

BACHELOROPPGAVE

Hvordan opplever og mestrer barn å vokse opp med psykisk syke foreldre

av

101768

29. april 2016

VF201 – Bacheloroppgave

Bachelor i Friskliv og lokalt folkehelsearbeid

7027 ord

April, 2016

Institutt for helsefag - Høyskolen Kristiania

Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdanningen ved institutt for helsefag – Høyskolen Kristiania. Høyskolen Kristiania er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.

1 Forord

Denne bacheloroppgaven er skrevet i forbindelse med avsluttende utdanning for studieretningen friskliv og lokalt folkehelsearbeid ved Høyskolen Kristiania. Først og fremst ønsker jeg å rette en takk til min veileder, Asgeir Mamen, for god veiledning og gode retningslinjer, samt for høy tilgjengelighet under oppgaveskrivingen.

Deretter ønsker jeg å rette en takk til mine venner, familie og samboer for forståelse og tålmodighet i forbindelse med denne hektiske perioden.

En ekstra takk rettes til min lillebror, Morten, for korrekturlesing og hjelp til god setningsoppbygging gjennom oppgaveteksten.

Denne oppgaven har vært svært lærerik og spennende å utforme, og jeg håper at den også blir det for den som leser.

Takk!

2 Sammendrag

En rapport fra Folkehelseinstituttet anslår at det i løpet av 2015 var 410 000 barn som hadde én eller to foreldre med en psykisk lidelse. Med andre ord, kan det sies at det er relativt vanlig å ha foreldre som oppfyller kriteriene for en psykiatrisk diagnose.

Videre beskriver rapporten at foreldrenes psykiske lidelser kan oppleves som vondt og belastende for barna. Når det gjelder risikoen for at disse barna vil oppleve konsekvenser av foreldrenes psykiske lidelse, som at de selv utvikler psykiske lidelser, blir utsatt for vold eller seksuelle overgrep, ser det jevnt over ut til å være en dobling i risiko. Til tross for dette, kommer det også frem at noen barn har et resiliert utviklingsforløp, og klarer seg relativt godt likevel.

Hva vil det innebære for et barn, å vokse opp med foreldre som sliter med psykisk sykdom, og hvordan påvirkes det?

Metode: Studien er en litteraturgjennomgang der det er gjort litteratursøk i relevante databaser.

Resultat: Resultatene viser at barn som vokser opp og lever med psykisk syke foreldre ofte opplever negative konsekvenser relatert til dette. Dette er konsekvenser i form av dårlig samspill med jevnaldrende barn, parentifisering, skam, frykt og ensomhet. Ofte blir disse følelsene også dratt med inn i voksenlivet. Dette er følelser som påvirker livskvaliteten i en negativ retning. Derimot er også noen hovedfunn knyttet til resiliens, som viser til barnas motstandsdyktighet og gode tilpasning til tross for å bli utsatt for risiko.

Nøkkelord: Parentifisering, barn av psykisk syke, barn som pårørende, resiliens hos barn.

INNHALDSFORTEGNELSE

1	FORORD	1
2	SAMMENDRAG	2
3	INNLEDNING	4
3.1	PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	4
3.2	AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLINGEN OG OPPGAVEN	4
4	FOLKEHELSEARBEIDETS RELEVANS FOR OPPGAVEN	5
5	TEORETISK RAMMEVERK	5
5.1	BARN SOM PÅRØRENDE.....	5
5.2	TILKNYTNINGSTEORI OG TILKNYTNINGSMØNSTRE.....	6
5.3	SALUTOGENESE OG ”SENSE OF COHERENCE”	7
5.4	RESILIENS – MANGE BARN KLARER SEG TIL TROSS FOR RISIKO	7
5.5	BESKYTTENDE FAKTORER OG SÅRBARHETSFAKTORER	8
6	METODE	8
6.1	LITTERATURSTUDIE SOM METODEVALG	8
6.2	INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	9
6.3	LITTERATURSØK I DATABASER	9
6.4	LITTERATURSTUDIETS STERKE OG SVAKE SIDER	9
6.5	KILDEKRITIKK OG ETISKE OVERVEIELSER	10
7	RESULTATER	10
7.1	PRESENTASJON AV UTVALGTE FORSKNINGSARTIKLER	10
7.2	OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN	13
8	DISKUSJON	13
8.1	MANGEL PÅ INFORMASJON OG PROFESJONELL HJELP	14
8.2	PROBLEMER I FAMILIEFORHOLD OG PARENTIFISERING	15
8.3	TILKNYTNING, ENSOMHET, SOSIALT NETTVERK OG MESTRING.....	16
8.4	MESTRINGSSTRATEGIER OG RESILIENS	16
9	KONKLUSJON	17
10	LITTERATURLISTE	18
	VEDLEGG	20

3 Innledning

En rapport fra Folkehelseinstituttet anslår at det i løpet av 2015 var 410 000 barn som hadde én eller to foreldre med en psykisk lidelse (1). Med andre ord, kan det sies at det er relativt vanlig å ha foreldre som oppfyller kriteriene for en psykiatrisk diagnose. Dette er relativt milde psykiske lidelser, eksempelvis fobier og milde depresjoner. Rapporten viser at antallet barn som har foreldre med mer alvorlige lidelser, ligger på 260 000 barn.

Videre beskriver rapporten at foreldrenes psykiske lidelser kan oppleves som vondt og belastende for barna (1). Når det gjelder risikoen for at disse barna vil oppleve alvorlige negative hendelser, som at de selv utvikler psykiske lidelser, blir utsatt for vold eller seksuelle overgrep, ser det jevnt over ut til å være en dobling i risiko, sammenlignet med andre barn. Hvor stor denne risikoen er, avhenger blant annet av hvor alvorlig lidelse forelderen har.

Psykiske lidelser beskrives å utvikles i et samspill mellom biologiske forutsetninger, belastninger og støtte (2). En stor andel av symptomene som viser seg i tidlig ungdomsalder, henger sammen med oppvekstforhold i førskolealder. Risikoen for at et barn skal utvikle psykiske lidelser, øker i perioder der foreldrene selv har symptomer på psykiske lidelser, konfliktfylt forhold eller manglende foreldreferdigheter. På en annen måte kan det sies at det er spillet mellom risikofaktorer og beskyttende faktorer som avgjør om barnet utvikler symptomer på psykiske lidelser.

Det er nødvendig å understreke at barn med psykisk syke foreldre i utgangspunktet er friske, men at de ofte kan ha behov for støtte eller ulike hjelpetiltak for å forebygge at de senere i livet skal rammes av psykisk sykdom. Mye tyder på at det er lettere å forebygge psykiske lidelser hos barn og unge hvis tiltakene settes inn tidlig i barndommen – før symptomene er blitt kroniske (2). Dette betyr at det må gis hjelp til barn og unge som allerede har utviklet symptomer. I tillegg bør oppvekstmiljøet til førskolebarn som vokser opp med mange og langvarige belastninger bedres før barna utvikler symptomer.

På bakgrunn av dette, er det interessant å se videre på barns rolle som pårørende og deres møte med psykiske lidelser.

3.1 Presentasjon av problemstilling

På grunn av de høye tallene for antall barn som vokser opp i hjem med psykisk syke foreldre, er det ønskelig å skaffe mer viten om hvordan det oppleves for dem. Følgende problemstilling er utarbeidet:

”Hvordan opplever barn å vokse opp med psykisk syke foreldre, og hvordan mestrer de dette?”

3.2 Avgrensning av problemstillingen og oppgaven

På grunn av tidsperspektiv og antall ord oppgaven skal bestå av, avgrenses problemstillingen. Det velges derfor å ikke gå inn på ulike typer psykiske lidelser, men heller å fokusere på psykiske lidelser som et samlet begrep.

Det er gjennom årene gjort mye forskning på antall barn som lever og vokser opp med psykisk syke foreldre og de ulike konsekvensene av dette. Denne litteraturgjennomgangen

fokuserer i stedet på barns opplevelser. Hensikt er at dette kan gi et bedre innblikk og en mer helhetlig forståelse for temaet.

4 Folkehelsearbeidets relevans for oppgaven

I samfunnet tilrettelegges det for at det skal tas gode, helsefremmende valg (3). Kommunene bidrar blant annet med å satse på fysisk aktivitet og å fremme kostholdsvaner i skolen. Til tross for at tiltak som dette har vist seg å gi gode resultater, påvirker de i liten grad om barna får venner, opplever mestring, autonomi og tilhørighet. Dette er viktige faktorer for god psykisk helse. Helseminister Bent Høie sier det slik: ”Det hjelper ikke å sykle til jobben hvis du ikke er en del av fellesskapet når du kommer frem. Ikke med mer frukt og grønt i skolen, hvis du blir mobbet i friminuttet” (3).

