

Maria Løvseth

## **Pårørende barn av deprimerte foreldre**

### **The next of kin children of depressed parents**

En litteraturstudie om konsekvenser deprimerte foreldre kan ha for barns utvikling.

A literature study of consequences depressed parents can have for children´s development.

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Øyvind Kvello

Mai 2024



Maria Løvseth

## **Pårørende barn av deprimerte foreldre**

### **The next of kin children of depressed parents**

En litteraturstudie om konsekvenser deprimerte foreldre kan ha for barns utvikling.

A literature study of consequences depressed parents can have for children's development.

Bacheloroppgave i Barnevern

Veileder: Øyvind Kvello

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie som skal belyse hvilke konsekvenser det kan ha for barn sin utvikling å leve sammen med foreldre, der én eller begge har en depresjonsdiagnose. Denne litteraturstudien skal belyse temaet og problemstillingen, ved å anvende tidligere forskning i sammenheng med et teoretisk rammeverk. Studien avgrenses til barn og unge med målgruppen 0-18 år, som lever tett på sine foreldre. Problemstillingen som blir belyst, retter seg ikke mot en spesifikk depresjonsdiagnose, men depresjon på et generelt nivå.

Problemstillingen er formulert som følgende: «*Hvilke konsekvenser kan deprimerte foreldre ha for barns utvikling?*».

Alle barn og unge er individuelle og unike individ. Å leve tett på foreldre som har en depresjonsdiagnose, er for mange en vanskelig situasjon. Sårbare barn og unge har ulike reaksjoner og uttrykk for hvordan de opplever situasjonen. Det vil også være individuelt i hvilken grad det påvirker barnets utvikling. Denne studien ser på hvilke faktorer som følger med foreldre med en depresjonsdiagnose, og hvilke konsekvenser det kan ha for barn og unge som lever tett på dette. Det kommer frem i studien at flere av faktorene kan gi en forhøyet risiko for negativ utvikling, både kognitivt, sosialt og emosjonelt.

## **Abstract**

This bachelor thesis is a literature study that will highlight which consequences it can have for children's development living with parents, where one or both have a diagnosis of depression. In the light of the topic and the issue, the literature study contains previous research in the context of a theoretical framework. The study is limited to children with the age of 0-18 years old, who live close to their parents. The issue will focus on depression at a general level, and not on a specific diagnosis of depression.

The issue in this literature study is: "What consequences can parents with depression have for children's development?".

All children are unique individuals. Living close to parents who have a depression diagnosis is a difficult situation for children to be involved in. Vulnerable children will have different reactions and expressions on how they experience their own situation. How it affects the child's development is also individually. This literature study looks into which factors that follows living with depressed parents, and which consequences this may have for children. It emerges that several of the factors can give an increased risk of negative development, both cognitively, socially and emotionally.

## **Forord**

Etter tre fine år på skolebenken, nærmer det seg nå slutten. Når jeg skriver min bacheloroppgave, går jeg inn i mine aller siste måneder som student i barnevernspedagogikk ved NTNU universitet i Trondheim. Det har vært tre lærerike, utfordrende og spennende år. Under studietiden har jeg blitt kjent med nye mennesker, og dannet meg nye vennskap. Samt har jeg fått mer kunnskap og en bredere forståelse av ulike tema som er svært aktuelle i dagens samfunn og som fremtidig barnevernspedagog. Jeg har fått god støtte fra min familie, venner, medstudenter og forelesere gjennom studietiden. Nå ser jeg frem imot å ta med meg kunnskap og erfaring jeg har fått, videre inn i arbeidslivet som barnevernspedagog.

# INNHALDSFORTEGNELSE

## **FORORD..... 3**

## **1.0 INNLEDNING..... 6**

1.1 VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING .....	7
1.2 AVGRENSNING.....	7
1.3 BEGREPSAVKLARINGER.....	8
1.3.1 OMSORGSSVIKT .....	8
1.3.2 OMSORGSSITUASJON.....	8
1.3.3 RISIKO- OG BESKYTTELSESAKTORER .....	9
1.4 BARNEVERNFAGLIG RELEVANS .....	9
1.5 OPPBYGGING AV OPPGAVEN .....	10

## **2.0 TEORETISK RAMMEVERK..... 11**

2.1 DEPRESJON.....	11
2.2 FOREKOMST AV DEPRESJON.....	11
2.3 PSYKISK HELSE HOS BARN OG UNGE .....	12
2.4 TILKNYTNINGSTEORI .....	13
2.5 PARENTIFISERING .....	14

## **3.0 METODE..... 16**

3.1 LITTERATURSTUDIE.....	16
3.2 LITTERATURSØK.....	16
3.3 KILDEKRITIKK .....	17
3.4 ETISKE OVERVEIELSER .....	17

## **4.0 FUNN AV TIDLIGERE FORSKNING..... 18**

4.1 ARTIKKEL 1:.....	18
4.2 ARTIKKEL 2:.....	19
4.3 ARTIKKEL 3:.....	19



4.4 ARTIKKEL 4:.....	20
4.5 FUNN FRA FORSKNINGSARTIKLENE.....	21
4.5.1 ANSVAR, HEMMELIGHETSHOLDING OG SKYLDFØLELSE OVERFOR SINE OMSORGSPERSONER.....	21
4.5.2 KUNNSKAP OG INFORMASJON OM FORELDRENES PSYKISKE SYKDOM.....	22
4.5.3 ET HAV AV FØLELSER .....	23
<b><u>5.0 DRØFTING .....</u></b>	<b>25</b>
5.1 OMSORGSSVIKT OG TILKNYTNINGSFORSTYRRELSER .....	25
5.2 INFORMASJON OG SKYLDFØLELSE .....	27
5.3 ROLLEBYTTE MED KRAV OG ANSVAR .....	29
<b><u>6.0 KONKLUSJON.....</u></b>	<b>31</b>
<b><u>7.0 REFERANSELISTE .....</u></b>	<b>33</b>

## 1.0 Innledning

I denne bacheloroppgaven rettes fokus mot hvilke konsekvenser det kan ha for barn og unge å leve sammen én eller flere omsorgspersoner som har en depresjonsdiagnose. Barn som pårørende er et vidt begrep som kan benyttes i ulike sammenhenger. I mitt tilfelle, og i sammenheng med det jeg ønsker å undersøke, så kan begrepet defineres som *«barn under 18 år, som lever med omsorgspersoner som lider av en psykisk sykdom, en funksjonsnedsettelse eller rusproblemer»* (Regjeringen, 2020, s. 11). Beregninger fra Folkehelseinstituttet viser at det er 450 000 barn, der minst én av foreldrene lider av psykisk sykdom i løpet av ett år. Omtrent 135 000 av disse barna har foreldre med alvorlige psykiske lidelser (Regjeringen, 2020, s. 11). Det er et høyt antall barn og unge som lever med én eller flere omsorgspersoner som lider av psykisk sykdom, og det er viktig at disse barna blir sett og ivaretatt. I helsepersonelloven av 1999 §10a første avsnitt står det lovfestet at *«helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade»* (Helsepersonelloven, 1999, §10a). Denne lovhjemmelen understreker at helsepersonell har plikt til å ivareta mindreårige barn som pårørende til foreldre med blant annet psykisk sykdom. Disse barna har krav på å få tilstrekkelig informasjon og nødvendig oppfølging slik at deres behov og omsorgssituasjon blir ivaretatt på best mulig måte. Barn som pårørende er barn og unge som står i sårbare livssituasjoner, og som har ulike uttrykk for hvordan de selv opplever og håndterer sin egen situasjon.

Å leve med foreldre som har en depresjonsdiagnose, kan for mange barn oppleves som overveldende, belastende og skremmende. For det første kan dette være en faktor som kan gi økt risiko for negativ utvikling hos barn og unge. Flere forskere sier at barn og unge som har omsorgspersoner som lider av en depresjonstilstand, har en forhøyet risiko for å selv utvikle en form for depresjon (Broberg et al., 2019, s. 189). Det kan stilles krav og ansvar rundt barna, der de har omsorgsoppgaver overfor sine egne omsorgspersoner, som ikke tilsvarer barnets alder og modenhet. Barna kan også føle på skyld og skam, ved at de holder foreldrenes sykdom hemmelig, eller at barnet føler på dårlig samvittighet og tanker om at det er barnet sin feil at foreldrene er syke. Som nevnt kan det i noen tilfeller resultere i alvorlige konsekvenser for barnet, der barnet selv utvikler en form for psykisk lidelse eller andre former for negativ utvikling. Det finnes altså flere risikofaktorer for barn å leve sammen med én eller

flere foreldre som lider av psykisk sykdom, mens noen pårørende barn har flere beskyttelsesfaktorer som veier opp mot risikofaktorene, og der de ikke blir påvirket i like stor grad (Regjeringen, 2020, s. 25).

