

Ylva Bartolini

Syke foreldre. Veltilpassede barn?

En studie av hvordan barn av psykisk syke klarer seg som voksne.

Masteroppgave i spesialpedagogikk

NTNU, våren 2011

Ylva Bartolini

Syke foreldre. Veltilpassede barn?

En studie av hvordan barn av psykisk syke klarer seg som voksne.

Masteroppgave i spesialpedagogikk

Veiledere

Ragnheidur Karlsdottir

Øyvind Kvello

Pedagogisk institutt

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse
NTNU, Norges teknisk - naturvitenskapelig universitet
Trondheim

Forord

Veien til ferdig masteroppgave ble lang, og jeg ønsker å takke alle som har bidratt. Først og fremst vil jeg sende en stor takk til informantene. Hadde dere ikke vært villig til å dele så mye om dere selv, og opplevelsene deres fra barndom til voksen hadde ikke denne studien vært mulig.

De neste jeg vil takke er veilederne mine; Ragnheidur Karlsdottir og Øyvind Kvello. Takk for konstruktive tilbakemeldinger og for god oppfølging selv etter at jeg flyttet fra Trondheim.

Videre vil jeg takke studievennene mine for en fantastisk studietid. Jeg vil spesielt rette en stor takk og klem til Ida Marie Henriksen for et godt vennskap fra barns ben av, og for å ha motivert meg til å jobbe når motivasjonen har vært på bunn. Takk for at du også alltid hadde troen på meg og oppgaven selv når jeg var klar for å gi opp. Jeg vil takke Natalie E. Stout Sue-Chu for gåturer og jentekvelder hvor frustrasjon over skole og jobb har fått utløp, det har vært uunnværlig. En takk rettes også til Synøve Andersen for koselige lunsjpauser som gav meg motivasjon til å være på skolen nesten daglig. Takk til Arne, Kari, Kristin og Maren for at dere gjorde 2009 til et så utrolig bra år at det ble verd å utsette denne oppgaven.

Jeg vil også takke mamma for økonomisk støtte de siste månedene i Trondheim, det var gull verd. En stor takk går til pappa for å ha skjemt meg bort hver sommer når jeg sårt har trengt en ferie.

En siste takk går til barneverntjenesten i Hammerfest kommune for lån av fagbøker i innspurten. Det er virkelig ikke lett å få tak i faglitteratur når nærmeste høyskolebibliotek befinner seg i en annen by.

Ylva

Hammerfest, februar 2011

Innhold

Forord IV

1.0	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Definisjoner.....	2
1.3	Oppbygging av oppgaven.....	4
2.0	Teori.....	5
2.1	Gode nok foreldre.....	5
2.2	Risiko.....	6
2.3	Barn av psykisk syke.....	7
2.4	Selvopfatning.....	9
2.5	Resiliens.....	10
3.0	Forskningsmetode.....	13
3.1	Intervju.....	13
3.2	Utvalg.....	14
3.2.1	Rekruttering.....	14
3.3	Intervjuguide.....	15
3.4	Datainnsamling.....	16
3.5	Transkribering.....	17
3.6	Dataanalyse.....	18
3.7	Studiens kvalitet.....	18
3.8	Etiske vurderinger.....	19
4.0	Empiri.....	21
4.1	Selvopfatning.....	21
4.2	Redsel.....	24
4.3	Overlevelsestrategier.....	26
4.4	Omsorg.....	30
4.4.1	Rollebytte.....	32
4.4.2	Påvirkning og ønske om annen barndom.....	33
5.0	Oppsummerende drøfting.....	35
5.1	Jannike.....	35
5.2	Helene.....	37
5.3	Lise.....	39
5.4	Felles drøfting.....	41
6.0	Avslutning.....	45

7.0	Litteraturliste.....	47
8.0	Vedlegg.....	51
8.1	E-post til LPP	51
8.2	Oppslag Dragvoll og HiST	52
8.3	Intervjuguide	53
8.4	Samtykkeerklæring.....	55

1.0 Innledning

En av barndommens feller er at man ikke behøver å forstå noe for å føle det. Når forstanden omsider er i stand til å begripe det som allerede har skjedd, er sårene i hjertet allerede altfor dype.

- Carlos Ruiz Zafón (1964-)

I løpet av de siste årene har fokuset på resiliens hos barn som har en tøff oppvekst økt i media. Den 1. september 2009 skrev Adresseavisen om Marius H. Sørensen-Sjømæling som vokste opp med en mor som var rusmisbruker (Weisser, 2009). I Dagbladets Magasinet i desember 2009 var dette temaet som ble tatt opp i Jesper Juul sin faste spalte (Juul, 2009). I tillegg har Dagbladet satt fokus på UNICEF prosjektet Den 1ne gjennom flere artikler. Den 1ne er et prosjekt som skal få voksne til å engasjere seg i barn som har en oppvekst der foreldrene svikter (UNICEF).

I 2006 fantes det 900 000 pårørende og nærpersoner til mennesker med moderate til alvorlige psykiske lidelser. Av disse var det 15 000 barn som hadde psykisk syke foreldre som var til behandling. Hvor mange barn som hadde psykisk syke foreldre som ikke var under behandling er ukjent (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Å vokse opp med psykisk syke foreldre kan være tøft, og mange øknekkerø. For selv om barn ikke forstår hva som er galt så fornemmer de at noe ikke stemmer. Barna innretter seg etter denne fornemmelsen og prøver å være slik de tror at omgivelsene vil at de skal være (Moen, 2009). De som øknekkerø tar i noen tilfeller livet av seg, utvikler psykiske lidelser og misbruk av rusmidler. Men barn håndterer stress og belastninger ulikt, og det finnes noen barn som klarer seg. Disse barna fascinerte forskere så mye, at synet dreide fra patologi til salutogenetisk perspektiv (Fraser, Kirby, & Smokowski, 2004). En patologisk tilnærming handler om hvordan sykdom oppstår og utvikles (Thorsen, 2002), mens i et salutogenetisk perspektiv fokuseres det på hva som gir god helse (Norsk helseinformatikk)

Barn av psykisk syke føler ofte skam, usikkerhet og skyldfølelse, og disse følelsene forsvinner nødvendigvis ikke i voksen alder. Mange har ubearbeidede og belastende opplevelser og inntrykk fra barndommen, og mange vil ha behov for hjelp til å bearbeide disse (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Opplevelsene i barndommen kan, til tross for at noen har klart seg, ha videre påvirkning i

forhold til egen foreldrerolle, og slik kan barndommen være i generasjoner (Kvelling, 2007; Killén, 2000).

1.1 Problemstilling

I løpet av mine studier i spesialpedagogikk har jeg økt min interesse for barn som vokser opp under vanskelige forhold, men som likevel klarer seg bra. Interessen gikk over i hvor godt de egentlig klarer seg når de når voksenalder, for de psykiske belastningene i barndommen har vært store og kan føre til psykiske arr. Solhaug (2004) gjengir dette sitatet fra Oddgeir Friborg i et intervju: *«() det er viktig å være klar over at selv om de klarer seg og virker vellykkede, betyr det ikke at de er psykisk upåvirket i sitt voksne liv av det de har opplevd.»* Med utgangspunkt i dette valgte jeg å skrive masteroppgave om hvor godt barn klarer seg som voksne til tross for at de har vokst opp med foreldre som er psykisk syke. Min problemstilling er todelt:

Hvordan opplever tre voksne personer at en barndom med psykisk syke foreldre påvirket oppveksten, og hvordan opplever de at de har klart seg som voksne?

For å få svar på problemstillingen gjorde jeg en kvalitativ intervjustudie. Resultatene fra denne studien ble knyttet opp mot teori og deretter drøftet.

1.2 Definisjoner

I mangel på et godt norsk ord for det engelske begrepet resilience, bruker Borge (2003) det i fornorsket form, altså resiliens. Resiliens er egentlig et begrep fra fysikken som beskriver et objekts evne til å returnere til den originale formen etter å ha vært bøyd eller strukket (Waaktaar & Christie, 2000). Brukt på mennesker, definerer Waaktaar og Christie (2000) det som å komme tilbake til utgangspunktet uten varige mén til tross for å ha vært utsatt for markante belastninger i livet. Noen personer synes til og med å ha vokst på eller blitt sterkere av belastningene. Luthar (2006) definerer resiliens som et fenomen eller en prosess som viser til positiv tilpasning til tross for betydelig motgang eller traumer i livet. Dermed blir resiliens en overordnet konstruksjon av to dimensjoner: betydelig motgang og positiv tilpasning. Resiliens kan derfor ikke måles direkte, men teorier om resiliens er basert på de to dimensjonene (Luthar, 2006). I følge Rutter (2007) er resiliens når personer har en relativt god utvikling til tross for alvorlig risiko.

I denne oppgaven vil jeg bruke resiliens som begrep ut fra Luthars og Rutters definisjon om at det er et fenomen eller en prosess som viser til en relativ positiv tilpasning og utvikling. Grunnen er at definisjonen til Waaktaar og Christie (2000) sier at resiliens er å komme tilbake til utgangspunktet. Jeg mener at resiliens er mer en tilpasning ut fra forholdene enn at man går tilbake til utgangspunktet. I tillegg kan det å komme tilbake til utgangspunktet tolkes som at barna er upåvirket av risikoen de opplever, noe som ikke er korrekt (Kvelling, 2007). Forskjellen mellom de som har en resilient tilpasning og de som ikke har det, er at de resiliente er flinke til å håndtere risikoen (op.cit).

I litteraturen blir ofte resiliens hos barn definert som å klare seg bra til tross for vanskelige oppvekstforhold, eller som unormal utvikling til tross for unormale oppvekstforhold (Bø og Helle, 2005; Luthar, 2006), men hva vil det si å klare seg bra? Luthar (2006, s. 753) skriver at en positiv utvikling har blitt definert som

the best possible outcomes that can be achieved given the risk experienced; in the face of severe trauma, risk evasion has - appropriately - been defined in terms of the avoidance of major psychiatric problems.

Altså vil det å klare seg bra bety å unngå alvorlige psykiske problemer i følge Luthar. Eksempler på alvorlige psykiske lidelser kan være psykoser, personlighetsforstyrrelser, alvorlige og/eller kroniske depresjoner, bipolar lidelse og alvorlige atferdsvansker. Waaktaar og Christie (2000) bruker en litt annen vinkling. Å klare seg bra er ifølge de å fravære av psykiatrisk diagnose, evne til å være i jobb og selvrapportert fungeringsnivå (s. 19).

I denne oppgaven vil jeg kombinere Luthars med Waaktaar og Christies definisjoner av hva det vil si å klare seg bra. Det fordi en mild depresjon eller lettere grad av angst kan være psykiatriske diagnoser, uten at det trenger å bety at noen ikke har klart seg. I tillegg er det å være i jobb eller studier ofte et tegn på at man fungerer tilfredsstillende.

I korte trekk er altså resiliens en positiv tilpasning til tross for mye motgang. Dette betyr at en person med resilient tilpasning ikke har store psykiske problemer, er i jobb eller studier og har et godt selvrapportert fungeringsnivå.

1.3 Oppbygging av oppgaven

Oppgaven starter med et teorigapittel. I teorigapittelet tar jeg for meg teorier som jeg har ansett som relevante for studien. Deretter kommer metodekapittelet. I metodekapittelet vil jeg ta for meg valg av metode og framgangsmåte i datainnsamlingen, det vil også stå litt om etiske retningslinjer. Neste kapittel er empirikapittelet. Her har jeg tatt for meg sitater fra datainnsamlingen som analyseres fortløpende i kapittelet. I neste kapittel, drøfting, har jeg drøftet resultatene fra empirikapittelet opp mot teori i teorigapittelet og teori i empirikapittelet. Til slutt, i avslutningen, samles trådene. I tillegg tar jeg for meg implikasjoner ved studien og drøfter kort rundt videre arbeid og forskning rundt temaet.

2.0 Teori

I dette kapittelet skal jeg ta for meg teorier om risiko og resiliens. Kapittelet vil begynne med teorier om det å være en god nok forelder. Deretter omhandler kapittelet om hva risiko er, hvordan risiko kan føre til problemutvikling hos barn, og risiko i forhold til det å vokse opp med psykisk syke foreldre, og hvordan dette kan påvirke barna. Neste del av kapittelet vil handle om selvoppfatning. Selvoppfatning kan sies å være et resultat av erfaringer i en persons liv og barn av psykisk syke kan ha erfaringer som kan føre til en lav selvoppfatning. Siste del av kapittelet vil handle om resiliens, og er delt opp i tre; historisk tilbakeblikk på forskning og begrepsbruk, norske begreper og hva resiliens er.

2.1 Gode nok foreldre

For mange foreldre er det å gi god nok omsorg en selvfølge ut fra egne erfaringer i barndommen, mens for de som ikke opplevde å få god nok omsorg i barndommen, kan det være problematisk å gi sitt eget barn dette. I følge Killén (2000) er det å ha opplevd god nok omsorg som barn en forutsetning for å bli en god nok forelder. Foreldre som ikke har opplevd dette har ikke nødvendigvis forutsetningene og erfaringene til å være gode nok, men unntak finnes.

Å være en god nok forelder vil si å se barnet slik det er, gi det fysisk og psykisk omsorg ut fra barnets behov og forutsetninger, og ikke ut fra egne behov (Killén, 2000; Kvello, 2008a). Omsorgen må altså tilpasses hvert enkelt barn, og derfor kan blant annet søsken få ulik omsorg fra foreldrene. Dette kalles tilpasset omsorg (Kvello, 2008a). Å gi god nok omsorg forutsetter blant annet at man er i en livssituasjon uten u håndterbare, store belastninger (Killén, 2000). For eksempel kan det å være psykisk syk være en for stor belastning å håndtere i tillegg til å ta vare på et barn. Foreldre som er psykisk syke kan være så opptatt av sine egne problemer og behov at de ikke klarer å engasjere seg i barnet. Dette fører til at de ikke ser barnets behov, de klarer ikke å vise empati overfor barnet og barnet blir lite stimulert. Fra barnets side fører dette til at barnet ikke gir noen form for tilbakemelding til foreldrene, noe som igjen fører til at foreldrene engasjerer seg enda mindre i barnet. I ekstreme situasjoner kan barnet bli sosialt maktesløs (Killén, 2000). I og med at barnet kun responderer ut fra engasjementet til foreldrene er det foreldrene som må snu samspillsirkelen. Det finnes dog foreldre med psykiske lidelser som prøver å engasjere seg i barnet og skape et vellykket

samspill, men der barnet likevel er frustrert. Foreldrene i slike situasjoner tar ikke utgangspunkt i barnets behov. For å være en god nok forelder og dermed se barnets behov må man dessuten kunne mestre grunnleggende sosiale ferdigheter, løse praktiske og økonomiske problemer (Killén, 2000).

Relasjonen mellom foreldre og barn har en avgjørende betydning for barnets fysiske, emosjonelle, intellektuelle og sosiale utvikling. Derfor kan man på barnet se om det får god nok omsorg ut fra at det trives, uttrykker følelser og opplever å bli akseptert. I tillegg kan barnet ta i bruk de ressursene det har (Killén, 2000).

