

BBABAC-5 Bacheloroppgave med forskningsmetode

Bacheloroppgave

“Hvilke konsekvenser kan oppstå for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre?”



Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i barnevern

UIS mai 2022

Kandidatnummer: 5147

Antall ord: 11066

Forord

Først og fremst vil jeg gjerne takke veilederen min som har bidratt med gode råd og veiledning, slik at jeg kunne besvare problemstillingen min på best mulig måte.

Jeg ønsker også å rette en stor takk til alle som har hjulpet meg i arbeid med denne oppgaven. Til familien min som har støttet meg gjennom hele prosessen.

Til sist vil jeg takke vennene mine, som jeg ikke hadde klart dette uten.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for tema.....	4
1.2 Presentasjon av problemstilling	4
2.0 Teoretiske perspektiver	5
2.1 Teoretiske perspektiver på omsorgssvikt	5
2.2 Uri Bronfenbrenner	5
2.3 Parantifisering	6
2.4 Goffman sin stempingsteori	7
2.5 Giftig stress	7
2.6 Resiliens	8
2.7 Når foreldre er psykisk syke.....	9
3.0 Metode	10
3.1 Valg av metode.....	10
3.2 Litteraturstudie som metode.....	10
3.3 Studiens troverdighet.....	11
3.4 Datainnsamling.....	11
3.5 Analyse ved hjelp av oversiktstabell.....	13
3.6 Presentasjon av forskningsartiklene	15
4.0 Drøfting av funn.....	19
4.1 Emosjonelle konsekvenser	19
4.2 Parentifisering	22
4.3 Stigmatisering og hemmeligheter.....	23
4.4 Families fungering og relasjon.....	26
5.0 Avslutning.....	30
5.1 Avsluttende refleksjon.....	31
Litteraturliste	31

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om hvilke konsekvenser som kan oppstå for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre. For å svare på denne problemstillingen har jeg valgt fire fagfelleverderte artikler der det ble utført fire studier. Deltakerne av disse studiene var alle barn av psykisk syke foreldre og kom fra land over hele verden. Jeg håper at dette vil kunne hjelpe meg med å få et mer universelt svar på hvilke konsekvenser som kan oppstå når barn vokser opp med en forelder som har en psykisk lidelse. I tillegg håper jeg at dette kan hjelpe meg med å få mer kunnskap om hvordan konsekvensene påvirker barnet og deres fremtid.

Hva barn av psykisk syke foreldre går gjennom og deres situasjon har gjennom tidene fått mer oppmerksomhet (Torvik & Rognmo, 2011, s.10). For å hjelpe disse barna må en vite hvor mange barn som blir påvirket og hvilke konsekvenser de kan oppleve. I 2011 var det 37% av alle barn i Norge som hadde en eller to foreldre med en diagnostiserbar psykisk lidelse. Av disse barna er det 23% som har foreldre med en psykisk sykdom som går ut over foreldrenes daglig fungering (Torvik & Rognmo, 2011, s.5). Torvik & Rognmo fant ut gjennom forskning at om barn ikke hadde hatt foreldre som var psykisk syke kunne en "hypotetisk forventet at forekomsten av psykiske lidelser blant barn og unge sank fra om lag 30 % til 22 %" (Torvik & Rognmo, 2011, s.6).

1.2 Presentasjon av problemstilling

Min problemstilling er "hvilke konsekvenser kan oppstå for barn som vokser opp med psykisk syke foreldre". Formålet med denne oppgaven er hovedsakelig å sette fokus på konsekvensene barn kan lide av i fremtiden på grunn av foreldrenes psykiske helse. For meg som fremtidig barnevernspedagoger er det viktig å ha kjennskap til hvordan dette kan påvirke livet til et barn og deres fremtid.

2.0 Teoretiske perspektiver

I denne delen av oppgaven skal jeg presentere to teorier som jeg mener vil hjelpe meg med å svare på min problemstilling. Den første teorien omhandler omsorgssvikt, og jeg vil gå dypere inn på parantifisering. Denne teorien er relevant for min oppgave siden omsorgssvikt handler om hva som kan skje med barn når deres fysiske, psykiske og emosjonelle behov ikke blir møtt, noe som kan skje når et barn har psykisk syke foreldre. Den andre teorien jeg har valgt er Erving Goffman sin teori om stigma, som ofte blir kalt "stemplingsteorien". Jeg mener teorien er relevant for min oppgave siden den handler om hvordan stigmatiserte mennesker håndterer seg selv og deres stigma gjennom hele livet. I tillegg har jeg skrevet om teori rundt stress og resiliens, siden dette også var relevant for oppgaven.

2.1 Teoretiske perspektiver på omsorgssvikt

Omsorgssvikt er et overordnet begrep og det er mange forskjellige måter å definere det på. Grunnen for dette er at det kan omhandle alt fra psykisk og fysisk mishandling, seksuelle overgrep, dårlige boforhold til sviktende oppdragere (Borge, 2018, s.96). I tillegg til dette kommer ofte andre risikofaktorer som for eksempel rusmisbruk eller økonomiske problemer (Borge, 2018, s.96). Om jeg skulle forklart det selv ville jeg sagt at omsorgssvikt er når barn ikke får den omsorgen, tryggheten og sikkerheten de trenger fra foreldrene.

2.2 Uri Bronfenbrenner

Når en skal vurdere om der er omsorgssvikt til stede er det viktig å se på barnas behov og foreldrenes omsorgskompetanse. En modell som gjør dette, er Urie Bronfenbrenner sin utviklingsøkologiske modell. I følge Bronfenbrenner påvirkes barn av erfaringer og hendelser på fire ulike nivåer: mikronivået, mesonivået, eksonivået og makronivået (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.121).

På mikronivået er barnet til stede og gjør noe selv. Her møter barn nye mennesker ansikt til ansikt og danner nye erfaringer. Her påvirkes barnet mest av familien, men også av venner, barnehagen, skolen, fritidsaktiviteter og nabolaget. Hva barnet har lært av foreldrene som for eksempel grensesetting eller høflighet kan observeres når barnet er i samspill med andre.

I mesonivået ser vi hvordan barnet er blitt påvirket av de ulike arenaene i mikronivået og hvordan de samspiller. Barn tar med seg erfaringer hjemmefra til skolen og hjem igjen. Om barn har gode erfaringer fra mikronivået med familien sin har de større sjanse for å lykkes på andre mikronivå, men om de har ulike verdier kan det oppstå konflikt. Eksonivået handler om hvordan barn og familie blir påvirket av utenforliggende hendelser som for eksempel dårlig økonomi. Det handler også om hvordan familien reagerer til slike hendelser og om de lar deres reaksjon påvirke barna. Makronivået handler om ulike verdier, ideologier og tradisjoner som er til stede i samfunnet når barnet vokser opp og de underkulturene familien er en del av. Slike forhold kan påvirke hvordan foreldre velger å oppdra barna sine eller hvilke idealer de lærer dem (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.122).

2.3 Parantifisering

Parantifisering er en form for omsorgssvikt og kan forekomme når foreldre har rusproblemer eller psykiske sykdommer. Det som hender, er at foreldrene overlater for mye ansvar til barnet sitt og barnet blir presset inn i en slags foreldrerolle (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.138). I boken til Sølvsberg kaller han dette for å "miste sin barndom" siden barn ikke får være et barn, de må heller være en voksen (Sølvsberg, 2011, s.136).

Det finnes tre former for parantifisering og disse blir ofte kombinert med hverandre. Den første er når barn har en foreldrerolle ovenfor egne foreldre. Den andre er når barnet har en slags partnerrolle overfor sin forelder. Da behandler ofte forelderen barnet som om barnet er i samme generasjon og alder som dem selv. Et eksempel er om foreldrene forteller barna problemer og bekymringer som barnet er for ung til å få høre. Den siste formen er når barnet har en voksenrolle overfor andre i familien som for eksempel søsken (Haugland, 2006, sitert i Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.139). Alt dette kan igjen deles inn i to former for parantifisering, adaptiv og destruktiv. Adaptiv parantifisering er når barnet får store oppgaver fra foreldrene, men i tillegg får støtte og ros for det. Dette forekommer ofte om familier er i akutte kriser og trenger at barna tar mer ansvar til krisen er over. Her er det viktig at oppgavene barnet får ikke er større enn hva de kan håndtere og at de kan utføre oppgavene på en god måte. Destruktiv parantifisering er det motsatte og er når barn blir overveldet av situasjonen sin. Oppgavene er ofte emosjonelle og kan innebære at barnet må oppmuntre eller trøste forelderen. Disse oppgavene er ikke like konkrete som de adaptive og gjør at foreldrene

ikke alltid gir ros og annerkjennelse (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.139). En annen konsekvens er at barn som har opplevd parantifisering kan påføre dette videre til sine egne barn senere i voksenlivet (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.140).