### **1.1 Valg av tema og problemstilling**

Psykisk helse er et tema som jeg synes er interessant. Under hele min studietid har jeg vært veldig motivert i de emnene som omhandler psykisk helse, og hvordan det påvirker oss mennesker. Jeg synes også det er veldig interessant å se på hvordan det kan påvirke barn og unge å vokse opp i en omsorgssituasjon der én eller begge omsorgspersonene lider av en psykisk lidelse. Til tross for at det finnes mange risikofaktorer med det å leve så tett på foreldre som lider av en form for psykisk sykdom, kan det også være flere beskyttelsesfaktorer som gjør at mange av de klarer seg noenlunde bra (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 63).

Da jeg ser på dette temaet som veldig interessant, var det en fantastisk mulighet for meg å kunne undersøke dette nærmere i min bacheloroppgave. Jeg har tidlig i studietiden vært bestemt på at dette er noe jeg ønsker å skrive om og undersøke mer. Ved min første veiledningstime sammen med min veileder diskuterte vi at det kan være relevant å velge en spesifikk psykisk lidelse for oppgaven, fremfor psykiske lidelser generelt. Det er flere psykiske lidelser som jeg tenker hadde vært interessant å se litt nærmere på, men kom til slutt frem til at depresjon er en psykisk lidelse som jeg ikke har så veldig mye kunnskap om, men som jeg vil vite mer om. Jeg tar derfor muligheten til å ta et nærmere dypdykk i denne psykiske lidelsen i min bacheloroppgave. Dette er en psykisk lidelse som det finnes en del forskning på, men som det også er viktig at snakkes mer om. Og spesielt om hvordan det kan påvirke barn og unge å vokse opp med foreldre som lider av depresjon.

Oppgavens problemstilling har jeg valgt å formulere som følgende:

*«Hvilke konsekvenser kan deprimerte foreldre ha for barns utvikling?».*

### **1.2 Avgrensning**

Psykisk helse er et bredt og omfattende tema som kan illustrere flere ulike perspektiver og tilnærminger. For å avgrense oppgaven kommer jeg til å vektlegge hvilke konsekvenser foreldre med depresjon kan ha for barns omsorgssituasjon og utvikling. Det finnes flere ulike

former for depresjon, og et variert tidsperspektiv for når man har symptomer på en depresjonstilstand. I denne oppgaven kommer jeg ikke til å ta for meg en spesifikk type depresjon, men gå nærmere innpå depresjon i sin helhet og hva det innebærer generelt. Alle barn er ulike og har ulike reaksjoner og uttrykk på sin situasjon, og det vil derfor være vanskelig å komme frem til et konkret svar på problemstillingen. I denne oppgaven kommer jeg derfor til å se på hvilke konsekvenser å leve med psykisk syke foreldre kan ha for barn, og legger vekt på målgruppen 0-18 år, og som bor tett med sine foreldre. Selv om det finnes mange risikofaktorer knyttet til det å leve med psykisk syke foreldre, betyr ikke det at det vil gi konsekvenser for alle utsatte barn som lever under slike omsorgsforhold.

### **1.3 Begrepsavklaringer**

I denne delen skal jeg definere begrep som jeg anvender gjennom oppgaven, for å skape en bredere forståelse for leseren.

#### **1.3.1 Omsorgssvikt**

Buudir definerer omsorgssvikt opp imot ulike forhold. Omsorgssvikt kan være når barn og unges fysiske, psykiske eller følelsesmessige behov ikke blir dekt, og at det er mangel på omsorg og beskyttelse. Omsorgssvikt kan også skyldes at barnets omsorgspersoner lider av psykisk sykdom. Vold og overgrep kan også være forhold som forbindes med omsorgssvikt (Buudir, u.å).

#### **1.3.2 Omsorgssituasjon**

Med begrepet omsorgssituasjon menes «*alle forhold en familie lever under som kan tenkes å ha betydning for barnas muligheter for å få dekket viktige behov og ha gode læringsmuligheter slik at det utvikler adekvat eller tilstrekkelig kompetanse*» (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 119). En omsorgssituasjon inneholder forhold ved barnet og deres omsorgspersoner, samspill dem imellom, samt sosiale situasjoner, som for eksempel nettverk. Økonomi og fattigdom er også faktorer som kan påvirke omsorgssituasjonen. I en barnevernsundersøkelse skal man blant annet kartlegge barnets helhetlige omsorgssituasjon og gjøre en vurdering av positive og negative faktorer (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 118).

### **1.3.3 Risiko- og beskyttelsesfaktorer**

Risikofaktorer er faktorer som kan øke risikoen for å utvikle negative helseplager i fremtiden (Folkehelseinstituttet, 2019). Barn og unge som er i kontakt med barnevernet assosieres ofte med risiko, da dette kan være barn og unge som innenfor ulike tidsperspektiv befinner seg i sårbare situasjoner. På bakgrunn av flere risikofaktorer kan dette påvirke barnets utvikling i negativ retning (Studsrod et al., 2020, s. 115). Foreldre som lider av depresjon, kan være en mulig risikofaktor for barn og unge som lever tett på sine omsorgspersoner.

Beskyttelsesfaktorer er faktorer som kan bidra til å redusere følgene av negative faktorer som et individ utsettes for. Sosial støtte er et eksempel på en beskyttelsesfaktor som kan være positiv for å dempe risikofaktorer (Folkehelseinstituttet, 2019). Selv om beskyttelsesfaktorer kan være positive faktorer for barn og unge i sårbare situasjoner, er det ingen garanti for at det overveier virkningene av risikofaktorene (Befring et al., 2010, s. 66).

### **1.4 Barnevernfaglig relevans**

Barnevernets ansvarsområder bygger på å sikre at barn og unge som opplever omsorgsforhold som kan bidra til å skade deres helse og utvikling, skal få nødvendig hjelp og omsorg til rett tid (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 18). Barnevernets formål og oppgaver er lovfestet i Lov om barnevern av 2021. Lovens formål er hjemlet i §1-1, som sier at *«loven skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse»* (Barnevernsloven, 2021, §1-1).

Barn som opplever en omsorgssituasjon der deres omsorgspersoner lider av en depresjonstilstand, har en økt risiko for negativ utvikling senere i livet. Disse barna er sårbare barn og unge som ofte har behov for å bli møtt med trygghet og kjærlighet. I tilfeller der omsorgssituasjonen ikke er bra nok, eller der barnet opplever en form for omsorgssvikt, kan barnevernet være en viktig instans i barnets og familiens liv. Barnevernet kan kartlegge barnets helhetlige omsorgssituasjon, for å så foreslå aktuelle tiltak som kan bidra til å støtte familien i en vanskelig situasjon (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 18).

## **1.5 Oppbygging av oppgaven**

Innledningsvis i kapittel 1 presenterer jeg valg av tema og problemstilling, og hvorfor jeg ønsker å belyse dette. Videre i kapitlet forklarer jeg hvordan jeg har valgt å avgrense oppgaven for å kunne besvare problemstillingen. I avsnittet om begrepsavklaring, skal jeg definere ulike begrep som blir brukt i oppgaven, slik at det blir lettere for leseren å forstå hva de ulike begrepene innebærer og betydelsen av dem. Til slutt i kapitlet viser jeg til hvilken barnevernfaglig relevans min problemstilling har for barnevernsarbeid.

I kapittel 2 presenterer jeg det teoretiske rammeverket for oppgaven, som består av teori knyttet til depresjon, tilknytning og parentifisering. Videre i kapittel 3 viser jeg til hvilken forskningsmetode som er brukt og hvilken betydelse det har for oppgaven. I dette kapitlet viser jeg også til hvordan jeg har gått frem i litteratursøket, og hvordan jeg har valgt ut litteraturen ved å være kildekritisk. Til slutt i kapitlet sier jeg noe kort om etiske overveielser som må tas hensyn til i en slik prosess.

I kapittel 4 viser jeg til tidlige forskningsartikler som jeg ser på som relevant for min oppgave. Videre i kapitlet beskriver jeg funn fra disse forskningsartiklene som jeg anser som relevant for å belyse problemstillingen, og som sammen med teoridelen kan benyttes parallelt i diskusjonsdelen i kapittel 5. Konklusjonen finner sted i kapittel 6, der jeg trekker frem de mest sentrale holdepunktene.

## **2.0 Teoretisk rammeverk**

I teorikapittelet viser jeg til relevant teori som jeg ønsker å benytte meg av i drøftingen, og for å belyse min valgte problemstilling.