2.2 Risiko

Risikofaktorer er hendelser eller forhold som kan predikere en negativ utvikling. De er årsaks og/eller opprettholdelsesfaktorer for at barnet utvikler problemer (Nordahl, Sørli, Manger, & Tveit, 2005). Risiko kan deles inn i tre grupper. Det er *individuell risiko*, som innebærer risiko i individet. Eksempel på dette er dårlig temperament. Den andre typen, *familiebasert risiko*, omhandler foreldre og deres foreldrerolle. Psykiske lidelser hos foreldre kan være et eksempel på slik risiko. *Samfunnsmessig risiko* innebærer risiko i samfunnet som katastrofer (både menneskeskapt og naturskapt) (Borge, 2003).

Selv om risiko defineres som hendelser som kan predikere en negativ atferdsutvikling, er det dermed ikke sagt at all risiko og stress skaper problemer. Alle barn opplever risiko i løpet av oppveksten uten at alle barn utvikler problemer eller kan sies å ha en resilient tilpasning. Det finnes utfordringer som kan defineres som sunne. Utfordringer som barn vil vokse på og lære av. For at risikoen skal være sunn, avhenger blant annet av hvordan barna opplever risikoen. Ved å utløse reaksjoner fra de voksne, skaper barn sitt eget oppvekstmiljø. Det er derfor risiko har ulik virkning på forskjellige barn. Med en slik tankegang kan det sies at barna selv er med på å styre opplevelsene sine (Borge, 2003).

Da det finnes sunn risiko, må risikobegrepet ses fra begrepene *risiko*, *virkning* og *virkningsmekanisme*. Det vil si hvilken risiko som fører til hvilke problemer gjennom hvilke prosesser eller mekanismer. Altså er ikke de psykisk syke foreldrene hovedårsaken til problemer hos barna, men de prosessene og mekanismene som risikoen kan aktivere. For eksempel trenger ikke en mors depresjon (*risiko*) i seg selv å være grunnen til problemer hos

barna (*virkning*), men hvis depresjonen fører til dårlig oppdragelse eller dårlig hjemmemiljø (*virkningsmekanisme*) vil dette være avgjørende for barnets psykososiale utvikling (Borge, 2003).

Risiko trenger ikke å ha negativ effekt om den er akutt. Det er den *kroniske risikoen* som er farligst i forhold til barnets psykososiale utvikling. Små doser med kronisk risiko kan altså være mye mer truende enn store doser akutt risiko (Borge, 2003). Å vokse opp med en psykisk syk forelder, er kronisk risiko. I tillegg til dette må risikoen forekomme i alvorlig grad for at den skal ha en negativ virkning. Samspillet mellom andre risikofaktorer spiller også en vesentlig rolle. Ut fra dette kan det gis et inntrykk av alvoret i situasjonen og hvor realistisk det er å forvente resiliens (Borge, 2003). Luthar (2006) skriver at sjansene for å utvikle en resilient tilpasning er små når forholdet mellom små barn og omsorgspersoner er preget av fysiske, seksuelle eller psykiske overgrep. Noen barn vil klare seg bedre enn andre, men sannsynligheten for opprettholdelse av den resiliente tilpasningen er små. Spesielt dersom barnet ikke opplever at relasjonene blir bedre. Derimot er sterke relasjoner til andre voksne i barnets liv (andre familiemedlemmer, skole- og barnehagepersonell, venners familie) en viktig beskyttende faktor, også for voksne (Luthar, 2006).

2.3 Barn av psykisk syke

Pårørende av psykisk syke lever under stor belastning og har ofte et stort ansvar for den syke. Det gjelder både barn, foreldre, ektefeller/samboere, andre familiemedlemmer og venner. Belastningene varierer ut fra relasjonen mellom den pårørende og den psykisk syke personen, og eventuelle andre belastninger den pårørende møter over tid (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Barn av psykisk syke er overrepresentert i gruppen av barn som blir utsatt for omsorgssvikt eller mishandling (Kvillo, 2008c).

Psykiske lidelser hos et familiemedlem påvirker resten av husholdningen gjennom empati for den sykes nød, forstyrrelser i mellommenneskelige forhold og familiefungeringen, spesielt når daglige gjøremål blir forsømt (Seifer, 2003). Når en forelder er psykisk syk øker risikoen for at barna også blir syke, fungerer dårlig på skolen, utvikler rusmisbruk eller kriminalitet (Borge, 2003; Killén, 2000; Seifer, 2003). Blant annet er barn av deprimerte mødre indirekte påvirket av depresjonen gjennom kvaliteten på omsorgen og samspillet med mor. Så tidlig som i en alder av to til tre måneder har spedbarn utviklet et deprimert samspill, og de har et

lavt aktivitetsnivå. Etter hvert som barnet blir eldre vil det lære seg å hemme sine følelser og ikke vise fortvilelse. Altså har barnet speilet morens atferd (Killén, 2000). Psykisk sykdom hos foreldrene kan også føre til:

- At barna ikke blir oppfattet realistisk
- At barna tillegges egenskaper de ikke har og dermed blir oppfattet som mer modent enn hva de er (Sosial- og helsedirektoratet, 2006)

Ofte kan psykisk syke være impulsive og leve i øyeblikket uten å tenke over konsekvensene handlingene de utfører kan få. Dette kan få de i uoversiktlige og uløselige situasjoner som belaster barna. Barn av psykisk syke lever med bekymringer for det stabilt uforutsigbare, og mange av barna engster seg for enten selv å bli syke eller for å miste foreldrene og deres omsorg (Killén, 2000; 2004). Spesielt i ungdomstiden kan disse barna være redde for selv å bli syke (Moen, 2009).

Psykiske lidelser har vært og er fortsatt tabubelagt, både i samfunnet og i hjemmet. Tabuet belaster barn som lever med psykisk syke foreldre mer og forsterker barnets angst og utrygghet. Det tvinger også barnet til å dekke over forholdene hjemme. I tillegg er disse barna av og til isolert fra resten av samfunnet noe som fører til at de ikke ser hvordan livet er i familier der foreldrene er friske, og dermed lærer de heller ikke problemløsningsstrategier (Killén, 2000; 2004). Barn som lever i livssituasjoner som fremmer angst og bekymring bruker mye av oppmerksomheten på å se og tolke de voksnes oppførsel og sinnstilstand i detalj slik at de kan være i forkant av eventuelle situasjoner som kan dukke opp (Killén, 2000; Moen, 2009).

Barn av psykisk syke foreldre kan oppleves å være veltilpassede. Dette er de flinke, snille og imøtekommende barna som ikke krever så mye av de voksne. Det er de barna som tar ansvar for seg selv ved å sørge for blant annet klesvask, innkjøp av mat, og at sekken pakkes (Moen, 2009). Disse barna kan ta på seg rollen som den voksne, de tilpasser seg de voksne og tar over omsorgen for den syke voksne istedenfor å være den som mottar omsorg. De kan bli alvorlige, pliktoppfyllende barn. De har fra tidlig barndom tatt på seg voksenansvaret og de erfaringene som barna får av dette har de med seg resten av livet (Killén, 2000; Moen 2009). Denne atferden blir ikke alltid sett på som bekymringsfull selv om den er det (Killén, 2000). Barn av psykisk syke bruker mye energi på å bekymre seg for de voksne. Dette fører til at noen barn

utvikler en utagerende atferd hvor de ofte kommer i konflikt med andre (Killén, 2000). Disse barna reagerer med sinneutbrudd over den uforutsigbare hverdagen (Moen, 2009). Uansett om barna oppleves som veltilpassede eller om de utagerer, kan barna ha manglende sosial kompetanse, slite kognitivt og det er høy forekomst av depresjon, angst og atferdsvansker blant disse barna (op.cit).

2.4 Selvoppfatning

Selvoppfatning er enhver oppfatning, vurdering, forventning, tro eller viten en person har om seg selv (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Man kan ha selvoppfatning i forhold til roller (søster, datter, elev), prestasjoner eller utseende. Det er den *bevisste* oppfatningen en person har om seg selv. De er subjektive og trenger ikke stemme overens med andres oppfatning av en person. Oppfatningene bygger på tidligere erfaringer og tolkningen av disse erfaringene, og en person har gjerne selvoppfatninger om seg på alle områder vedkommende har erfaringer fra. Dermed kan man si at selvoppfatningene er et resultat av samspillet mellom miljø og individ (op.cit), der miljøet er erfaringene og individet er tolkningen av erfaringen.

Selvoppfatningen en person har om seg selv, er viktig for hans eller hennes tanker, følelser, motiver og handlinger. Selv om andre kan ha en annen oppfatning av en person, er det de subjektive oppfatningene som spiller en rolle i forhold til en persons følelser, motiver og atferd (op.cit)

I denne studien vil jeg kun skrive om de forskjellige typene selvoppfatningene jeg bruker, men det er viktig å huske på at det finnes flere. De selvoppfatningene som blir skrevet om her er fysisk selvoppfatning, sosial selvoppfatning og emosjonell selvoppfatning. *Fysisk selvoppfatning* handler om utseendet og motoriske ferdigheter. *Sosial selvoppfatning* er hvordan man ser på seg selv i forhold til popularitet og sosiale ferdigheter. Den siste, *emosjonell selvoppfatning* handler om angst og ukontrollerte følelser som sinne, glede og tilfredshet (Skaalvik & Skaalvik, 2005). I tillegg vil jeg bruke sosial selvoppfatning ut fra hvordan informantene tror andre beskriver dem, og hvordan de beskriver seg selv.

En person kan også verdsette seg selv høyt eller lavt, eller ha et positivt eller negativt syn på seg selv. Dette er personens *selvverd*. Selvverdet er viktig i forhold til selvoppfatningen. Lavt selvverd kan få store konsekvenser for den psykiske helsen, og kan gi utslag i form av angst, depresjon og stress (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Tegnene på lavt selvverd varierer fra person

til person og fra situasjon til situasjon. Lavt selvvord hos barn kan ses i situasjoner der de ikke føler seg suksessfull. Høyt selvvord hos barn utvikles ved at omsorgspersonenes verdsetninger til barna er realistiske. Dette må også kommuniseres til barna, men ofte er denne kommunikasjonen ikke eksisterende da fokuset rettes mot negativ atferd (Brooks, 1994). Den emosjonelle støtten og oppmuntringen som gis av signifikante voksne er viktig for selvvordet og for resiliens. Derfor kan også en eneste voksen i et barns liv ha stor påvirkning på dette barnet, og denne påvirkningen må ikke undervurderes, verken i form av en positiv eller negativ påvirkning (op.cit).

2.5 Resiliens

Historisk tilbakeblikk

Både blant folk flest og forskere var det før vanlig å anta det kom til å gå dårlig med barn som vokste opp i familier med alvorlig psykisk sykdom, dette til tross for at alle kjente noen som hadde klart seg bra likevel. På begynnelsen av 1970-tallet begynte man å forske på barn av psykisk syke foreldre. Resultatene fra forskningen viste derimot det motsatte av hva som var antatt, mange barn klarte seg bra, men resiliens ble ikke sett på som forklaringen (Borge, 2003). Det er blitt mest forsket på deprimerte *mødre*, da mødre oftest er primærforsørger (Hammen, 2003). I den tidlige forskningen ble det lagt vekt på de individuelle faktorene for resiliens, og resiliens ble sett på som noe stabilt over tid og som gjaldt alle situasjoner. Blant annet brukte Anthony (1974 i Luthar 2006) begrepet *öusårbarö* om disse barna. I løpet av 1980 og 1990-tallet begynte forskerne å se annerledes på resiliens. For det første begynte forskerne å fokusere på andre faktorer enn de individuelle. For det andre ble ikke resiliens sett på som noe stabilt over tid. Forskerne fant ut at resiliens kan variere og at den positive tilpasningen ikke nødvendigvis er permanent (Fraser mfl., 2004; Luthar, 2006). Resiliens ble sett på som utviklingsprosesser der nye styrker og sårbarheter oppstår gjennom livet (Garmezy & Masten, 1986; Werner & Smith, 1982 i Luthar, 2006). Med andre ord kan en person sies å ha en resilient tilpasning i mange år, men så kan en stressende hendelse føre til at personen *öknekkerö*. For det tredje viste forskningen at resiliens ikke gjaldt alle former for stress og tilpasning. Det viste seg at selv om noen barn kan vise stor styrke overfor enkelte stressende livshendelser så kan de på samme tid vise svakheter på andre områder (Borge, 2003; Rutter, 2007). Altså viser ikke mennesker en resilient tilpasning mot alle former for stress. For det fjerde viste forskningen at noen barn kunne virke som de hadde en resilient tilpasning ut fra atferden de viste, men som egentlig led av internaliserte problemer som angst

og depresjoner (Luthar, 2006). Det engelske begrepet resilience er mer dekkende for det å klare seg bra, og har derfor erstattet begrepet usårbar (Fraser m.fl., 2004).

Norske begreper

Et norsk alternativ til det engelske begrepet resilience er motstandskraft. Borge (2003) og Waaktaar og Christie (2000) argumenterer for at dette ikke er et godt nok begrep da det legger for mye vekt på egenskaper hos barnet og for lite vekt på miljøet rundt. Begrepet ble også tolket til at barna tålte alt, og at de ikke tok skade av risikoen i det hele tatt (Kvello, 2007). Et annet begrep som er brukt i norsk litteratur er *løvetannbarn*, det brukes ofte om barnevernsbarn det går bra med. Løvetannbarn kan defineres som barn som utvikler seg i en positiv retning til tross for alvorlige livshendelser og kroniske vanskeligheter. De blir kompetente og velfungerende unge og voksne (Bø & Helle, 2005; Nordahl mfl., 2005). Disse barna tar i bruk egenskaper i seg selv for å overleve (Borge, 2003). Begrepet løvetannbarn refererer til løvetannens egenskaper til å vokse opp på plasser der vi ikke regner med det vil vokse planter, for eksempel gjennom asfalten. I følge Waaktaar og Christie (2000) viser begrepet til at noen barn vil klare seg uansett hvilke påkjenninger det blir utsatt for. I tillegg er bruken av begrepet mot spesielt barnevernsbarn misvisende da det er andre barn som kan sies å være løvetannbarn selv om de ikke er barnevernsbarn (Borge, 2003).

Resiliens

Resiliens er, som nevnt i innledningen, en positiv tilpasning til tross for betydelig motgang (Luthar, 2006). I følge Masten (2001) er ikke resiliens noe ekstraordinært med tanke på spesielle og sjeldne kvaliteter. Derimot er resiliens helt vanlig hverdagsmagi som finnes i menneskelige ressurser i tankene, hjernen og kroppen, og i tillegg ressursene fra familie, forhold og i nettverk (Masten, 2001). Da resiliens kommer fra menneskelig tilpasning må systemene rundt denne tilpasningen være beskyttet og fungerende. Når systemene er beskyttet og fungerende er utviklingen til resiliens robust til tross for alvorlig risiko. Om disse systemene derimot er hemmet, tatt for gitt eller en konsekvens til risikoen øker sjansen for å utvikle problemer, spesielt hvis risikoen varer i tid (op.cit). Til tross for at noen kan ha hatt en resilient tilpasning under noen omstendigheter kan det ikke forventes at de vil ha det bra hele tiden, og under alle omstendigheter. Resiliens er ikke et trekk hos individet, men individet manifesterer resiliens i blant annet atferden sin (Masten & Powell, 2003; Rutter, 2007). For at noen skal kunne sies å ha en resilient tilpasning må denne tilpasningen vare over tid, den kan

altså ikke kun vises akkurat i det personen utsettes for den aktuelle stressende hendelsen (Rutter, 2007).