2.4 Goffman sin stemplingsteori

I følge Goffman kan man skille mellom tre forskjellige former for stigma (Goffman, 2014, s.46). Den første er ulike fysiske misdannelser på kroppen. Den andre er karaktermessige feil som gjøre at en personen oppfattes for å ha svak vilje, som for eksempel psykiske lidelser, alkoholisme, arbeidsledighet eller selvmordsforsøk. Til sist er det stigmatisering av rase, nasjon og religion (Goffman, 2014, s.46). Disse blir ofte sett på som avvik og samfunnet reagerer på avvik med å stemple personer som de mener har begått avvikende handlinger. Det er dette som er stigmatisering og det leder ofte til at en blir ekskludert fra det sosiale fellesskapet (Kvello, 2018, s.43). I mange år har samfunnet hatt negative og avvisende holdninger til psykiske lidelser og en konsekvens av dette er at psykisk syke ikke får den hjelpen de trenger (Mevik & Trymbo, 2003, s.40)

De som opplever stigmatisering, vil mest sannsynlig kunne identifisere seg mer med de negative egenskapene deres stigma forbindes med. Et resultat av dette er at kravet om likestilling og rettferdighet blir svekket for den stigmatiserte (Jensen, 2009, s. 9). En annen konsekvens er at den stigmatiserte forsøker å skjule seg og holde sitt stigma en hemmelighet. Dette fører ofte til at de lever i frykt for å bli avslørt og at de føler seg som løgnere (Kvello, 2018, s.43).

2.5 Giftig stress

Når vi opplever stress på grunn av en belastende eller truende hendelse setter kroppen i gang en rekke kjemiske reaksjoner. Dette kalles for arosal og er et engelsk ord som betyr aktivering eller årvåkenhet (From, 2020, s. 64). Når en er stresset og aktiveringen er høy vil en være sensitiv for sanseinntrykk og det vil bli vanskelig å tenke rasjonelt. Aktiveringen vil også vare lengre enn nødvendig selv om den belastede eller truende hendelsen er over. Dette gjør at kroppen fortsatt er i alarmberedskap og viser at våre fysiske og psykiske reaksjoner påvirker hverandre (From, 2020, s. 65). For traumatiserte barn som har vært utsatt for omsorgssvikt kan dette føre til en konstant stresstilstand. Denne tilstanden kan også være til

stede selv om personen ikke lenger for eksempel bor sammen med sin psykisk syke forelder. Tilstanden gjør at den primitive delen av hjernen vil reagere raskere på fare enn hos andre. Reaksjonene til barnet kan gjøre at de forsvarer seg i situasjoner der det ikke er nødvendig eller at deres atferd er vanskelig å forstå for de rundt (From, 2020, s. 65).

Derimot er stress noe vi alle kommer til å møte på. Stress hjelper oss med å håndtere utfordringer og tilpasse oss til nye situasjoner gjennom hele livet. En viss mengde stress er viktig for en persons overlevelse og er helt normalt (From, 2020, s. 67). Et eksempel på positivt stress kan være om et barn er nervøs for sin første dag på skolen, med hjelp av sine omsorgspersoner kan barnet lære å håndtere stresset og utvikle seg. Barn med psykisk syke foreldre kan ofte føle at deres forelder ikke er en trygg og sikker omsorgsperson. Dette gjør at disse barna ofte ikke lære å håndtere stress på en sunn måte og kan dessverre ende opp i en konstant stress tilstand.

2.6 Resiliens

Til tross for å ha opplevd vanskelige belastninger og konsekvenser er det fortsatt mennesker som virker uberørt. I slike tilfeller blir ofte begrepet "resiliens" brukt (Brandt & Grenvik, 2010, s.151). Å være resilient betyr å være robust og motstandsdyktig. Det betyr også at en person har de faktorene en trenger for å beholde en psykisk styrke og helse til tross for stress og andre påkjenninger (Skre, 2022). Resiliens er ikke en egenskap vi er født med, men heller en aktiv blanding av risiko, beskyttelse, sårbarhet, styrker og omgivelser (Brandt & Grenvik, 2010, s.153). Men hvorfor er det slik at noen kommer greit ut av vanskelige livshendelser som å vokse opp med en psykisk syk forelder, mens andre får vansker? En faktor er hvor gammel barnet er når risikofaktoren først forekommer. Barnet har dårligere sjanse for påvirkning om for eksempel forelderens lidelse er til stede fra barnet er ungt og hvor langvarig forelderen var syk. Andre faktorer kan være kjønn og den kulturen barnet bor i. En annen ting å legge merke til er at mange som har hatt vonde erfaringer fra barndommen tar flere år før de utvikler psykiske problemer selv. En mulig forklaring for dette kan være at de etter flere år innser hvor vondt de har hatt det som barn. For barn av psykisk syke foreldre kan dette forekomme etter at de har flyttet ut og for første gang kjenner på en stabilitet og ro (Brandt & Grenvik, 2010, s.152).

2.7 Når foreldre er psykisk syke

En form for omsorgssvikt kan være ha en forelder som er psykisk syk. I følge Bunkholdt og Kvaran er alvorlig psykisk sykdom psykoser, alvorlig depresjon, bipolar sykdom og personlighetsforstyrrelse. I familier der omsorgsgiver er mindre eller alvorlig syk kan det være vanskelig å vokse opp for barn. En psykisk lidelse kan ofte føre til flere risikoforhold som for eksempel arbeidsløshet eller konflikter i familien som gjør at barn som vokser opp med slike foreldre er utsatt for flere risikoforhold samtidig. Dette kan ha konsekvenser for barnets utvikling og forskning viser at barn som vokser opp med psykisk syke foreldre har høyere risiko for å utvikle en psykisk lidelse selv (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.134).

Mennesker som er psykisk syke kan ofte har for mye med seg selv og kan fort glemme at de har andre ansvar. Mange som for eksempel lider av depresjon sliter med nedtrykthet og avmaktsfølelse. De mister følelsen av å glede seg til noe og mange sliter ofte med konsentrasjon, søvnproblemer og dårlig appetitt. Selvtilliten deres er ikke til stede og en føler skyldfølelse for alt (Sølvberg, 2011, s. 84). Om en forelder lider av depresjon eller andre psykiske lidelser kommer det til å påvirke barnet, spesielt om den syke forelder er den eneste omsorgspersonen. Mange av disse barna kan føle at de ikke blir sett av forelder og føle at de ikke har deres oppmerksomhet. Tilknytningen og utviklingen til barnet kan bli svekket på grunn av manglende oppmerksomhet fra forelder. I følge Kvello vil et spedbarn med en deprimert forelder bli emosjonelt tilbaketrukkende om forelder for eksempel tar lite initiativ eller virker avvikende (Kvello, 2016, s.200).

Konsekvenser av at barn ikke får slik oppmerksomhet fra foreldrene kan i følge følge Haukø og Stammes bli ensomhet, utrygghet, konsentrasjonsvansker, skoleproblemer og noen kan få problemer med venner. Et eksempel er om foreldrene aldri gir barnet ros og gode tilbakemeldinger om ting barnet gjør på grunn av deres lidelse gjør det vanskelig å legge merke til. For barnet kan dette føre til dårlig selvbilde og dårligere sosiale evner (Haukø & Stammes, 2009, s.39). Om den psykisk syke forelder er den eneste omsorgspersonen til barnet vil barnet bli mer påvirket enn om den hadde en frisk omsorgsperson i tillegg. Da ville den friske omsorgspersonen virket som en beskyttelsesfaktor for barnet. Dette kan også skje om barnet for eksempel bor hos andre familiemedlemmer som besteforeldre eller tanter og onkler (Haukø & Stammes, 2009, s.40).

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

Valg av metode er viktig når en skriver en bacheloroppgave. Den legger et grunnlag for hvordan en skal finne kunnskap og data om det en skal undersøke (Dalland, 2020, s. 53). Metodene en har å velge mellom deles ofte inn i kvalitativ, kvantitativ og litteraturstudie. Kvalitativ metode går ut på å samle inn meninger og erfaringer som for eksempel i et intervju. Derimot handler den kvantitative metoden å samle inn kunnskap og data i form av tall og prosenter, som for eksempel i en spørreundersøkelse. I litteraturstudie handler det mer om å finne forskning og data som allerede eksisterer i form av for eksempel forskningsetikker og bøker (Dalland, 2020, s.54).