Til tross for dagens folkehelseinnsats, ser det ut til at psykiske helseproblemer i befolkningen øker (4). Helsedirektoratet slår fast at psykisk helse i folkehelsearbeidet er et område med stort behov for utvikling. Dette er fordi psykisk uhelse er årsak til blant annet frafall fra skole og arbeidsliv. Regjeringen beskriver i Folkehelsemeldingen fra 2015 at feltet ikke er blitt tilstrekkelig prioritert og at det krever nye løsninger. Psykisk helse skal integreres som en likeverdig del av folkehelsearbeidet (5).

5 Teoretisk rammeverk

I denne delen av litteraturgjennomgangen fremheves viktige momenter tilknyttet problemstillingen og temaet for oppgaven. Innledningsvis beskrives det generelt rundt barn som pårørende – noe som gir utgangspunkt for videre drøfting. Videre presenteres tilknytningsteori og tilknytningsmønster, begrepet resiliens, salutogenese og ”Sense of Coherence” samt sårbarhets- og beskyttende faktorer.

5.1 Barn som pårørende

Dersom noe alvorlig skjer med en mamma eller pappa, har det en påvirkning på hele familien. Hverdagen endrer seg, og livet er ikke lenger slik det pleier å være. Dette påvirker tryggheten og opplevelsen av å være beskyttet og passet på (6). Barn med psykisk syke foreldre har mange bekymringer sammenlignet med andre barn (7). Disse bekymringene fører til ulike reaksjoner hos barna; noen trekker seg bort fra hjemmet og flykter fra problemene, mens andre påtar seg ansvar hjemme. Selv om barna ofte har forskjellige former for reaksjoner, finnes det likevel noen fellestrekk. Mange barn forteller om at de føler seg redde og alene. Redselen handler ofte om ikke å vite (8).

Ofte er psykisk sykdom en familiehemmelighet (8). De forstår intuitivt at sykdommen skal skjules. På grunn av dette, vil mye av kreftene deres gå til å bekymre seg for ting som normalt hører til i de voksnes verden. Dette er bekymringer som blant annet økonomien og foreldrenes helse (9). Når foreldrene har dårlige perioder, velger ofte barnet bort aktiviteter utenfor hjemmet. De kan la være å gå på skolen for å passe på foreldrene, og omsorgsoppgavene blir snudd på hodet. Barna blir omsorgsgivere og tar seg av foreldrene.

Mange av barna får større ansvar og en voksenrolle i familien (8). Å belaste barnet med ansvar som vanligvis hører til de voksne, kalles parentifisering (10). Parentifiserte barn kan beskrives som foreldre til sine foreldre, og fyller denne rollen på bekostning av deres egne behov (7). Selv om barnet får mange positive tilbakemeldinger på mestringen sin der og da,

vil slik parentifisering medføre en overbelastning som gir økt risiko for at barnet selv utvikler psykiske lidelser på et senere tidspunkt. I tillegg til det ansvaret de påtar seg i foreldrenes sted, tynges disse barna av å late som at alt er i orden (9).

Barn har et grunnleggende behov for stabilitet og trygghet, og disse behovene blir ikke alltid dekket i familier med psykisk syke foreldre (8). Dersom barnas perspektiv blir glemt, kan det være fristende å legge tunge bærer på barnets skuldre med utsagn som: ”Det er jo bra for mamma at hun har en så stor og fornuftig jente som deg til å hjelpe seg når hun er dårlig”, eller: ”Når pappa kommer hjem, må du hjelpe han med å ta medisinene sine, du er jo så flink til å huske på slikt” (7).

Små barn kan være bekymret for at psykisk sykdom er smittsomt, og større barn for at det kan være arvelig (8). Barna fanger opp og får med seg mye av det det blir snakket om i familien, men ofte er det ingen som snakker direkte til dem og forklarer. Å snakke med barna kan tenkes å være det absolutt viktigste sykdomsforebyggende tiltaket. Barna har et stort behov for kunnskap.

5.2 Tilknytningsteori og tilknytningsmønstre

En viktig milepæl i det tidlige samspillet mellom barn og foreldre skjer når barn er 7-8 måneder gamle (6). Da begynner barna å vise skepsis til fremmede, og de blir urolige når foreldrene forsvinner ut av synet. Dette emosjonelle båndet mellom dem kalles tilknytning. John Bowlby, en sentral teoretiker på tilknytning, er kjent for sin teori om at følelsesmessig tilknytning til omsorgsgiver har fundamental betydning for barnets psykologiske utvikling. Han hevder at tilknytning har en viktig funksjon i menneskeartens opprinnelige miljø, som inneholder mange ytre farer. Alt som bidrar til å sikre barna nærhet og beskyttelse, har derfor overlevelsesverdi.

Trevarthen, en professor i barnepsykologi, har et viktig supplement til Bowlbys teori (6). Han hevder at tilknytningen også har andre vesentlige verdier. Trygg tilknytning mellom barn og foreldre sikrer nemlig barnet viktig emosjonell støtte i sin stadig tiltagende utforskning av virkeligheten.

Tilknytningsforskeren Mary Ainsworth har gjennomført flere studier av barn kort tid etter at tilknytning er etablert (6). Gjennom observasjoner fant hun tre former for tilknytning. *Trygg* tilknytning karakteriseres eksempelvis av at barnet viser uro når mor forsvinner ut av rommet, men lett lar seg trøste når hun er tilbake. Noen barn viser derimot varierende reaksjoner når mor returnerer; de veksler mellom sinne og sutrete klenging, og har behov for mer tid for å falle i ro. Dette mønsteret betegner Ainsworth som *utrygg* tilknytning med *ambivalent* atferd. Det er også noen barn som nesten ikke reagerer, hverken på mors forsvinning eller tilbakekomst. Et slikt mønster kalles *utrygg* tilknytning med *unnavikende* atferd.

Trygg tilknytning skaper grunnlag for en sunn sosial utvikling (6). Den gjør barna trygge nok på å utforske verden hvis de bare får jevnlig bekreftelse på foreldrenes tilgjengelighet. Dette viser en klar sammenheng mellom emosjonell og kognitiv utvikling, idet trygge barn også er mer utforskende. På en måte kan trygg tilknytning fungere som en ”støtfanger” gjennom livet, som gjøre mennesker sterkere i møte med kriser og utfordringer.

Utrygg tilknytning skaper på sin side risiko for problemutvikling (6). Dette kan eksempelvis resultere i psykiske lidelser. I alvorlige tilfeller kan barn med tidlige tilknytningsvansker utvikle en *tilknytningsforstyrrelse*. Den kjennetegnes av betydelige emosjonelle, sosiale og

atferdsmessige vansker oppover i barne- og ungdomsårene. Problemene bunner i barnas mangelfulle evne til å knytte varige relasjoner til andre mennesker.

5.3 Salutogenese og ”Sense of Coherence”

En som har inspirert tenkningen om utvikling av helse, er sosiologen Aron Antonovsky (11). Han har den meningen at alle kan påvirke sin egen helse. Begrepet salutogenese ble skapt gjennom hans forskning på hvilke faktorer som bidrar til helse. Det handler om hva som holder oss friske og å finne frem til egne mestringsstrategier (manageability), i motsetning til å fokusere på årsaker og problemer (patogenese). Han kom frem til at mennesker kan ha god mental helse til tross for at de opplever store påkjenninger.

Den sentrale tesen i Aron Antonovskys salutogeniske modell, er at sterk opplevelse av sammenheng (sense of coherence) er avgjørende for vellykket mestring av livets belastninger og vedlikehold av helse (11). Opplevelsen av sammenheng har tre komponenter: Belastningene må forstås i en sammenheng, en må ha de nødvendige ressursene til å mestre utfordringene, samt at livet må oppleves som forståelig, slik at det verdt å spandere tid på å løse problemene.

5.4 Resiliens – mange barn klarer seg til tross for risiko

Det hevdes at utviklingen i løpet av det første leveåret har helt avgjørende betydning for barnets videre forløp (6). Dersom problemene barnet møter er store nok og det ikke får dekket sine sosiale behov, behov for sikkerhet og oppmerksomhet, vil utviklingen ta skade som er uopprettelig. Dette er et perspektiv som lenge har vært enerådende, men som i de senere årene sterkt er blitt imøtegått. Begrepet resiliens står her sentralt. Professor Michael Rutter formulerer en definisjon på resiliens som lyder slik: ”Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik” (12). Resiliens kan med dette beskrives som sunn utvikling til tross for risiko for skade, eller å fungere normalt under unormale omstendigheter.

Innledningsvis i litteraturgjennomgangen er det blitt skrevet at mange barn står i fare for å utvikle psykiske problemer som følge av sine foreldres psykiske lidelser. Men mer enn halvparten av alle barn som blir utsatt for risiko og stress, utvikler ikke alvorlige psykiske problemer (12). Omtrent annethvert barn som lever under selv de vanskeligste oppvekstforhold, klarer seg godt i livet. At disse barna klarer seg godt, vil si at de har utviklet resiliens (6). Dette dreier seg altså om barnas motstandskraft mot å utvikle psykiske problemer. Det kommer til syne hos de barna som viser effektiv og vellykket tilpasning tross kriser og truende opplevelser.