Hos barn som har vist en resilient tilpasning er ofte selvverdet og følelse av mestring blitt ivaretatt, og om det er blitt skadet har det blitt reparert. Barn med en resilient tilpasning føler optimisme, egenkontroll og eierskap. Disse følelsene blir ivaretatt av voksne som har tro på barna og som gir barna erfaringer som øker deres kompetanse og selvverd (Brooks, 1994).

Fraser mfl. (2004) påpeker at både risiko og resiliens varierer fra kultur til kultur ut fra hva kulturen i et samfunn definerer som normalt og som sosialt akseptert atferd. Det må derfor tas hensyn til kulturelle forskjeller i forhold til resiliens (Borge, 2003).

3.0 Forskningsmetode

I dette kapitlet skal jeg ta for meg hvilken metode jeg har brukt i denne studien. Jeg skal redegjøre for utvalg, datainnsamling og analysearbeidet. I tillegg vil jeg også gjøre rede for etiske retningslinjer og studiens kvalitet. Formålet med denne studien var å få tak i opplevelsen av å være barn av psykisk syke og hvordan en slik oppvekst kan ha påvirket disse barna både i barndommen og i voksenlivet. Ut i fra dette valgte jeg å bruke kvalitativ tilnærming, mer presist et kvalitativt forskningsintervju.

3.1 Intervju

I følge Dalen (2004) er et kvalitativt forskningsintervju en god metode for å få tak i informantenes erfaringer. Formålet med et intervju er å skaffe informasjon om menneskers livssituasjon (Dalen, 2004). Kvale og Brinkmann (2009) legger til at informasjonen man skaffer skal forsøles forstått fra informantens perspektiv. Gjennom et kvalitativt forskningsintervju skal forskeren altså prøve å se verden fra informantenes side. Forskeren skal få fram betydningen erfaringer har hatt på individer og avdekke deres syn på verden (Kvale & Brinkmann, 2009). Forskningsintervjuet er en profesjonell samtale som bygger på dagliglivets samtaler, det har en viss form for struktur og hensikt. I forskningsintervjuet konstrueres det kunnskap mellom forsker og informant. Ettersom forskeren definerer temaet for intervjuet, vil et forskningsintervju aldri bli en samtale mellom to likeverdige (op.cit).

Det varierer hvor strukturert et kvalitativt forskningsintervju er. I et *ustrukturert intervju* er det fastlagt tema, men spørsmålene tilpasses intervjusituasjonen. Denne formen kan ses på som en samtale. Det *semistrukturerte intervjuet* har en overordnet intervjuguide, men rekkefølgen varierer ut fra den enkelte intervjusituasjonen. Dette er det mest utbredte formen for intervju. I det *strukturerte intervjuet* er både tema og spørsmålene fastsatt på forhånd (Johannessen, Tufte, & Kristoffersen, 2004).

Spørsmål i et kvalitativt forskningsintervju utformes på grunnlag av teori og forskerens erfaringer. Forskeren kan på forhånd lage en intervjuguide med temaer og spørsmål som forskeren vil ha svar på. Selv om det i utgangspunktet er forskeren som skal bestemme hvilke temaer det skal snakkes om, kan det hende at deltakeren kommer inn på et tema som forskeren ikke har tenkt på (Postholm, 2005). Det er dette som kalles for et *semistrukturert*

intervju. I et semistrukturert intervju prøver forskeren å få beskrivelser av informantens tolkninger av det som studeres (Kvale & Brinkmann, 2009). I denne studien benyttet jeg et semistrukturert intervju.

3.2 Utvalg

I følge en undersøkelse fra Folkehelseinstituttet vil én av tre oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse før fylte 16 år. De barna med høyest risiko for å utvikle psykiske lidelser finnes i familier med store belastninger som gjerne varer over lengre tid. Spesielt gjelder dette blant annet familier der foreldrene har langvarige psykiske lidelser (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009).

I og med at problemstillingen baserer seg på barn av psykisk syke foreldre, og hvordan de opplever at de har klart seg som voksne, ble målgruppen min personer i alderen 20-40 år som har vokst opp med psykisk syke foreldre og som selv ikke har hatt store, langvarige psykiske problemer selv. For å oppfylle resilienskravet (se 1.2 Definisjoner) kunne de heller ikke ha vært eller være rusmisbrukere, og de måtte være i jobb eller studier. Hvor mange informanter som skal brukes er det uenighet om, men Postholm (2005) anbefaler at man velger det minst mulige antall personer i en mindre forskningsstudie. Dukes (1984 i Postholm 2005) anbefaler mellom tre og ti personer. Jeg satte meg et krav på mellom tre og seks personer.

3.2.1 Rekruttering

I begynnelsen av arbeidet hadde jeg to ideer for å få tak i informanter. Den ene var å ta kontakt med aktuelle organisasjoner, den andre var å henge opp lapper på universitetet og høyskoler. Organisasjonen jeg kontaktet var Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP) ved å sende en e-post til dem (se vedlegg 8.1), men fikk aldri noe svar. Jeg hengte opp lapper på NTNU Dragvoll og HiST avdeling helse og sosial hvor jeg søkte etter informanter (se vedlegg 8.2). I løpet av studietiden min har jeg sett flere bruke den sistnevnte metoden, i tillegg ble jeg anbefalt denne metoden av venner som har brukt den. Etter to uker hadde jeg fem informanter. Da tiden kom for å intervjuer fikk jeg ikke tak i en av informantene og en kunne ikke før eventuelt et par uker senere. Jeg endte dermed med tre informanter som ble intervjuet.

Grunnet anonymisering er navnene til informantene fiktive. *Jannike* er 22 år og studerer ved NTNU Dragvoll. Moren hennes lider av bipolar lidelse, post traumatisk stress og tidvis sosial angst. Jannikes foreldre skilte seg da hun var liten, og Jannike har i hovedsak vokst opp hos moren. Hun var hos faren i de periodene moren var innlagt. Som voksen bor Jannike hos faren når hun er hjemme på ferie. Jannike og moren har et godt forhold, og de er gode venner. Jannike føler hun kan fortelle moren alt og de snakker sammen på telefon nesten daglig.

Helene er 21 år og studerer ved NTNU Dragvoll. Da intervjuet fant sted var det kun et par måneder siden Helene fikk vite at faren har en kognitiv svikt. Helenes foreldre er gift, og hun har dermed vokst opp med både mor og far i samme hjem. Helene og faren har et anspent forhold. Helene beskriver faren sin i negative trekk, noe som nok bunner ut i at hun i hovedsak husker ham som en person som brukte psykisk vold, noe han fortsatt gjør.

Lise er 24 år. I likhet med de andre informantene studerer også hun ved NTNU Dragvoll. Moren hennes er deprimert, men har også hatt alkoholproblemer. Lises mor og far var aldri sammen, og Lise hadde ingen kontakt med faren før hun var 9 år gammel. Lise har alltid hatt et godt og åpent forhold til moren sin, og synes selv det er litt rart at hun aldri har vært sint på verken henne eller faren. Lises foreldre bor ikke i Norge.

Definisjonen på å være resilient og klare seg bra kan for eksempel være fravær av psykiske lidelser, være i jobb/studier og et godt selvrapportert fungeringsnivå. Jannike, Helene og Lise studerer, ingen av dem rapporterer om store psykiske lidelser, og alle føler at det går bra med dem. Dermed er de i denne studien blitt definert som resiliente.

3.3 Intervjuguide

Rubin og Rubin (2005) presenterer ötreóogógreenerö-modellen. I denne modellen er stammen hovedtemaet, mens grenene danner hovedspørsmålene rundt de forskjellige undertemaene. Grenene skal være omentrent like store. Tidlig i utviklingen av intervjuguide tok jeg i bruk denne modellen og tegnet dermed opp et tre med grener. I stedet for å ha hovedspørsmål lot jeg grenene bli temaer. Stammen kalte jeg for *resiliens hos barn av psykisk syke*. Grenene på tegningen hadde mange temaer, som jeg fort så var unødvendig. I det første utkastet av intervjuguiden ble temaene *generell informasjon, oppvekst, og livet som voksen*. Under hvert tema hadde jeg spørsmål som utdypet temaene. Etter hvert som intervjuguiden ble bearbeidet

med hjelp fra veilederne endret temaene seg. Disse ble til slutt *generell informasjon, barndom og livet som voksen, og venner, familie og deg* (se vedlegg 8.3). Grunnen til at jeg i begynnelsen tok i bruk denne modellen var for å gi intervjuguiden en viss form for struktur. Spesielt i begynnelsen var det enklere for meg å tegne opp et tre med temaer for å finne ut hvilke spørsmål jeg ville ha svar på, og samtidig prøve å tematisere spørsmålene slik at det ble en struktur og sammenheng i intervjuguiden.

3.4 Datainnsamling

Før selveste intervjuene startet hadde jeg et prøveintervju med en venninne av meg for å teste meg selv ut som intervjuer og for å prøve ut intervjuguiden. Dette var nyttig da hun kom med tilbakemeldinger på både meg og guiden. Datainnsamlingen ble gjennomført i slutten av mai 2010. Intervjuene varte i snitt i 45 minutter.

Psykiske lidelser er tabu i dagens samfunn (Killén 2000; 2004), noe som øker temaets sensitivitet. Informantene måtte dele erfaringer om seg selv og foreldrene sine som de kanskje ikke har snakket med så mange andre om. Som en av informantene sa: *öDet er jo ting jeg ikke har sagt til så veldig mange andre.ö* Det var derfor viktig at informantene følte seg avslappet og komfortable under intervjuet. De fikk selv velge sted hvor intervjuet skulle foregå og alle tre valgte å ha det på NTNU Dragvoll. På forhånd booket jeg et grupperom hvor vi hadde samtale.

Alle gangene møtte jeg informantene i fellesarealene på NTNU Dragvoll og sammen gikk vi til det avsatte grupperommet. På veien snakket vi løst og fast om eksamenstid og studier. I følge Postholm (2005) kan det være lurt å ha en oppstartsamtale før selveste intervjuet. Turen til grupperommet fungerte godt som en slik oppstartsamtale hvor både jeg og forhåpentligvis informantene slappet mer av.

Før intervjuet skrev informantene under på en samtykkeerklæring (se vedlegg 8.4). I denne fikk de informasjon om at de kunne trekke seg når som helst, at de ville bli anonymisert i oppgaven og at alt av innsamlet materiale ville bli destruert etter at oppgaven var levert. I tillegg sto det hva oppgaven gikk ut på og hva spørsmålene kom til å omhandle i grove trekk. Informasjonen ble også gitt muntlig, og om de hadde spørsmål om studien, så ble de stilt her. Intervjuet begynte med at jeg lot informantene snakke fritt om livet sitt, fra barndom til nå.

Dette var både for at informantene skulle slappe litt av og få et öenkeltö spørsmål å begynne med, og for at det kunne hende at de svarte på spørsmål som sto i intervjuguiden eller ga informasjon som jeg ikke hadde tenkt på. Dermed ble intervjuguiden veiledende. Spørsmålene kunne også ha forskjellige formuleringer, og alle intervjuene hadde forskjellige oppfølgingsspørsmål. Under intervjuene brukte jeg en diktafon for å kunne fokusere på informanten og få intervjuet i sin helhet.

På grunn av eksamenstid og sommerferie kom de tre intervjuene tett opp mot hverandre, noe som førte til at jeg ikke fikk reflektert så mye som ønskelig etter hvert intervju. Dette gjaldt spesielt de to første intervjuene som ble utført på samme dag.

Etter hvert intervju skrev jeg ned tanker og observasjoner jeg hadde gjort meg underveis i intervjuet. Blant annet var to av intervjuene preget av at jeg intervjuet og de svarte, mens det tredje intervjuet var mer en samtale mellom meg og informanten selv om også dette intervjuet hadde en form med spørsmål og svar. Dette var både en følelse jeg hadde etter at alle tre intervjuene var foretatt, og noe jeg så på transkriberingene. Jeg noterte også tanker og refleksjoner jeg gjorde meg underveis i arbeidet fra like etter intervjuene og utover i analyseprosessen.

3.5 Transkribering

Etter at intervjuene var ferdige ble de transkribert. Det var ikke alltid like lett å transkribere: på to av intervjuene var det bakgrunnsstøy; på det ene intervjuet var det de i rommet ved siden av som snakket og lo høyt, og på det andre intervjuet ble gresset klippet rett utenfor vinduet. Dette ga litt merarbeid da jeg måtte høre igjennom akkurat disse sekvensene flere ganger for å få med meg hva som ble sagt. I tillegg førte støyen til litt avbrytelser for informantene da den gjerne kom plutselig i flere omganger. Hadde jeg på forhånd vært klar over gressklippingen og den dårlige lydisoleringen mellom rommene, hadde jeg valgt en litt mer rolig plass. Utover det var det enkelte ord som ble sagt litt utydelig og som jeg i ettertid ikke har klart å høre. I transkriberingene har jeg markert pauser, latter, endring i stemme og toneleie, og uttrykk som öehö og öömö. Dette gjorde jeg for å få så grundig som mulig fram hvordan informantene fortalte. Endring i stemme kunne for eksempel være at de skulle forestille andre. Toneleie og pauser kunne si noe om det var tungt å snakke om, mens latter både ble brukt i forhold til usikkerhet rundt det de sa, og om det de snakket om faktisk var morsomt.

3.6 Dataanalyse

I analyseprosessen må forskeren gå igjennom dataene for å sette funnene inn i kategorier som fører til at innholdet i dataene kan forstås på et teoretisk og fortolkende nivå (Dalen, 2004). Jeg startet analysearbeidet straks etter at intervjuene var gjennomført og transkribert. Fordelen med dette var at jeg da hadde alle intervjuene friskt i minnet, og dermed ble analysearbeidet enklere. Med markeringstusj markerte jeg de setningene og stikkordene som omhandlet det samme. Jeg hadde fire forskjellige farger, og dermed fire midlertidige kategorier, som var ganske store og omfattende. Disse kalte jeg öseg selv som person (også om andre)ö, öegen helse, stress og redselö, örolleö, og öforhold til syk forelder og søskenö. Deretter skrev jeg ned de begrepene som var mest framtrødende og telte over hvor mange ganger de ble sagt i løpet av intervjuet. På den måten kom jeg fram til nye kategorier. Etter litt omorganisering og navneendringer kom jeg fram til de fire endelige kategoriene. Disse er selvpøpfatning, redsel, overlevelsesstrategier og omsorg.

Kategorien *selvpøpfatning* inneholder informantenes uttalelser om seg selv. Både i forhold til det ytre og indre (utseende og personlighet). *Redsel* omfatter det å selv være eller bli syk. Kategorien *overlevelsesstrategier* omhandler hvilke mekanismer de har tatt i bruk for å mestre oppveksten, og hvordan de nå håndterer stress. Den siste kategorien, *omsorg*, omhandler hvordan informantene opplever omsorgen fra den syke forelderen og hvordan dette har påvirket barndommen og forholdet mellom barn og forelder.