3.2 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke litteraturstudie som min forskningsmetode. Litteraturstudie som metode undersøker og går mer i dybden på forskning og litteratur som allerede finnes (Aveyard, 2018, s.13). Når en bruker denne metoden handler det om å finne data som omhandler problemstillingen din. Dette gjør du ved å vurdere og analysere relevant litteratur som på best mulig måte kan svare på spørsmål som du har. Da må du sette sammen relevante studier og artikler som er skrevet av andre mennesker, slik at det til slutt blir et helhetlig bilde (Aveyard, 2018, s.12).

Grunnen for at jeg valgte litteraturstudie er for jeg ønsker å gå i dybden om hvilke konsekvenser barn kan få av å vokse opp med psykisk syke foreldre. Dette er noe jeg vet at det er mye litteratur og forskning om, og ved hjelp av litteraturstudie kan jeg på best mulig måte svare på problemstillingen. Derimot vurderte jeg også kvalitativ metode og mener det ville gitt meg en mer personlig tilnærming til oppgaven siden den metoden fokuserer mer på å forske på erfaringer og meninger. Jeg ville gjerne ha utført intervju, men med min problemstilling som omhandler barn og psykisk helse ville dette blitt vanskelig. Grunnen for dette er at det hadde oppstått noen etiske implikasjoner med å intervju barn om deres psykiske helse. Tidsmessig tror jeg også at litteraturstudie er mest fruktbart, med tanke på den korte tiden vi har til å skrive oppgaven.

3.3 Studiens troverdighet

Når en velger litteraturstudie, er det viktig å være kildekritisk. Det vil si å være kritisk til det materielle du velger å ha med i oppgaven din (Rienecker, 2021, s.126). For å gjøre dette kan en for eksempel stille spørsmål til når en artikkel er publisert eller hvem som har skrevet den. Grunnen for dette er å forsikre deg at all dataen du samler inn er korrekt og brukbar.

Jeg selv mener at jeg har vært grundig i arbeidet med å finne artikler med hjelp av inklusjons og eksklusjonskriterier som hjelper meg med å svare på problemstillingen min på best mulig måte. Jeg har valgt ut fire fagfelleverderte forskningsartikler og for å gjøre det var det viktig for meg at artiklene var relativt nylig skrevet og pålitelige. Min problemstilling handler om konsekvenser som kan oppstå når barn vokser opp med foreldre som er psykisk syke og det var avgjørende at jeg fant artikler som hadde sterk relevans til dette.

3.4 Datainnsamling

For å finne de fire artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven, valgte jeg å bruke databasen Oria. Der søkte jeg etter vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter på norsk og engelsk, mellom 17. februar til 23. februar. Etter mye søking fant jeg flere artikler som var relevante for min problemstilling og til slutt endte opp med fire jeg syntes var mest fruktbare for oppgaven. Etter hvert fant jeg ut at den ene artiklene var en "review paper" og fikk beskjed om at det ville bli vanskelig å bruke den i oppgaven. Den artikkelen bestod av 14 studier og jeg endte opp med å bruke en av studiene de hadde brukt.

I starten av søkeperioden brukte jeg ulike søkeord innenfor min problemstilling for å finne relevant litteratur. Noen av søkeordene jeg brukte var " barn med psykisk syke foreldre", "psykisk syke foreldre" og "mental helse i familien". Dessverre fant jeg svært lite relevant litteratur som var på norsk, og valgte derfor å bruke engelske søkeord i stedet for å utvide resultatet. For å finne de fire artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven søkte jeg på "children with mentally ill parents", "resilient children with mentally ill parents", "adult children of parents with mental illness" og " consequences of mental illness in parents " m.m. Til slutt endte jeg opp med å bare bruke fagfelleverderte artikler som var på engelske og jeg mener disse oppgavene passet godt for å svare på min problemstilling.

Siden Oria er en database med mye tilgjengelig litteratur brukte jeg også avgrensninger for å finne relevant litteratur. Jeg gjorde slik at jeg bare søkte på artikler, at de var skrevet på enten norsk eller engelsk, og at de skulle være minst fem år gamle. Disse avgrensningene og de spesifikke søkeordene jeg brukte gjorde det lettere for meg å finne fagfelleverderte artikler som ville være relevant for min problemstilling. Nedenfor står følgende artikler jeg har valgt å bruke i min oppgave:

- Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents (Wiegand-Grefe et al., 2019).
- Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness (Tabak et al., 2016).
- Adult children of parents with mental illness: navigating stigma (Murphy et al., 2017)
- "My Scars Remain Forever": A Qualitative Study on Biographical Development in Adult Children of Parents with Mental Illness (Metz & Jungbauer., 2019)

3.5 Analyse ved hjelp av oversiktstabell

Ved hjelp av en oversiktstabell har jeg prøvd å få en oversikt over de fire artiklene jeg har valgt for oppgaven. I følge Aveyard (2018) er dette en nyttig måte å sammenligne dokumenter og det vil hjelpe meg med å finne likheter og ulikheter. Med å gjøre dette har jeg kommet frem til de temaene jeg vil ta utgangspunkt for i drøftingen. De temaene er emosjonelle problemer, parantifisering, mangel på oppmerksomhet fra foreldre, stigmatisering og hemmeligheter, og til sist familiens fungering og relasjon. Disse temaene kom jeg frem til etter å ha lest gjennom artiklene flere ganger og notert ned hvilke funn som var passende for denne oppgaven. Etterpå ved hjelp av tabellen var det lettere for meg å se hvilke artikler som hadde paralleller med hverandre. Det vil også gjøre det lettere for meg å ha kontroll på forfatterne slik at jeg kan referere korrekt (Aveyard, 2018, s.88-89).

Artikkel	Forfatter	Journal og år	Metode/utvalg	Sentrale funn
Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents	Wiegand-Grefe, Sell, Filter & Plass-Christl	International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019	Kvantitativ metode, forskningsintervjuer 67 personer, Tyskland.	- Foreldrenes psykiske helse påvirker barnets psykiske helse. - Foreldre med en psykisk lidelse gir negative konsekvenser for familiens fungering.
Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where	Tabak, Zabtocka-Zytka, Ryan, Poma, Joronen, Vigano, Simpson,	International Journal of Mental Health Nursing, 2016	Kvalitativ metode, individuelle intervju, 96 personer, England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Skottland.	- At barn med psykisk syke foreldre får flere emosjonelle problemer og har flere behov senere i livet.

the parent has a mental illness	Paavilainen, Scherbaum, Smith & Dawson			
Adult children of parents with mental illness: navigating stigma	Murphy, Peters, Wikes & Jackson	Child and Family Social Work, 2017	Kvantitativ metode, forskningsintervju, 13 personer, Australia	- At barn med psykisk syke foreldre er bevisst om stigmatiseringen rundt forelderens lidelse og at de ble påvirket av å holde forelderens psykiske lidelse en hemmelighet.
“My Scars Remain Forever”: A Qualitative Study on Biographical Development in Adult Children of Parents with Mental Illness”	Metz & Jungbauer	Clinical Social Work Journal, 2019	Kvalitativ metode, individuelle intervju, 18 personer, Tyskland	- At barn som har psykisk syke foreldre vokser opp med flere begrensninger, problemer og emosjonelle belastninger.

3.6 Presentasjon av forskningsartiklene

Jeg har valgt å skrive et kort sammendrag om de fire artiklene jeg har brukt i denne oppgaven og få frem de funnene jeg syntes virker mest relevant for min problemstilling. Jeg har gitt hver artikkel et nummer slik at det blir lettere å referere til hver artikkel når jeg diskuterer funn i neste kapittel.

Artikkel 1

“Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents”

International Journal av Environmental Research and Public Health

Forfatter: Silke Wiegand-Grefe, Marlit Sell, Bonnie Filter og Angela Plass-Christel

Publisert: 2019

I artikkelen har forfatterne brukt en kvantitativ metode for å samle inn kunnskap og data i form av tall og prosent. Målet med studiet var å finne ut i hvor stor grad barn blir med psykisk syke foreldre påvirket av foreldrenes lidelse og om det kan knyttes til redusert familiefungering. Studiet deres består av 67 psykisk syke foreldre og både foreldre og terapeutene fylte ut spørreskjema knyttet til familiefunksjon og deres barns psykiske helse (Wiegand-Grefe et al., 2019, s.1). Alle som deltok, måtte ha blitt henvist til en klinikk for psykiatri og psykoterapi innenfor en 9 måneders periode. Kriteriene for å være med i studiet var at en måtte være mellom 18 og 60 år, foreldre til minst et mindreårige barn mellom 0 og 18 år, hatt opphold på sykehus i minst en uke og kunne beherske det tyske språk. De som deltok ga samtykke og studiet ble godkjent av den lokale forsknings- og etikkomiteen til Aerkammer Hamburg (Wiegand-Grefe et al., 2019, s.3).

