



Forside

Eksamensopgave Bachelor

Semester:	7. semester
Modul:	Modul 13 – Bachelorprojekt
Gruppenr.:	34
Antal anslag:	148.404
Titel:	Børns udvikling og oplevelser i familier med en psykisk syg forælder – En kvalitativ undersøgelse af hvordan børn bliver påvirket og hvordan de potentielt skadelige effekter kan mildnes
Engelsk titel:	Children's development and experiences in families with a mentally ill parent – A qualitative study of how children are affected and how the potentially harmful effect can be mitigated
Dato:	04. januar 2024
Vejleder:	Steffen Ernø

Navn:	Nanna Haugaard
Studentmail:	Nhauga20@student.aau.dk
Navn:	Thi Lyly Nguyen
Studentmail:	Tlln20@student.aau.dk

Denne forside tæller ikke med i antal anslag!

Indholdsfortegnelse

Forord	1
Abstract.....	1
1. Indledning	3
1.1 Aktuelle tilbud og indsatser på området	3
1.2 Center for Pårørende	4
2. Problemfelt.....	5
2.1 Familieformens indflydelse på børn.....	6
2.2 Børns oplevelser af at være pårørende.....	8
2.3 Sundhedskonsekvenser	11
2.4 Samfundsøkonomiske omkostninger	12
2.5 Uddannelsesforhold	13
3. Problemformulering	14
3.1 Afgrænsning	14
4. Videnskabsteori	15
4.1 Abduktiv tilgang	16
4.2 Hermeneutik	16
4.3 Forforståelse	18
4.4 Kvalitativ metode	18
4.5 Metodiske, juridiske og etiske overvejelser	22
5. Teorivalg.....	22
5.1 De fire fællesmetodiske principper i socialt arbejde.....	23
5.2 Systemteori, SOS og ICS	25
5.3 Tilknytningsteori af John Bowlby	25
5.4 Psykosociale faser af Erik H. Erikson	26
5.5 Forældrefunktioner af Kari Killén	27
5.6 Teori om behov af Maslow.....	29
6. Introduktion til dokumentarserien Når mor eller far er psykisk syg.....	30
7. Analysestrategi	31



8. Analyse	32
8.1 Sally og Marie	32
8.2 Maria	45
8.3 CfPs tilgang til Alfreds familie og sygdomsforståelse: En Mindmapping-metode.....	50
8.4 Delkonklusion.....	54
9. Vurdering og handleforslag.....	55
9.1 Adskille sygdom fra forælderen	55
9.2 Psykoedukation med henblik på at balancere under- og overinvolvering	56
9.3 Koordinerende og helhedsorienterede indsatser	57
9.4 Positivt forældreskab og udvikling af forældreevner	57
10. Konklusion	58
11. Litteraturliste.....	61
10.1 Retskilder:	64

Forord

Denne opgave er udarbejdet af studerende på socialrådgiveruddannelsen ved Aalborg Universitet, som led i et uddannelsesforløb. Opgaven foreligger i en kommenteringsfri form fra socialrådgiveruddannelsen og er dermed et udtryk for forfatternes individuelle synspunkter.

Vi vil gerne rette stor tak til Center for Pårørende for deres deltagelse og hjælp til vores undersøgelse, samt den inspiration som de har givet os til vores fundament for vores projekt. Vi vil yderligere takke vores vejleder Steffen Ernø for det gode samarbejde, som har givet os feedback og konstruktiv kritik hurtigt og effektivt, samt altid gode refleksioner i forhold til vores overvejelser og problemstillinger.

Abstract

This bachelor project delves into the experiences and development of children in families with a parent suffering from a mental illness in Denmark. The purpose of this study is not merely to highlight the challenges but to illuminate them, aiming to identify the needs of these children and thereby find ways in which society, particularly the social and health sectors, can contribute to mitigating potentially harmful effects. The overall intention is to create better conditions and opportunities for the development of children in families with a mentally ill parent.

Our project addresses an in-depth section that provides insight into the experiences of children growing up with a mentally ill parent. We have systematically illuminated the issues arising from this, including how family dynamics impact children, the children's experiences, the heritability of the parent's mental illness, and associated challenges. Additionally, the project explores the parent's over- or under-involvement of the child in their illness, the socioeconomic costs on society, and implications for the child's future educational prospects.

In our research, we have used diverse methodologies, incorporating the abductive approach and qualitative methods, which involved analyzing a documentary series and conducting interviews with professionals. The chosen methodologies, such as the System Theory, Signs of Safety, and the Integrated Children's System, Kari Killén's parental functions, Attachment Theory by John Bowlby

and Mary Ainsworth and Erik H. Erikson's Psychosocial Stages, were selected to comprehensively explore the challenges faced by families with a mentally ill parent.