3.7 Studiens kvalitet

I en hver forskningsstudie kan man spørre seg hvor reliabelt eller valid studiet er. Validitet er styrken og riktigheten i valg av metode det vil si om metoden som er brukt er egnet til å undersøke det som er undersøkt (Kvale & Brinkmann, 2009). I denne studien ville jeg få tak i enkeltindividenes opplevelse av hvordan det å ha vokst opp med en psykisk syk forelder erfares og påvirker både barndommen og voksenlivet. Et intervju ville gi meg de mest utfyllende svarene, men for å få utfyllende svar må spørsmålene være gode. For å forsikre at spørsmålene er gode og at forsker behersker intervjusituasjonen er enda en kvalitetskontroll å foreta et prøveintervju (Dalen, 2004). Etter endte intervjuer følte jeg at informantenes svar var tilfredsstillende. Et siste punkt på hvordan validiteten styrkes er at intervjuene tas opp på bånd, og at forsker redegjør for prosessen fra intervju til ferdig utskrift (Dalen, 2004).

Det er også viktig at forskeren gjør rede for sin interesse for hvorfor akkurat denne studien ble valgt (Dalen, 2004; Postholm, 2005). I innledningen har jeg redegjort for valg av forskningsemne. I tillegg skal forskeren styre intervjuene slik at man kommer innpå de planlagte temaene, men forskeren skal også være åpen for at det dukker opp nye temaer underveis (Postholm, 2005). Som nevnt tidligere i dette kapittelet hadde jeg på forhånd utarbeidet en intervjuguide, men jeg var også åpen for at nye temaer kunne dukke opp.

Forsker har gjerne en forforståelse av det som studeres. Postholm (2005) påpeker at forskeren ikke kan legge bort forforståelsen, men forskeren skal være bevisst den og være åpen om det både for seg selv og for andre. Min forforståelse har jeg prøvd å legge bort så langt det var mulig, og jeg har gjort mitt beste på å være åpen for funnene som kom fram, til tross for at de ikke stemte med min forforståelse.

Reliabilitet handler om studiens troverdighet. For at andre skal kunne reprodusere studien må prosessen være beskrevet (Kvale & Brinkmann, 2009). I dette kapittelet har jeg beskrevet prosessen fra før datainnsamlingen begynte til endt analyse. Et problem kan i så fall være at andre informanter hadde hatt andre opplevelser, og andre problemer som voksen enn informantene i denne studien. I tillegg kan et problem være at informantene ikke husker alt slik det egentlig var, at de har glemt vesentlige hendelser, eller at de idylliserer eller svartmaler barndommen. På en annen side viser fellestrekkene mellom de tre informantene at selv om opplevelsene har vært til dels forskjellig så har det påvirket de i ganske lik grad.

3.8 Ethiske vurderinger

Nasjonal forskningsetisk komité for humaniora og samfunnsfag (NESH) har laget noen etiske retningslinjer som hjelpemiddel for forskere slik at de opprettholder og blir klar over gode etiske vurderinger i forhold til forskningen. Eksempelvis var det noen oppfølgingsspørsmål jeg gjerne skulle ha stilt underveis i intervjuene, men som jeg valgte å ikke stille da de fordret veldig personlig informasjon fra informantene. Det viktigste for meg var at informantene ikke skulle føle seg ubekvem med spørsmålene eller i intervjusituasjonen. Dette kan ha gått utover studien i den forstand at jeg har gått glipp av vesentlig informasjon.

Som nevnt i del 3.4 skrev informantene under på en samtykkeerklæring. Dette står også i forhold til NESH (2006) sitt punkt 9, som sier at forskningsprosjekter skal kun settes i gang når de det forskes har gitt sitt frie samtykke og fått informasjon om at de kan trekke seg når som helst i løpet av studien.

I punkt 47 i retningslinjene til NESH står det: öforskeren har en spesiell forpliktelse til å tilbakeføre forskningsresultatene til deltakerne, i en forståelig og forsvarlig formö (2006, s. 35). For å oppfylle dette fikk informantene som stilte opp tilbud om å skrive e-postadressen sin på en egen lapp for å få den ferdige oppgaven tilsendt på e-post om ønskelig. Alle informantene ønsket dette.

Som nevnt tidligere er alle navn fiktive. Jeg valgte også å transkribere på bokmål istedenfor på de dialektene informantene hadde fordi det blir mer lesbart og ivaretar anonymiseringsønsket. Da jeg transkriberte utelot jeg stedsnavn, foreldres yrker, navn på familiemedlemmer eller venner og andre opplysninger som kunne knyttes til enkeltpersoner. Dette for å sikre full anonymitet. I tillegg har jeg utelatt sitater jeg har følt har vært for personlige i oppgaven.

4.0 Empiri

I dette kapittelet skal jeg presentere empirien min. Kapittelet er delt opp i fire deler. Del 4.1 tar for seg informantenes selvoppfatning. Del 4.2 tar for seg redselen informantene har for å selv bli syk. Del 4.3 tar for seg de strategiene informantene brukte for å overleve barndommen. Siste del, del 4.4, er delt opp i tre. 4.4 tar for seg omsorgen informantene opplever at de har fått ut fra foreldrenes psykiske lidelse. 4.4.1 tar for seg rollene informantene har hatt i barndommen og de rollene de har som voksne, mens 4.4.2 tar for seg hvordan barndommen har påvirket informantene, og om ønsker om en eventuell annen barndom.

4.1 Selvoppfatning

En generell dårlig sosial selvoppfatning er gjennomgående hos alle informantene. De beskriver seg i negative termer.

- (1) *Vi var en sånn liten gruppe, vi var liksom de som ble kalt öde rare ungeneö eller de ölitt spesielleö, selv om det mest egentlig bare var meg som var spesiell.*
- Jannike
- (2) *Fordi jeg var ganske rar. (í) Men jeg var helt håplös.*
- Helene
- (3) *Jeg kunne bli veldig sint da. (í) Jeg er en ganske usikker person da.*
- Lise

De beskriver seg flere ganger i løpet av intervjuene som spesiell (1), rar og håplös (2), sint og usikker (3). Senere i dette kapittelet vil jeg skrive mer om hvorfor de beskriver seg i disse termene.

Men informantene beskriver seg selv også i noen positive termer.

- (4) *Så hun [venninnen] har jo sagt at det er jo egentlig i mot alle odds at jeg sitter på universitetet nå og studerer liksom. Det er jo helt forbi av hva noen hadde trodd om meg. Så hun har jo sagt at jeg har vokst veldig mye som person.(í) Ja, jeg velger å tro det.*
- Jannike
- (5) *Jeg var veldig isolert egentlig. Det var slitsomt, men jeg er helt oppegående nå. Det har ikke hatt noe å si for det sosiale i voksenlivet*
- Helene

(6) *Jeg tror hun [en venninne] syns jeg var artig, spennende. Jeg tror jeg var morsom. Faktisk. Før. Jeg føler meg ikke så veldig morsom nå. Så var jeg på en måte liksom kul da. Jeg følte meg i alle fall det. Følte meg sånn (ler).*

YB: Du var sikkert det.

Ja, jeg var nok (ler). Nei, jeg vet ikke.

- Lise

Som sitatene viser beskriver Jannike (4) og Helene (5) seg mest i positive termer ut fra hvem de er blitt som voksne til tross for barndommen, mens Lise (6) beskriver seg mest i positive termer som barn. Jannike sier hun har vokst som person, mens Helene har kommet seg sosialt. For Lise sin del derimot har det å bli voksen ført til en mer motsatt oppfatning. Hun føler seg ikke så morsom og kul som hun følte at hun var som barn.

Alle informantene har hatt og har fortsatt en lav fysisk selvoppfatning.

(7) *Jeg var ikke den mest aktive jenta når jeg var liten. Og kostholdet var så som så. Spesielt siden hun noen ganger var syk, da var det ikke den sunneste maten. Og hun har jo aldri vært veldig påpasselig for hva hun putter i seg for hun har selv fra naturens side vært veldig sped. Dessverre har ikke jeg det. Så jeg har alltid vært den lubne, litt late jenta. (í) Så var det han ene [broren] som lagde mat til oss andre, han var eldst.*

- Jannike

(8) *Jeg har hatt veldig problemer med vekt liksom, sånn kompleks. Men det har ikke noe med det (morens sykdom) å gjøre, tror jeg, men det har nok en del. Men det har nok gjort en del med usikkerheten. (í) Det er veldig sånn jeg har alltid hatt veldig problemer med utseendet. Sånn kroppsmessig og sånne ting. For jeg gikk jo opp i vekt når jeg var gravid og sånt, også har jeg slitt med det. Det går nedover nå så jeg er veldig fornøyd med det, endelig liksom.*

- Lise

(9) *Fysisk og psykisk så var jeg ganske så langt nede gjennom hele barndommen, tror jeg.*

- Helene

Som man kan se av sitatene beskriver Jannike (7) seg selv som den lubne, mens Lise (8) har hatt kompleks med vekten. I forhold til Jannike kan dette være en virkningsmekanisme ut fra at kostholdet hjemme var også som såö. Det at den eldre broren lagde mat når moren ikke maktet det, kan ha ført til dårligere kosthold. Videre viser sitatet også at moren ikke har trengt å tenke over hva hun spiser, som også har ført til at hun ikke har tenkt over kostholdet til barna. Altså kan morens psykiske lidelse (risiko) ført til at Jannikes dårlige fysiske selvoppfatning (virkning) ha kommet ut av det dårlige kostholdet på grunn av at moren ikke har laget maten eller tenkt over hva barna burde spise (virkningsmekanisme) (Borge, 2003).

Spesielt Jannike er opptatt av sin fysiske form, men også Lise og Helene har et fokus på trening.

(10) *Men nå som jeg er eldre så har jeg blitt veldig mer bevisst på akkurat det der med mat og fysisk helse. (í) Så jeg trener en ganske god del, og er litt for bevisst på hva jeg putter i meg, noen ganger, av mat.*

- Jannike

(11) *Men jeg drev og jogget en del på ganske dårlige joggesko.*

- Lise

(12) *Fra tidlig puberteten så begynte jeg å trene litt, og da kom det fysiske seg opp.*

- Helene

Trening kan bidra til økt selvoppfatning hos barn og unge. I tillegg viser barn og unge som er fysisk aktive færre psykiske helseproblemer enn de som ikke trener (Ommundsen, 2008).

Jannike (10) har blitt veldig bevisst på mat og trening, men ikke bare på grunn av det fysiske, men også da trening og det å føle seg vel kan hjelpe på den fysiske selvoppfatningen. Hun nevner selv at hun har et litt *for* bevisst forhold til mat, og at hun trener en *god* del. Maten og treningen kan ha blitt en form for et kontrollbehov. Da morens sykdom kunne føre til mindre kontroll på egen livssituasjon som barn (for eksempel i forhold til matinntak og når moren var syk), kan dette være en form for å ta kontrollen på som voksen.

Men de ovennevnte sitatene viser hvordan de ser på seg selv i forhold til utseendet. I forhold til den sosiale selvoppfatningen sier de:

(13) *Både jeg og søsknene mine ble kanskje ansett som litt spesielle, og det tror jeg kan ha med mamma å gjøre. Så vi var liksom ikke så innadvendte og vi snakket om hva som helst. For sånn var det hjemme hos oss. (í) Vi pleide jo bare å spørre ting rett ut og si akkurat hva vi mente og sånne ting. (í) Jeg skulle jo helst ikke gå sammen med deres døtre da, for at de visste jo ikke alltid hva det var og vi var jo litt spesielle så det var jo ikke alltid like gøy da.*

- Jannike

(14) *Jeg var fjernere enn alle andre og jeg sto på siden.
YB: Enn etter at du åpnet deg litt mer og fikk venner?
Jeg sto fortsatt på siden.*

- Helene

(15) *Jeg er en ganske usikker person da. Jeg er usikker på alt mulig og kanskje lav selvtillitt og sånn, men jeg vet ikke om det har noe med det [morens depresjon] å gjøre da. (í) Det er jo veldig sånn før og etter at jeg fikk unge da. Jeg var jo ganske usikker i fra før av, men jeg tror jeg framsto som ganske sikker før, men det tror jeg ikke at jeg gjør nå lengre.*

- Lise

Både Jannike og Helene (13)(14) har nok følt seg spesielle, men på bakgrunn av forskjellige atferder. Mens Helene var isolert som barn, var Jannike det motsatte. Hun var altfor åpen og sa det som falt henne inn. Mange visste ikke hvorfor familien hennes var så spesiell, noe som gjorde at foreldrene til noen av barna ikke likte at de lekte med Jannike. Helene ble derimot

stående på yttersiden av alle sosiale sammenhenger, også når hun fikk venner. Helene betraktet situasjonene utenfra, noe som kan ha med farens atferd å gjøre, noe som førte til at Helene var redd ham (se 4.4 Omsorg). Helene har da lært hjemmefra at hun må tolke situasjonen for å være i forkant av eventuelle skremmende situasjoner. Det er vanlig at barn som lever i slike livssituasjoner bruker mye oppmerksomhet på å tolke de voksnes atferd (Killén, 2000).

For Lise (15) sin del så føler hun at hun er usikker, men at hun tidligere framsto som mer sikker. At hun har barn kan være grunnen til at hun føler at hun framstår som usikker nå. Å ha barn skaper en ny tilværelse i livet, og man kan fort oppleve å bli usikker i forhold til hvordan man skal oppdra barnet. I tillegg må man være mer klar over valg man tar i livet, og hvilke konsekvenser dette får, også for barnet.

(16) *(í) å ikke være så snodig på den måten jeg er snodig på. I alle fall ikke ved første inntrykk, forhåpentligvis. Men jeg har liksom fortsatt de rare personlighetstrekkene.*

- Jannike

Som sitatet viser har Jannike blitt mer reservert slik at hun ikke framstår som snodig. Det som kan ha påvirket dette har vært at andre foreldre ikke ville at hun skulle leke med barna deres, noe som igjen påvirket synet Jannike hadde på seg selv. Det har ført til at hun har jobbet med hvordan hun framstår.

Til tross for det negative så sier alle at det går bra med dem nå. De er fornøyde med studievalg og trives i livet generelt. Som Lise sier det: *Sånn som nå har jeg det jo kjempebra*

4.2 Redsel

Det å vokse opp med psykisk syke foreldre kan føre til redsel for egen helse, spesielt å bli syk selv (Killén, 2000; 2004). Man kan stille spørsmål som: Er det arvelig? Er det meg det er noe galt med? Kan det hende at jeg er syk? Dette kan være en frykt som kan følge deg lenge, og kanskje til og med hele livet.

(17) *For det første har jeg fått vite, egentlig ganske ung, at dette er noe arvelig. Og det har gjort meg litt hypokonder. Jeg er veldig, veldig oppmerksom selv på når jeg går opp og ned. Om jeg har noen svingninger. Man blir veldig bevisst på seg selv og den generelle tilstanden en uke til den neste. (í) det er litt skummelt, og da blir du litt paranoid, men så tenker du öneida, det var bare en dårlig dagö.*

- Jannike

Jannike er blitt veldig oppmerksom på sitt eget humør, og det påvirker henne i form av redsel når hun kanskje er litt nedfor. Dette har ført til at hun er veldig observant på humøret fra uke til uke. Redselen for å bli syk tar nok en del energi hos Jannike, og kanskje kan også redselen føre til perioder med nedstemthet, som igjen fører til mer redsel. Dermed har hun en ond sirkel gående. På en annen side er hun også flink til å berolige seg selv når hun blir bekymret og redd for om hun er deprimert. At Jannike beroliger seg selv kan være en teknikk for å overleve.