Resiliens er et populært, men omdiskutert begrep. Noen fagpersoner benekter nemlig at barn med dårlige oppvekstvilkår er i stand til å klare seg godt (6). De hevder at barnas gode fungering kun er en overlevelsesstrategi som på lengre sikt vil ha sin pris. En psykiater uttrykker dette på følgende måte: ”Når de er 40, sitter de på mitt kontor”.

5.5 Beskyttende faktorer og sårbarhetsfaktorer

Barn som befinner seg under psykologisk stress, kan ha tilgang på beskyttelsesfaktorer som motvirker risiko. Resiliensforskning viser blant annet at god sosial støtte gir verdifull beskyttelse (6). Der foreldrene utgjør risikoen, kan annen familie, lærere eller en god nabo være nok til å gi tilstrekkelig beskyttelse. Såkalte beskyttende faktorer er viktige for å danne grunnlaget for å håndtere belastninger på en god måte. Dette er miljømessige eller personlige ressurser som hjelper personer med å takle stressende situasjoner på en effektiv måte. Sosial støtte, hardførhet, mestringstillit og personlighetstrekk som optimisme og evnen til å finne mening selv i krisesituasjoner er viktige beskyttende faktorer. Barnas evne til å takle påkjenninger, henger også sammen med egenskaper hos barnet, som god intelligens og en utadvendt væremåte. Slike egenskaper styrker barnets mulighet til å oppnå positiv kontakt med andre.

Sårbarhetsfaktorer, eller risikofaktorer, er faktorer som drar i motsatt retning (6). Enhver hendelse som øker sannsynligheten for skade, går under begrepet risikofaktor. Alt som hindrer barn i å få dekket sine behov, innebærer en form for risiko. Disse faktorene kan blant annet være svak sosial støtte, lav grad av mestringstillit og pessimisme. Å være engstelig og ha vansker med å uttrykke følelser er andre faktorer som reduserer stressmestring.

6 Metode

Metodevalg er fremgangsmåten som blir benyttet for å samle inn nødvendig datamateriale, og som best egner seg for å gi gode svar på oppgavens problemstilling (13).

6.1 Litteraturstudie som metodevalg

For å besvare og belyse problemstillingen på den mest hensiktsmessige måten, er det i denne oppgaven valgt å gjøre en et litteraturstudie, eller en litteraturgjennomgang. Dette innebærer at det er gjort systematisk søking, kritisk granskning og sammenligning av litteratur innenfor det valgte temaet.

Videre innebærer en litteraturgjennomgang at oppgaven er basert på allerede eksisterende, skriftlige kilder. Det som karakteriserer metoden, er at det benyttes søkeord og søkestrategi i spesialiserte databaser for å hente frem mest mulig av relevant kunnskap om allerede finnes. Denne kunnskapen samles så i et nytt, overordnet perspektiv.

I litteraturgjennomgangen er det tatt med innspill fra både kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative metoder handler om følelser og meninger, og dette kommer frem gjennom deltakernes beskrivelser. Kvantitative metoder handler om det som er kvantifiserbart og målbart (13). I oppgaven kommer det kvantifiserbare frem gjennom antall mennesker som har psykiske lidelser, antall barn som lever med foreldre med psykiske lidelser, samt antall deltakere som er inkludert i artiklene.

I oppgaven er det også benyttet litteratur som er utenfor studiets pensumlister. Dette er gjort for å få mer variasjon og bredde i kildene, som har til hensikt å å styrke oppgaven. Dette er bøker som er pensumlitteratur for et nettstudium i psykisk helsearbeid, og som er av god kvalitet. At bøkene er av god kvalitet, innebærer at de er relativt nye og er skrevet mellom år 2010 og 2014. Med andre ord, vil det si at de er oppdatert på feltet, og har høy relevans for litteraturgjennomgangen.

6.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Det har vært et kriterium at alle artiklene som er inkludert har vært nødt til å omhandle barns opplevelse av å ha én eller to foreldre med psykiske lidelser, eller voksne som forteller om sin oppvekst med én eller to psykisk syke foreldre. Alle psykiske lidelser er inkludert. Alle artiklene som ble funnet, fikk titlene sine lest. Dersom titlene var akseptable, ble sammendraget lest. Dersom sammendraget var akseptabelt, ble hele artikkelen lest. Referanselistene i de aktuelle artiklene er også blitt gjennomgått.

En manuell gjennomgang av 10 artikler resulterte i inklusjon av totalt fem artikler. Det vil si at fem artikler ble forkastet på bakgrunn av deres innhold og vinkling. Artikler som er ekskludert, er artikler som ikke er overførbare til norske forhold og som ikke inneholder barnets perspektiv. Videre er det valgt å se bort fra artikler som dreier seg om barnevern. Artikler som omhandler helsepersonellens synspunkter er også ekskludert.

6.3 Litteratursøk i databaser

Det er i denne litteraturgjennomgangen brukt flere databaser for å lokalisere relevante studier: Oria, Bibsys og Pudmed. Valg av søkeord ble gjort ut fra problemstillingen og funn i bakgrunns litteratur.

Basert på dette, er disse søkeordene- og begrepene benyttet: Barn som pårørende, psykisk lidelse, barn i møte med psykiske lidelser, oppvekst, barn av psykisk syke, mental helse og parentifisering. Det kom opp lite forskning ved norsk søk. Derfor ble det også søkt på begreper på engelsk. Det var da de fleste resultatene dukket opp. På engelsk ble følgende søkeord- og begreper brukt: Mentally ill parents, children with mentally ill parents, mental disorders, mental issue, parentification, resilience og young carers. Alle begrepene er kombinert på ulike måter for å komme frem til flest mulig aktuelle funn.

Videre er referanselister i ulike studier gjennomgått for å undersøke andre mulige relevante studier.

6.4 Litteraturstudiets sterke og svake sider

Ved et litteraturstudie finnes det både sterke og svake sider. De svake sidene knyttes til at det kun finnes et begrenset utvalg av artikler, samtidig som at den som skriver vil ha muligheten til å velge artikler som støtter oppunder hans eller hennes eget syn. Dessuten kan det i mange tilfeller vise seg at ulike eksperter kan dra helt ulike konklusjoner ut av samme område. Videre kan litteraturen som blir brukt være upålitelige eller feilaktige. Vesentlig er det derfor at den nyeste forskningen benyttes, siden eldre forskning kan være utdatert. Derfor krever en litteraturgjennomgang godt forarbeid, både når det kommer til kunnskap om søking og i arbeidet med å være kritisk til kildene.

På en annen side vil metoden samle en god del kunnskap på fagfeltet, og dermed gi en bred og god oppgave. I tillegg til dette, er metoden en relativt enkel metode som ikke innebærer noen form for kostnader. Det vil si at en litteraturgjennomgang er lite ressurskrevende, både i form av tid og midler. Resultatene som kommes frem til vil være vanskelig å skaffe på egenhånd med tanke på det tidsmessige perspektivet.

6.5 Kildekritikk og etiske overveielser

Kildekritikk fungerer som et filter som benyttes for å konkludere om en kilde er sann eller ei. I denne litteraturgjennomgangen er det brukt kilder som oppfyller kravene til en forskningsartikkel. Det vil si at det er blitt lagt vekt på at kildene inneholder en introduksjon, metode, resultater, diskusjon og konklusjon. For å vurdere om kildene er troverdige eller ikke, er det benyttet en sjekkliste. Denne sjekklisten dekker følgende områder:

- Har artikkelen en klart formulert problemstilling, har formålet med studien tydelig kommet frem
- Er en litteraturgjennomgang velegnet for å besvare problemstillingen
- Kan resultatene stoles på, vær kritisk til utvalget og datainnsamlingen
- De sentrale hovedfunnene i studien skal komme klart frem i artikkelen

Videre er det undersøkt hvor kildene er funnet og om forfatterne refererer til seriøse vitenskapelige artikler i sine studier. Her er *Database for statistikk om høgre utdanning* benyttet (14). Artikkelen mine har alle tallene 1 eller 2, som viser til at mange har sitert herfra og at de er fagfellevurdert. Fagfellevurdering vil si at den vitenskapelige artikkelen skal leses, vurderes og godkjennes av andre forskere innen samme fagfelt før den publiseres.

Vedrørende etiske overveielser, er det i denne litteraturgjennomgangen hovedsakelig handlet om å respektere forfatterne av kildene og henviser til dem der det er aktuelt. Videre er det i litteraturgjennomgangen benyttet artikler der deltakerne har fylt ut samtykkeskjema og frivillig deltatt i studiene. De har til enhver tid hatt muligheten til å forlate studien. Studiene de har vært med på har heller ikke medført risiko for at deltakerne skal ta skade, hverken av fysisk eller psykisk art.

7 Resultater

For å besvare oppgavens problemområdet, blir det her presentert oppsummerte resultater fra fem forskningsartikler. For hver studie er det også kort beskrevet design/metode. Alle studiene har en kvalitativ tilnæringsmetode med fokus på å få frem holdninger, meninger og følelser hos prosjektobjektene.