Following the analysis, a partial conclusion emerges and includes some central points from the analysis. Based on the analysis and the partial conclusion, an assessment of identified needs and issues has been conducted, leading to the formulation of proposed solutions. The research concludes with a comprehensive summary encapsulating the entire research, highlighting its purposes, methods, main findings, and proposed solutions. The study emphasizes the need for improved conditions for children's development in families with a mentally ill parent, offering insights for social and healthcare sectors to contribute effectively to this endeavor.

1. Indledning

I Danmark har der i løbet af det seneste årti været en stigende opmærksomhed på børn, som vokser op med en forælder, der lider af psykisk sygdom. Denne stigende opmærksomhed er som følge af et generelt øget fokus på psykisk sundhed. Problematikken deri er som følge af en voldsom stigning i diagnoser og en erkendelse for de udfordringer, som de berørte og deres familier står overfor. En undersøgelse fra 2020 udarbejdet af Bedre Psykiatri viste, at omkring 333.000 børn i Danmark har mindst én forælder, der lider af psykisk sygdom. I forlængelse af dette, viste det sig, at to ud af tre af disse børn ikke fik tilbudt hjælp (Bedre Psykiatri, 2020). Dette er bekymrende, hvorfor det har skabt et presserende behov for at forstå konsekvenserne af at vokse op i disse hjemmemiljøer, hvorfor der skal identificeres muligheder, som har til formål at forbedre støtten til disse børn.

Organisationer som Børns Vilkår, Psykiatrifonden samt andre sociale og sundhedsmæssige aktører har aktivt forsøgt at øge bevidstheden om de udfordringer, som børn, unge og deres familier kan stå overfor. Dette er blevet gjort gennem forskning og kampagner, som omhandler at informere samfundet om hvilke oplevelser, behov og konsekvenser børnene har, når de er i disse sårbare situationer, som påvirker deres udvikling og trivsel.

På baggrund af dette, har vi ønsket at udforske hvilke problemstillinger som opstår ifølge af en forælders psykiske sygdom, som påvirker barnets udvikling og trivsel, herunder mentale helbred, sociale relationer og emotionelle udvikling. Formålet med denne undersøgelse er ikke alene om at belyse udfordringerne, men at belyse disse, for at kunne identificere hvilke behov børnene har og derigennem finde måder, hvorpå samfundet, særligt social- og sundhedssektoren kan bidrage til at mildne de potentielt skadelige effekter. Hensigten med dette er, at der skal skabes bedre betingelser og vilkår for børns udvikling i familier med en psykisk syg forælder.

1.1 Aktuelle tilbud og indsatser på området

Sundhedsstyrelsen har tilbage i 2016 anvist midler til en pulje, som har fundet fem innovative projekter til at styrke indsatsen for børn og unge som pårørende til psykisk sygdom. Indsatsen varede i omkring fire år fra august 2016 til juni 2019 dette med henblik på at forstærke initiativer og tilbud til børn og unge i aldersgruppen 5 til 18 år i regioner, kommuner og civilsamfund. Puljen var åben for ansøgning fra både kommuner, regioner og private organisationer. Projektet havde til formål at

opsøre og forhindre mistrivsel hos børn og unge, hvis forældre eller søskende med igangværende alvorligt sygdomsforløb. Dette er for at beskytte deres mentale sundhed, ved at lave en ramme, som kan beskytte børn og unge, for at mildne disse risici og styrke børnenes resiliens. De midler, som er anvendt til udviklingsprojektet, byggede videre på eksisterende erfaringer fra lignende initiativer og tilbud rettet mod børn og unge som pårørende. Tilgangen var således, at de tog udgangspunkt i allerede vellykkede strategier og tilpassede dem (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Sundhedsstyrelsens projekt er et af flere eksempler af organisationer, som tilbyder støtte til børn som pårørende. Overordnet set har alle tilbuddene samme formål, som ovenstående beskriver. I de seneste år har der været øget fokus på børn, som har en forælder med psykisk sygdom, og som følge heraf er der opstået kontinuerlige tilbud for at imødekomme den stigende efterspørgsel.

1.2 Center for Pårørende

Center for Pårørendes (CfP) formål er at styrke dialogen, forbedre relationerne og øge forståelsen mellem familiemedlemmerne. CfP er opstået for at få fokus på, at psykisk sygdom ikke kun påvirker den berørte, som har en diagnose, men også har stor indflydelse på dem, som er tæt knyttet til personen. CfP tilbyder forløb med støtte og vejledning til børn, unge og familier, hvor målet er at skabe gruppeforløb med et støttende fællesskab. For at starte et forløb hos CfP, skal et familiemedlem kunne dokumentere, at de har en diagnosticeret psykisk sygdom. Hertil kan man komme i kontakt med CfP gennem en henvisning fra egen læge, socialforvaltningen eller psykiatri.