Noen av studiets hovedfunn var at i familier med god familiefunksjon ble barna vurdert til å ha mindre psykiske problemer enn i familier med dårlig funksjon. Barn utenfor det kliniske området levde i familier med god familiefunksjon og omvendt (Wiegand-Grefe et al., 2019, s.8). Resultatet av studiet viste at familiefunksjon og barns psykiske helse i familier med psykisk syke foreldre henger tett sammen og familiene viser potensiale til fremtidige problemer (Wiegand-Grefe et al., 2019, s.9).

Artikkel 2

“Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness”

International journal of Mental Health Nursing

Forfatter: Izabela Tabak, Lidia Zabłocka-Żytka, Peter Ryan, Stefano Zanone Poma, Katja Joronen, Giovanni Viganò, Wendy Simpson, Eija Paavilainen, Norbert Scherbaum, Martin Smith og Ian Dawson

Publisert: 2016

Målet med studien var å analysere behov, forventninger og konsekvenser for barn som lever sammen med en foreldre med psykiske lidelser. Metoden som ble brukt var kvalitativ og de gjennomførte individuelle intervjuer. Grunnen for dette var slik at deltakerne fikk uttrykke sine ideer, tanker og følelser fritt. Forskningen ble utført i England, Finland, Tyskland, Italia, Norge, Polen og Skottland sammen med 96 fagpersoner, foreldre med psykiske lidelser, voksne barn og partnere til foreldre med psykiske lidelser. Forskningen ble utført mellom mai og juni i 2013 (Tabak et al., 2016, s.319)

Hoved konsekvensene som forskerne fant ble definert under fem temaer; emosjonelle problemer, mangel på foreldrenes oppmerksomhet, utilstrekkelige roller, atferdsproblemer og stigma. Deltakerne fra alle land beskrev det å vokse opp med psykisk syke foreldre som uforutsigbart og usikkert. Mange av barna beskrev også følelsen av skyld og skam, og trusselen om fysisk og psykisk vold (Tabak et al., 2016, s.322). Barnas hoved behov ble beskrevet som emosjonell støtte, trygghet og tverrfaglig hjelp. Studiet viste også at fagpersoner som skal arbeide med disse barna bør være klar over de konkrete konsekvensene som kan oppstå, oppmuntre foreldre i deres foreldrerolle og at skoler bør gi råd og forebygge stigma (Tabak et al., 2016, s.326).

Artikkel 3

Adult children of parents with mental illness: navigating stigma

Child and Family Social Work

Forfatter: Gillian Murphy, Kath Peters, Lesley Wilkes og Debra Jackson

Publisert: 2017

Målet til forskerne i denne studien var å samle fortellinger og erfaringer fra voksne barn som hadde psykisk syke foreldre. Forskerne holdt intervju med 13 voksne som oppfylte deres kriterier for studien og lot de fortelle hvordan deres barndom hadde vært (Marphy et al, 2017, s.330). Av alle som deltok var 10 kvinner og 3 menn, og deres alder var mellom 30 og 78 år. (Marphy et al, 2017, s.332). Studien presenterte et hovedtema for funnene som er et innblikk i barnas bevissthet om stigmatisering og deres atferdsendringer for å unngå at andre utenfor familien skulle finne ut om foreldrenes psykiske lidelser. Deltakerne forklarte at de var klar over det sosiale stigmaet knyttet til å ha en psykisk sykdom når de var barn. De forklarte også at dette bidro til deres frykt for å avsløre at en av foreldrene deres var syke og at det gjorde at de følte seg annerledes fra andre barn de kjente (Marphy et al, 2017, s.330).

Et eksempel fra studien er en deltaker som forteller at han og familien alltid spiste middag sammen foran TV-en, men at etter hvert begynte moren å ikke spise eller å spise alene eller andre steder i huset. En annen deltaker forklarte at moren var "like a vegetable. She wasn't thinking – nothing. She was just wanting to sleep, sleep, sleep, sleep" (Marphy et al, 2017, s.332). En annen deltaker fortalte om når hun bodde hos en familievenn der hun fikk hjelp med lekser og matpakke hver dag, noe som hun ikke var vant med. En annen deltaker husker at fra han var 6 år gammel prøvde han med vilje å planlegge tid borte fra familien sin. Han forklarer at han merket at noe var feil, men at han på samme tid ikke kunne beskrive hva. Dette viser at barn observerer atferden til foreldrene og at barn veldig tidlig gjør vurderinger om ulikhetene de viser (Marphy et al, 2017, s.333).

I intervju med deltakerne gjorde forskerne en interessant observering. Språket som deltakerne brukte viste at de var klar over hvordan andre kunne se på foreldrene. En deltaker kalte moren sin for "nutcase" og en annen deltaker brukte ordet "strange" når hun skulle beskrive morens oppførsel. Samme deltaker sa at han var redd for at klassekamerater og venner skulle få vite om morens lidelse på grunn av han trodde at det ville gi han personlige konsekvenser (Marphy et al, 2017, s.333). Videre forklarte deltakerne at de som barn hadde en del

kunnskap om det negative sosiale stigmaet hos de med psykiske lidelser. Dette førte til en følelse av ensomhet, frykt og mistillit hos deltakerne (Marphy et al, 2017, s.332).

Artikkel 4

“My Scars Remain Forever”: A Qualitative Study on Biographical Developments in Adult Children of Parents with Mental Illness

Clinical Social Work Journal

Forfatter: Deborah Metz og Johannes Jungbauer

Publisert: 2019

Målet til forskerne var å undersøke den varige effekten av foreldres psykiske lidelse på voksne barns personligheter og deres sosiale relasjoner. Forskningen følget et livsløpsperspektiv, som undersøkte deltakernes erfaringer i barndom, ungdomsår og i voksen alder gjennom dybdeintervju (Metz & Jungbauer, 2019, s. 64). For å kvalifisere for studien krevdes det at deltakerne var 18 år eller eldre, hadde minst en foreldre med en psykisk lidelse og at de hadde vokst opp i samme husholdning som den psykisk syke foreldrene. I studien ble det brukt til sammen 18 deltakere, hvor 3 var menn og 15 var kvinner. De fleste deltakerne hadde vokst opp med en psykisk syk mor, tre deltakere med en psykisk syk far og to deltakere i en husholdning der begge foreldrene hadde en psykisk lidelse (Metz & Jungbauer, 2019, s. 66).

De rapporterte om et bredt spekter av personlige problemer som de oppfattet som et resultat av deres stressende barndomserfaringer. Voksne barn følte seg ofte negativt påvirket og svekket med hensyn til deres helse, identitet, atferd, sosiale relasjoner og daglige livserfaringer. Mange uttrykte derfor behov for profesjonell støtte for å kunne reflektere over sine erfaringer og problemer (Metz & Jungbauer, 2019, s. 67).

Kort oppsummert ble det også funnet mange likhetstrekk mellom deltakernes intervju. Alle deltakerne beskrev en rekke påkjenninger og belastninger i løpet av barndommen. Som barn følte de seg ofte usikre og forvirrede fordi de ikke kunne klassifisere atferden og handlingene til sine psykisk syke foreldre, da de manglet kunnskap om lidelsen. Alle deltakerne rapporterte også om begrensninger, problemer og emosjonelle belastninger i ungdomsårene assosiert med foreldrenes psykiske lidelse (Metz & Jungbauer, 2019, s. 72).

4.0 Drøfting av funn

I dette kapittelet vil jeg diskutere funnene fra artiklene i sammenheng med de teoriene jeg har valgt. Jeg har valgt å ha funn og drøfting i samme kapittel. Grunnen for dette er at jeg mener det gjør oppgaven mer oversiktlig og systematisert.

4.1 Emosjonelle konsekvenser

Deltakere fra alle tre fokusgrupper i artikkel 2 kunne reportere om at de følte på usikkerhet når de ble spurt om hvordan det var å bo med en psykisk syk forelder. En av deltakerne fra Tyskland forklarte: "Unpredictability and insecurity. Parents who are this way now, that way tomorrow, and then different again" (Tabak et al., 2016, s.322). De nevner også behovet for emosjonell støtte. Deltakerne sa at barn av foreldre med psykiske lidelser trenger noen som lytter til dem. I tillegg fortalte de om behovet for å finne måter å håndtere vanskelige stunder med foreldrene sine for å kunne lindre stress og angst, spesielt i situasjoner der de måtte roe ned forelderen. (Tabak et al., 2016, s.324). I samme artikkel nevnte deltakerne at hovedkonsekvensene av psykiske lidelser i familien var mangel på engasjement fra foreldrene. De mener dette går ut over barnets behov og en av foreldrene i fokusgruppen forklarte; " I had depression, my wife had depression, and we couldn't talk to them, we couldn't play with them, and they felt a bit lost, because their friends were being played with by their parents, and I felt they were the ones who missed out" (Tabak et al., 2016, s.323).