7.1 Presentasjon av utvalgte forskningsartikler

Artikkel 1: A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness, skrevet av Gillian Murphy, Kath Peters, Debra Jackson og Lesley Wilkes (Australia)

Hensikt og bakgrunn: Artikkelen presenterer en kvalitativ metasyntese som undersøker opplevelsen til voksne barn av foreldre med psykisk lidelse (15). Det har vært en voksende interesse for å lære mer om opplevelsene til barn av psykisk syke, og det eksisterer lite litteratur på voksne barns erfaringer.

Metode: 905 relevante artikler ble identifisert ved å utføre en gjennomgang av engelske søkemotorer. Søkemotorene som ble benyttet, var Scopus, Psychinfo, Proquest, Pudmed, Web of Science, CINAHL med fulltekst, Medline og Google Scholar. Søkeord som ble brukt, var adult children, adult offspring, parental mental illness, parental depression, grown-up children, parents with schizophrenia, chronic mental illness og parental mental disorder.

Artikler som ble ekskludert fra studien, var artikler der det ble benyttet kvantitativ tilnærming eller der fokuset lå på foreldres alkohol/- rusproblem. Til slutt ble det til at syv artikler ble inkludert i metasyntesen.

Resultater: 26 temaer ble identifisert, som videre ble sortert inn i fire bredere kategorier. Problemer relatert til familieforhold og forhold utenfor familien, samt det voksne barnets følelsesmessige refleksjoner og sykdomsbegrepet ble beskrevet. Resultatene er videre oppsummert i tabellene i vedlegg 1.

Forfatterne av metasyntesen kommer frem til at bredere forskning på barn som opplever å ha foreldre med psykiske lidelser, og barnas vei inn i voksenlivet, er kritisk for videre utvikling og forståelse av de som fremstår som friske.

Artikkel 2: "You'd think this roller coaster was never going to stop": Experiences of adult children of parents with serious mental illness, skrevet av Kim Narelle Foster (Australia)

Hensikt og bakgrunn: Artikkelen presenterer en kvalitativ studie med fortolkende autoetnografi (16). Studien undersøker opplevelsene av å være et voksent barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse, og hvordan de voksne barna har mestret sine erfaringer. Barn av psykisk syke er en potensielt sårbar gruppe på grunn av deres foreldres psykiske lidelse. Det har vært få undersøkelser på de subjektive opplevelsene ved å vokse opp med foreldre med psykisk sykdom.

Metode: Ustrukturerte, fortellende intervjuer og skrevne data fra 10 deltakere ble analysert ved å bruke van Manen's hermeneutiske metode (17). Åtte kvinner og to menn, inkludert forskeren, i alderen 25-27 år, ble rekruttert. Syv av de ti deltakerne rapporterte å selv ha psykiske helseproblemer, som angst og depresjon, og åtte rapporterte å ha blitt følelsesmessig, fysisk og/eller seksuelt misbrukt av sine foreldre. Inklusjonskriteriene for å delta, var at deltakerne skulle være over 18 år, snakke engelsk og at de var villige til å delta i studien. Etisk godkjenning av studien ble gitt fra University Human Research Ethics committees. Deltakerne hadde gitt sitt samtykke og blitt informert om studiens formål og form (informert samtykke), og alt som ble sagt var taushetsbelagt. Fiktive navn ble brukt for å beskytte deltakernes identiteter.

Resultater: Å være et voksent barn av alvorlig psykisk syke kan involvere et kaotisk familieliv der det voksne barnet inntar betydelige omsorgsgivende roller. Forhold mellom dem og deres foreldre kan bli anstrengt. Derimot vil støtte fra andre styrke det voksne barnets resiliens og mestringssevne.

Disse fire temaene fanget opp opplevelsene av å være et voksent barn av foreldre med alvorlig psykisk lidelse: Å være usikker, tilknytningsproblemer, å være ansvarsfull og søke balanse. Resultatene er videre oppsummert i tabellen i vedlegg 2.

Artikkel 3: "Interviews with children of persons with severe mental illness – investigating their everyday situation", skrevet av Margareta Östmann (Sverige)

Hensikt og bakgrunn: Barn av psykisk syke utgjør en sårbar gruppe som ikke er blitt viet tilstrekkelig oppmerksomhet i psykiatrien (18). Hensikten med denne studien var å utforske opplevelser i hverdagslivet til barn i aldersgruppen 10-18 år som bodde i en familie der en forelder er psykisk syk. Dette ble gjort ved å gjennomføre dybdeintervjuer.

Metode: Personer med en alvorlig psykisk lidelse med opphold på et psykiatrisk sykehus sør i Sverige ble spurt om informert samtykke til å intervjuere deres barn, dersom de hadde barn mellom 10 og 18 år. Åtte pasienter med ett eller flere barn sa ja til å la ett av barna sine intervjues. Studien er godkjent av forskningsetisk komité ved Medical Faculty of the University of Lund, Sverige.

Teksten fra intervjuene ble analysert ved å bruke en tematisk analyse. En eksakt transkripsjon ble oppnådd, der den samme personen gjennomførte både intervjuene og transkripsjonen. Det transkriberte materialet ble lest gjennom flere ganger for å fange opp eventuelle mønstre. Temaene som fremkom i analyseprosessen ble sammenlagt for å forme et omfattende bilde av informantenes kollektive opplevelser.

Resultater: Ut fra analysen av teksten fra intervjuene med barna, ble temaene samtale, kjærlighet, modenhet, frykt, skyld, ensomhet, ansvar og assosiert stigma identifisert. Resultatene er videre oppsummert i tabellen i vedlegg 3.

Artikkel 4: "Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent", skrevet av Pirjo Pölkki, Sari-Anne Ervast og Marika Huupponen (Finland)

Hensikt og bakgrunn: Artikkelen utforsker behovene og stressreaksjonene hos barn av psykisk syke foreldre, samt mestring og resiliens (19). Hensikten med studien var å skaffe informasjon om de personlige opplevelsene til både yngre og eldre barn av alvorlig psykisk syke foreldre.

Metode: Studien er basert på intervjuer av seks barn i aldersgruppen 9-11 år, og fortellinger fortalt av 17 voksne, kvinnelige barn av psykisk syke. Søkeord som ble benyttet i studien, er stress reactions, coping, resilience in children, mentally ill parents, social support, multiprofessional cooperation, psychoeducative methods.

Resultater: I denne artikkelen fremheves det at det å lære å forstå opplevelsene, behovene og hvordan barna mestrer å leve med psykisk syke foreldre, er nødvendig. Å gi mer profesjonell informasjon til barna kan forebygge uønskede utviklingsforløp.

Resultatene i denne studien omhandler temaer om barnas opplevelser av sine foreldres psykiske lidelse, stressreaksjoner hos barna, mestring og resiliens og rollen til profesjonell hjelp. Resultatene er videre oppsummert i tabellen i vedlegg 4.

Artikkel 5: "Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents", skrevet av L. Knutsoon-Medin, B. Edlund og M. Ramklint (Sverige)

Hensikt og bakgrunn: Det er veldig få studier som utforsker den subjektive opplevelsen til barn av psykisk syke, og deres meninger knyttet til kontakt med psykiatrien (20). Denne studien har til hensikt å følge opp barn av psykiatriske pasienter og undersøke deres opplevelser av å vokse opp i en familie der foreldrene har psykiske lidelser. Videre ønsker studien å utforske kontakten med psykiatrisk helsevesen, omfanget av denne kontakten og barnas meninger om mangler ved helsetjenesten.

Metode: Voksne barn av psykisk syke ble spurt om å delta i studien. Deltakerne ble tilsendt et spørreskjema der det ble spurt om deres opplevelser. Deres adresser ble identifisert gjennom det svenske populasjonsregisteret, folkbokføring. Informasjon og spørreskjemaene

ble tilsendt deltakerne per e-post. Data fra spørreskjemaene ble analysert kvalitativt.

Søkeord som er benyttet i denne studien, er children of psychiatric patients, mental health services, offspring at risk, parental mental illness, qualitative methods og resilience. Studien er utført i et utforskende design.

Resultater: Resultatene er kategorisert i disse temaene: Erfaringer med kontakt med helsevesen (positive og negative opplevelser), barnas ønsker, opplevelser knyttet til å ha en psykisk syk forelder, bekymring, økt ansvar, negative følelser og endret forhold mellom foreldre og barn. Videre er resultatene oppsummert i tabellene i vedlegg 5.

7.2 Oppsummering av hovedfunn

I artiklene kommer det frem at barna mangler støtte og har behov for noen å snakke med, samt informasjon om foreldrenes psykiske lidelse (16,18,19). Uten denne informasjonen klarer ikke barna å skille mellom foreldrene og den psykiske lidelsen. Videre er det fremtredende at barna ofte er ensomme og blir forlatt til sine egne tanker. De har sjelden et sosialt nettverk og sosial støtte (18,20).