### **2.1 Depresjon**

Depresjon er blant de vanligste psykiske tilstandene. Symptombildet er ofte forbundet med tap av energi, senket stemningsleie, økt trøtthetsfølelse og lav gledefølelse. Andre symptomer kan være følelse av skyld, lav selvtillit, konsentrasjonsvansker, selvmordstanker og psykomotoriske forstyrrelser slik som uro. Dette er bare noen av mange symptomer som kan karakterisere en depresjonstilstand. I Europa får mellom en til to av ti personer depresjon i løpet av livet som innebærer behov for behandling. Kvinner rammes oftere enn menn (Norsk Helseinformatikk, 2022). For å innfri diagnosekriteriene for depresjon, kreves det at man har hatt én eller flere av symptomene i minst to uker. Det skilles gjerne mellom alvorlige, moderate og milde depresjoner, som har ulike forløp og krever ulik oppfølging og behandling.

Det finnes flere faktorer som kan gi en forhøyet risiko for å utvikle depresjon. Slike faktorer kan for eksempel være dersom man er kvinne, tidligere har gjennomført depresjonsbehandling, har familiemedlemmer som er deprimert, selvmordsforsøk, mangelfull tilgang på sosial støtte, opplevd seksuelle overgrep, stressende livshendelser, eller ved misbruk av alkohol eller medisiner. Personer med kroppslige lidelser som forårsaker kroniske smerter eller tap av funksjon, kan også ha en økt risiko for å utvikle depresjon (Norsk Helseinformatikk, 2022).

### **2.2 Forekomst av depresjon**

Folkehelseinstituttet publiserte «Folkehelse rapporten» i 2018. Der vises det til kunnskap og statistikk om helsetilstanden hos Norges befolkning. I denne rapporten presenteres tall fra blant annet «Helseundersøkelsen» i Nord-Trøndelag (HUNT, 2017-2019). Denne Helseundersøkelsen viser til en stor økning rundt symptomer på blant annet depresjon blant unge voksne fra 1995-2019, og at økningen var størst mellom 2006 og 2019 (Folkehelseinstituttet, 2018).

Levekårsundersøkelsen ble i 2020 publisert av SSB. Den gir en oversikt over blant annet psykisk helse blant Norges befolkning. Jeg gravde litt lengre inn i statistikken og fant en

oversikt over tall som viser hvor stor prosentandel av befolkningen som har vært deprimert i løpet av de siste 12 månedene. Den viser forekomsttall fra både 2015 og 2019 i forhold til alder og kjønn. Statistikken fra SSB har jeg valgt å presentere i en tabell for å gi en bedre og mer helhetlig oversikt. Tallene som er presentert viser en økning i prosent hos de aller fleste aldersgruppene fra 2015 til 2019 (Statistisk Sentralbyrå, 2020).

*Tabell 1: Forekomsten av depresjon blant kvinner i løpet av de siste 12 måneder.*

<b>Alder:</b> Kvinner	<b>År:</b> 2015	<b>År:</b> 2019
16 – 24 år	8 %	14 %
25 – 44 år	10 %	Ca. 9,5 %
45 – 66 år	9 %	Ca. 8,5 %
67 år eller eldre	8 %	10 %

(Statistisk Sentralbyrå, 2020).

*Tabell 2: Forekomsten av depresjon blant menn i løpet av de siste 12 måneder.*

<b>Alder:</b> Menn	<b>År:</b> 2015	<b>År:</b> 2019
16 – 24 år	4 %	8 %
25 – 44 år	5 %	6 %
45 – 66 år	6 %	7 %
67 år eller eldre	3 %	4 %

(Statistisk Sentralbyrå, 2020).

### **2.3 Psykisk helse hos barn og unge**

Psykisk uhelse hos barn og unge kan assosieres med ulike faktorer, som for eksempel livskvalitet, oppvekstvilkår, vold og seksuelle overgrep. Barn er hele tiden i utvikling, og symptomer på psykisk uhelse hos barn er derfor individuelt. Noen barn viser flere og sterkere uttrykk enn andre, og disse uttrykkene og symptomene kan variere. Symptomer på psykiske lidelser hos barn og unge kan for eksempel være utviklingsforstyrrelser, endret atferd, motorisk uro og søvnproblemer (Folkehelseinstituttet, 2018).

Folkehelse rapporten som er publisert av Folkehelseinstituttet, viser til tidligere undersøkelser som beskriver forekomsten av depresjon blant barn og unge. Det ble beregnet at forekomsten av depresjon blant norske barn og unge i alderen 4-17 år, lå på 0,1 og 2,7 prosent. Det er en



økning fra 4-14 års alder. Folkehelse rapporten viser også til forekomst av barn og unge som har fått en depresjonslidelse diagnostisert i spesialhelsetjenesten. Tall viser at det er få barn og unge under 16 år som har fått diagnosen depresjon. Det er lavt sammenlignet med andre studier basert på befolkning. Dette forklarer at det er for få barn og unge som diagnostiseres med depresjon, og som dermed heller ikke får oppfølging og behandling for denne lidelsen. (Folkehelseinstituttet, 2018).

## 2.4 Tilknytningsteori

Tilknytning er et begrep som kan forstås på flere ulike måter, men i utviklingspsykologien blir begrepet gjerne brukt som en oversettelse av det engelske begrepet «*attachment*».

Tilknytningsteori er en teori som beskriver det psykologiske båndet mellom et barn og dens omsorgsperson. «*Tilknytningsteorien handler i bunn og grunn om mennesket som et sosialt dyr som trenger andre mennesker for å (over)leve*» (Broberg et al., 2019, s. 93). Det var en engelsk psykiater og psykoanalytiker ved navn John Bowlby (1907-1990), som la grunnlaget for denne tilknytningsteorien. Han mente at det var viktig og nødvendig for barn sin utvikling å ha en stabil relasjon til sine omsorgspersoner (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 71). Barnets omsorgspersoner er en av de viktigste faktorene for barnets utvikling. Barn som lever under dårlige omsorgsforhold eller opplever ulike former for omsorgssvikt, har en økt risiko for negativ utvikling.

Mary Ainsworth fortsatte med John Bowlby sine studier av tilknytning. Hun beskrev tre ulike former for tilknytning: *trygg tilknytning*, *utrygg ambivalent tilknytning* og *utrygg unnvikende tilknytning*. Senere ble det også presentert en fjerde form for tilknytning, som ble identifisert som *desorganisert tilknytning*. Alle disse formene for tilknytning sier noe om barns tilknytning til andre mennesker. Barn med trygg tilknytning har ofte omsorgspersoner som er kjærlige og tilgjengelige. Dette kan gi barnet en følelse av å føle seg sett og anerkjent. Anerkjennelse av følelser, trøst og hjelp til selvregulering er faktorer som bidrar til å beskrive en trygg tilknytning. Her gir også omsorgspersonene barnet noe som kalles for «en trygg base», som gir barnet muligheten til å utforske omgivelsene rundt, der barnet alltid har den «trygge basen», sine omsorgspersoner, å vende tilbake til (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 72). Den ambivalente tilknytningen beskriver barn som har utilgjengelige og uforutsigbare omsorgspersoner. Her kan barnet føle på usikkerhet rundt hvordan sikre seg omsorg. Barnet kan reagere med for eksempel sinne eller gråt for å jakte etter omsorgspersonens oppmerksomhet. Barn med utrygg, unnvikende tilknytning er barn som har opplevd

omsorgspersoner som ikke er tilgjengelig på flere måter, og at barnas uttrykk av følelser kan gjøre omsorgspersonen provosert og likegyldig. En slik form for tilknytning kan føre til at barnet trekker seg unna sin omsorgsperson, for å skape trygghet overfor seg selv på denne måten. Den siste tilknytningsformen, desorganisert tilknytning, beskriver at barnet mangler muligheter for å føle på trygghet. Her er barnas omsorgsgivere ofte helt utilgjengelige, og har ingen strategier for å sikre god omsorg rundt barnet. Et tegn på at barnet har en tilknytningsforstyrrelse, kan være dersom barnet søker trøst og omsorg hos fremmede og ukjente personer (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 73). Flere studier viser at barn og unge som har en utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, har en større risiko for negativ utvikling (Broberg et al., 2019, s. 194).

## 2.5 Parentifisering

I tilfeller der barn og unge lever med foreldre som lider av en psykisk sykdom, som for eksempel depresjon, kommer noen av disse barna til å kjenne på å få overlatt ansvar på ulike områder. Når barn tar over ulike type foreldre- og omsorgsoppgaver, kalles det gjerne for parentifisering. Vallau (1995) definerer parentifisering slik: «*Parentifisering er et mønster av familieinteraksjon hvor barn og ungdom tildeles roller og ansvar som innenfor deres kultur normalt utføres av voksne omsorgsgivere*» (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 138). Det vil si at barnet og barnets omsorgsperson «bytter roller», der barnet får oppgaver overfor sin omsorgsperson, som nødvendigvis ikke tilsvarer med barnets alder og modenhet, og som i utgangspunktet skal utføres av voksne.