(18) *Jeg trodde jo selvfølgelig at det var meg det var noe galt med. Og sånn har det jo vært fram til jeg var voksen, egentlig.*

YB: Lærte du deg annet, kanskje?

Nei, jeg gikk faktisk til legen og fant det ut. Så det var vitenskapelig. Når legen sier at du er frisk så er du frisk. (ler)

- Helene

Helene dro til legen for å finne ut av egen psykiske helse. Hun trodde store deler av livet at det var henne det var noe galt med, selv om hun også skjønnte at noe var galt med faren. I og med at hun i lang tid kun betraktet sosiale situasjoner fra utsiden kunne hun heller ikke få noen indikasjoner fra andre om at det ikke var noe galt med henne. Selv når hun fikk venner var redselen for at det var noe galt med henne der. Dermed ble løsningen å dra til legen for noen år siden. Å få en avkrefte hos legen har nok vært en bra ting da hun kunne slappe mer av og slippe å bekymre seg over om hun var syk eller ikke. Om hvordan Helene opplevde å vokse opp med en psykisk syk forelder sier hun:

(19) *Altså, jeg opplevde det som om det var noe galt med meg. Ikke som om det var noe galt med ham. Selv om jeg tror nå at jeg innerst inne skjønnte at han ikke var normal*

- Helene

(20) *Jeg har aldri hatt noe sånn öå nei, jeg skal aldri begynne å drikkeö eller at jeg er for glad i det eller noe sånt, men noen ganger er jeg veldig redd for at det skal bli sånn. (í) Jeg er veldig bevisst på at jeg ikke skal bli alkoholiker selv.*

- Lise

Lises (20) mor er i tillegg til den psykiske lidelsen alkoholiker. Det er denne redselen som kommer fram når Lise snakker om sitt eget forhold til alkohol, og om morsrollen. Selv om Lise har et relativt avslappet forhold til alkohol, er hun også bevisst på eget alkoholinntak og hvordan alkohol får henne til å føle seg.

De ovennevnte sitatene viser at Jannike og Lise er redde for å bli syke selv, mens Helene har fått avkreftet dette av en lege. På en annen side kan det diskuteres om lidelser generelt er noe alle frykter, spesielt om man vet at det er arvelig.

4.3 Overlevelsesstrategier

De barna som klarer seg har som oftest tatt i bruk strategier for å overleve. Disse kan både være indre egenskaper i personen selv, eller ytre faktorer. Alvord og Grados (2005) nevner intelligens, sosial kompetanse og evne til atferdsregulering som indre egenskaper. Fraser m.fl. (2004) nevner i tillegg å kunne handle fantasifullt i stressende situasjoner, prestasjonsmotivasjon, humor og virkningsfullhet. Prestasjonsmotivasjon er å prøve å få innsikt til et annet menneskes holdning til egne prestasjoner. Virkningsfullhet er det som garanterer en effekt (Raaheim & Raaheim, 1998). Kompetente foreldre, vennskap, støttende nettverk og gode skoler er de ytre faktorene (Alvord & Grados, 2005). I tillegg har mange barn med en resilient tilpasning hatt en signifikant annen, noe som blant annet nevnes ofte blant de informantene som ble intervjuet i Ringheim og Throndsens (1997) studie.

Informantene i denne studien har brukt forskjellige strategier for å overleve barndommen. Et av de som er nevnt over er signifikante andre. Dette var noe både Jannike og Lise fikk.

(21) *Barneskolelæreren min var veldig obs på det her, og hun tok privat tiltak. Det var ikke noe fra skolen sin side. Men hun tok meg til side en gang iblant gjennom barneskolen og vi satt oss alene på et rom også spurte hun: öja, hvordan går det?ö (í) og det var veldig, veldig greit akkurat det da. Da fikk du liksom litt ekstra oppmerksomhet likevel. (í) jeg fikk lov å ha knekkebrød og syltetøy i skapet på barneskolen, for noen ganger fikk jeg ikke med meg niste, og da tok læreren min litt tiltak. (í) Jeg har fortsatt kontakt med henne.*

- Jannike

(22) *Var ute og lekte meg en eller annen gang. Så møtte jeg på en nonne, faktisk. Som jeg ble litt kjent med. (í) men jeg møtte henne noen ganger på veien da, også gikk vi bare rundt og snakket sammen da.*

- Lise

(23) *Fikk veldig mye bedre kontakt med moren til stefaren min. Stebestemor altså. Hun ble på en måte bestemoren, hun er fortsatt bestemoren min.*

- Lise

Læreren som stilte opp for Jannike (21) sørget både for å gi Jannike ekstra oppmerksomhet gjennom å høre hvordan det gikk med henne, og for å ha et skap med mat liggende for de gangene Jannike ikke hadde matpakke med seg. Som Jannike selv sier så fikk hun den ekstra oppmerksomheten som hun trengte da. At Jannike fortsatt har kontakt med læreren viser til hvor mye hun har betydd for henne. For Lise (22) sin del ble nonnen en person hun stadig

møtte på og kunne snakke med. Selv om hun kun møtte henne noen ganger kan den nonnen ha vært Lises signifikante andre. På lengre sikt har nok stebestemoren hatt denne rollen (23).

(24) *Hvis jeg etterlignet han [faren] så gjorde jeg det riktige. Det resulterte i at jeg ble psykisk slått tilbake fordi jeg lekte aldri med andre barn. Gjennom oppveksten var jeg sosialt innesluttet. (í) Jeg tror ikke jeg fikk kjempegod kontakt med noen for jeg var såpass innesluttet, men jeg har en tante som har vært veldig nær og veldig bra med oss.*

- Helene

Helene derimot (24) prøvde å speile farens oppførsel da hun trodde dette at det var det riktige. Det førte til at hun ble liggende etter i den sosiale utviklingen og dermed ble det vanskelig for både voksne og barn å ta kontakt med henne. Hun fikk ikke venner før i ungdomsårene på grunn av dette. Helene sier selv at hun psykisk ble slått tilbake grunnet dette. Jevnaldrende vennskap er en viktig indikasjon på barn og unges psykiske fungering, og barn som ikke har alderadekvate vennskap i femårsalderen løper en stor risiko for å utvikle problemer i barnealder (Kvelling, 2008b). Helenes tilbaketrekning har nok vært en indikasjon på hennes psykiske fungering som barn. Som sett under 4.2 Redsel trodde også Helene at hun var syk og kontaktet dermed lege for å finne ut av det. Likevel hadde Helene tanten som var der for henne, selv om heller ikke tanten kanskje klarte å nå inn til Helene.

I tillegg har de brukt andre overlevelsesstrategier.

(25) *Jeg tror jeg har blitt veldig flink til å fortrenge de tingene som ikke var så bra, egentlig. For jeg husker ikke så mye fra den perioden da mamma var sammen med han som ikke var så veldig snill, for eksempel.*

- Lise

Sitatet viser at Lise har fortrenget det vonde, og dermed husker mest det gode. På en annen side husker hun at moren var sammen med en mann som ikke var så snill, og i intervjuet gjenga hun episoder fra den tiden, noe som viser at hun husker mer enn hva hun kanskje tror. Å fortrenge de vonde episodene fra barndommen kan være en forsvarsmekanisme for å unngå å oppleve de episodene om igjen i minnet.

Jannike har brukt en litt annen overlevelsesstrategi, en strategi hun har tatt med seg inn i det voksne livet. Hun har byttet om på rollene. Mor er mor og venninne. Et eksempel på dette er når Jannike forteller om første gangen hun skulle ta buss alene.

(26) *(í) men hun gjorde det på en veldig god og kreativ måte som en hver mor og venninne ville gjort.*

- Jannike

I sitatet nevner Jannike moren som *både* mor og venninne. I utgangspunktet støttet moren opp om Jannike som mor, og løste problemet rundt dette som en mor. Jannikes rollebytte har derimot ført til at Jannike ser på morens handlinger som en venninne handling i tillegg til morshandling, selv om det bare var en morshandling.

(27) *Og hun var med ut og hoppet i vanddammer, og den type ting som vanlige foreldre ikke gjorde. Så det var jo veldig gøy da. Jeg vil si det har gjort oss litt mer venner opp igjennom. At jeg kan snakke med henne og gjøre ting, og vi reiser på kafé sammen og sånne ting som jeg gjør med alle. Men jeg visste ikke at det var unormalt før en venninne påpekte öherregud hva er det du og moren din gjør? (í) Dere er jo rareö. (í) Så det er veldig gøy at folk liker moren min og jeg liker moren min og vi er gode venner.*

- Jannike

Sitatet viser at Jannikes vennineforhold til moren er noe som har utviklet seg med årene. Altså har Jannike mest sannsynlig sett på moren som mor da hun var barn, men har som voksen fått et forvrengt bilde av moren, spesielt morens rolle fra da Jannike var barn. I tillegg virker det som om Jannike enten har vokst opp en plass der foreldrene ikke var sammen med barna, eller så har Jannike også her et feilaktig inntrykk av egen mor i forhold til andre foreldre. Å leke med barna sine er noe mange foreldre gjør.

(28) *Men å få den lille tilliten har liksom gjort at jeg respekterer mamma litt mer og hun respekterer meg litt mer, og vet at begge to har gjort en god jobb*

- Jannike

Også ved dette sitatet viser Jannike til at hun har distansert seg fra datterrollen. En datter skal ikke måtte føle at hun har gjort en dårlig jobb i å være et ögodtö barn.

(29) *Men når jeg liksom ble eldre og sånn så har det blitt til at jeg har vært husmoren da. Så det er liksom jeg som har vasket klær, tatt oppvask, laget middag og sånn. Men det har egentlig ikke gjort meg noe, for jeg liker å være husmor (ler litt)*

- Jannike

Når moren til Jannike har hatt vanskelig for å utføre husoppgaver, har Jannike tatt på seg denne rollen. At hun forteller å trives i rollen som husmor kan også være en strategi for å unngå at denne rollen blir negativ og dermed kjennes som en stressfaktor. Denne rollen kan skape problemer da Jannike ikke klarer å skille morsrollen og datterrollen helt. Jannikes beskrivelse av seg selv som husmor og ögod datterö kan ses på som en parentifisert rolle.

Parentifisering kan i korte trekk beskrives som at barn får omsorgsroller i form av emosjonelle oppgaver som å trøste og oppmuntre omsorgspersonene, eller når barnet får praktiske oppgaver i form av for eksempel urimelige mengder med husarbeid (Kvello, 2007).

Mens både Lise og Jannike har brukt strategier som har vært mer indirekte, har Helene brukt en overlevelsesstrategi som er mer direkte, og enklere å oppdage.

(30) *Bruker veldig lett psykisk vold i nære relasjoner, barn og sånn. For eksempel at han skjeller deg ut. Det er jo en stressfunksjon og det er vel det eneste han har gjort, egentlig. Først og fremst. (í) Jeg husket når jeg var 12-13 år at mamma kommenterte at jeg ikke var veldig anspent hele tiden, i kroppen. At det sluttet jeg med da. Det tror jeg har noe med den stressfunksjonen å gjøre, at det tok av litt etter hvert. (í) Fram til jeg var 13-14 år, for da kunne jeg begynne å ta igjen.*

- Helene

I en alder av 13-14 år begynte Helene å ta igjen ovenfor faren, noe som nok var et resultat av år med psykisk vold og redsel. Kun på den måten kunne Helene slappe mer av.

Å vokse opp med psykisk syke foreldre er stressende, og om barnet skal overleve må det lære seg å håndtere dette stresset. Helene sier dette om å vokse opp med en psykisk syk far:

(31) *Så har du den stressfunksjonen som gjør at du er veldig stresset hele tiden.*

- Helene

Sitatet til Helene viser hvordan psykiske lidelser hos et familiemedlem kan slå ut i å bli en stressfaktor for de rundt. Som tidligere nevnt drev faren hennes med psykisk vold, noe som førte til at Helene var veldig anspent store deler av barndommen. Faktisk helt fram til hun ble tenåring og begynte å ta igjen ovenfor ham.

(32) *Sånn som eksamensstress, det tolererer jeg helt greit for jeg er flink til å få det planlagt godt på forhånd. Og jeg vet at nå kommer det sånn og sånn, også gjør jeg tiltak for å få fjernet andre stressmomenter. (í) Men det har tatt tid å lære seg det. (í) Men jeg føler meg litt fort stresset i sånne akutte situasjoner, men det går jo som oftest over uansett også minner jeg meg selv på at det er over om 20 minutter, det er over i morgen.*

- Jannike

(33) *Jeg tåler ikke stress noe særlig. Ikke psykisk stress, ikke psykiske påkjenninger sånn da. YB: Hva med hverdagsstress, som å springe til bussen? Ja, det takler jeg relativt bra.*

- Helene

(34) *Jeg satt på lesesalen og leste så begynte jeg å få virkelige pusteproblemer, jeg fikk ikke til å puste ordentlig. (í) Han [legen] sa jo at det var stress da. (í) Jeg følte meg ikke noe*

spesielt stresset den dagen, egentlig. Men han [legen] sa at det er noe som har bygd seg over tid.

YB: Er det vanlig at du får det?

Ja, egentlig. Jeg var ikke klar over det før da, men jeg har ofte hatt sånn der.

(i) Ja, også gjorde han sånn her [kliper seg selv i nakken/skulder for å vise] og bare öææö skrek jeg til da. öJa, det et for du er stiv her også [legen]

- Lise

Det er det psykiske stresset som er gjennomgående for både Helene, Jannike og Lise. Jannike (32) har lært seg å håndtere stress som hun vet kommer ved å fjerne så mange stressfaktorer som mulig. Det har vært en læringsprosess. Det at løsningen hennes er å planlegge hverdagen for å unngå unødvendig mye stress har ført til at hun ikke takler akuttstresset så godt, men hun kommer seg igjennom det likevel. Den psykiske volden til faren har nok ført til at Helene (33) ikke takler psykiske påkjenninger. Dette er forståelig ut fra at hun hele livet har vokst opp med en far som stort sett aldri har vært psykisk til stede annet enn når han har brukt psykisk vold. Det har dog ikke gått utover hvordan hun takler generell hverdagsstress. Lise (34) derimot får fysiske symptomer på stress. Da intervjuene ble gjennomført var det mot slutten av eksamensperioden, og Lise har nok vært mer stresset angående dette enn hva hun selv var klar over. Pusteproblemene kom i forbindelse med at hun ikke pustet ordentlig inn, noe som gjorde at mellomgulvet ikke fikk bevegde seg så mye som det trengte. I tillegg slet hun med stiv nakke og hodepine grunnet at hun også strammet nakkemusklene. At hun ofte har hatt problemer med å puste kan vise til at hun er mer stresset enn hva hun selv er klar over, også til daglig. Symptomene på stress som Lise får kan vise til at hun ikke har lært seg å takle stress ordentlig.