Denne konsekvensen dukker også opp i artikkel 4. Deltakerne i undersøkelsen til Metz og Jungbauer rapporterte om at de som barn ofte følte seg alene og at de ikke fikk den oppmerksomheten de trengte fra foreldrene sine på grunn av foreldrene var for opptatt med seg selv. De forklare videre at dette gjorde at de ikke følte de kunne gå til sin mamma eller pappa når de hadde bekymringer eller problemer og at de ikke visste hvor de skulle søke hjelp og støtte. Disse familiene isolerte seg ofte fra det sosiale, noe som førte til at barna ikke hadde venner på deres egen alder og følte seg alene (Metz & Jungbauer, 2019, s. 67). En av deltakerne i studien forklarte: "My mother's behaviour was often unpredictable for me, and I never knew what was going to happen next. This was very disturbing to me as a child" (Metz & Jungbauer, 2019, s. 66). Deltakerne beskrev også opplevelsen av mye stress og belastninger i barndommen. Som barn følte de seg ofte utrygg når de ikke kunne forklare oppførselen til den psykisk syke forelderen på grunn av at de manglet kunnskap om lidelsen

(Metz & Jungbauer, 2019, s. 66). Senere i ungdomsårene fortsatte dette og deltakerne fortalte om begrensninger, problemer og emosjonelle belastninger assosiert med foreldrenes psykiske helse. Hos de fleste fortsatte også følelser som sinne og desorientering. Noen følte i tillegg på frykt om å bli psykisk syk selv på grunn av genetisk sårbarhet (Metz & Jungbauer, 2019, s. 67). Deltakerne forklarte at denne frykten økte med tanke på tabuet rundt foreldrene sin lidelse og mangel på informasjon. Dette gjorde at barna bevisst tok avstand fra de psykisk syke foreldrene som gjorde at de følte på skyldfølelse og tristhet. I samme undersøkelse nevnte også noen deltakere at på grunn av dette holdt de seg i nærheten av der foreldrene bodde selv om de hadde flyttet ut. Andre flyttet langt bort når de tok utdanning etter et ønske om å være uavhengig eller påvirket av foreldrene. En deltaker forklarte:

I felt a tremendous relief when I was able to go to vocational school in a new city because, for the first time, I was able to escape the atmosphere in my family and my feeling of stigmatization by others, nobody knew my past there. It felt like a new chance, a new beginning for my life (Metz & Jungbauer, 2019, s. 67).

Alle som deltok i studien fra artikkel 4, kom med uttalelser om deres egen mentale og fysiske helse. Nesten alle rapportert om psykiske problemer som for eksempel depresjon, angst, PTSD, selvskading og avhengighet. Noen rapporterte også om psykosomatiske og fysiske plager som migrene, problemer med søvn, kronisk inflammatorisk tarmsykdom og lammelse i ansiktet. I tillegg rapporterte en tredjedel av deltakerne at et søsken hadde psykologiske problemer som for eksempel angst, spiseforstyrrelser, schizofreni og avhengighet. Noen av deltakerne mente at dette var konsekvenser av å vokse opp med en psykisk syk forelder. En deltaker fortalte: "I am firmly convinced that my health problems can also be traced back to the stressful experiences of my childhood. My body has shown me that for many years I had ignored my stress limit and that I finally have to take better care of myself" (Metz & Jungbauer, 2019, s. 70).

Gjennom artikkel 2 og 4 får vi et innblikk i hvor emosjonelt belastende det kan være å ha psykisk syke foreldre. Som jeg nevnte i teorikapitlet, kan det være vanskelig å vokse opp i familier der psykiske lidelser er til stede og det kan ha store konsekvenser for barnet. Det er så alvorlig at det ses på som en form for omsorgssvikt siden det kan gå ut over barnets utvikling og det kan føre til at barnet selv utvikler en psykisk lidelse (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.134). Dette kan vi se i artikkel 4 når nesten alle deltakerne rapporterer om psykiske

problemer. I både artikkel 2 og 4 nevner noen av deltakerne hvor mye stress de følte på som barn. Selv tror jeg at dette er en konsekvens som fort kan bli ignorert. Det at barn eller voksne blir stresset er nødt til å skje og noe vi alle opplever, men for barn som lever med psykisk syke foreldre kan stresset bli for mye. Det kan føre til en konstant stresstilstand og kan påvirke et menneske i stor grad (From, 2020, s. 65). Grunnen for at jeg tror at dette fort kan bli ignorert er siden stress er så normalt og noe en selv kanskje ikke legger merke til, men at andre heller opplever deg som en stresset person. For de som er i en konstant stresstilstand vil deres normal bli ulik våres. I fremtiden tror jeg at dette stresset kan ha negative konsekvenser for hvordan barnet velger å leve livet sitt og ha stor påvirkning på barnets evne til å kunne hente seg inn i vanskelige situasjoner. I artikkel 2 nevnes det også fra deltakere at de følte på stress og angst når de var i situasjoner der de måtte få en forelder til å roe seg ned. Dette mener jeg kan gå under destruktiv parantifisering siden barnet får en oppgave som er for emosjonelt belastende for barnets alder.

Når vi er barn, er foreldrene våres det viktigste vi har. Om en eller begge av forelderen sliter med en psykisk sykdom når barnet er på sitt mikronivå kan dette ha konsekvenser for resten av barnets liv. Grunnen for dette er siden det er på mikronivået barn blir mest påvirket av familien og det har stor betydning for hvordan barnet gjør det på mesonivået, der barn bruker erfaringer hjemmefra (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.122). Selv tror jeg at det å ikke få emosjonell støtte fra foreldre kan være en stor konsekvens for hvordan barnets emosjonelle tilstand vil være i fremtiden. Som nevnt i teorikapittelet kan mennesker som er psykisk syke bli for opptatt med å ta vare på seg selv og glemme å gi deres barn oppmerksomheten de trenger. Grunnen for dette er siden psykisk syke ofte kan få problemer med konsentrasjon og søvn, noe vi alle trenger for å fungere i hverdagen (Sølvberg, 2011, s. 84). I artikkel 2 blir dette belyst og at foreldrene ikke er emosjonelt til stede blir av en deltaker forklart som den største konsekvensen av å ha psykiske lidelser i familien. Likevel er det noen som ikke lar seg påvirkes av slike belastninger og er resiliente. I følge Brandt og Grenvik er mange ulike faktorer som kan påvirke dette, som for eksempel barnets personlige styrker eller omgivelser.

Dette kan vi se i artikkel 4, der deltakere klarte å se positive sider med å ha en psykisk syk forelder. De rapporterte om å føle mye takknemlighet og kjærlighet for forelderen (Metz & Jungbauer, 2019, s. 68). De fleste fortalte at deres barndomserfaringer hadde positive effekter på deres personlighet, som for eksempel utvikling av spesielle ferdigheter og kunnskaper, eller et personlig engasjement i seg selv. Noen nevnte positive sider som empati, toleranse,

kunnskap om menneske, ansvarsfølelse, tålmodighet, ærlighet og det å være fordomsfri. Basert på sine erfaringer med en psykisk syk forelder utviklet mange deltakere en høy grad av selvstendighet, motstandskraft, utholdenhet og høy viljestyrke (Metz & Jungbauer, 2019, s. 69). Deltakerne forklarer videre at de hadde sine egne måter å se en dypere mening i deres erfaringer fra barndommen og vokse personlig. Likevel nevnte alle at de positive sidene med å vokse opp med en psykisk syk forelder ikke kunne gjøre opp for de negative sidene.

4.2 Parentifisering

I artikkel 4 av Metz & Jungbauer (2019) var det 13 deltakere som rapporterte om parantifisering i familien deres. Deltakerne følte seg ansvarlig for sine psykisk syk forelder og tok over roller som ikke var passende for deres alder, som for eksempel å holde hjemmet ryddig, ta vare på et yngre søsken eller å stabilisere forelderen. En av deltakerne fortalte:

I took care of the laundry and the household, vacuumed, took out the garbage and did the grocery shopping. I also took care of my brother, and cooked dinner for all of us in the evening. I wrote letters to various offices, later I also wrote my mother's job application (Metz & Jungbauer, 2019, s. 67).

Noen av deltakerne fortalte i tillegg at det var ganger der de følte at de var forelderen til deres egen mamma eller pappa og at all ansvaret de på tok seg resulterte at de følte seg ensomme og hjelpeløs (Metz & Jungbauer, 2019, s. 67).