Haugland (2006) skriver om tre ulike former for parentifisering. Den første formen beskrives som at barnet har en foreldrerolle ovenfor sine egne foreldre, som bærer preg av at foreldrene får støtte, omsorg og hjelp fra barnet. Den andre formen for parentifisering understreker at barnet har en slags partnerrolle ovenfor sine egne foreldre, der foreldrene forholder seg til barnet som om at barnet er i samme alder og generasjon. Her behandler foreldrene barnet som om det er en likeverdig voksen. Den tredje formen belyser at barnet har en foreldrerolle ovenfor andre familiemedlemmer, som for eksempel søsken, men uten at rollene byttes (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 138). Disse formene for parentifisering kan gjerne ses i lys av hverandre, og møtes parallelt. Parentifisering blir i mange sammenhenger sett på som noe negativt, og er ofte knyttet til en konsekvens som kan forekomme av å leve med en eller flere foreldre som lider av psykisk sykdom.

Det er flere forskere som benytter seg av adaptiv og destruktiv parentifisering for å forklare hva det innebærer. Adaptiv parentifisering innebærer ofte at barnet får store omsorgsoppgaver, men samtidig støtte og anerkjennelse for arbeidet som er utført. Dette henger altså sammen med at omsorgsoppgavene ikke går utover det som barnet faktisk mestrer og får til å utføre. Dette kan være omsorgsoppgaver som er overkommelig for barnet å utføre, men som i utgangspunktet ikke er en oppgave et barn vanligvis har. Adaptiv parentifisering blir også brukt når disse omsorgsoppgavene kun er midlertidige, og der rollebyttet ikke er langvarig. Barn som opplever slik parentifisering kan få følelsen av selvstendighet og mestring til å bygge resiliens, der barnet fungerer noenlunde normalt til tross for dårlige omsorgsforhold (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 61). Destruktiv parentifisering innebærer at barnets oppgaver er å trøste, hjelpe og støtte sine foreldre. Slike oppgaver kan for mange barn og unge oppleves som belastende og overveldende, da det gjerne er omsorgsoppgaver som ikke samsvarer med barnets alder og modenhet. Slike omsorgsoppgaver som overstiger barnets mestringsmuligheter, kan bidra til å skape en utrygg og usikker situasjon for barnet. Barnet kan i slike situasjoner føle at det ikke mestrer de gitte oppgavene, og av den grunn ikke føle seg «bra nok» (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 138).

### 3.0 Metode

Metoden som skal anvendes i oppgaven er litteraturstudie. Metoden stiller som et av kravene på bacheloroppgavens retningslinjer. «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap*» (Dalland, 2022, s. 53). Metode er det redskapet som anvendes for å møte noe man ønsker å undersøke. Den legger føringer for datainnsamlingen, altså aktuell informasjon som man trenger for å kunne undersøke temaet og problemstillingen som man ønsker å belyse. Valg av metode innebærer å redegjøre for valgene som tas i oppgaven (Dalland, 2022 s. 56).

#### 3.1 Litteraturstudie

I en litteraturstudie hentes data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Dette kan være både artikler, bøker eller tidsskrifter der det allerede er en problemstilling som er forsket på og undersøkt (Dalland, 2022, s. 199). Hensikten med litteraturstudien er at jeg skal ta i bruk relevante kilder og tidligere forskning som er aktuell for å kunne belyse og undersøke den problemstillingen som jeg ønsker å gå i dybden på i min bacheloroppgave.

#### 3.2 Litteratursøk

Prosessen med å finne litteratur og pensum var en tidkrevende prosess. Når jeg har søkt på internett, har jeg benyttet meg av søkemotorene Idunn, Oria og Google Scholar. Når jeg brukte disse søkemotorene brukte jeg søkeordene «*foreldre med depresjon*», «*depressed parents*» «*barn av psykisk syke*», «*psykisk syke foreldre*», «*barn som pårørende*» og «*mentall ill parents*». For å gjøre søket mer avansert tilla jeg ord som «*consequences*», «*experiences*» og «*child development*». Videre avgrenset jeg kildene ved å huke av for forskning på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Jeg har også begrenset tidsspennet på litteraturen, slik at det ikke er mer enn 10 år gammelt. Pensum og litteratur som jeg har tatt i bruk som er eldre enn dette, har jeg valgt å ta med fordi det er tidløst og fortsatt aktuelt den dag i dag.

Som en del av litteratursøket har jeg også tatt i bruk «snøballmetoden». Det er en metode som innebærer å se på litteraturlisten i bøker, artikler eller bachelor- og masteroppgaver (Dalland, 2022, s. 151). Ved å ta i bruk denne metoden har jeg fått hjelp og inspirasjon til hvilke kilder som kan være relevante for problemstillingen jeg skal undersøke.

### 3.3 Kildekritikk

Kildekritikk betyr at man må kvalitetsmessig vurdere den litteraturen som datasøkene treffer, eller de håndplukkede kildene som inkluderes (Dalland, 2022, s. 152). Det vil si at man må kunne velge ut litteratur som er relevant for den valgte problemstillingen og temaet som man ønsker å belyse i oppgaven, samt at man kan gjøre rede for den litteraturen man har valgt. Det vil være viktig å kunne forklare både hvorfor å hvordan disse kildene kan være relevant. Her er noen kriterier som jeg har fulgt når jeg valgte ut kilder, og der jeg har hentet inspirasjon fra Olav Dalland sin bok «*Metode og oppgaveskriving*» (Dalland, 2022, s. 154-155):

- Type tekst: Når jeg har valgt ut kilder har jeg sett etter relevante forskningsartikler og bøker som jeg tenker er relevant for min problemstilling.
- Tekstens formål: For å finne ut om kilden er relevant for min oppgave, har jeg i første omgang nærlest innledning, sammendrag og konklusjon for å gjøre en vurdering på om dette er en kilde som kan være aktuell.
- Tidsperspektiv: Jeg har for det meste valgt ut kilder som ikke er mer enn ti år gamle, for å være sikker på at jeg ikke benytter meg av utdaterte kilder. Et unntak er dersom kilden er «tidløs» og der forskningen fortsatt kan tas i bruk den dag i dag.

De kildene som jeg fant og som jeg mener er relevante for å belyse min problemstilling, sendte jeg også til min veileder for godkjenning.

### 3.4 Ethiske overveielser

Ethiske overveielser handler om å tenke over hvilke etiske utfordringer arbeidet vi gjør kan medføre (Dalland, 2022, s. 167). Selv om dette er en litteraturstudie der jeg ikke skal inkludere andre mennesker i min forskning, er det likevel ulike etiske overveielser jeg må foreta. I min litteraturstudie skal jeg benytte meg av allerede eksisterende forskning, som er skrevet og undersøkt av noen andre. Dette er forskning som noen andre har brukt tid på, og der andre mennesker har blitt involvert. Det vil derfor være viktig at jeg anvender denne kunnskapen med forsiktighet og respekt. Dette ønsker jeg å gjøre ved å kontinuerlig vise til de kildene jeg benytter meg av både fortløpende i oppgaven, men også i litteraturlisten, ved å vise til hvem som har skrevet teksten og hvor jeg har hentet den fra. Et annet krav her vil være å referere på en riktig og genuin måte.

## 4.0 Funn av tidligere forskning

I dette kapittelet skal jeg presentere fire ulike forskningsartikler som jeg fant under prosessen med litteratursøk. For å gjøre presentasjonen mer oversiktlig, presenterer jeg de fire ulike artiklene i tabeller. I tabellene viser jeg til artikkelnavn, kilde og forfatter, og formålet med forskningen. Til slutt vil jeg redegjøre for hvorfor jeg mener disse artiklene har relevans for min problemstilling.

### 4.1 Artikkel 1:

<b>Artikkelnavn:</b>	<i>«Towards understanding the child's experience in the process of parentification: Young adults' reflections on growing up with a depressed parent».</i>
<b>Kilde og forfatter:</b>	Hanna V. Parys, Anke Bonnewyn, An Hooghe, Jan De Mol & Peter Rober. Publisert 22. Juli 2014.  Hentet fra: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25047096/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25047096/</a> .
<b>Formål:</b>	Denne forskningsartikkelen er en kvalitativ studie med barn og unge som har vokst opp sammen med en deprimert forelder. Studien belyser hvordan barna har opplevd sin egen barndom med en deprimert forelder, og parentifisering.
<b>Relevans:</b>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling, da den ser på barn og unges egne opplevelser med å vokse opp med en deprimert forelder, og deres erfaring med parentifisering.