4.4 Omsorg

Det å vokse opp med en psykisk syk forelder viser mange fellestrekk hos informantene, men ut fra om den syke foreldereren ga god nok omsorg så har oppveksten blitt påvirket forskjellig. Det er omsorg som kan sies å være det største skillet mellom Jannike, Helene og Lise. I denne studien har kvaliteten på omsorgen ført til forskjeller i sosial utvikling og nåværende forhold til den syke foreldereren. Det har også ført til skille i forhold til ønsket om en annerledes barndom. De største forskjellene ligger i at både Jannike og Lise knyttet kontakt med andre voksne, mens Helene ble sosialt isolert fra barn og voksne. I tillegg har både Jannike og Lise et godt forhold til moren sin, mens Helene har et dårlig forhold til faren.

(35) *(i) moren min har alltid vært litt sånn vist kjærlighet og omsorg og aldri vært noen store problemer med det i hvert fall.*

- Jannike

(36) *Det som er, er at hun har alltid vært veldig omsorgsfull (í) alltid visst at hun er glad i meg og sånne ting. (í) For jeg har faktisk hatt det veldig fint med mamma da. (í) Men når jeg tenker meg tilbake så kan jeg huske perioder hvor det var lite respons for eksempel. Og det var en eller annen lukt, liksom, og det var jo lukten av alkohol, men det visste jeg jo ikke da.(í) Og det med at hun var jo mye deprimert når det bare var vi to, når jeg var liten.*

- Lise

(37) *Jeg kunne bli veldig sint. Ikke på mamma da. Men jeg kunne være veldig aggressiv, sint mot andre barn da. Så på en måte virker det som om det gikk utover de istedenfor mamma. (í) Egentlig litt rart at jeg aldri har vært sint på henne for noe.*

- Lise

Sitatene over viser at både Jannike (35) og Lise (36) husker en oppvekst der mødrene deres har vist god omsorg, og der denne omsorgen har ført til at de vet at mødrene bryr seg og er glade i dem. Selv om Jannike kan vise til mer negative aspekter (for eksempel at kostholdet ikke var bra (se sitat (7)) ved oppveksten så har hun en generell positiv oppfatning av moren sin og omsorgen hun har fått, til tross for alt. Lise derimot nevner også perioder med lite respons fra moren, og hun husker perioder der moren var deprimert. Hun nevner mangelen på respons på grunn av alkohol, men det kan også ha vært på grunn av depresjonen. Det kan være at Lise forbinder dette med alkoholen mer enn depresjonen da alkoholbruk er enklere å oppdage og tenke over enn hva en depresjon er (for eksempel gjennom lukt og ølflasker). Morens depresjon kan også ha vært en utløsende faktor til alkoholismen, selv om Lise ikke nevner noe om det. Lise sier videre (37) at det er rart hun aldri har vært sint på moren. Kanskje har mangel på respons vært sårt for Lise, og dette har utløst sinnet. Da hun i tillegg følte at hun hadde det fint med moren kan dette ha skapt en indre konflikt hos Lise slik at hun ikke klarte å la det gå utover moren. Siden sinnet måtte få et utløp lot Lise det gå utover andre barn istedenfor. Alt i alt kan det settes et spørsmålstegn til hvor bra omsorgen til Lise har vært, men det viktigste er Lises opplevelse, og hun opplevde omsorgen som bra.

(38) *Jeg har vært veldig redd for ham i lange perioder, det har jeg. (í) For jeg har at han ikke bryr seg, eller ikke klarer å vise at han bryr seg. Det er det som er rart, for man vet ikke om han gjør det eller ikke. (í) Det ble jo en veldig halvveis oppdragelse når moren min måtte ha et ekstra barn da. (í) Altså hun gjorde jo så godt hun kunne, men hun ble jo veldig sliten.*

- Helene

For Helene sin del har oppveksten med faren vært en vond opplevelse, der hun både har vært redd ham og der hun ikke vet om han bryr seg om henne. Som nevnt tidligere brukte faren psykisk vold mot familien sin, noe som nok har vært utslagsgivende for redselen og usikkerheten rundt hans følelser mot henne. Sitatet viser også at oppdragelsen ble amputeret fra moren sin side i tillegg, da hun hadde mer enn nok med barn og en syk ektemann.

(39) *Vi har alltid vært veldig öcloseö. Og sånn som nå er vi veldig gode venner. Jeg snakker med henne nesten hver dag på telefon. (í) Så har vi og vært sånn at jeg kan komme til henne med hva som helst, vi kan sitte og prate om alt og ingenting.*

-Jannike

(40) *Jeg opplevde det [forholdet til moren] som ganske bra. Vi hadde det veldig bra. (í) jeg har alltid kunne fortelle henne alt liksom. Det er nesten aldri noen hemmeligheter i mellom oss egentlig.*

- Lise

(41) *Han har alltid vært barn på en måte, og han er en person somí det er veldig slitsomt å være rundt ham, så det er egentlig ikke noe sånn særlig forhold. (í) Han har veldig lite empati. Veldig, veldig dårlig utviklet, eller det kom ikke fram.(í) Han er veldig vanskelig å kommunisere med.*

- Helene

I og med at omsorgen fra de syke foreldrene har vært så forskjellig har også synet på den syke forelderen blitt veldig annerledes. Både Jannike (39) og Lise (40) har et godt forhold til moren sin, de kan snakke med de om alt og ser på de som venninner i tillegg som mødre. For Helene (41) sin del derimot har farens psykiske vold ført til at de ikke har noe særlig forhold. Dette ses best når Helene skal beskrive faren sin, som sett i sitatet over. Hun referer stadig til at faren er vanskelig å være rundt og til hans manglende evner til å være et medmenneske gjennom empati og kommunikasjon.

4.4.1 Rollebytte

Når foreldrene ikke strekker til som voksne skal, tar ofte barnet over voksenrollen.

Det er en bekymringsfull atferd der barnet prøver å gi de voksne omsorg, istedenfor at barnet får omsorg (Killén, 2000).

(42) *Og hun forteller om sine venninneproblemer, også må jeg fortelle henne ömamma nå er du en fjortiss, sånn gjør ikke voksne menneskerö. Så jeg må liksom fortelle henne ting.*

- Jannike

(43) *Jeg hadde rolle som barn. Det hadde jeg, ja. Det er mer i det siste, de siste fire årene at det kanskje, at jeg er den som passer mer på mamma... Eller at jeg kan bekymre meg veldig for pappa og mamma. (í) Jeg føler liksom at jeg passer på de mer nå. Enn omvendt da.*

- Lise

(44) *Jeg er den voksne personen i det forholdet, mens han erí*

YB: han blir barnet?

Ja!

- Helene

Sitatene over viser hvordan alle tre har tatt rollen som den voksne i forholdet med forelderen sin. Jannike (42) viser med sitatet hvordan hun tar voksenrollen ovenfor moren når hun må

irrettesette henne i forhold til ting. Det er i tillegg til den omdefineringen av roller som vist under 4.3 Overlevelsesstrategier Lise (43) hadde som barn rollen som barn. Hun slapp å bekymre seg for foreldrene, og hun trengte heller ikke å måtte ta vare på seg selv i form av mat og klær. Derimot har hun overtatt voksenrollen når hun har blitt eldre. Hun bekymrer seg for begge foreldrenes ve og vel, og prøver også å passe på dem til tross for at de bor langt unna. I og med at Lise er voksen er det ikke bekymringsfullt. Helene sier det rett ut. I og med at faren ikke skjønner seg på kommunikasjon (se del 4.4 omsorg) og forhold mellom barn og voksne så har hun tatt rollen som den voksne.

4.4.2 Påvirkning og ønske om annen barndom

Det å ha vokst opp med en psykisk syk forelder har påvirket Helene sin barndom, spesielt psykisk, men også fysisk. Lise har hatt problemer som voksen.

(45) *Fysisk og psykisk var jeg ganske så langt nede gjennom hele barndommen, tror jeg, men jeg har kommet meg.*

- Helene

(46) *Jeg har jo hatt litt sånne depresjoner selv, men det tror jeg kanskje ikke er på grunn av mamma, jeg vet ikke helt. Tror det kan være en blanding av fødselsdepresjon, også fant jeg ut at studiet jeg gikk på ikke var noe for meg lengre, og for at jeg ikke hadde det så veldig bra.*

- Lise

Sitatet fra Helene (45) viser til at hun ikke har hatt en resilient tilpasning som barn, men noe hun har fått senere i livet. Depresjonen til Lise (46) kom i forbindelse med fødsel og en del andre hendelser som kom samtidig. Selv om Lise selv ikke tror det var på grunn av moren, så kan det ha vært en underliggende faktor. Depresjonen og alkoholmisbruket til moren har nok påvirket Lise mer enn hva hun gir uttrykk for i intervjuet. De nye problemene kan ha blitt den utløsende faktoren. Det er likevel livet til Lise akkurat i det hun ble deprimert som førte til depresjonen. Som det står i del 2.5 Resiliens betyr det ikke at man som resilient er et supermenneske som aldri vil møte veggen selv om man har klart seg gjennom en tøff barndom. At det generelt går så bra som det gjør med Lise viser til at hun klarer seg godt. Det til tross for en depresjon, som også kan ha vært en ren fødselsdepresjon.

(47) *Jeg har kanskje en litt større forståelse noen ganger på hvorfor mennesker er som de er, og at folk faktisk blir påvirket, i barndommen sin. (...) Det har jo bare gjort meg litt bedre synes jeg. Så jeg ser ikke på det som et stort tap, eller at det var unormalt, eller noe slikt. Jeg tenker det at jeg heller vil ha mine foreldre og den oppveksten jeg har hatt, enn det jeg kjenner mange andre har hatt. Som kanskje har hatt foreldre som har vært sammen, i samme huset og normale og friske begge to, men virket litt sånn kjedelig.*

- Jannike

(48) *Jeg skulle ønske jeg hadde hatt en normal far. (í)Man har liksom måtte være rundt fyren selv om man ikke har vært rundt han likevel, og det har jo gitt en veldig psykisk stresspåkjenning som har påvirket resten av livet og som har påvirket tenkemåten din. (í) Man er jo blitt en mye mer interessant person enn hvis jeg hadde hatt en vanlig far, ikke sant.*

- Helene

I sitatet til Jannike (47) ses det nok en gang at oppveksten hennes har vært bra til tross for morens sykdom. Hun mener at hun har fått større forståelse for andre menneskers atferd og at barndommen har påvirket henne til det bedre. På den andre siden står Helene (48) med et ønske om at faren var normal, da dette mest sannsynlig ville ha ført til at mye smerte hadde vært unngått. Hun ser likevel også det positive ved å ha hatt en ötøffö oppvekst.

Jannike (47) har lært seg å ikke dømme, og fått en større forståelse for mennesker, mens Helene (48) har blitt en mer interessant person grunnet barndommen. Det kan vise til at selv om man ikke knekker av å vokse opp med psykisk syke foreldre så blir man likevel påvirket av det, på godt og vondt. Ønsket om en annen barndom kommer også ut fra om omsorgen fra den syke forelderen har vært god nok.

5.0 Oppsummerende drøfting

I dette kapittelet skal jeg drøfte empirien. Jeg vil først skrive om hver enkelt informant og deretter trekke linjene mellom informantene.

5.1 Jannike

Jannikes beskrivelser av seg selv som spesiell da hun var barn (1), og at hun fortsatt har noen rare personlighetstrekk (16) kan vise til en lav sosial selvoppfatning. At andre foreldre ikke ville at Jannike skulle leke med deres døtre (13) har kanskje vært med på å forsterke oppfatningen av å være spesiell og rar. I tillegg sier Jannike at hun var den lubne, late jenta (7) noe som også viser til at det ikke bare er hennes sosiale selvoppfatning som er lav, men også hennes fysiske selvoppfatning. Konsekvensen av dette er at Jannike har blitt veldig bevisst rundt mat og trening (10).

Barn av psykisk syke er ofte redde for å bli syke (Killén, 2000; 2004). Jannike er redd for å bli syk, spesielt da hun vet at morens sykdom er arvelig. Når hun har humørsvingninger kommer denne redselen ekstra fram (17). Alle opplever at humøret svinger, men i og med at Jannike har en mor med bipolar lidelse vil Jannike lettere tolke disse svingningene til å være sykelig.

En hverdag med psykisk syk forelder kan være uforutsigbar og barn tar i bruk de strategiene de kan for å overleve. Noen kan få en utagerende atferd, mens andre kan ta på seg rollen som omsorgsgiver ved å sørge for klessvask og innkjøp av mat (Moen, 2009). Jannikes overlevelsestrategi har i hovedsak vært å bytte om på rollene til moren. Jannike har et godt og nært forhold til sin mor, et venneforhold. I utgangspunktet er det bra at Jannike har et så godt forhold til sin mor, men problemet oppstår når morens handlinger som mor er blitt tolket til at moren gjorde dette også som venn. Dette kan ses i sitatet der Jannike skal ta bussen (26). En god forelder gir omsorg ut fra barnets behov og ikke egne behov (Killén, 2000; Kvello 2008c). Jannikes mor kan ha tilrettelagt Jannikes første busstur ut fra sin sosiale angst og ikke ut fra Jannikes forutsetninger til å ta bussen alene. I stedet for å la Jannike ta bussen alene i håp om at det gikk bra, fant moren en annen løsning slik at om Jannike ble redd så var moren i nærheten. Jannike nevner at hun og moren har blitt venner ööpp gjennomö (27), noe som kan bety at Jannike så på moren sin som kun mor da Jannike var barn. Dermed har Jannike begynte å tolke morens handlinger som venninnehandlinger i eldre alder. Jannike sier også at

hun har gjort en god jobb (28), noe som også kan ses i form av rollebytte. Nå sier Jannike at hun må fortelle moren ting som også gjør ikke voksne mennesker (42), dermed har Jannike tatt på seg oppdragerrollen overfor moren. Kanskje er det dette som har hatt betydning for at Jannike tolker forholdet med moren tilbake i tid også som et venneforhold. Rollebytte i form av å ta seg av husarbeid har kommet etter hvert som Jannike har blitt eldre. Da har hun tatt seg av oppvask, klesvask og matlaging (29). Denne rollen trives Jannike i, en trivsel som kan komme ut fra å opprettholde en positiv opplevelse. Hadde Jannike ikke trivdes i rollen kunne rollen blitt en stressfaktor. Jannikes rolle kan sees som en parentifisering.

I forhold til stressfaktorer har Jannikes strategi vært å få stressende hendelser (som eksamenstiden) planlagt godt (32), dermed blir hun mest stresset i akutte situasjoner som for eksempel å være for sen til bussen. Hun klarer å roe seg ned også da ved å minne seg på at det er over om litt. Jannikes fokus på mat og trening kan være et behov for kontroll. Dette kontrollbehovet kan også vises i forhold til stress. Så lenge Jannike har kontroll blir hun ikke stresset. Kontrollbehovet kan være en måte å overleve i, eller en reaksjon på en hverdag der det eneste forutsigbare er at ting er uforutsigbart.

Sterke relasjoner til andre voksne er en beskyttende faktor (Luthar, 2006). I tillegg til moren sin har Jannike hatt et godt forhold til barneskolelæreren sin. Hun har fortsatt kontakt med denne læreren. Denne læreren ivaretok Jannike i form av å gi henne litt ekstra oppmerksomhet. Læreren sørget også for at Jannike hadde mat på skolen i tilfelle hun ikke hadde med seg matpakke (21). Denne læreren kan ha vært en viktig faktor for Jannikes resiliente tilpasning.