CfP faciliterer støtte til at lette dialogen i familier, ved at tilskynde til en ligeværdig samtalestruktur, stræber de efter at styrke den gensidige forståelse i familien. Dette involverer en grundig udforskning af familiens interaktionsdynamik, og hvordan sygdommen påvirker og forstyrrer hverdagen hos familien. Dette sker gennem en åben samtale om strategier og tiltag, der kan pleje og fremme en sund relation på trods af de udfordringer, som en psykiatrisk diagnose kan medføre.

CfPs tilbudsramme indeholder både samtaler og gruppeforløb, bestående af en forældresamtale, en familiesamtale og TIME OUT og TIME OUT+, hvor sidstnævnte er til børn og unge i aldersgruppen 8-23 år. I forældresamtalen udfolder CfP familiens dagligdag med den psykiske lidelse, samt aftaler og forbereder på hvad der skal drøftes til familiesamtalen. Familiesamtalen, som er med den psykisk syge forælder, andre relevante voksne såsom samlever, forældre og børnene deltager i en

fælles samtale om, hvordan den psykiske lidelse påvirker familiens liv og hverdag. TIME OUT og TIME OUT+ er hvor pårørende mødes med ligesindede for at drøfte deres tanker, følelser og bekymringer, som påvirker dem og deres families livssituation. CfP faciliterer også samtaler til voksne med en psykisk lidelse bestående af pårørendesamtaler og dialoggrupper. CfP består kun af familie- og gruppeforløb, hvorfor der ikke er mulighed for at få individuelle forløb (Psykiatrien, u.å.).

2. Problemfelt

Til at udfolde vores problemfelt, og for at forstå og understøtte problemstillingerne relateret til vores emne, har vi anvendt rapporterne *Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer*, *De oversete børn* og *Svigt af børn i Danmark*. Disse rapporter er lavet af Børns Vilkår, Psykiatrifonden og Ole Kirk's Fond, hvis partnerskab kaldes *Spørg mere - så fylder det mindre* (Spørg mere). Spørg mere er en helhedsorienteret indsats, hvis formål er, at børn og unge som er pårørende til en psykisk syg forælder bliver støttet i at udvikle sig alderssvarende og kommer i trivsel. Dette skal ifølge Spørg mere gøres gennem børnenes nære voksne, øge opmærksomheden på området således det bliver aftabuiseret og systematiske ændringer i de politiske og juridiske rammer på området (Spørg mere, 2022).

Når det kommer til børn af forældre med psykisk sygdom, kan overlæge ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center i Region Hovedstadens Psykiatri og klinisk professor ved Københavns Universitet Anne Thorup beskrive børnenes situation på følgende måde:

"Vi kan se i vores forskning, at mange af børnene har dårligere livskvalitet end deres jævnaldrende. De har færre muligheder for at folde et fritidsliv ud, de har flere problemer med at skabe sociale relationer til venner og jævnaldrende, nogen klarer sig dårligere i skolen, og en større andel har tidlige tegn på noget, der allerede er eller kan udvikle sig til psykisk sygdom. Hvis man sammenligner børn født af forældre med psykisk sygdom med andre børn, så kan vi se, at de stort set inden for alle områder har en øget risiko for ikke at trives optimalt eller for at få et sværere liv." (Spørg mere, 2021, s. 2-3).

Vi vil i de følgende afsnit uddybe nogle af de problemstillinger, som børn står overfor som følge af

en forælders psykiske sygdom, som Thorup nævner i ovenstående citat. Forud for det, finder vi det relevant at tydeliggøre, hvad en almindelig familieform er, da det giver os sammenligningsgrundlag. Dette vil sige, at når en 'almindelig' familie bliver defineret, bliver det muligt at identificere hvilke problemstillinger der findes relateret til familien og hvad børnene oplever sammenlignet med jævnaldrende børn, foruden en psykisk syg forælder.

2.1 Familieformens indflydelse på børn

Det fremgår af *De oversete børn* fra 2021, at 310.000 børn mellem 0 til 18 år i Danmark har mindst én forælder med mentale helbredsproblemer, hvilket repræsenterer hvert fjerde barn. Hvis dette afgrænses yderligere til psykiatriske diagnoser, der er blevet registreret på hospitaler, viser det sig, at 12,8 procent af børnene har mindst én forælder med en hospitalsdiagnose inden for psykiatrien (Spørg mere, 2021).