#### 4.2 Artikkel 2:

<b>Artikkelnavn:</b>	<i>“Trying to comfort the parent: A qualitative study of children dealing with parental depression”.</i>
<b>Kilde og forfatter:</b>	Hanna V. Parys & Peter Rober. Publisert juli 2012.  Hentet fra: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25059300/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25059300/</a> .
<b>Formål:</b>	Denne forskningsartikkelen belyser en kvalitativ studie av barn og unge mellom 7 og 14 år, som forteller om sine opplevelser og erfaringer rundt sin omsorgssituasjon med deprimerte foreldre.
<b>Relevans:</b>	Denne forskningsartikkelen er relevant for min problemstilling, da den inkluderer barn som er innenfor min valgte målgruppe, og deres erfaringer og opplevelser med å leve sammen en deprimert forelder.

#### 4.3 Artikkel 3:

<b>Artikkelnavn:</b>	<i>«Informing children of their parent’s illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019”.</i>
<b>Kilde og forfatter:</b>	Charlotte Oja, Tobias Edbom, Anna Nager, Jörgen Månsson & Solvig Ekblad. Publisert 26. mai, 2020.  Hentet fra: <a href="https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233696">https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233696</a>

<b>Formål:</b>	Denne artikkelen belyser ulike intervensjonsprogram som skal bidra til mer kunnskap og bedre kommunikasjon rundt foreldrenes psykiske helse. Viktigheten med informasjon til barn og unge om foreldrenes sykdom kommer også frem i denne artikkelen.
<b>Relevans:</b>	Denne forskningsartikkelen er relevant for min problemstilling, da den gir et innblikk i både barnas og foreldrenes perspektiv rundt foreldrenes psykiske helse, og det å være barn som pårørende. Den er også aktuell for å se hvor viktig det er med riktig informasjon for å danne seg mer kunnskap om foreldrenes sykdom.

#### 4.4 Artikkel 4:

<b>Artikkelnavn:</b>	<i>«I have cried a lot: a qualitative study on children experiencing severe parental illness».</i>
<b>Kilde og forfatter:</b>	Anne Faugli, Elin Kufås, Magne Haukland, Ellen K. Kallander, Torleif Ruud & Bente M. Weimand. Publisert 03. desember, 2020.  Hentet fra: <a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12938">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12938</a> .
<b>Formål:</b>	Denne artikkelen ser på utfordringer som barn og unge kan møte på ved å leve med foreldre som lider av psykisk sykdom, og barnas perspektiv og opplevelser.
<b>Relevans:</b>	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling, da den ser på barnas perspektiv ved å vokse opp med psykisk syke foreldre, og hvilke konsekvenser og utfordringer som kan oppstå.



## **4.5 Funn fra forskningsartiklene**

For å presentere funnene og essensen fra forskningsartiklene, har jeg valgt å trekke ut tre elementer som er belyst i alle artiklene. Det er mange funn fra hver artikkel som jeg kunne valgt å trekke frem i oppgaven, men jeg har valgt å fremheve de elementene som jeg mener er mest relevant for å belyse min problemstilling.

### **4.5.1 Ansvar, hemmelighetsholding og skyldfølelse overfor sine omsorgspersoner**

I Parys og kollegaer (2014) sin artikkel forteller flere av de deltakende barna at de ofte følte på et ansvar overfor sine deprimerte foreldre, og at de ble veldig involvert i foreldrenes depresjonstilstand. Barna følte ansvar ved å bekrefte overfor sine omsorgspersoner at de har det bra og at de håndterer den vanskelige situasjonen. De forteller at de unngikk å snakke om situasjonen hjemme og hvordan den opplevdes for dem, fordi de var redde for at den deprimerte forelderen ikke skulle håndtere barnets uro. I tillegg var det flere av barna som påpekte at de ikke ønsket å snakke om situasjonen med andre. De hadde en følelse av at det var «tabu» å snakke om, og at dette kunne skape flere konsekvenser for den syke forelderen. Flere av barna forteller at de tok et følelsesmessig ansvar overfor sine omsorgspersoner, ved å gi trøst og oppmuntring. Det oppsto et dilemma for dem å snakke om hvordan de opplever situasjonen fordi de ønsker å beskytte sine foreldre ved å ikke snakke om det. Å snakke om foreldrenes depresjon kunne gi dem skyldfølelse eller gjøre dem skamfulle. De fleste barna forteller at de heller valgte å holde sine erfaringer for seg selv og bære på uroen alene, for å slippe følelsen av skyld og illojalitet (Parys et al., 2014).

I Parys og Rober (2012) sin artikkel, forteller flere av barna at de følte ansvar i forhold til oppgaver som måtte gjøres i hjemmet, men også overfor sine omsorgspersoner. Det kunne være i form av for eksempel å vekke omsorgspersonen på morgenen. Det ene barnet forteller at hen brukte å sitte på soverommet til sin mor frem til hun våknet, for hvis ikke «kom hun seg aldri opp fra sengen». Flere av barna forteller at de måtte akseptere uforutsigbart humør og følelser fra sine omsorgspersoner, og samtidig gi trøst og støtte. For å ikke vise til sine omsorgspersoner at det var en overveldende situasjon, valgte de heller å holde disse følelsene for seg selv. Det var viktigere å vise at man kunne håndtere situasjonen, og at de ikke ble påvirket på noe som helst måte (Parys & Rober, 2012).

I Oja og kollegaer (2020) sin artikkel, forteller flere av barna at de ofte var bekymret for sine foreldres psykiske helse, og følte på et større ansvar på bakgrunn av hjemmesituasjonen. Det

blir også beskrevet at de i flere tilfeller skyldte på seg selv, ved at de følte en form for ansvar overfor situasjonen, og foreldrenes psykiske helse. På bakgrunn av dette satt flere av barna igjen med dårlig samvittighet (Oja et al., 2020).

I Faugli og kollegaer (2020) sin artikkel presenteres det at flere av barna opplever store belastninger knyttet til ansvar og krav, både rettet fra seg selv og fra andre. Mange opplevde flere plikter, som for eksempel å ta vare på sine søsken, og at dette var utfordrende i den forstand at man selv ikke opplevde støtte og trøst fra noen voksenpersoner, selv om de hadde behov for det. Det var ofte oppgaver som foreldre og voksenpersoner vanligvis gjør, og som ikke samsvarer med hva et barn kan mestre. Mange av barna var frustrerte og hadde tanker om hvordan de kunne hjelpe sin syke forelder på best mulig måte for å bedre situasjonen, og flere tok ofte på seg skylden for foreldrenes sykdom (Faugli et al., 2020).

#### **4.5.2 Kunnskap og informasjon om foreldrenes psykiske sykdom**

I Parys og kollegaer (2014) sin artikkel, beskriver flere av barna at de ved å snakke med andre i samme situasjon, kunne se foreldrenes depresjon via ulike perspektiver, og få mer kunnskap om hva den psykiske lidelsen innebærer. Flere av barna forteller at foreldrenes depresjon fikk en helt annen mening når de fikk mer informasjon om hva som faktisk foregikk, og førte til at de kunne skille mellom foreldrene som personer og depresjonen. Ny informasjon ga dem ikke bare flere perspektiver på situasjonen, men flere opplevde at dette ga dem nye følelser, og en form for lettelse over at det kanskje kommer til å ordne seg til slutt. Ved å få informasjon om foreldrenes sykdom ble det også lettere å se barndommen i lys av å vokse opp med deprimerte foreldre (Parys et al., 2014).

I Parys og Rober (2012) sin artikkel, fortalte flere av barna at det hadde en anelse av hva foreldrenes depresjon handlet om, men at det fortsatt var mange ubesvarte spørsmål. Foreldrenes forklaring på sykdommen var for mange utydelig, som gjorde at de ikke stolte på at de snakket sant, og de lurte på om de prøvde å skjule noe for dem. Flere av barna opplevde at de ikke hadde rett til å vite om foreldrenes sykdom, og at de var beskyttet mot å få informasjon (Parys & Rober, 2012).

Oja og kollegaer (2020) sin artikkel viser til viktigheten av økt kunnskap og informasjon til barna om foreldrenes psykiske lidelse, slik at flere misoppfatninger ble fjernet. Kunnskapen førte til at barna kunne sette foreldrenes psykiske helsetilstand i perspektiv, som innebar en

større forståelse av hvordan det påvirket hjemmesituasjonen. Ved å få informasjon kunne flere av barna forstå hvordan foreldrenes sykdom hadde innvirkning på familierelasjoner, og det ble for flere åpnet en dør ved å bli mer bevisst over sin egen rolle i familien. I denne studien forteller foreldrene at en slik type studie bidro til mer erfaring rundt hvordan man kan ha en åpen og informativ kommunikasjon med sine barn om sin psykiske helsetilstand (Oja et al., 2020).