Artiklene viser at barna i mange tilfeller vil påta seg ansvar som egentlig tilhører de voksne. Dette innebærer at de blir parentifiserte (15). Dette ansvaret er for mange av deltakerne noe som føles påtvunget, siden ingen andre bidrar. Eksempelvis innebærer disse ansvarsområdene ansvar i hjemmet, der barna lager mat, rengjør og vasker, tar seg av søsken og den syke forelderen.

Videre kommer det frem i hovedfunnene at foreldrenes psykiske lidelser i mange tilfeller vil videreføres inn i barnas voksne liv (16). Dette viser seg blant annet når det gjelder tillit til andre mennesker, som medfører problemer i ekteskap og forhold. Det påvirker også tillit til seg selv, som videre har en negativ innvirkning på livskvalitet, vennekrets og selvbilde. På en annen side er det noen av deltakerne som hevder å ha klart seg relativt godt.

8 Diskusjon

Psykisk sykdom påvirker foreldrefungering i forhold til evne og kapasitet til å delta i barns lek, leksehjelp og fritidsaktiviteter. Dette er noe som videre har en påvirkning på tilknytningen og tillit barnet har til foreldrene (19). Videre vil den psykiske sykdommen kunne medføre at barnet ikke blir oppfattet på en god og realistisk måte. Mange barn vil av den grunn ikke oppleve å bli sett eller hørt, og det fremheves som en følelse av ubehag og smerte (18).

Barn har iboende behov for trygghet, sikkerhet og beskyttelse (7). Hvordan barn preges av å leve og vokse opp med psykisk syke foreldre, avhenger av flere faktorer. Blant disse faktorene finnes blant annet alder, hvor lenge barna har levd et liv i en familie der foreldrene har psykisk lidelse, hvordan den psykiske lidelsen påvirker familiens liv og foreldrenes forhold til barnet. Barnets egne, medfødte forutsetninger viser seg også gjennom studiene å ha betydning for hvordan barnet håndterer situasjonen (16,19). Mange barn vil i samvær med sine psykisk syke foreldre kunne oppleve både utrygghet og mangel på sammenheng. På egenhånd har de ofte ikke forutsetning for å forstå foreldrenes sykdom og de symptomene de observerer. I én av artiklene fortelles det om at foreldrene ofte har to ansikter - et ansikt som

er snilt og vennlig, og et annet ett som er sint og frustrert. Uten kunnskap og informasjon om foreldrenes sykdom, vil ikke barnet klare å skille mellom sykdommen og personen (16).

8.1 Mangel på informasjon og profesjonell hjelp

I funn fra Pölkki, Ervast og Huupponens artikkel, "Coping and resilience of children of a mentally ill parent, er det poengtert ut at barn er en sårbar gruppe, som lett vil utvikle stressreaksjoner og langsiktige problemer som følge av foreldrenes psykiske sykdom (19). Dette er med mindre de har tilgang på beskyttende faktorer. Beskyttende faktorer inkluderer blant annet et sosialt nettverk. Det blir fremhevet i artikkelen at et sosialt nettverk for mange er viktig, og at mange har klart seg godt nettopp fordi de har hatt dette. Det er nærliggende å tro at sosial støtte og et sosialt nettverk spiller en viktig rolle i å fremme god psykisk helse. Å oppleve sammenheng, mening og trygghet kan med andre ord beskrives å ha en god beskyttende effekt mot risiko og psykologisk stress.

I Murphy, Peters, Jackson og Wilkes' artikkel, "A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness", blir følelser av ensomhet og mangel på støtte fra utsiden av familien beskrevet som fremtredende (15). I den ene studien i metasyntesten, var det ingen av deltakerne som klarte å huske noen form for effektiv sosial støtte gjennom barndommen.

Det kommer også tydelig frem at ingen av deltakerne hadde god dialog med sykehuspersonell (15). De ansatte viste ingen bekymring overfor deltakerne eller deltakernes søsken. Dette er videre forsterket i Östmans artikkel, "Interviews with children of persons with a severe mental illness – investigating their everyday situation" (18). Her fremkommer ønsker og behov for å snakke med profesjonelle med erfaring med psykisk sykdom om aspekter ved foreldrenes symptomer og atferd. Dette var ønsker og behov som sjelden ble imøtekommet.

Disse ønskene og behovene er heller ikke ivaretatt i Pölkki, Ervast og Huupponens artikkel, "Coping and resilience of children of a mentally ill parent" (19). Få av deltakerne hadde mottatt profesjonell hjelp som barn. Som voksne understreker de at de hadde hatt behov for profesjonell hjelp, men var ikke i stand til å be om det. Alle deltakerne i studien klager på at de ble gitt for lite informasjon om sykdommen til foreldrene.

I Knutsson-Medin, Edlund og Ramklins artikkel, "Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents", vises det til både positive og negative erfaringer med kontakt med sykehuspersonell (20). De positive følelsene er relatert til lettelse i de tilfellene der noen andre tok ansvar for foreldrene deres under sykehusinnleggelse. De negative følelsene er knyttet til mangel på støtte fra, og nesten ingen kommunikasjon med sykehuspersonalet. Generelt sett fikk deltakerne ikke noe informasjon eller forklaringer rundt situasjonen, selv ikke etter at forelderen hadde forsøkt selvmord.

I Fosters artikkel, "You'd think this roller coaster was never going to stop: Experiences of adult children of parents with serious mental illness", er de fleste deltakerne ikke gitt informasjon om deres foreldres psykiske helse med mindre de selv tok initiativ til å spørre sykehuspersonalet (16). På grunn av dette, var det en del av deltakerne som tilbrakte livet med å se på foreldrene og sykdommen som "one and the same". Å ikke være klar over at foreldrene var psykisk syke, bidro til at barna ikke klarte å skille mellom sykdommen og personen.

8.2 Problemer i familieforhold og parentifisering

I Murphy, Peters, Jackson og Wilkes' artikkel, "A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness", fremkommer problemer knyttet til familieforholdet i fem av de inkluderte studiene i metasyntesen (15). Deltakerne beskriver foreldrene sine som vanskelige og forvirrende, og noen ganger ønsket de ikke å ha noe med dem å gjøre. Videre gir de uttrykk for at foreldrene ofte ikke hadde noen innvirkning i oppveksten deres. Foreldrene var noen som til tider bare var der, men som aldri egentlig var til stede. De ble i mange tilfeller ikke ordentlig kjent med foreldrene, noe som kan tenkes å skyldes at sykdommen skapte en form for barriere. Én deltaker beskriver hjemmesituasjonen sin som et levende helvete, og at hun og hennes søster var følelsesmessig forlatt i mange år. Deres behov var aldri viktige.

Det fremkommer i flere av artiklene at barna ble parentifiserte (15,16,19). Det fremheves i Murphy, Peters, Jackson og Wilkes' artikkel, "A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness", at mange av barna påtok seg ansvar hjemme (15). Dette ansvaret inkluderte huslige plikter og omsorg for ektefellen eller samboeren til den psykisk syke. De praktiske gjøremålene er knyttet til rengjøring, vasking og matlaging. Forfatterne av artikkelen hevder at denne rollen kan ha personlige konsekvenser for barnet, og at dette illustrerer en form for mestringsstrategier hos barnet.

Parentifisering er noe som også fremkommer i Fosters artikkel, "You'd think this roller coaster was never going to stop: Experiences of adult children of parents with serious mental illness" (16). Gjennom barndommen påtok deltakerne seg ansvar for familien på forskjellige måter. Dette ble ofte opplevd som uunngåelig, og deltakerne følte at de ikke hadde noe valg. Plikter i hjemmet fremheves også her som en sentral del av en barndom med en psykisk syk forelder. Én deltaker forteller at hun aldri hadde en rolle som barn, men som en forelder, der hun måtte ivareta sine yngre brødre og søstre. Hun lærte seg å lage mat i en alder av tre år.

I Pölkki, Ervast og Huupponens artikkel, "Coping and resilience of children of a mentally ill parent", ga nesten alle deltakerne uttrykk for at den psykisk syke mistet sin rolle som omsorgsgiver for familien (19). Sykdommen svekket styrken til forelderen og forelderen ble begravet i sin egen private verden. Barna måtte ta ansvaret til tross for at de var så unge. De gjorde hverdagspliktene hjemme og tok vare på sine yngre søsken. I mange tilfeller var også barna bekymret over den vanskelige økonomiske situasjonen familien befant seg i.

Videre presiseres det i Fosters artikkel, "You'd think this roller coaster was never going to stop: Experiences of adult children of parents with serious mental illness" at barna på et vis hadde gode opplevelser med økt ansvarsmengde (16). I motsetning til resultatene i andre artikler, har det i denne artikkelen vært fokus på det positive ved mer ansvar hjemme. Deltakerne opplevde dette som en god erfaring, fordi det hadde bidratt til at de utviklet selvstendighet. Dette var blant annet fordi de fikk positive tilbakemeldinger fra andre mennesker. De ble fortalt at de var så ansvarsfulle og voksne, og dette bidro til at de utviklet seg enda mer. I Östmans artikkel, "Interviews with children of persons with a severe mental illness – investigating their everyday situation", tydeliggjøres det også for det positive ved å påta seg ansvar (18). Her beskrives situasjonen som en mulighet for at deltakerne kan bli mer modne, sammenlignet med jevnaldrende. Denne modenheten la til noe annet viktig i livet, nemlig bekreftet selvtillit.