Omsorgen Jannike har fått beskrives som god. Hun sier hun har fått kjærlighet (37) og at hun og moren alltid har vært tett (39). Jannike er fornøyd med den barndommen hun har hatt, og den oppveksten hun har hatt har gjort henne til et bedre menneske med større forståelse på hvorfor mennesker er slik de er (47). Til tross for at omsorgen beskrives som god og at Jannike har hatt et godt forhold til moren sin så sier hun også at det er mot alle odds at hun er der hun er i dag som student på universitet (4). Omsorgen Jannike har fått kan også settes spørsmålsteget til med tanke på at hun hadde et kosthold som var også som så (7) og at Jannike etter hvert som hun ble eldre måtte ta seg av husarbeidet. Morens atferd og oppdragelsesstil førte også til at andre foreldre ikke ville at Jannike skulle leke med deres barn, i og med at de var så spesielle (13).

Det kan virke som om Jannike ubevisst beskytter moren og den omsorgen hun har fått. Eventuelt kan det hende at en overlevelsesstrategi Jannike bruker nå, når hun ser tilbake til barndommen, er å idyllisere barndommen.

5.2 Helene

Helenes selvoppfatning beskrives som bedre nå enn før. Dette kan ha med å gjøre at Helene var sosialt isolert som barn (5). Selv når hun begynte å få venner så sto hun fortsatt på siden av sosiale situasjoner og betraktet de (14). At Helene betraktet de sosiale situasjonene fra siden kom av forholdene hjemme. Barn som lever i situasjoner som fremmer angst og bekymring bruker mye energi på å tolke de voksnes sinnstilstand for å være i forkant av eventuelle situasjoner (Killén, 2000; Moen, 2009). Helene vokste opp med en far som utøvde psykisk vold mot kone og barn. Altså fikk hun en hjemmesituasjon hvor hun var nødt til å tolke farens atferd for å kunne unngå volden. Dette tok hun med seg ut av hjemmet, som førte med seg at hun ble stående utenfor alle situasjoner og tolke de. Som voksen er det Helene som er den voksne i forholdet, mens faren er barnet (44). Helene var som nevnt sosialt innesluttet som barn (24), og fikk ikke venner før i ungdomsårene. Vennskap er en viktig indikasjon på barnets psykiske fungering (Kvelling, 2008b). Helene speilet farens atferd som barn, og i følge hun selv var det dette som førte til sosial isolasjon (24). I og med at far var psykisk syk ble Helenes psykiske fungering deretter. Siden Helene var så innesluttet var det vanskelig for andre å nå inn til henne. Hun har dermed ikke hatt noen signifikante andre å støtte seg på. På en annen side hadde hun en tante som har vært nær og god mot barna og moren (24). Selv om Helene ikke har hatt god kontakt med tanten direkte så har kanskje tantens nærvær vært nok. Til tross for at Helene var lå etter sosialt og var langt nede både fysisk og psykisk da hun var yngre (45), sier hun at hun nå er helt oppegående sosialt (5), og at det fysiske også har begynt å komme seg (45).

Lenge trodde Helene at hun var syk og at det var henne det var noe galt med (19). Som voksen tok Helene kontakt med lege, og fikk dette avkreftet (18). Helene har hatt god grunn til å tro at hun var syk da hun som barn var så sosialt innesluttet som hun var. Hun hadde speilet farens atferd og fikk dermed også noen av hans asosiale trekk. Selv om Helene ble mer sosial etter hvert som hun ble eldre har nok redselen for å være som faren vært sterk.

Resiliens er ikke stabilt over tid (Fraser m.fl., 2004; Luthar, 2006). Som barn kan det sies at Helene ikke hadde en resilient tilpasning, men at denne har kommet etter hvert som hun har blitt eldre. Helenes overlevelsesstrategi har vært å ta igjen ovenfor faren. Tidligere hadde hun vært veldig anspent, men etter at hun begynte å ta igjen slappet hun mer av (30). Noen barn av psykisk syke reagerer med sinneutbrudd over en uforutsigbar hverdag (Moen, 2009). Helenes sinne rettet mot faren kan ha vært en reaksjon på farens humør og atferd. På grunn av farens psykiske vold opp gjennom barndommen håndterer ikke Helene psykisk stress som voksen (33). Derimot håndterer hun hverdagsstress som å være litt sen ut døren på morgenen. Helene skulle ønske hun hadde en normal far da hun hadde sluppet den stresspåkjenningen farens sykdom har ført med seg, men samtidig kan Helene se det positive i det ved at hun er blitt mer interessant som person (48).

Helene har i lang tid vært redd faren sin på grunn av den psykiske volden. Farens sykdom tok i tillegg mye tid og energi fra moren noe som førte til at omsorgen og oppdragelsen fra mor heller ikke ble god nok (38). Relasjonen mellom foreldre og barn har en avgjørende betydning for blant annet barnets fysiske og sosiale utvikling. God nok omsorg kan dermed ses på barnet ut fra om barnet trives og blir akseptert (Killén, 2000). Helene sier selv at det ikke var noe forhold mellom henne og faren (41), og at faren stort sett ikke har vært psykisk tilstede annet enn når han har utøvd vold (48). Som tidligere nevnt hadde ikke Helene venner før i ungdomsårene, og omsorgen fra faren spesielt har mest sannsynlig vært utslagsgivende for dette.

Det er små sjanser for en resilient tilpasning hvis barnet opplever blant annet psykisk vold fra omsorgsgiverne (Luthar, 2006). Helene har som nevnt ikke hatt en resilient tilpasning som barn, hun var venneløs fram til ungdomsårene og sosialt innesluttet. I samme periode som Helene begynte å få venner fant hun sin overlevelsesstrategi; å ta igjen. Hva som kom først er usikkert, men enten kan hennes oppgjør med faren ført til at hun åpnet seg mer ovenfor andre. Eller så har det at hun åpnet seg mer opp gitt henne styrke til å ta et oppgjør med faren. Ut fra Helenes utgangspunkt er det bemerkelsesverdig at hun i dag tar høyere utdanning, har venner og at hun har en opplevelse av at det går bra med henne.

5.3 Lise

I sin beskrivelse av seg selv som barn sier Lise at hun følte hun var morsom, spennende og kul (6), mens nå beskriver hun seg som usikker (3). Usikkerheten kommer tydelig fram når jeg i intervjuet bekrefter Lise på at hun var kul som barn, og Lise ler og svarer at hun ikke vet (6). Lise sier at hun alltid har vært usikker, men at hun før klarte å framstå som sikker (15). Skillet kom etter at hun fikk barn. Usikkerheten, ansvaret og bekymringene som følger med det å få barn kan ha vært en utløsende faktor for at Lise nå føler at hun ikke framstår som sikker lenger. I likhet med Jannike har Lise også lav fysisk selvoppfatning, noe hun mener kan spille en rolle i forhold til usikkerheten. Lise har alltid hatt problemer med utseendet, men dette forverret seg da hun ble gravid og hun i etterkant av graviditeten fikk problemer med å gå ned i vekt (8). Resiliens gjelder ikke for alle typer stress og tilpasning. Selv om noen viser en resilient tilpasning til noen hendelser, kan de vise svakheter på andre (Borge, 2003; Rutter 2007). Lise kan ha vist en resilient tilpasning i forhold til barndommen, men stresset rundt graviditet, fødsel og andre hendelser i livet hennes i denne perioden (46) førte til depresjon hos Lise. Lises usikkerhet og lave fysiske selvoppfatning, som kanskje kommer fra å ha vokst opp med en psykisk syk mor, kan ha vært en ekstra utløsende faktor for fødselsdepresjonen. Det betyr dermed ikke at Lise ikke har hatt en resilient tilpasning i forhold til å vokse opp med en psykisk syk mor, men det er de nye stressende livshendelsene Lise ikke hadde en resilient tilpasning til.

Lise framstår som litt ambivalent i forhold til hennes redsel for alkohol. Hun sier både at hun aldri har vært redd for å bli for glad i alkohol, men at hun er redd for at det skal bli sånn (20). Ut fra at hun er bevisst på å ikke bli alkoholiker kan det tolkes til at Lise faktisk er redd for å bli alkoholiker, men at det ikke hindrer henne i å drikke alkohol. Lise kan sies å være bevisst på følelsen alkohol gir henne, og at denne følelsen også fører med seg en del redsel.

For å ha klart å overleve en del vonde hendelser fra barndommen har Lise fortrenget disse (25). På en annen side husker Lise at det har vært vonde perioder, og i intervjuet forteller hun om minst én episode. Det kan vise til at Lise husker de vonde hendelsene, men det kan også bety at intervjuet førte til at hun begynte å reflektere rundt egen barndom. Det er dermed ikke sikkert at Lise husker disse hendelsene i det daglige. At Lise kan framkalle hendelsene i løpet av ett intervju kan vise til at hun ikke har fortrenget dette helt. Lise legger ikke merke til at hun er stresset, og dermed gir stresset utslag i fysiske symptomer som stiv nakke og

pusteproblemer (34). Da stress kan være en psykisk belastning, og Lise fortrenger disse, vil hun også fortrenge stress i hverdagen. Etter en stund vil kroppen ösi ifraö, som i Lises tilfelle er ved blant annet pusteproblemer.

Barn av psykisk syke bruker mye energi på å bekymre seg for de voksne (Killén, 2000). Da Lise var barn fikk hun være barn (43). Det kan tolkes til at Lise ikke trengte å ta seg av husarbeid eller av moren. Lise har derimot som voksen begynt å bekymre seg for både moren og faren (43). Den bekymringen barn viser for de voksne kan føre til en utagerende atferd (Killén, 2000). Lise beskriver seg selv som veldig sint som barn (3), men at hun aldri ble sint på moren, noe hun nå synes er rart (37). Det kan bety at Lise til tross for at hun følte hun hadde rollen som barn, var mye bekymret for moren, og at dette førte til at hun ble så sint. Kanskje var Lise så bekymret for moren at hun ikke ønsket å være en ekstra belastning, og dermed fikk hun utløp for frustrasjonen mot andre barn. Lises beskrivelse av at hun var så sint kan også vise til en lav emosjonell selvoppfatning. Til tross for at Lise var sint opplever hun at hun har hatt en omsorgsfull mor (36) og de har hatt et godt forhold (40). Lise har alltid visst at moren var glad i henne og hun hadde det fint med moren. Samtidig var det lite respons fra moren i perioder, og i disse periodene luktet det alkohol av moren. Moren var også mye deprimert (36). Morens manglende respons kan ha vært depresjonen og ikke alkoholen, og at alkoholen har vært morens selvmedisinering. At moren ikke alltid har vært psykisk tilstede for Lise har nok også vært en frustrasjonsfaktor. Selv om Lise stort sett kun vokste opp med moren sin hadde hun andre signifikante voksne i livet sitt, som kompenserte for morens manglende respons. Hun forteller om en nonne hun møtte på veien som hun snakket med av og til (22). Denne nonnen har nok vært en viktig støtteperson for Lise i akkurat denne perioden, til tross for at det ikke var et langvarig forhold. På et generelt grunnlag hadde Lise stebestemoren (23) sin å støtte seg på.

I likhet med Jannike virker det som om Lise beskytter moren. Dette vises best ved at hun både sier at omsorgen har vært god, men samtidig kan fortelle om en mor som i perioder ikke responderte på Lise, som var deprimert og som luktet alkohol. I tillegg var moren i en periode sammen med en mann som ikke var så snill, og en del av minnene fra denne tiden har Lise fortrenget.

5.4 Felles drøfting

Tidligere var det vanlig å tro at det gikk dårlig med alle barn som vokste opp med psykisk syke foreldre (Borge, 2003). Resiliensforskning viser at dette ikke er tilfelle. I denne studien er en resilient tilpasning definert som å ikke ha store psykiske problemer, være i jobb eller studier og et godt selvrapportert fungeringsnivå. Alle informantene studerer og de opplever selv å klare seg bra. I tillegg er det ingen av de som nevner store psykiske problemer, verken tidligere eller nå. Lise er delvis et unntak fra dette da hun har vært gjennom en depresjon som kan ha vært fødselsdepresjon.

Alle informantene har hatt en lav selvoppfatning opp igjennom. De beskriver seg som spesielle, håpløse og usikre. Mens Jannike og Lise gir uttrykk for at deres selvoppfatning fortsatt er lav, nevner ikke Helene noe om dette. Lises usikkerhet ble forsterket etter at hun fikk barn. Mye av hennes lave selvoppfatning stammer nok fra det ansvaret som følger med det å ha barn.

Det som er viktig for selvverdet er emosjonell støtte og oppmuntring fra voksne, og dermed kan én eneste voksen ha stor påvirkning i et barns liv, i både negativ og positiv forstand. Denne påvirkningen må ikke undervurderes (Brooks, 1994). Hos Jannike spesielt, men også litt hos Lise, kan denne påvirkningen ses i den positive forstanden. Jannikes barneskolelærer har gjennom Jannikes tidlige barneår vært den voksne som så henne og sørget for å ivareta henne gjennom emosjonell støtte, men også gjennom å sørge for at Jannike til enhver tid hadde mat på skolen. For Helene sin del har den ene voksnes påvirkning vært negativ. Hun har vokst opp med en far som ikke var tilstede psykisk i familien annet enn når han utsatte familiemedlemmene for psykisk vold. Denne negative påvirkningen førte til at Helene trakk seg unna andre og ble sosialt innesluttet. Mens både Jannike og Lise opplevde å bli akseptert og ha venner, var Helene alene og venneløs.

Barn av psykisk syke er ofte redde for å bli syke selv (Killén, 2000; 2004). Mens Jannike er bevisst på humørsvingningene sine, er Lise bevisst på at hun aldri skal bli alkoholiker. Helene har tatt skrittet ut og dratt til lege for å finne ut av om hun var psykisk syk, noe legen avkrefte. Redselen for å selv bli syk kan dermed sies å være stor hos alle informantene. På en annen side kan det stilles spørsmålstegn til om sykdommer i familie er noe alle bekymrer seg for, om det er psykiske eller fysiske lidelser.

Å vokse opp med psykisk syke foreldre er en risikofaktor for den psykososiale utviklingen. Psykisk syke foreldre kan ses på som *kronisk risiko* som kan være mer skadelig i små doser enn hva akutt risiko i store doser kan være (Borge, 2003). Selv om både Jannike og Lise opplever at de fikk god omsorg, har de vært utsatt for små doser risiko gjennom hele barndommen. Helene har vært utsatt for store doser risiko. Likevel har alle tre en opplevelse av at de klarer seg bra som voksne.

Blant barn med tilsynelatende en resilient tilpasning er det høy forekomst av depresjon, angst og atferdsvansker (Luthar, 2006; Moen, 2009). Alle tre informantene kan sies å ha hatt en form for atferdsproblematikk. Jannike ble den utpregede veltilpassede som tok seg av husarbeid. Lise hadde en mer utagerende atferd, som ikke var rettet mot moren, men mot andre barn. Helene fikk en utagerende atferd mot faren, mens hun blant venner ble den stille som sto på siden og observerte. For Helene var den utagerende atferden en overlevelsestrategi. Overlevelsestrategier er noe alle informantene har brukt. Lise har fortrenget en del vonde minner, og i tillegg fikk hun gjennom sinnet sitt mot andre barn utløp for frustrasjonen over en mor som ikke alltid var like responderende ovenfor Lise. Jannike byttet om på rollene til moren, og har selv omdefinert rollen av å være datter.