I artikkel 2 blir også parantifisering belyst og en av deltakerne fremhever spørsmålet om reversering av foreldre-barn-roller når barnet tar vare på en forelder, og kan ta på seg større ansvar for familien enn hva som er passende. En forklarer "You can sometimes observe a reversal of roles, so that a child is watchful; for example, over her mother, and that she senses when the parent's condition worsens, and children are overstained by this" (Tabak et al., 2016, s.323).

Som jeg nevnte i teorikapittelet finnes det to former for parantifisering, adaptiv og destruktiv. Deltakere fra artikkel 4 rapporterte om å måtte stabilisere den psykisk syke forelderen, noe som er et godt eksempel på destruktiv parantifisering. Det er en oppgave som krever mye av barnet emosjonelt og som innebærer at rollene deres veksles. Fra en annen deltaker kan vi se eksempler på parantifisering som å måtte ta vare på søsken og skrive jobbsøknader for

moren. Selv mener jeg at dette går under destruktiv parantifisering siden deltakeren beskriver å være overveldet av situasjonen og at oppgavene ikke var passende for alderen. En kan argumentere at det var adaptiv parantifisering om ansvaret barnet fikk var under en kort krise eller om barnet mottok annerkjennelse fra moren, men dette ble nevnt i artikkelen.

Destruktiv parantifisering kan ha flere negative konsekvenser for et barn. Et eksempel er hvordan det som skjer hjemme kan påvirke skolegangen til et barn. Jeg kan tenke meg til at disse barna ofte kommer for sent til skolen siden de kanskje får ansvaret av å stå opp og komme seg til skolen selv. Dette kan være en typisk oppgave som forelderen gir barnet sitt for å slippe å gjøre det selv. Når barnet til slutt kommer til skolen kan det hende at de er ufokusert siden de heller bekymrer seg over hvordan forelderen har det hjemme uten dem eller gruer seg til skoledager er over og de må hjem igjen. Dette kan resultere i at barnet gjør det dårlig på skolen og blir overveldet av livet sitt hjemme og på skolen. Eller kan barnet jobbe ekstra hardt for å få skolearbeidet til å gå rundt, men ikke få noe ros eller annerkjennelse for det av forelderen.

Derimot kan adaptiv parantifisering være positivt for et barn. Dette kommer an på situasjonen til foreldrene og barnet, men det kan i noe tilfeller hjelpe barn med selvstendighet. For eksempel om et barn får en enkel oppgave om å rydde hjemme kan vi se på det som en god mulighet for barnet å lære å rydde opp etter seg og etablere gode vaner. Men om barnet må rydde fordi deres psykisk syke forelder ikke selv er i stand til det vil det bli mer komplisert. Dette er på grunn av at her blir barnet og forelderen sin rolle byttet på og barnet ikke får være et barn.

4.3 Stigmatisering og hemmeligheter

I artikkel 2 reporterte deltakerne at det å holde den psykiske lidelsen en hemmelighet for å unngå skam var en stor konsekvens av å ha psykisk syke foreldre. En deltaker fra Italia forklarte: " Often in addition to being frightened by what happens, we don't even have the possibility to ask for help because of stigma" (Tabak et al., 2016, s.323). En av konsekvensene for dette var at mange barn ikke fikk tid til å møte venner og skammet seg over å invitere venner hjem til seg selv.

I artikkel 4 blir også stigmatisering belyst som en konsekvens. Der opplevde deltakerne at de selv eller deres foreldre ble ekskludert av andre mennesker som for eksempel klassekamerater eller venner. Som et resultat av dette følte ofte barna på skam over foreldrenes psykiske lidelse og opplevde stigmatisering (Metz & Jungbauer, 2019, s. 67). De forklarete også at de kjente på tabuet av å ha en psykisk syk forelder gjennom hele deres voksne liv. Deltakerne sa at på grunn av dette er det vanskelig for dem å snakke om følelser og problemer, selv med en nær venn eller partner. Tabuet rundt psykiske lidelser kan hindre barn av psykisk syke foreldre fra å dele erfaringer i mange år. Deltakerne forklarte at i voksen alder utviklet noen et behov for overkomme dette problemet. For noen var det å bryte stillheten om foreldrenes lidelse en veldig befriende og en god opplevelse. En 41 år gammel kvinne som var datter av en far med bipolar lidelse, forklarte:

It was a great relief to discover that there are words for what I have experienced and still sometimes experience. I am the adult child of a mentally ill father and a mother that was completely overwhelmed by this situation – just saying that out loud already takes a great burden off me. Because it's a nightmare to experience something extreme and everyone pretends it's normal (Metz & Jungbauer, 2019, s. 69).

I artikkel 3 var stigmatisering generelt og barnas bevissthet rundt stigmatisering hovedfunnet i forskningen deres. Alle de 13 deltakerne i som deltok i studien kunne relatere til at forelderen deres med en psykisk lidelse var annerledes enn andre foreldre. Noen la merke til dette veldig tidlig som barn og selv om de ikke var fullt klar over situasjonen hjemme visste de at deres familie ikke var som andre. Andre la merke til forskjeller når de sammenlignet forelderen med andre voksne de kjente. For deltakerne var foreldrene sine endringer i atferd vanskelig å forstå, og mange opplevde at foreldrenes oppførsel var uforutsigbar og i noen tilfeller pinlig. En deltaker forteller at han var redd for å bli mobbet overfor all oppmerksomheten rundt morens oppførsel og en annen forteller at hun var redd for hvordan moren skulle oppføre seg i offentligheten. Deltakeren forteller:

But just in terms of there were times I would come home from school and my mum would answer the door naked and her eyes would be so glazed over I don't think – she obviously wasn't in her own headspace. She would say odd things like no, you don't live here anymore, you're a ward of the state now, you go find somewhere else to live. Just strange stuff like that... (Marphy et al, 2017, s.333).

Mange av deltakerne i studiene har fortalt om hvordan det var å ikke ha kunnskap om forelderens lidelse, men noen har også fortalt om hvordan det har vært å holde foreldrenes lidelse en hemmelighet. I artikkel 3 fortalte deltakerne at de var bekymret for å avsløre forelderens sykdom til andre, som resulterte i at de følte de måtte holde alt hemmelig. Dette gjorde at de følte seg flau og forvirret, og de tok beslutningen om å ikke avsløre noe om foreldrenes psykiske lidelse veldig tidlig som barn. Å holde dette hemmelig fremmet bare tanken om at det var noe galt med foreldrene og forsterket tanken om at deres forelder var annerledes enn andres foreldre (Marphy et al, 2017, s.334). En del av deltakerne i studien forklarte at begrenset tilgang til kunnskap forsterker følelsen av forvirring og isolasjon hos barn som vokser opp med en psykisk syk forelder. En deltaker fortalte at familien hans ikke begynte å snakke om morens helse plager før hun tok sitt eget liv. Han sa:

No. I can't remember ever talking about that until much later on in the piece, where Mum suicided, and at that point, well, I was forced to talk about it, I guess. But up until then, any sort of family issues or anything like that, definitely didn't discuss with anyone in my friendship group or teachers or anyone like that... (Marphy et al, 2017, s.335).

For mange fortsatte dette inn i voksenlivet og mange var fortsatt forsiktige med hvem de delte sine erfaringer med og noen hadde ikke fortalt noe før de deltok i studien (Marphy et al, 2017, s.335). Det å holde forelderens psykiske lidelse en hemmelighet ble også nevnt i artikkel 4. I intervjuene som ble holdt rapporterte deltakerne at foreldrenes lidelse ikke ble diskutert åpent i familien. Dette gjorde at de som barn følte at om de fortalte om situasjonen hjemme til noen andre, at de hadde avslørt eller forrådet foreldrene sine. Derfor ble den psykiske lidelsen en familiehemmelighet (Metz & Jungbauer, 2019, s. 66).

I teorikapitlet nevnte jeg Erving Goffman sin stempingsteori for stigmatisering. I hans teori er psykisk lidelse en form avvik på grunn av det oppfattes som å ha svak vilje. Som vi ser fra artiklene, har stigmatisering påvirket deltakerne i stor grad. Mange deltakere forklarte at de var klar over stigmaet rundt psykiske lidelser fra en veldig ung alder og at de la merke til at forelderen deres ikke var som andre sine forelder. I artikkel 3 var det to av deltakerne som brukte ordene "nutcase" og "strange" for å beskrive mødrene dine. Dette kan vise til at de har blitt direkte påvirket av samfunnets stigmatisering av psykisk syke siden de selv bruker negativt ladet ord om en forelder. Grunnen for dette kan være siden de som opplever

stigmatisering ofte vil identifisere seg mer med de negative egenskapene som stigmaet forbindes med (Jensen, 2009, s. 9).