8.3 Tilknytning, ensomhet, sosialt nettverk og mestring

At forhold til jevnaldrende, familie, venner og foreldre var vanskelig, er noe som påpekes i Fosters artikkel, "You'd think this roller coaster was never going to stop: Experiences of adult children of parents with serious mental illness" (16). Noen av forholdene var tette og støttende, mens andre var fjerne og varierende. Som barn lurte deltakerne på hvordan de passer inn i den sosiale verden. Å føle seg annerledes var en ukomfortabel og ofte ensom følelse. Denne følelsen var gjentakende, som skyldtes deres vansker med å relatere seg til andre. Dette var enten fordi de ble utstøtt på grunn av sine foreldres psykiske lidelse, eller rett og slett fordi de fant det vanskelig å passe inn.

For noen av deltakerne, i kontrast til forholdet til den psykisk syke forelderen, var tilknytningen til den friske forelderen nært (16). Det kan tenkes å være en slags form for kompensasjon for mangelen på nærhet fra den syke forelderen. Forhold til søsken var også viktig.

Videre kommer det frem i artikkelen at det for alle deltakerne var vanskelig å knytte seg til den psykisk syke forelderen (16). Dette var av forskjellige årsaker, inkludert å være fysisk adskilt da foreldrene var innlagt på sykehus. Andre årsaker var virkningen sykdommen hadde på foreldrenes atferd og evne til å utføre foreldrerollen sin. For noen av deltakerne var forholdet nært og tett, men forandret seg da foreldrene var i dårligere perioder. Artikkelen beskriver videre at problemer i barndommen blir videreført inn i deltakernes voksne liv (16). Dette viser seg i problemer med å opprette og vedlikeholde forhold. Deltakerne hadde vansker med å stole på partnerne sine og å opprettholde en intim og følelsesmessig tilknytning til dem. Dette hadde en påvirkning på deres tanker om å eventuelt gifte seg.

I Östmans artikkel, "Interviews with children of persons with a severe mental illness – investigating their everyday situation" beskrives et tema som omhandler samtale (18). Deltakerne understreker viktigheten og behovet for å snakke med noen de stolte på, som for eksempel venner, slektninger og mange av deltakerne pekte på sin friske forelder som viktig. Videre er følelsen av ensomhet fremtredende hos mange av deltakerne. Deltakerne befant seg ofte i situasjoner der foreldrene ikke kommuniserte med dem. Dette kan være på grunn av hvert fall to årsaker. Den ene grunnen er at barna ofte ble forlatt til seg selv og sine egne tanker. En annen grunn er at den syke forelderen ofte fikk all oppmerksomheten, og det ikke var tid for aktiviteter med barnet.

8.4 Mestringsstrategier og resiliens

Funn gjort i Pölkki, Ervast og Huupponens artikkel, "Coping and resilience of children of a mentally ill parent, viser at barn som blir utsatt for psykososiale problemer mestrer dette på ulike måter (19). Barn som bor med psykisk syke foreldre kan ha gode praktiske mestringsferdigheter, eksempelvis for huslige plikter, men de kan være ensomme og hjelpeløse.

Funn gjort i samme artikkel viser at de voksne barna av psykisk syke hevder å ha klart seg ganske godt (19). Som barn benyttet de seg av mange ulike praktiske og følelsesmessige strategier for å håndtere situasjonen. Dette er knyttet opp til teorien om salutogenese, som fremhever viktigheten av å finne frem til egne mestringsstrategier i stedet for å fokusere på problemer. Noen av barna hadde en hobby de brukte tid på, noen rapporterte at de gjorde det

godt på skolen, selv om de til tider hadde perioder de ikke gjorde det like bra. Noen familier flyttet til nye steder for å få en ny start. Å ha noen de kunne besøke, var for mange noe som ga dem styrke og hjalp dem til å leve et mer normalt liv. Et sosialt nettverk er en viktig beskyttelsesfaktor.

Fosters artikkel, "You'd think this roller coaster was never going to stop: Experiences of adult children of parents with serious mental illness", identifiserer et tema som omhandler å søke balanse i livet (16). Deltakerne beskriver strategier de benyttet seg av som hjelp til å mestre livene sine, som de hadde opplevd som ute av kontroll. I barndommen, når foreldrene var dårlige, så deltakerne etter forskjellige måter de kunne ta vare på seg selv. Dette inkluderte aktiviteter de fant trøstende og som hjalp dem til å føle seg mer sikker eller å flykte fra det som skjedde i familien. Dette var eksempelvis å gyngeseg selv i søvn, lese eller rømme fra huset for å slippe unna konflikter.

9 Konklusjon

I familier med psykisk syke foreldre, er det ikke bare den psykisk syke forelderen som blir påvirket, men også familien. Dermed vil barna bli påvirket. Litteraturgjennomgangen viser sterk evidens for at barn av psykisk syke foreldre opplever isolasjon, begrensede muligheter i både skole og i fritid samt assosiert stigmatisering.

Videre opplever de ofte frykt, skyld og usikkerhet. De opplever også begrensede muligheter for å utvikle stabile og varige vennskap til sine jevnaldrende. Blant voksne barn av psykisk syke, viser resultatene at de som voksne opplever problemer knyttet til samlivsforhold og tillit, samt problemer knyttet til sitt eget selvbilde. De skylder på seg selv for alt som går galt og føler seg ofte utilstrekkelige. Noen har også fått egne psykiske vansker, som depresjoner og angst. I etterkant av studiene, er det i de mest alvorlige tilfellene kommet frem at tre av deltakerne selv utviklet psykisk lidelse, én av dem ble alkoholiker, én fikk anoreksi og én tok sitt eget liv.

Det er likevel viktig å understreke at hvordan barn preges av å ha psykisk syke foreldre, avhenger av flere faktorer. Litteraturgjennomgangen viser at noen av deltakerne i studiene har utviklet resiliens. Resiliens, som er barnas evne til effektivt og vellykket tilpasse seg til krisesituasjoner og truende omgivelser, har gjort at ikke alle barna får varige mén på grunn av sine psykisk syke foreldre.

10 Litteraturliste

1. Forties AT, Rognmo K. Barn med foreldre som har psykiske lidelser eller som misbruker alkohol [Internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2011. Rapport 2011:4. [sitert 21. mars 2016.] Hentet fra: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6496:0:25,6348&Content_6496=6178:90587::0:6276:22:::0:0
2. Folkehelseinstituttet. Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. [Internett]. [sitert 21. mars 2016]. Hentet fra: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,7198:1:0:0:::0:0
3. Norsk Psykologforening. For mange får for lite hjelp. [Internett]. [sitert 21. mars 2016]. Hentet fra: <http://www.psykologforeningen.no/foreningen/nyheter-og-kommentarer/aktuelt/for-mange-faar-for-lite-hjelp>
4. Sønnebø I. Psykisk helse i alt vi gjør – men hvordan? [Internett]. Oslo: Norsk Psykologforening. [sitert 21. mars 2016]. Hentet fra: <http://www.psykologforeningen.no/politikk/psykolog-i-kommunen/psykisk-helse-i-alt-vi-gjoer-men-hvordan>
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Folkehelsemeldingen: mestring og mulighet. Oslo: Helse- og omsorgsdep; 2015. Meld. St. 19(2014-2015). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
6. Leif A. Helgesen. Sosiologi og psykologi. 1 utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget; 2014. 254 s.
7. Engelstad Snoek, J. Engedal, K. Psykiatri: Kunnskap - Forståelse - utfordringer. 3. utg. Trondheim: Akribe forlag; 2011. 254 s.
8. K. Vik. Psykisk sykdom hos foreldre - hva med barna? [Elektronisk artikkel]. 2001 nov [hentet 2016-04-20]. Tilgjengelig fra: <http://tidsskriftet.no/article/456576>
9. Herheim, Å. Langholm, K. Psykisk helsearbeid - teorier og arbeidsmåter. 4 utg. Oslo: Damm; 2013. 312 s.
10. Chase ND. Burdened Children: Theory, Research, and Treatment of Parentification. SAGE Publications; 1999. 216 s.
11. W. Martinsen, Egil. Kropp og sinn: Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2011. 258 s.
12. Helmen Borge, AI. Resiliens: Risiko og sunn utvikling. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2005. 148 s.
13. Kristoffersen, L. Tufte, PA. Johannessen, A. Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 4. utg. Oslo: Abstrakt Forlag; 2010. 436 s.
14. Database for statistikk om høgre utdanning - DBH [Internett]. [sitert 25. april 2016]. Hentet fra: <http://dbh.nsd.uib.no/>
15. Murphy G, Peters K, Jackson D, Wilkes L. A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness. J Clin Nurs. 2011;20(23-24):3430–42.
16. Foster K. «You'd think this roller coaster was never going to stop»: experiences of adult children of parents with serious mental illness. J Clin Nurs. 2010;19(21-22):3143-51
17. Max van Manen » Biography [Internett]. [sitert 11. april 2016]. Hentet fra: <http://www.maxvanmanen.com/biography/>
18. Östman M. Interviews with children of persons with a severe mental illness. Investigating their everyday situation. Nord J Psychiatry. 2008;62(5):354–9.
19. Pölkki P, Ervast S-A, Huupponen M. Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent. Soc Work Health Care. 2005;39(1-2):151–63.
20. Knutsson-medin L, Edlund B, Ramklint M. Experiences in a group of grown-up

children of mentally ill parents. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2007;14(8):744–52.