Det kommer frem i Faugli og kollegaer (2020) sin artikkel, at mangel på informasjon, uforutsigbarhet og følelsen av å ikke vite hva som skjer, var noe av det vanskeligste med å leve med en psykisk syk forelder. «*I did not understand anything, and I did not get any information about what happened and what was going to happen*». Flere av barna forteller at de ofte ikke skjønnte noe, og at de sjeldent fikk informasjon om hva som foregikk og hvordan forholde seg til situasjonen videre. Dette gjorde at det for mange av barna ble en uforutsigbar og stressende situasjon, og der det var lett å skape egne tanker og antagelser (Faugli et al., 2020).

#### **4.5.3 Et hav av følelser**

Parys og kollegaer (2014) sin artikkel, nevner at flere av barna ser på deres foreldres depresjon som en smertefull opplevelse, og at det har hatt påvirkning på deres egen utvikling. De sier at det i flere tilfeller har vært vanskelig og overveldende, og at det til tider har vært vanskelig å håndtere. Barna opplever at det har vært vanskelig å være i kontakt med egne følelser, og at dette er relatert til at de ikke har tiltatt seg selv å føle på situasjonen hjemme som utfordrende. Det ene barnet nevnte at det følte seg dratt mellom følelsen av sinne og skuffelse, og om det er akseptert å tillate seg selv å føle som man føler. Et annet barn forteller at man ikke kunne føle på sinne eller uro, i frykt av at det skulle bli vanskelig for den deprimerte forelderen å håndtere. Flere av barna føler også at de opplevde ensomhet, og at de ikke hadde mye støtte rundt seg. Det å ta avstand fra sine psykisk syke foreldre åpnet en ny verden for flere av barna, ved at de kunne tillate seg selv å føle på følelser som man tidligere ikke har kjent på (Parys et al., 2014).

I Parys og Rober (2012) sin artikkel beskriver barna at de fant ulike løsninger for å føle på mindre stress og uro rundt situasjonen hjemme, for eksempel ved å holde på med sport eller finne støtte utenfor familien. Relasjoner utenfor familien, som for eksempel besteforeldre eller

venner, ble beskrevet som viktig for mange av barna. Dette kunne bidra til å redusere stress og tanker som ofte er til stede i hverdagen (Parys & Rober, 2012).

I Oja og kollegaer (2020) sin artikkel, opplever barna en frykt for å utvikle den samme sykdommen som foreldrene har. Flere av barna forteller at de opplever at det er ingen å henvende seg til om den vanskelige situasjonen. Etter denne intervensjonsstudien opplever flere barn at det ble lettere og tryggere å kunne snakke om sin situasjon, ved å møte jevnaldrende som er i like situasjoner, og som man kan relatere til (Oja et al., 2020).

Faugli og kollegaer (2020) presenterer i sin artikkel at flere av barna hadde utfordringer knyttet til egne tanker, og de tenkte mye på den smerten som foreldrene gikk gjennom. Barna beskriver store bekymringer rundt egen fremtid, og hva som skjer dersom forelderen dør. Det kunne gå utover både søvn, konsentrasjon, atferd og humør. Det var vanskelig for flere av barna å håndtere sine følelser, og de følte ofte på tristhet, sinne, frykt og skyldfølelse. Flere hadde følelsen av ensomhet og å få lite støtte, og at det var vanskelig å finne noen man kunne dele opplevelsene sine med. Utrygghet og uforutsigbarhet knyttet til både omsorgspersonenes sykdom, men også til foreldrenes oppførsel, var for flere av barna fremtredende følelser. Studien beskriver viktigheten av at barna har en trygg og stabil omsorgssituasjon når foreldrene er syke, og at de blir ivaretatt på best mulig måte basert på behov (Faugli et al., 2020).

## 5.0 Drøfting

I dette kapittelet skal jeg drøfte rundt problemstillingen som jeg har valgt å belyse i denne oppgaven. I drøftingen tar jeg utgangspunkt i de tre elementene som jeg fant i forskningsartiklene, og som jeg presenterte i kapittel 4, samt det teoretiske rammeverket fra kapittel 2.

Deprimerte foreldre, der én eller begge av omsorgspersonene har en depresjonsdiagnose, er for mange barn en stor risikofaktor i seg selv. Dette er en risikofaktor som kan få alvorlige følger og konsekvenser for sårbare barn, og som kan gi flere påfølgende risikofaktorer på veien. Alle barn er et eget individ, og har ulike måter å håndtere situasjoner på. Noen barn blir mer påvirket enn andre, og det vil også være individuelt i forhold til hvor stor grad det kan påvirke utviklingen. Et barn kan vise tydelige tegn på negativ utvikling, mens et annet barn kan det være vanskelig å lese uttrykkene til. De fleste barn blir født med et behov av å få omsorg og trygghet fra sine omsorgspersoner. Foreldre som ikke har mulighet til å gi god nok omsorg til sine barn, sammensatt med andre faktorer, kan skape en situasjon der barnet opplever omsorgssvikt (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 125). Risikofaktorene som følger med det å ha én eller flere deprimerte foreldre kan ha stor innvirkning på et barns liv, både i forhold til omsorgssituasjon og utvikling. Som nevnt tidligere er det mange barn, som til tross for situasjonen, klarer seg noenlunde bra i hverdagen. Dette kan forklares ved at det er flere beskyttende faktorer som har en positiv innvirkning på barnets utvikling, eller at barnet utvikler en form for resiliens (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 62). Selv om det finnes flere beskyttende faktorer, så kan risikofaktorene være så omfattende, at det likevel skaper et belastende miljø for barnet (Befring et al., 2010, s. 66).

### 5.1 Omsorgssvikt og tilknytningsforstyrrelser

Det finnes en forhøyet risiko for barn som lever sammen med deprimerte foreldre, å oppleve en situasjon preget av omsorgssvikt. En depresjonsdiagnose kan påvirke omsorgsevnen i stor grad, som igjen kan legge føringer for hvordan omsorgssituasjonen ser ut og oppleves. Det kan være i form av at den deprimerte forelderen ikke klarer å gi god nok omsorg til sine barn, ved å vise kjærlighet, støtte og trygghet. Det kan også være svikt i forhold til grunnleggende behov, som mat og stell (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 125). I de verste tilfellene kan barn også oppleve omsorgssvikt i form av vold eller seksuelle overgrep. Alle disse faktorene kan ha stor betydning for barnets hverdag og opplevelse av egen situasjon, og er risikofaktorer

som kan påvirke barnets utvikling negativt. Det sies at barn og unge som opplever ulike former for omsorgssvikt, er i risiko for å kunne utvikle både kognitive, sosiale og emosjonelle utfordringer. Atferdsvansker og psykiske lidelser er også problemer som kan oppstå hos barn og unge på bakgrunn av omsorgssvikt (Befring et al., 2010, s. 140). Mange barn og unge kan føle på en skam- og skyldfølelse overfor foreldrenes depresjonstilstand. Barn kan tenke at det er de som er grunnen for at foreldrene er syke, og at de skammer seg over det. Det gjør at de ofte kan holde det for seg selv og unnlater å prate om det med andre (Studsrød et al., 2020, s. 61). Selv om noen barn ikke ønsker å prate om situasjonen med noen andre, så vil det likevel være belastende for mange barn å holde det for seg selv.

Dersom barn og unge ikke opplever at man kan knytte seg til sine omsorgspersoner, på bakgrunn av foreldrenes depresjonslidelse, kan det være utfordrende for et barn å utvikle en trygg tilknytning til den omsorgspersonen. Disse barna kan som en konsekvens av dette utvikle tilknytningsforstyrrelser, som innebærer at de har utfordringer med å knytte seg til, og danne relasjoner med andre mennesker. Et annet tegn på tilknytningsforstyrrelser er dersom barnet ikke har problemer med å knytte seg til andre, og viser seg kontaktsøkende med hvem som helst (Broberg et al., 2019, s. 165). Det vil ofte være en sammenheng mellom omsorgssituasjon og i hvilken grad et barn utvikler tilknytningsforstyrrelser. Dersom omsorgspersonene i de fleste tilfeller er tilgjengelige for barnet, men ikke klarer å skape trygghet rundt barnet på bakgrunn av depresjonstilstanden, så kan barnet utvikle en utrygg tilknytning. En slik tilknytningsforstyrrelse kan gjøre det vanskelig for barnet å håndtere blant annet uro og stress. Det kan også påvirke samspill mellom barnet og dens omsorgsperson, ved at barnet ikke søker seg til sin omsorgsperson. Når barn og unge ikke får den omsorgen og tryggheten fra sine omsorgspersoner som de har behov for, kan dette skape en dårlig opplevelse med å ha tette relasjoner (Broberg et al., 2019, s. 165). Foreldre som lider av en depresjonsdiagnose som kan gi god nok omsorg for barnet, til tross for den vanskelige situasjonen, kan være en beskyttende faktor for barnet. Men dersom omsorgspersonene ikke klarer å skjerme barnet fra deres depresjonstilstand, og lar barnet bli for involvert i sykdommen, kan dette påvirke barnets tilknytning både til sin omsorgsperson og til andre. Når barnet blir for involvert og ikke blir skjermet fra situasjonen, kan det også påvirke barnets utvikling på andre måter. Barn som har en utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner, kan gi en økt risiko for at barnet utvikler depressive symptomer eller andre symptomer på psykisk uhelse (Broberg et al., 2019, s. 165).