I artiklene 2, 3 og 4 fortalte deltakere om å måtte holde foreldrenes psykiske lidelse en hemmelighet. En positiv side med dette er at de ikke vil oppleve like mye stigmatisering som om lidelsen var noe alle visste om. Likevel mener jeg at dette kommer veldig an på for eksempel hvor alvorlig lidelsen til forelderen er eller hvor gammel barnet er. Uansett tror jeg at barnet vil bli påvirket av å holde slike hemmeligheter og i artikkel 4 beskriver en deltaker at hemmelighetene gjorde at de alltid var redde for å bli avslørt. Dette samsvarer med hva Kvello sier om stigma i teorikapittelet. At de stigmatiserte ofte lever i frykt for å bli avslørt og at de kan føle seg som løgnere (Kvello, 2018, s.43).

Om foreldrene hadde valgt å ikke fortelle barnet om lidelsen kan vi argumentere om at det ville vært en beskyttelsesfaktor. Noen psykiske lidelser er mer synlige enn andre, spesielt for barn som ikke har mye kunnskap rundt tema. Foreldre kan kanskje gjøre dette i håp om å skjerme barnet sitt. I min mening burde dette også vurderes etter hvor alvorlig lidelsen er og alderen til barnet. Likevel tror jeg at forelderens psykiske lidelse kan ha stor påvirkning på barnet. I artikkel 3 ser vi at mangel på kunnskap rundt forelderens lidelse skapte forvirring og isolasjon hos en deltaker.

4.4 Families fungering og relasjon

Ifølge artikkel 1 kan en forelders psykiske helse være assosiert med redusert familiefunksjon. Studien deres viser at redusert familiefungering var assosiert med flere konflikter, mindre tilpasningsevne og samhold, og et uorganisert forhold til planlegging av hverdag og tildeling av oppgaver (Wiegand-Grefe et al., 2019, s.1). Familiefunksjonen ble vurdert som dysfunksjonell i 38% av familiene og den psykiske helsen til barna ble vurdert som klinisk eller subklinisk i 43% av tilfellene.

I familier med god familiefunksjon ble barna vurdert til å ha mindre psykiske problemer enn i familier med dårlig funksjon. Barn utenfor det kliniske området levde i familier med god familiefunksjon og omvendt (Wiegand-Grefe et al., 2019, s.8). Resultatet av studiet viste at familiefunksjon og barns psykiske helse i familier med psykisk syke foreldre henger tett

sammen og disse familiene viser potensiale til problemer i fremtiden (Wiegand-Grefe et al., 2019, s.9).

Gjennom intervjuene i artikkel 4 fant forskerne ut at barn som hadde psykisk syke foreldre hadde konsekvenser som varte gjennom deltakernes voksne liv. For mange fikk de ikke en naturlig overgang fra barndommen til voksenlivet. I noen tilfeller opplevde deltakerne fortsatt et sterkt ansvar for å ta vare på den syke forelderen og at de ikke kunne prioritere egne behov. Mange rapporterte om at de følte at deres behov ikke ble dekket i barndommen og mange følte på skam, skyld og at de fortsatt var redd på foreldrenes vegne. Av de 18 som ble intervjuet i studien var det bare syv som hadde kontakt med sin psykisk syke forelder og de fleste beskrev det forholdet som vanskelig (Metz & Jungbauer, 2019, s. 68). I fire tilfeller hadde forholdet mellom barna og den friske forelderen gjort opp for forholdet til forelderen som var psykisk syk. Noen fortalte også om forholdet de hadde med søsknene sine og at de har knyttet et sterkt bånd gjennom delte opplevelser (Metz & Jungbauer, 2019, s. 69).

I artikkel 4 intervjuet Metz og Jungbauer 18 voksne barn som hadde vokst opp med psykisk syke foreldre. Av alle som deltok var det 11 som i dag jobber i helse og sosialsektoren, og noen jobber direkte med psykisk sykdom. Halvparten av disse deltakerne mente at deres valg av yrke stammet fra deres personlige erfaringer fra barndommen. En deltaker forklarte at fra en alder av 14 år hadde hun allerede bestemt seg for å bli psykolog og sa "If no one from the outside wanted or could help my mother, who else would do it but me..." (Metz & Jungbauer, 2019, s. 70).

Mange av deltakerne avslørte også at de hadde problemer med å danne relasjoner med andre. Deltakerne mente at dette også var en konsekvens av å ha en psykisk syk forelder. De mente at det kom fra å ha opplevd lite kjærlighet og affeksjon som barn og problemene som deltakerne hadde var ofte knyttet til regulering av nærhet og at det var vanskelig for dem å ta vare på sine egne behov. I tillegg var det flere deltakere som følte på usikkerhet og frykt når de var i sosiale situasjoner og mange syntes det var vanskelig å stole på andre. Dette resulterte i at mange av deres vennskap ikke varte lenge siden de ofte ble oppfattet som destruktive. Fortsatt var det noen av deltakerne som hadde varige ekteskap og sine egne familier. På den andre siden var det noen deltakere som følte de var isolerte og sosialt tilbaketrukkne, som førte til redselen av å ende opp alene. To tredjedeler av deltakerne hadde kun kortvarige forhold og

noen innrømte at de valgte partnere som de visste var uegnet i et forhold og kunne være voldelige (Metz & Jungbauer, 2019, s. 70).

Av de 18 deltakerne var det bare 4 som var foreldre selv og noen mente at det å ikke ha barn var et direkte resultat av sine erfaringer med en psykisk syk forelder. På grunn av at psykiske helseproblemer ofte kan bli overført fra en generasjon til en annen var det mange deltakere som valgte å ikke få barn og var redde for at de ikke kom til å bli en god mamma eller pappa (Metz & Jungbauer, 2019, s. 71). Metz og Jungbauer mener dette viser at hva du opplever som barn kan ha negative påvirkning om hva en oppfatter som et trygt forhold og hvordan en danner relasjoner (Metz & Jungbauer, 2019, s. 70).

I motsetning til dette var det en deltaker fra artikkel 3 som rapporterte om å kunne reflektere over opplevelsene sine som noe positivt. Det å kunne reflektere overfor sine opplevelser hjalp han med å forstå hva han hadde gått gjennom som barn og hvordan håndtere det (Marphy et al, 2017, s.334). I artikkel 2 ble det også avdekket noen positive sider av å vokse opp i en familie der en forelder hadde en psykisk lidelse. En av deltakerne fra Skottland forklarte:

It's not all negative – it's been the making of me – I didn't know what was wrong with my dad; I was just a kid, but what it did was, it galvanized me to find out exactly what was happening, why they were the way they were, and I think that was quite difficult, but it enabled me to look at all the different theories and policies with an open mind instead of the accepted wisdom that was there when I was young (Tabak et al., 2016, s.323).

Disse funnene er gode eksempler på hvordan vår barndom påvirker oss som voksne. Forelderens psykiske lidelse påvirket deltakernes fremtidige relasjoner med andre og i tillegg seg selv. I artikkel 1 viser forskning at barna til de med dårlig familiefunksjon ble vurdert til å ha flere psykiske problemer enn de med god familiefunksjon. I familier der deres funksjon var dårlig ble deres barns psykiske helse vurdert som klinisk eller subklinisk i 43% av tilfellene. Det at en sykdom er subklinisk betyr at sykdommen ikke gir eller gir svært milde symptomer (Kåss, 2019). Videre vil motsetningen til dette, en klinisk sykdom gi symptomer. En kan argumentere at 43% er lavt siden det er under halvparten av barna som ble påvirket. Om en sammenligner det med hva deltaker rapporterer om i artikkel 4 burde det tallet kanskje vært høyere. Derimot er det mulig at det tallet hadde vært høyere om deltakerne i artikkel 1 ble intervjuet igjen om rundt 10 eller 20 år. Da kan det hende at resultater ligner mer på

funnene i artikkel 4 siden da ville familiene ha hatt lengre tid på å utvikle fremtidige psykiske plager.

I artikkel 4 ble det nevnt at de deltakerne som ikke hadde barn mente dette var en konsekvens av å vokse opp med psykisk syke foreldre. Som skrevet ovenfor var det noen som ikke ville ha barn siden de var redde for at deres eller forelderens helseproblemer ville bli overført til deres barn. Noen mente i tillegg at de ikke trodde de ville bli en god mamma eller pappa. Frykten for å påføre sitt barn det en selv ble påført i barndommen tror jeg kan gå begge veier. Som vi så i kapittelet "emosjonelle problemer" kan psykiske lidelser være arvelig. Dette kan skje gjennom genetikk, som vil si at barnet arver sykdommen. Eller så kan barnet bli psykisk sykt gjennom miljø, noe som kan skje om en lever med en psykisk syk forelder. Likevel tror jeg at noen vil være så bevisste på å ikke gjøre forelderens feil, for at deres barn skal få en tryggere barndom enn det de fikk. Et eksempel kan være om en har blitt påført parantifisering som barn og blitt tildelt for mye ansvar fra foreldrene. Da kan det hende at en er bevisst på å ikke gjøre dette med sine egne barn. Derimot er en konsekvens av parantifisering at de som opplever det, har lettere for å påføre det videre (Bunkholdt & Kvaran, 2019, s.140). Derimot kan dette variere fra hvert individ og jeg tror medfødte sårbarheter og beskyttelsesfaktorer kan ha stor betydning.