Vedlegg

Vedlegg 1, side 20-22

Oppsummering av hovedfunn fra ”A qualitative meta-synthesis of adult children of parents with a mental illness”

Familieforhold	
Følelsesmessig tilknytning til foreldre	<ul style="list-style-type: none">• Deltakerne opplevde foreldrene som vanskelige og forvirrende• Noen av deltakerne ønsket ikke å ha noe med foreldrene å gjøre
Foreldrenes fravær	<ul style="list-style-type: none">• Noen av deltakerne opplevde at foreldrene ikke var delaktige i oppveksten/opdragelsen• Noen av deltakerne følte ikke at de ikke egentlig kjente foreldrene sine• Noen av deltakerne beskrev situasjonen som at foreldrene befant seg i en annen verden, og det var vanskelig å komme gjennom til dem• Én deltaker beskrev hjemmesituasjonen som et helvete, og at både vedkommende og vedkommende sitt søsken var følelsesmessig forlatt
Parentifisering	<ul style="list-style-type: none">• Deltakerne tok på seg praktiske oppgaver, der de vasket, rengjorde og lagde mat• I stedet for å dra ut med venner, fortalte én deltaker at hun ble hjemme for å passe på at moren ikke skadet seg selv – da ville deltakeren føle seg ansvarlig for det

Relasjoner på utsiden av familien	
Isolasjon og støtte	<ul style="list-style-type: none"> • At deltakerne følte seg isolert og hadde manglende støtte, var fremtredende i studiene • I ett av studiene, kunne ingen av deltakerne huske noen form for effektiv, sosial støtte gjennom barndommen deres • Én deltaker fortalte at helsevesen ikke viste noen bekymring overfor vedkommende eller vedkommende sine søsken – en annen deltaker støttet oppunder dette, og fortalte at barna er nødt til å ivareta sine foreldre når psykiatrien ikke gjør det
Mellommenneskelig tillit	<ul style="list-style-type: none"> • En mannlig deltaker fortalte at han alltid hadde en underliggende mistillit til folk rundt seg • En kvinnelig deltaker sa at hun ga opp intime forhold etter at ekteskapet hennes tok slutt 10 år før studien, og sa at hun alltid var bekymret for hva andres agenda var • Én deltaker fortalte at det var vanskelig å stole på folk innenfor vennekretsen, og at dette videre gikk utover nåværende livskvalitet

Voksne barns følelsesmessige reaksjoner	
Selvidentitet	<ul style="list-style-type: none"> • Én deltaker beskrev seg selv som en person med et stort hull inni seg • Andre deltakere fremhevet deres tendens til å devaluere seg selv og at de skyldte på seg selv for alt som gikk galt • Én deltaker ga utrykk for at vedkommende trodde at ingen ville ha han/hun fordi vedkommende kom fra en ødelagt familie
Sorg, bekymring, søke tilflukt, blokkerte følelser	<ul style="list-style-type: none"> • Disse punktene var fremtredende i alle de inkluderte studiene i metasyntesen • Én deltaker beskrev farens psykiske lidelse som at han mistet pappaen sin til "en levende død", og mange fremhevet behovet for å sørge gjennom et liv med en psykisk syk • Noen uttrykte ikke direkte sorg, men identifiserte heller en dyp tristhet, depresjon og angst i deres voksne liv
Helbredelse, håp og vekst	<ul style="list-style-type: none"> • I den ene studien ble deltakerne spurt om å kommentere på de personlige egenskapene og styrkene de hadde utviklet som et resultat av foreldrenes psykiske helse • En mann følte at han hadde utviklet "a sense of self and assurance", og at han kan håndtere nesten alt • En mann fortalte om en dyp, åndelig forstand, et ønske om innhold i livet og ha daglig energi og motivasjon til å vurdere muligheter og "go for it"
Sykdom	<ul style="list-style-type: none"> • Det var et klart ønske om mer informasjon om sykdommen og mestringsstrategier • Som følge av fravær av informasjon, og en følelse av usikkerhet rundt hvordan deres atferd ville kunne påvirke den med psykisk lidelse, ville voksne barn prøve å sensurere seg i et forsøk på å redusere stress og krisesituasjoner

Vedlegg 2, side 23-24

Oppsummering av hovedfunn fra ”You’d think this roller coaster was never going to stop”: Experiences of adult children of parents with serious mental illness

Opplevelsene til voksne barn av foreldre med psykiske lidelser	
Å være usikker	<ul style="list-style-type: none">• Som barn, lå ofte usikkerheten i det å ikke vite hvordan ting var fra en dag til en annen• I barndommen skjønte barna at det var noe som ikke var som det skulle med deres psykisk syke forelder, men dette assosierte de ikke nødvendigvis med sykdom• Barna var ofte ikke kjent med foreldrenes psykisk sykdom, og fikk som regel ikke noe informasjon uten å selv ta initiativ til å oppsøke informasjon fra helsepersonell• Som følge av lite informasjon, ville barna se på foreldrene sine og sykdommen deres som ”one and the same”, - de klarte ikke å skille mellom foreldrene og sykdommen• Som barn opplevde deltakerne at foreldrene hadde to ”ansikter” – et snilt og vennlig ansikt, fylt med kjærlighet og et annet ansikt fylt med sinne• Som voksne var deltakerne ofte bekymret for at de hadde arvet en psykisk lidelse fra foreldrene deres
Tilknytningsproblemer	<ul style="list-style-type: none">• Gjennom barndommen og inn i voksenlivet, ville forhold med jevnaldrende, venner og foreldre være vanskelig for deltakerne• Som barn stilte deltakerne spørsmål om hvordan de ville passe inn i den sosiale verden• De følte seg ofte annerledes, noe som var en ukomfortabel og ensom følelse• Barna ble ofte mobbet og utstøtt, eller følte at de ikke passet inn, på grunn av foreldrenes psykiske lidelse• For alle deltakerne var det som barn vanskelig å knytte seg følelsesmessig til foreldrene – dette var enten fordi de var fysisk adskilt på grunn av eksempelvis sykehusinnleggelse, eller fordi

	<p>foreldrene hadde en rar oppførsel som gikk utover deres evne i oppdragelse og dårlig foreldrefungering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilknytningsproblemer er noe som har fulgt barna inn i det voksne livet, og viser seg i tilknytning til ektefeller og barn – tillitsproblemer er fremtredende • For noen deltakere, i kontrast med forholdet til den syke forelderen, ville forholdet til den friske forelderen være nært – kanskje en slags form for kompensasjon for manglende nærhet med deres syke forelder • Forhold med søsken var viktig
<p>Å være ansvarlig/ansvarsfull</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barna påtok seg ofte ansvars-/omsorgsrollen i hjemmet, og tok ansvar for den praktiske delen i hjemmet • Én deltaker beskrev en barndom der hun ikke hadde rollen som barn, men som forelder. Hun tok vare på søsken og oppdro dem og lagde mat. Hun lærte å lage mat da hun var 3 år • Denne ansvarsfulle rollen fikk ofte positiv oppmerksomhet fra andre, der barna fikk komplimenter som: ”Du er så voksen og stor jente, ansvarsfull og flink” – noe én deltaker mente hadde vært med på å utvikle henne enda mer
<p>Søke balanse i livet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne ønsket balanse i livet, som hele tiden hadde blitt opplevd som kaotisk • De utviklet strategier som gjorde at de mestret hverdagen – dette var blant annet aktiviteter de fant trøstende (legge seg selv, lese en bok) eller å rømme hjemmefra for å slippe unna konflikter eller dårlig stemning. Én deltaker fortalte at han pleide å gå ut i skuret der han som 14-15 åring hadde øl, og han alltid hadde musikken sin • Deltakerne sa at det var viktig for dem å gjenvinne en følelse av kontroll, siden de ikke hadde følt seg sikker som barn

Vedlegg 3, side 25-26

Oppsummering av hovedfunn fra ”Interviews with children of persons with a severe mental illness – Investigating their everyday situation”