*“At a certain moment I told myself not to expect anything anymore from my mother. That works. It’s the only thing that is possible”* (Parys et al., 2014).

*“People often tell me how I resemble my mother (physically). And at times when I don’t feel very well myself, then I immediately start to think ‘I’m going to become like my mother’. In fact, I want to fight this tendency to compare everything to my mother’s situation”* (Parys et al., 2014).

Utdragene over er tatt fra artikkelen til Parys og kollegaer (2014). Det ene barnet forteller at det er ingen vits å ha noen forventninger fra sin deprimerte mor. Når barn slutter å ha forventninger til sine omsorgspersoner, kan dette føre til at barnet trekker seg unna eller søker seg til andre. Dette kan være en risikofaktor som kan utvikle en utrygg tilknytning mellom barnet og dens omsorgsperson. Det andre barnet forteller om gjentakende tanker om å bli som sin psykisk syke forelder. Det kommer frem i flere av forskningsartiklene at barna opplever situasjonen med en psykisk syk forelder som skremmende, og at de selv er urolige for å utvikle en slik form for psykisk lidelse. Barn kjenner sine foreldre, og kan i flere tilfeller forstå situasjonen bedre enn man tror. Dette kan føre til at barnet blir for involvert i foreldrenes sykdom. Flere studier viser at en konsekvens for barn som lever med foreldre som lider av psykisk sykdom, har en økt risiko for å selv utvikle enten depresjon eller andre psykiske lidelser (Broberg et al., 2019, s. 189).

## **5.2 Informasjon og skyldfølelse**

Barn som pårørende er sårbare barn og unge, som er i sårbare livssituasjoner. Disse barna lever med blant annet foreldre som lider av en form for psykisk sykdom. Uavhengig av om det er midlertidig, eller om det er langvarig, så finnes det forhøyede risikoer for å bli påvirket og involvert i foreldrenes tilstand. Barn som pårørende har større behov for å bli ivaretatt, og ikke minst få mer informasjon om foreldrenes psykiske sykdom, og hva det innebærer (Regjeringen, 2020, s. 11). Det kan finnes både positive og negative sider med å informere barn om sin omsorgspersons depresjon, og det er viktig å vurdere hvordan man skal formidle det på en hensiktsmessig måte. Flere av funnene fra forskningsartiklene viser at mange av barna sitter igjen med en følelse av at de har fått for lite informasjon om foreldrenes sykdom, og at de ikke vet hva som skjer eller hva som kommer til å skje fremover.

*“I did not understand anything, and I did not get any information about what happened and what was going to happen (girl, 17)” (Faugli et al., 2020).*

*“The hardest has been not to know for certain how this will turn out, and to experience that an illness can occur so sudden and change so much in so short time (girl, 17)” (Faugli et al., 2020).*

Disse utdragene er tatt fra Faugli og kollegaer (2020) sin artikkel, som omhandler barns perspektiver og erfaringer med å vokse opp med psykisk syke foreldre. Disse barna forteller at de sitter igjen med en følelse av uforutsigbarhet og usikkerhet rundt foreldrenes psykiske tilstand. Denne usikkerheten kan for mange være skremmende, overveldende og vanskelig å håndtere. Når barna ikke vet hva som foregår, og hvorfor det har blitt slik, så er det lett for mange å skape sin egen historie og antakelse rundt situasjonen. Konsekvensen av dette er at barnet kan få skyldfølelse overfor sine omsorgspersoner, og at det er deres feil at foreldrene er syke. Denne skyldfølelsen kan for mange være vanskelig å bære alene, og kan påvirke både selvtillit og selvfølelse (Broberg et al., 2019, s. 168). Hånd i hånd med skyld, kommer skam. Skam kan oppstå i sammenheng med skyldfølelse. Når barn tar på seg skylden for foreldrene sin sykdom, så er dette noe som man kan skamme seg over. Flere velger å holde foreldrenes sykdom for seg selv, fordi man vil ikke at noen andre skal vite eller tro at det er «ens skyld».

Barn kjenner ofte sine foreldre godt, og vet som regel når noe ikke er som det vanligvis bruker å være. Barn og unge kan også ha stor lojalitet overfor sine foreldre, og er derfor redde for å uttale seg om noe som kan gi enda større konsekvenser for foreldrene. Dette kan bidra til at barna holder foreldrenes sykdom hemmelig, og «feier» det under teppet ved å gi uttrykk for at alt er bra, og at situasjonen er håndterbar. Selv om mange barn er redde for å vise følelser utad, er det ekstremt mange følelser som kan skjule seg inne i den lille kroppen. Ved å få mer kunnskap og informasjon om foreldrenes sykdom, kan det skape lettelse for flere barn som opplever en vanskelig situasjon, ved at man kan slippe på skam- og skyldfølelser (Oja et al., 2020).

I Oja et al. (2020) sin artikkel forteller flere av barna at flere misforståelser rundt foreldrenes sykdom forsvant så fort de fikk mer informasjon. Det kom frem nye perspektiver på hva som foregår og hva som skal skje, noe som flere av barna følte seg lettet over. For det første ble det lettere å skille mellom foreldrene som omsorgspersoner, og foreldrenes sykdom, ettersom



de fikk mer forståelse rundt situasjonen. For det andre fjernet det flere følelser av både skyld og skam, da de fikk bekreftet at det ikke er deres feil at foreldrene er syke (Oja et al., 2020). Åpenhet vurderer jeg som en viktig faktor, samtidig som barna må skjermes for store belastninger og negative opplevelser. Dersom åpenhet rundt sykdommen fører til større bekymringer for barnet, så kan dette ha motsatt virkning og derfor være en faktor som kan skape en risiko for negativ utvikling hos barnet. Det vil være viktig å hele tiden vurdere hva barnet skal få informasjon om, og hva barnet skal skjermes for.

### **5.3 Rollebytte med krav og ansvar**

Som nevnt i det teoretiske grunnlaget, er parentifisering et begrep som blir brukt når barn tar over rollen som omsorgsperson overfor sine foreldre (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 138). Det finnes ulike former for parentifisering, og hvordan dette fungerer i praksis. Barn er også ulike, og har individuelle reaksjoner på opplevelsen av parentifisering. Barn som pårørende av foreldre med depresjon kan få overlatt mye ansvar, og bli stilt uhensiktsmessige krav til. Det kan være ansvar både i forhold til seg selv, sine foreldre eller søsken, og der omsorgsoppgavene ikke samsvarer med barnets alder og modenhet. Parentifisering blir ofte sett i sammenheng med noe negativt, og noe som kan påvirke barns utvikling. Det er jo foreldre som skal ta vare på sine barn, og ikke omvendt, og det er nok derfor begrepet parentifisering blir satt i et dårlig lys. Dersom omsorgsoppgavene blir for komplekse og utfordrende, kan dette resultere i konsekvenser for barna som opplever slik form for parentifisering (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 139).

*“Green (12 years old) explained what he would do if he noticed that his mother was not in the living room. He would go upstairs to see where she was and usually, he would find her sleeping: “then I know I have to stay with her until she gets up, otherwise she would not get out of bed, sometimes she is just a little child” (Parys & Rober, 2012).*

*“During periods when she really felt down, I just could not get mad with her, because at those times she needed too much care” (Parys & Rober, 2012).*

Disse utdragene er tatt fra Parys & Rober (2012) sin artikkel *“Trying to comfort the parent”*, og viser eksempler rundt hva noen av barna opplever i forhold til parentifisering, rollebytte og ansvar. Flere av barna forteller at foreldrenes følelser og behov for omsorg, overgikk

behovene som de selv hadde. I Parys et al. (2014) sin artikkel blir det også beskrevet at flere av barna følte at de hadde ansvar i form av å hele tiden bekrefte overfor sine foreldre at situasjon er håndterbar, og at det går bra. Barna unngikk å prate om sin egen opplevelse av situasjonen, for å ikke skape mer uro og bekymring hos sine deprimerte omsorgspersoner (Parys et al., 2014).