I artikkel 4 nevnes det at 11 av 18 deltagere jobber i helse- og sosial sektoren. Halvparten av de 11 deltakerne mener deres valg av yrke har blitt påvirket av deres erfaringer knyttet til å ha en psykisk syk forelder. I artikkelen får vi ikke vite kjønnet til de 11 deltakerne. Derimot får vi vite at de 18 deltakere består av 3 menn og 15 kvinner. Til tross for om de 3 mennene var en del av de 11 som jobbet i helse sektoren ville tallet likevel vist at kvinnene var i overtall i helsesektoren. Dette kan vi se gjennom statistikk fra Tyskland som viser at i 2019 var det 31% av kvinner som arbeide i helse- og sosialsektoren, i motsetning til bare 9% av menn (European Institute for Gender Equality, 2019). Grunnen for at jeg valgte tysk statistikk er på grunn av at artikkelen fra Metz og Jungbauer er fra Tyskland. Å ha data fra sammenfallende land vil dermed gi mest korrekt fremvisning av statistikkens resultater.

5.0 Avslutning

I denne bacheloroppgaven har jeg gjennom litteraturstudie undersøkt hvilke konsekvenser som kan oppstå for barn som har en psykisk syk forelder. Dette har jeg oppnådd ved hjelp av fire fagfelleverderte artikler der barn av psykisk syke foreldre har deltatt i ulike forskningsprosjekter. Barn som vokser opp i et hjem der psykisk sykdom er til stede kan påvirkes i stor grad av forelderens lidelse.

Den første konsekvenser var hvor emosjonelt belastende det var for deltakerne i studiene å ha en psykisk syk forelder. Fra artiklene jeg har brukt kan vi se at dette kan komme fra å ikke føle seg sett og hørt, eller fra å føle at forelderens ikke er engasjert i livet deres. Konsekvensen av dette var at mange deltakere rapporterte om problemer rundt egen psykisk helse, som for eksempel depresjon, PTSD eller angst. Jeg har drøftet om hvordan dette kan påvirke barn og hvordan for mye stress kan være skadelig for personens helse senere i livet. Videre var det mange fra forskningsartiklene som hadde opplevd prantifisering i barndommen. Dette kan kreve mye av et barn og kan resultere i at barnet føler seg hjelpeløs og ensomme i sin situasjon. Jeg har drøftet adaptiv og destruktiv prantifisering ved hjelp av relevant teori, og sett på positive og negative sider av denne konsekvensen. En annen konsekvens var hvor stor betydning stigmatisering rundt psykiske lidelser var for barna til de syke. Stigmatiseringen førte til ensomhet hos deltakerne og at de ofte måtte holde forelderens lidelse en hemmelighet. Dette førte i tillegg til at de følte på skam og ubehag. I tillegg har jeg drøftet om det å holde forelderens psykiske lidelse en hemmelighet kan være en beskyttelsesfaktor for barnet. Den siste konsekvenser handler om hvordan familien blir påvirket og barnas evne til å ha relasjoner senere i livet. Her viste forskning at i en familie der en forelder har en psykisk lidelse vil dette mest sannsynlig påvirke hvordan familien arbeider og fungerer sammen. Forskning viste i tillegg at barn med en psykisk syke forelder kan ha problemer med å danne relasjoner med andre senere i livet og kan ofte velge å ikke ha barn selv. Grunnen for dette var for at de trodde at de ikke ville bli en god forelder eller for at de ikke ville at deres barn skulle arve en psykisk lidelse. Her har jeg drøftet om dette er realistisk bekymring .

At en forelder er psykisk syk betyr ikke at de er en dårlig forelder, men kanskje heller at de ikke alltid har de beste forutsetningene for å oppdra et barn. Siden dette skjer i hjemmet, kan

det være vanskelig for andre på utsiden å oppdage om det er noe galt. Om en arbeider med barn og ungdom er det viktig å ha kunnskap om dette og kunne forstå hvordan barnet har det når de er hjemme. Jeg tror også at denne kunnskapen vil hjelpe med å forebygge situasjonen til barnet og familien.

5.1 Avsluttende refleksjon

Kunnskapen jeg hadde om barn av psykisk syke foreldre var før denne oppgaven bare det jeg hadde lært på barnevernsstudiet. Gjennom pensum har jeg lært om teorier og hvordan disse barna kan bli påvirket, men etter å ha lest flere artikler der disse barna har blitt intervjuet har jeg fått et mer personlig innblikk i deres erfaringer og opplevelser. Dette har hjulpet meg med å besvare problemstillingen min. I tillegg mener jeg at kunnskapen jeg sitter med nå vil gjøre meg til en bedre barnevernspedagog. Jeg har lært at de fleste konsekvensene av å ha en psykisk syk forelder er negative, men at det fortsatt var deltakere som klarte å finne positive sider med deres opplevelser og erfaringer. Dette mener jeg viser hvor sterke og motstandsdyktige barn kan være når de blir utsatt for situasjoner de ikke burde bli utsatt for.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2018). Doing a literature review in health and social care: a practical guide (4.utg.) Open university press
- Borge, A.I.H. (2019). Resiliens. Risiko og sunn utvikling. (3.utg). Gyldendal Akademisk
- Brandt, A.E. & Grenvik, T.E. (2010). Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre. Kommuneforlaget ***5 sider**
- Bunkholdt, V & Kvaran, I. (2019) Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid (1.utg). Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS. ***11 sider**

- European Institute for Gender Equality. (2019, Hentet 13.05.22) *Gender Equality Index*
<https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2019/domain/work/DE>
- From, K. (2020). Vår sårbare hjerne. Omsorgssvikt i et nevropsykologisk og nevropedagogisk perspektiv (1.utg.). Gyldendal Akademisk ***138 sider**
- Goffman, E. (2014) Stigma. Om avvigerens sociale identitet (2.utg). Samfunnslitteratur.
- Haukø, B.H. & Stamnes, J.H. (2009). Barnas time. En temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer. (1.utg.). Tapir Akademisk Forlag ***196**
- Jensen, M.J.F. (Red.). (2009) Stigma – antistigma. Stigmatisering av personer med psykiske lidelser, hvordan det kan bekjempes? (2.utg). Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning. ***46 sider**
- Kvello, Ø. (Red.). (2018). Oppvekstmiljø og sosialisering (1.utg). Gyldendal Akademisk
- Kvello, Ø. (2016) Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner (2.utg) Gyldendal Akademisk ***42 sider**
- Kåss, E. (2019, 14. januar). Subklinisk. Store medisinske leksikon.
<https://sml.snl.no/subklinisk>
- Metz, D. & Jungbauer, J. (2019). “My Scars Remain Forever”: A Qualitative Study on Biographical Developments in Adult Children of Parents with Mental Illness. *Clinical Social Work Journal*, 49, 64–76. <https://doi.org/10.1007/s10615-019-00722-2> ***13 sider**
- Mevik, K & Trymbo, B.E. (2003). Når foreldre er psykisk syke. (2.utg) Universitetsforlaget ***124 sider**
- Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. & Jackson, D. (2017). Adult children of parents with mental illness: navigating stigma. *Child and Family Social Work*, 22, 330-338.
<https://doi.org/10.1111/cfs.12246> ***9 sider**

Rienecker, L. Jørgensen, P.S. (2021) Den gode oppgaven. Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole (2.utg.). Vigmostad & Bjørke AS

Skre, I.B. (2021, 8.november). Resiliens. Store norske leksikon <https://snl.no/resiliens>
Sølvberg, H.A. (2011). Oppvekst med psykiske lidelser hos nære pårørende (1.utg.). Gyldendal Akademisk ***211 sider**

Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S.Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. International Journal of Mental Health Nursing, 4, 319-29.
<https://doi.org/10.1111/inm.12194> ***11 sider**

Torvik, F. A., & Rognmo, K. (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. (FHI Rapport nr. 4, 2011). Oslo: Folkehelseinstituttet ***50 sider**

Wiegand-Grefe, S., Sell, M., Filter, B. & Plass-Christl, A. (2019). Family Functioning and Psychological Health of Children with Mentally Ill Parents. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16, 1278.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16071278> ***12 sider**

Selvvalgt pensum: 868 sider.