Overlevelsestrategien til Lise kan også ses i form av hvordan hun nå takler stress. Lise er ubevisst stresset og ofte fører dette til pusteproblemer. Helene takler ikke det psykiske stresset, noe som nok er et direkte resultat av de psykiske påkjenningene hun ble utsatt for av faren. Jannike har lært seg å håndtere stress hun vet kommer, som eksamensstress, men blir derimot mer stresset av akutt stress, selv om hun klarer å roe seg ned også da.

Til tross for at både Jannike og Lise opplever en god omsorg kan det settes spørsmålstegn til flere aspekter av barndommen. Jannike følte seg ivaretatt i forhold til å få kjærighet og omsorg, men moren har ikke klart å ivareta den biten av omsorgen som omhandler ernæring, klesvask og annet husarbeid. Da Jannike var yngre var det den eldste broren som lagde mat, og maten var også som såo. I tillegg var det ikke alltid at Jannike fikk med seg matpakke på skolen. Etter hvert som Jannike ble eldre, ble hun også husmoren. Lise sier også at hun har fått omsorg fra moren, og at hun hadde det veldig fint med henne. På en annen side var dette en mor som var mye deprimert når hun var alene med Lise, og som ved i alle fall ett tilfelle var sammen med en mann som ikke var snill. Når moren var deprimert kan det antas at hun

selvmedisinerte seg på alkohol, og både alkoholen og depresjonen har ført til at moren ikke var psykisk tilstede. Helene har ikke en opplevelse av god omsorg. Med en far som utøvde psykisk vold, og en mor som prøvde så godt hun kunne, men som likevel ikke klarte å strekke til, ble Helenes omsorg skadelidende. Til tross for at alle har opplevd manglende omsorg er det kun Helene som ikke gir uttrykk for at omsorgen har vært god. Det kan være at omsorgen Jannike og Lise ikke fikk var så indirekte og umerkbar at de ikke reflekterer over det nå, mens Helene ble utsatt for psykisk vold og dermed er den manglende omsorgen mer merkbar. Dette har også ført til at Jannike ikke kunne ha tenkt seg å hatt andre foreldre enn de hun har, mens Helene gjerne skulle ønske at hun hadde en normal far. Det kan også virke som om både Jannike og Lise forsvarer mødrene sine og idylliserer barndommen, noe som kan ses i de motstridende utsagnene deres.

6.0 Avslutning

I følge Borge (2003) er resilient tilpasning under kronisk risiko oppsiktsvekkende, og derfor har det vært et fenomen som har blitt undersøkt i flere studier. Både Jannike, Helene og Lise har vokst opp under kronisk risiko.

Opgavens problemstilling var:

Hvordan opplever tre voksne personer at en barndom med psykisk syke foreldre påvirket oppveksten, og hvordan opplever de at de har klart seg som voksne?

Jannike og Lise opplever å ha hatt en god oppvekst med kjærlige mødre og god omsorg. Samtidig nevner Jannike at moren ikke alltid kunne ta seg av husarbeid og matlaging, mens Lise nevner en mor som var alkoholisert og som i perioder ikke var psykisk tilstede. Helene har en opplevelse av en vond barndom med psykisk vold fra faren. Det er dette som er skillet mellom informantene, der to har opplevd å få kjærlighet mens den tredje opplevde vold. Jannike og Lise har et godt forhold til sine mødre, mens Helene har ikke noe forhold til sin far. Likevel opplever alle tre at de klarer seg bra som voksne.

Hvis det derimot ses bort fra hvordan de selv opplever å klare seg, blir bildet litt annerledes. Alle informantene har sitt å stri med. Jannike er veldig bekymret for sin egen psykiske helse, Helene er veldig sint på faren fortsatt og har ennå ikke forsonet seg med ham, og Lises fortregning av det vonde kan en dag dukke opp til overflaten. Til tross for at noen har en resilient tilpasning i noen omstendigheter, er det ikke sikkert at de har det under andre (Masten og Powell, 2003; Rutter, 2007). Selv om det tilsynelatende går bra med Jannike, Helene og Lise kan de senere knekke ved en annen stressende hendelse. Så langt viser alle tre en resilient tilpasning til barndommen ut fra definisjonen i innledningskapittelet. Hadde definisjonen vært annerledes, og fokusert mer på internaliserte vansker ville deres lave selvoppfatning gitt utslag i at de kanskje ikke er så veltilpassede likevel.

Implikasjon av studien

Dette er en studie i spesialpedagogikk, og mye av spesialpedagogikken er rettet mot skoleverket. I denne studien er ikke skoleverket tatt med i noen form for betraktning. Samtidig kan en lærer, spesialpedagog eller sosialpedagog være den ene signifikante voksne

til det barnet som vokser opp med psykisk syke foreldre, eller under annen risiko. Jannikes barneskolelærer er et godt eksempel på dette. Det er også lærerne som ser barna hver dag, og mer kunnskap om risiko til lærere, spesialpedagoger og sosialpedagoger er viktig slik at disse barna kan bli ivaretatt på best mulig måte i skolen.

Spesialpedagoger kan også jobbe på andre arbeidsplasser enn i skoleverket, og vil på disse arbeidsplassene kunne trenge mer kunnskap om risiko og konsekvensene av dette, enn kunnskap hvordan tilrettelegge skolehverdagen best mulig.

Informantene i denne studien er damer mellom 20 og 25 år, som stilte opp frivillig til intervju. I tillegg har alle informantene klart seg bra. Hadde det også vært noen mannlige informanter og at aldersspennet hadde vært større, kunne funnene ha vært annerledes. Studien kan ikke generaliseres, men den kan være gjenkjennbar og overførbar.

Videre arbeid og forskning

Denne studien har tatt for seg tre voksne med en psykisk syk forelder. De er ikke fulgt opp fra barndommen av, og heller ikke sammenlignet med barn som har vokst opp i hjem uten kronisk risiko. Det hadde vært interessant å sammenligne barn av psykisk syke med barn uten denne belastningen og sett på om det var forskjeller i selvoppfatning, redsel for helse, og opplevelse av barndommen. I tillegg ville en studie hvor informantene ble fulgt tett opp fra fødsel til voksen alder kunne ha gitt svar på forskjellen mellom opplevelse av god omsorg, og det som defineres som god nok omsorg.

7.0 Litteraturliste

- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice* (36), ss. 238-245.
- Borge, A. I. (2003). *Resiliens. Risiko og sunn utvikling.* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brooks, R. B. (1994). Children at risk: fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry* (64), ss. 545-553.
- Bø, I., & Helle, L. (2005). *Pedagogisk ordbok. Praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions.* Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode. - En kvalitativ tilnærming.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Fraser, M. W., Kirby, L. D., & Smokowski, P. R. (2004). Risk and resilience in childhood. I M. W. Fraser, *Risk and resilience in childhood. An ecological perspective* (ss. 13-66). Washington, DC: NASW press.
- Hammen, C. (2003). Risk and protective factors for children of depressed parents. I S. S. Luthar, *Resilience and vulnerability, Adaption in the context of childhood adversities.* (ss. 50-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2004). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode.* Oslo: Abstrakt forlag.
- Juul, J. (2009, Desember 07). *Løvetannbarn.* Hentet Februar 12, 2010 fra Dagbladet.no: http://www.dagbladet.no/2009/12/07/magasinet/jesper_juul/relasjoner/9388532/
- Killén, K. (2000). *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar.* Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Killén, K. (2004). *Sveket. Omsorgssvikt er alles ansvar.* Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvello, Ø. (2008a). De mest betydningsfulle sosialiseringarenaer og -agenter. I Ø. Kvello, *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø.* (ss. 155-190). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvello, Ø. (2008b). Jevnaldringer som sosialiseringarenaer. I Ø. Kvello, *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø.* (ss. 233-255). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kvello, Ø. (2007). *Utredning av atferdsvansker, omsorgssvikt og mishandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvello, Ø. (2008c). Utsatte barn og unge. I Ø. Kvello, *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. (ss. 359-371). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. I D. Cicchetti, & D. J. Cohen, *Developmental psychopathology. Risk, disorder, and adaption* (ss. 739-795). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic. Resilience processes in development. *American Psychologist* (56), ss. 227-238.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. I S. S. Luthar, *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities*. (ss. 1-25). Cambridge: Cambridge University Press.
- Moen, G. L. (2009). *Barns møte med psykisk lidelse. En datters historie*. Oslo: Cappellen Akademisk forlag.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- NESH (red.). (2006). *Forskningsetike retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: Den nasjonale forskningskomité for humaniora og samfunnsfag.
- Nordahl, T., Sørli, M.-A., Manger, T., & Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge. Teoretiske og praktiske tilnærminger*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Norsk helseinformatikk. (u.d.). Hentet Desember 22, 2010 fra Norsk helseinformatikk: <http://nhi.no/sok?query=salutogenese>
- Ommundsen, Y. (2008). Fysisk aktivitet og psykososial helse. I Ø. Kvello, *Oppvekst. Om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. (ss. 343-355). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Raaheim, A., & Raaheim, K. (1998). *Psykologiske fagord. Fra engelsk til norsk*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Ringheim, G., & Throndsen, J. (1997). *Løvetannbarn: De klarte seg - mot alle odds*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag AS.
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child abuse & neglect*. (31), ss. 205-209.

- Seifer, R. (2003). Young children with mentally ill parents. Resilient developmental systems. I S. S. Luthar, *Resilience and vulnerability. Adaption in the context of childhood adversities* (ss. 29-49). Cambridge: Cambridge University Press.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2005). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Solhaug, R. M. (2004, September 08). *Måling av mestring*. Hentet Februar 12, 2010 fra Forskning.no:
http://www.forskning.no/Artikler/2004/september/1094562156.6/artikkel_print
- Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser 2006-2008*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Thorsen, G.-R. B. (2002). *Minilex: psykiatrisk leksikon*. Stavanger: Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.
- UNICEF. (u.d.). *Den Ine*. Hentet Januar 26, 2010 fra Denene.no: <http://www.denene.no/>
- Waaktaar, T., & Christie, H. J. (2000). *Styrk sterke sider. Håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Weisser, A. (2009, September 01). Slik kan løvetannbarn blomstre. *Adresseavisen*, 16-17.

8.0 Vedlegg

8.1 E-post til LPP

Emne: Undersøkelse om resiliens hos barn av psykisk syke

Hei!

Jeg er masterstudent ved pedagogisk institutt ved NTNU, og skal skrive masteroppgave med fordypning i spesialpedagogikk i vår. Prosjektet omhandler barn av psykisk syke og resiliens. I den forbindelse ønsker jeg 3-6 voksne som har vokst opp med psykisk syke foreldre og som har klart seg bra.

Jeg tar kontakt med dere for å undersøke om dere kan videreformidle kontakt med voksne barn av psykisk syke foreldre. Min forespørsel er dermed om dere kan informere aktuelle medlemmer om prosjektet slik at de kan vurdere om de vil være med?

Jeg er klar over de etiske retningslinjene som prosjektet krever. Informantene vil forbli anonyme, og alt av datamateriale vil bli slettet etter bruk.

Mvh

--

Ylva Bartolini

xx xx xx xx

xxx@stud.ntnu.no

8.2 Oppslag Dragvoll og HiST

UNDERSØKELSE OM BARN AV PSYKISK SYKE

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk og skriver nå på masteroppgaven min om barn som har vokst opp i hjem der en eller begge foreldrene har vært psykisk syk. I den forbindelse ønsker jeg å intervju voksne personer som har opplevd dette i barndommen, som ikke har vært eller er rusmisbruker, og som ikke har psykiske problemer selv.

Du må gjerne ta kontakt med meg om du lurer på noe angående undersøkelsen, før du eventuelt bestemmer deg for å delta.

Alt som kommer fram i intervjuet vil være konfidensielt mellom deg og meg, navn vil bli anonymisert i oppgaven og alt av data vil bli slettet etter bruk.

Ta kontakt med Ylva Bartolini på e-post eller telefon om du er interessert.

e-post: xxx@stud.ntnu.no

Tlf: xx xx xx xx

8.3 Intervjuguide

Generelt

Kjønn og alder

Hvem var psykisk syk?

Hvilken psykisk sykdom?

Barndom og livet som voksen

Fortell om deg selv, gjerne kronologisk fra barndom og fram til nå

Fortell om når og hvordan du merket eller fikk vite at mor/far var syk?

Hvordan opplevde du det å vokse opp med en psykisk syk forelder?

- Hvordan har opplevelsene formet deg?

Hvordan erfarte du at sykdommen hos mor/far påvirket deg, (livet ditt) og eventuelt oppdragelsen?

- Hvilke erfaringer har opplevelsene i barndommen gitt deg (positive/negative)?
- (til de med barn) Hvordan har barndommen påvirket egen foreldrerolle?

Hva tenker du om din egen psykiske og fysiske helse i oppvekst og voksenliv?

Hvordan håndterer du stress som voksen?

Venner, familie, og deg

Hvordan husker du deg som barn og ungdom?

Hvordan tror du at vennene dine fra barndoms- og ungdomsårene betraktet deg?

- Har du fortsatt god kontakt med barndomsvenner? (Hvis ja): Hvordan tror du de betrakter deg nå i forhold til da dere var barn

Hvordan husker du vennene dine som barn og ungdom?

- Opplevde du at det var forskjell på deg og andre barn? Hvilke?

I søskenflokket og i hjemmet, hvilken rolle påtok du deg?

Hvordan har du opplevd forholdet til mor/far i oppvekst og i voksen alder? Begynn gjerne med tidlige barndomsminner og gå til dagens situasjon.

(til de med søsken) Hvordan har du opplevd forholdet mellom deg og søsken både i oppvekst og i voksen alder?

Hadde du noen andre voksne i livet ditt ut over foreldrene dine som ikke var syk og som du hadde god kontakt med? Hvem?

Noe du vil tilføye, som du føler du ikke har fått sagt?

Har du lyst på en kopi av oppgaven når den er ferdig?

8.4 Samtykkeerklæring

Prosjekt: Resiliens hos barn av psykisk syke

Jeg er masterstudent i spesialpedagogikk ved NTNU og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er resiliens hos barn av psykisk syke, og jeg skal undersøke hvor bra barn som har vokst opp med psykisk syke foreldre klarer seg som voksne. Jeg er interessert i å finne ut om de klarer seg godt, eller om de kanskje har mindre problemer som depresjoner eller fysiske plager.

Spørsmålene som blir stilt vil dreie seg om oppveksten og livet nå. Hvilke opplevelser som huskes negativt eller positivt, hvilke erfaringer barndommen har gitt, hvilke eventuelle problemer du har fått. Du deltar frivillig, og trenger ikke å svare på spørsmål du ikke vil svare på. Du kan også trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen, noe som kun er et hjelpemiddel for meg som forsker. Båndopptakene og notatene vil bli slettet når oppgaven er ferdig, i løpet av sommeren 2010. Alle opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på xx xx xx xx, eller sende e-post til xxx@stud.ntnu.no.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Samtykkeerklæring

Jeg har lest og forstått informasjonen over og samtykker i å delta i denne studien

Datoí í í í í í í í í

Signaturí í