Når omsorgsoppgavene blir for store og avanserte, og som overgår barnets kompetanse, kan dette skape en utrygg situasjon for barnet. Flere av funnene fra forskningsartiklene beskriver at mange av barna føler på lite mestringsfølelse, på grunn av at omsorgsoppgavene er for komplekse og vanskelige. Dette kan gå utover barnets selvtillit, og følelsen av å være «bra nok». Dersom barnet ikke mestrer oppgavene, kan dette skape utrygghet og usikkerhet rundt å utføre lignende oppgaver igjen. Dersom omsorgspersonene ikke viser noe form for anerkjennelse overfor barnets mestringssevne, kan det svekke både mestringsfølelse og selvtillit hos barnet (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 139). Dette kan også skape en utrygg relasjon mellom barn og omsorgsperson, dersom det ofte oppstår negative reaksjoner og tilbakemeldinger på oppgavene som barnet utfører. Barn og unge som må trøste, støtte og hjelpe sine deprimerte foreldre i ulike situasjoner, kan føle på lite anerkjennelse og at jobben man gjør ikke er «bra nok», eller som forventet. Både barnet og dens omsorgsperson kan stille uhensiktsmessige krav. Barn og unge er i mange tilfeller avhengig av sine omsorgspersoner, og følelsen av å ikke bli anerkjent, eller få emosjonell støtte fra sine omsorgspersoner, kan påvirke utviklingen i negativ retning (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 139).

På den andre siden kan parentifisering også ses i sammenheng med noe positivt for barnets utvikling. Dersom oppgavene samsvarer med barnets alder og modenhet, og som ikke overgår barnets kompetanse, kan dette bidra til mestringsfølelse. Ved å få positive tilbakemeldinger og anerkjennelse for det oppgavene som er utført, kan skape en god følelse for barnet, og at dette er noe man vil gjøre igjen. Å føle på mestring kan bygge opp barnets selvtillit, men kan også være positivt for personlig utvikling i forhold til selvstendighet (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 139). Det er ganske normalt for barn å få ulike ansvarsoppgaver i hjemmet, som for eksempel å gå med søppel, rydde rommet sitt eller ta ut av oppvaskmaskinen. Dette er ansvarsoppgaver som er overkommelig, og som er rimelig at barn og unge noen ganger får kjenne på. Her handler det altså om å skille mellom hva som er rimelige og ikke rimelige ansvarsoppgaver for barn og unge, i samsvar med alder og modenhet.

## 6.0 Konklusjon

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie som skal undersøke følgende problemstilling: *«Hvilke konsekvenser kan deprimerte foreldre ha for barns utvikling?»*.

Barn og unge som lever tett på foreldre med en depresjonsdiagnose, er barn og unge i en sårbar situasjon. Det kan påvirke både omsorgssituasjonen, men også barnets utvikling. På bakgrunn av min problemstilling, har jeg undersøkt hvilke konsekvenser det kan ha for barn å vokse opp med deprimerte foreldre. Det vil være vanskelig å komme frem til et konkret svar, på grunn av at alle barn og unge er ulike, og har ulike reaksjonsmønstre. Det vil også være individuelle erfaringer og opplevelser av egen situasjon, og barn kan ha ulike uttrykk for hvordan situasjonen påvirker dem. Foreldrenes depresjonstilstand vil også variere i både alvorlighetsgrad og forløp, og i hvilken grad sykdommen påvirker dem og deres omsorg overfor sine barn.

En konsekvens for barn og unge som lever med deprimerte foreldre, er omsorgssvikt. Dersom den deprimerte forelderen ikke klarer å gi god nok omsorg og trygghet for sine barn, så kan dette skape en uforutsigbar og utrygg omsorgssituasjon. Det kan resultere i konsekvenser på både den kognitive, sosiale og emosjonelle utviklingen hos barnet. I verste fall kan barnet selv utvikle en depresjonstilstand eller andre former for psykisk sykdom. Foreldre som ikke viser tilgjengelighet, trygghet og kjærlighet for sine barn, kan resultere i at barnet får en form for tilknytningsforstyrrelse til sine omsorgspersoner eller andre. Utrygg tilknytning kan føre til at barnet trekker seg unna sin omsorgsperson og har vanskeligheter med å knytte seg til andre. Ved utrygg tilknytning kan barnet også søke trøst og omsorg fra fremmede (Broberg et al., 2019, s. 165).

Barn av deprimerte foreldre kan få ansvar og krav hengende over seg. Det er en konsekvens der barnet tar over omsorgsrollen for sine omsorgspersoner (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 138). Her kan det stilles uhensiktsmessige krav til barnet, som ikke tilsvarer med barnets alder og modenhet. Det kan skape en belastende situasjon for barnet dersom oppgavene blir for overveldende og utfordrende, og kan påvirke barnets selvtillit og mestringsfølelse. Mange barn og unge har en skyldfølelse overfor sine omsorgspersoner, og at de selv er grunnen for at deres foreldre er psykisk syke. Grunnen til dette kan ofte være på bakgrunn av for lite

kunnskap og informasjon om foreldrenes sykdom, som resulterer i at barnet ikke vet hva som skjer eller hva som kommer til å skje (Parys et al., 2014).

Det finnes altså flere risikofaktorer og mulige konsekvenser av å leve sammen med omsorgspersoner som lider av en depresjonstilstand. Disse risikofaktorene kan føre til konsekvenser i form av negativ utvikling hos barn og unge som står i vanskelige situasjoner. Barn og unge også ha flere beskyttende faktorer. Disse beskyttelsesfaktorene kan bidra til at noen barn og unge klarer seg noenlunde bra i hverdagen til tross for flere belastninger. Det kan ikke konstateres at beskyttelsesfaktorer veier opp mot risikofaktorer, men kan være et positivt tilskudd i barnets hverdag (Bunkholdt & Kvaran, 2017, s. 62). Hvordan barn og unge reagerer og opplever sin egen situasjon vil alltid være individuelt, og som fremtidig barnevernspedagog vil det være viktig å se på barnets individuelle utvikling og behov.

## 7.0 Referanseliste

- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern (LOV-2021-06-18-97)*. Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>.
- Befring, E., Frønes, I. & Sørli, M-A. (2010). *Sårbare unge. Nye perspektiver og tilnærminger* (1.utg). Gyldendal Akademisk.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2019). *Klinisk barnpsykologi. Utvikling på avveier* (1.utg). Fagbokforlaget.
- Bufdir. (u.å.). *Hva er omsorgssvikt?* Hentet 17.april 2024 fra  
<https://www.bufdir.no/barnevern/omsorgssvikt/>.
- Bunkholdt, V & Kvaran, I. (2017). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid* (1.utg). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal Akademisk.
- Faugli, A., Kufås, E., Haukland, M., Kallander, E., Ruud, T. & Weimand, B.M. (2020). 'I have cried a lot': a qualitative study on children experiencing severe parental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1196-1206.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12938>
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge. Folkehelse rapporten*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=#om-psykiske-plager-og-lidelser>.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykiske plager og lidelser hos voksne. Folkehelse rapporten*. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=>.
- Folkehelseinstituttet. (2019, 02.desember). *Risiko- og beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser*. <https://www.fhi.no/ps/psykiskelidelser/risiko--og-beskyttelsesfaktorer-for/>.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.

Norsk helseinformatikk. (2022, 10.februar). *Depresjon*.  
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt>.

Norsk helseinformatikk. (2022, 10.februar). *Forekomst av depresjon*.  
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst>.

Oja, C., Edbom, T., Nager, A., Månsson, J. & Ekblad, S. (2020). Informing children of their parent's illness: A systematic review of intervention programs with child outcomes in all health care settings globally from inception to 2019. *PLoS ONE*, 15(5), e0233696.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233696>.

Regjeringen. (2020, 8. desember). *Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan*.  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/regjeringens-paarendestrategi-og-handlingsplan/id2790589/>.

Statistisk Sentralbyrå. (2020). *Helseforhold, levekårsundersøkelsen*. Statistisk Sentralbyrå.  
<https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levewaner/statistikk/helseforhold-levewarsundersokelsen>.

Statistisk Sentralbyrå. (2020). *11190: Sykelighet. Sykdom, skade eller funksjonshemming, etter kjønn og alder (prosent) 1998-2019*. <https://www.ssb.no/statbank/table/11190/>.

Studsrød, I., Paulsen, V., Kvaran, I. & Mevik, K. (2020). *Barnevernspedagog. En grunnbok*. (1.utg). Universitetsforlaget.

Van Parys, H., Bonnewyn, A., Hooghe, A., De Mol, J. & Rober, P. (2014). Towards Understanding the Child's Experience in the Process of Parentification: Young adults' Reflections on Growing up With a Depressed parent. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(4), 522-536. <https://doi.org/10.1111/jmft.12087>.

Van Parys, H. & Rober, P. (2012). Trying to Comfort the Parent: A Qualitative Study of Children Dealing with Parental Depression. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(3), 330-345. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00304.x>.