Opplevelsene til voksne barn av foreldre med psykiske lidelser	
Samtale	<ul style="list-style-type: none"> • Mange av barna påpekte at å samtale med andre mennesker virker lettende på presset i situasjonen de befinner seg • Noen hadde hatt noen å snakke med, mens andre ikke – noen av disse satt pris på selve intervjuprosessen i studiet • Det kom frem at barna trengte noen å snakke med som de stolte på, for eksempel venner eller annen familie – mange av deltakerne pekte eksempelvis på den friske forelderen • Mange av barna påpekte mangel på noen å snakke med i hverdagen – ofte var de forlatt til sine egne tanker, uten at noen lyttet eller forklarte dem hva som foregikk • Mange påpekte også viktigheten av å ha en eller annen slags form for sosialt nettverk, gjerne på utsiden av familien, som de kunne føle seg vel med • Barna uttrykte et ønske om å både snakke om seg selv, men også å snakke med noen om situasjonen til sine syke foreldre – noen ønsket samtale med profesjonelle. Disse ønskene ble sjelden imøtekommet
Kjærlighet	<ul style="list-style-type: none"> • Barna uttrykte, uavhengig av foreldrenes psykiske lidelse, en hengiven kjærlighet for den forelderen med psykisk lidelse • Et barn fortalte at han elsket sin syke forelder, men ønsket at hun var en annen person
Modenhhet	<ul style="list-style-type: none"> • Tenåringene sammenlignet seg selv med sine venner som hadde vokst opp i sikre miljøer, med friske foreldre uten vanskeligheter, og kom frem til at de selv hadde modnet mye
Frykt	<ul style="list-style-type: none"> • Frykten var fremtredende der forelderen gikk fra å være en vanlig forelder, til en med en alvorlig sykdom • Barna prøvde å la være å tenke på hvor redde de var

	<ul style="list-style-type: none"> • Ett av barna fortalte at hun ikke mestrer å se mer av sin psykisk syke forelder, så hun rømte hjemmefra • Frykt var også en følelse knyttet til redsel for at forelderen skulle forsøke eller å ta selvmord
Skyld	<ul style="list-style-type: none"> • Det kommer frem i fortellingene til barna at de ofte skylder på seg selv for sine foreldres psykiske lidelse • Noen av barna hadde fått høre at deres foreldres psykiske lidelse oppstod da de ble født, noe barna tolket som at de selv var årsaken til den psykiske lidelsen • Noen av barna hadde til og med hørt fra sin friske forelder at den syke hadde blitt syk grunnet barnets oppførsel mot den forelderen • Det var også situasjoner der barnet opplevde å skyldte på seg selv for å ikke håndtere situasjonen – ikke hjelpe den psykisk syke nok eller å ikke ha lagd en atmosfære i familien der den syke forelderen kunne bli frisk igjen
Ensomhet	<ul style="list-style-type: none"> • Ensomheten dukket opp siden ingen snakket med barna og forlater dem til sine egne tanker • En annen grunn, er at forelderen fikk all oppmerksomheten og det er ikke tid til aktiviteter med barna
Ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Barna opplevde at foreldrene ikke hadde evne til å fungere i foreldrerollen, og at foreldrene ikke tok vare på dem
Assosiert stigma	<ul style="list-style-type: none"> • Barna følte at deres familie ble stigmatisert av andre fordi deres familie ikke oppførte seg som ”vanlige” familier • Barna forteller at ”folk er redde for personer med psykiske lidelser

Vedlegg 4, side 27-28

Oppsummering av hovedfunn fra ”Coping and resilience of children of a mentally ill parent”

Barn og voksne barns opplevelser av å vokse opp med foreldre med psykisk lidelse	
Barns erfaring med deres foreldres alvorlige psykiske lidelse	<ul style="list-style-type: none">• De voksne barna av psykisk syke var som regel ikke forberedt på forandringene som oppstod i foreldrene deres da de ble syke• Noen av deltakerne hadde derimot blitt født inn i en familie der forelderen allerede var psykisk syk, så det var ”vanlig” for dem• Noen av foreldrene ble kranglete, voldelige og skremmende – noe som førte til at deres barn ikke følte seg sikker og som gikk utover deres velvære• En pappa tok livet sitt, og også livet til kona si• De minste barna fikk ikke informasjon om den psykiske lidelsen forelderen hadde, og de krevde å få vite mer• De eldre barna fortalte at familielivet måtte leves på den psykisk sykes betingelser, noe som førte til isolasjon fra venner, bekjente og familiemedlemmer• Halvparten av familiene i studien sosialiserte seg veldig lite utenfor hjemmet• Behov for informasjon var veldig vanlig, og sykdommens art var ikke forklart for barna
Barnas ansvarsområder i familier med en psykisk syk forelder	<ul style="list-style-type: none">• Nesten alle deltakerne i studien fortalte at den psykiske syke forelderen mistet sin rolle som omsorgsperson for familien. Sykdommen svekket styrken til forelderen og begravde den syke inn i hans eller hennes egen verden• Barna måtte ta ansvar hjemme til tross for at de var unge – de gjorde husarbeid/-plikter og tok vare på sine yngre brødre og søstre• I mange tilfeller var barna bekymret for den dårlige økonomiske situasjonen til familien• Et barn av en psykisk syk mor beskrev hvordan hun hadde blitt ”moren til moren” sin

<p>Stressreaksjoner hos barn med psykisk syke foreldre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Foreldrenes psykiske lidelser var i mange familier en skamfull hemmelighet, og barna fikk ikke fortelle slektninger, familie eller venner om hva som foregikk hjemme • Noen av barna ble mobbet på skolen som følge av deres foreldres psykiske lidelse • Noen av barna av psykisk syke var misunnelige på ”friske” familier, og uttrykte sitt hat mot svakheten til den psykisk syke og deres avhengighet av andre mennesker • Barna følte at det å hjelpe sine foreldre, var deres plikter • De yngre barna kunne ikke beskrive følelsene sine, men kroppsspråket deres indikerte forvirring og nervøsitet da de fortalte om den psykisk syke forelder • De yngre barna hadde også frykt og bekymringer knyttet til den syke forelder
<p>Mestring og resiliens hos barn med psykisk syke foreldre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barna mestrer ofte praktiske ting godt, men er gjerne ensomme og hjelpeløse med sine mange følelser • De voksne barna av psykisk syke fortalte at de, til tross for situasjonen de var i, at de klarte seg ganske godt • Som barn forsøkte de mange praktiske og følelsesmessige mestringsstrategier • Noen av barna hadde en hyggelig hobby de kunne bruke tid på • Noen av barna besøkte andre mennesker uten å fortelle dem om den vanskelige situasjonen de var i – besøket alene ga dem styrke og hjalp dem til å leve et mer normalt liv • Ikke alle deltakerne klarte seg bra – tre av dem utviklet selv psykisk lidelse, én av dem ble alkoholiker, én ble anorektisk og én tok sitt eget liv
<p>Rollen til profesjonell hjelp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Få av deltakerne hadde mottatt profesjonell hjelp som barn • Som voksne understreket deltakerne at de kunne hatt behov for profesjonell hjelp, men klarte ikke å be om det • Både unge og voksne barn av psykisk syke klagde ofte på at de ikke fikk noe informasjon vedrørende den psykiske lidelsen forelder

Vedlegg 5, side 29-30

Oppsummering av hovedfunn fra ”Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents”

Opplevelser knyttet til kontakt med psykiatrisk helsevesen	
Positive opplevelser	<ul style="list-style-type: none">• Barna følte seg lettet da andre tok ansvar for den psykisk syke da de var innlagt på sykehuset• Da behandlingen var effektiv, ble dette opplevd som positivt
Negative opplevelser	<ul style="list-style-type: none">• Barna rapporterte manglende støtte fra, og nesten ingen kontakt med personalet• Noen barn hevdet til og med at de ikke fikk noen informasjon selv etter at foreldrene hadde forsøkt selvmord• Noen barn sa at foreldrenes sykehusinnleggelse ofte var for kort, noe som videre resulterte i at det ble mer ansvar for barnet
Barnas ønsker	<ul style="list-style-type: none">• Barna ønsket mer kontakt med personalet• Barna ønsket mer informasjon og at situasjonen ble forklart for dem• De ønsket oppfølging fra helsepersonell både under og etter sykehusinnleggelsen

Opplevelser knyttet til å ha en mentalt syk forelder	
Bekymring	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne fortalte at de som barn var bekymret for foreldrenes velvære og helse • Noen av barna bekymret seg for om foreldrene skulle begå selvmord • Barna bekymret seg for at foreldrene ikke fikk den hjelpen de trengte • Noen barn uttrykte bekymring for å komme hjem fra skolen, for de visste ikke hva de gikk til
Økt ansvar	<ul style="list-style-type: none"> • Alle deltakerne fortalte at de hadde økt ansvar i familiene – de måtte ta vare på brødre og søstre og for husholdningen • De følte seg mer voksne sammenlignet med vennene sine • Støtten de ga foreldrene sine var både praktisk og følelsesmessig
Negative følelser	<ul style="list-style-type: none"> • Mange negative følelser fremkom i studien – dette var følelser som skyld, ensomhet, frykt for konflikter, følelse av å være forlatt, deprimert humør, utilstrekkelighet, sinne og mangel på selvtillit
Endret foreldre-barn-forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Noen av barna følte seg ukomfortable når forelderen oppførte seg rart, virket dopet eller ga feil informasjon