Trods det høje antal af børn som vokser op med en psykisk syg forælder, udgør antallet af personer med diagnosticerede psykiske sygdomme stadig en mindre del af befolkningen. Dette er i forbindelse med, at de fleste oplever mentale udfordringer på et tidspunkt i deres liv, men ikke er i en grad, hvor en formel diagnose opnås. Derfor følger den overvejende del af befolkningen de normer, som anses for almindelige inden for mental sundhed. Når der er tale om majoritet og minoritet samt normer og afvigelser, sker der en uformel opdeling, som børn særligt bliver påvirket af. Nogle afvigelser omhandler særligt familier, hvor der udover den ene forældres psykiske sygdom, er uden beskæftigelse eller familier med kun én forælder, der udover den psykiske sygdom heller ikke er i beskæftigelse.

Mens omkring 70 procent af den samlede danske befolkning i alderen 18 til 64 år er tilknyttet arbejdsmarkedet, er tallet markant lavere for personer med psykiske sygdomme, hvor kun omkring 20 procent er i beskæftigelse (Psykiatrifonden, 2021). Dette fremgår i rapporten *Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark*, hvori det fremgår, at den laveste beskæftigelsesgrad er personer, som er diagnosticerede med skizofreni, hvor denne ligger på 45 procent. Modsat dette, er beskæftigelsesgraden for personer diagnosticerede med ADHD, depression og angst over 26,5 procent. På tværs af diagnoser, bemærkes der en markant andel af personer, som midlertidigt ikke er tilknyttet arbejdsmarkedet, varierende fra 23,8 procent blandt personer diagnosticerede med skizofreni til 40,6 procent blandt personer med personlighedsforstyrrelser (Psykiatrifonden, 2021). En lav beskæftigelsesgrad indikerer en potentiel økonomisk udfordring for psykisk syge forældre, og kan

derfor være betydelig for familieformen. Med færre personer, som kan varetage opretholdelsen af beskæftigelse eller som enlig forælder med psykisk sygdom, kan der opstå økonomisk usikkerhed, arbejdsløshed og afhængig af sociale støtteforanstaltninger. De økonomiske konsekvenser kan dermed påvirke børnenes udvikling og livskvalitet negativt samt mindske adgang til ressourcer. Relativ fattigdom kan indebære en række risikofaktorer, herunder en forhøjet forekomst af psykiske sygdomme, nedsat kognitiv funktionsevne og begrænset sprogudvikling (Kvello, 2013).

Udover relativ fattigdom, blev der i ovenstående afsnit kort nævnt enlige forældre. En kernefamilie, bestående af en far, mor og børn, har i århundreder været det normative familiesyn. Børn og unge, som ikke lever i disse kernefamilier, bliver hyppigere marginaliseret end andre børn. Dette er blandt andet grundet, at eneforsørgerfamilier har en lavere materiel velfærd (Kvello, 2013). Fortsat har børn med én forælder større risiko for at blive udsat for omsorgssvigt. Det skal tydeliggøres, at det ikke er den enlige forælderstatus, der udgør den primære risikofaktor, men derimod de risikofaktorer, som ofte følger med den status som enlig forælder (Kvello, 2013).

Selvom samfundet konstant er under udvikling og at der er kommet mere opmærksomhed på psykiske sygdomme samt aftabuiseringen af dette, oplever børn i familier med psykisk sygdom, at de sammenligner deres familieformer og vaner med jævnaldrende børn uden psykisk sygdom i familien.

Børnene i målgruppen har ofte en følelse af, at de føler sig anderledes end deres jævnaldrende og opstår ofte i situationer, hvor de bliver bevidste om, at deres familie afviger fra eksempelvis klassekammeraternes familier (Spørg mere, 2021). Det omhandler hændelser, hvor den berørte forælder ikke kan deltage til skolearrangementer eller hos en legeskammerat, hvor barnet oplever, at legeskammeratens hjem og familieliv fungerer på en anden måde, hvorfor de sammenligner det med deres egne oplevelser (Spørg mere, 2021). Børn vil helst passe ind og en 14-årig dreng oplever det således:

"Dengang syntes jeg sådan, hvorfor skal jeg komme alene? Fordi når min mor ikke kommer med, når alle andres mor kommer med, så nu skiller jeg mig ud, er det i orden? Er der nogen, der kommer til at sige noget til mig? Alle de tanker, der bare kører oppe i ens hoved." (Spørg mere, 2021, s. 12).

2.2 Børns oplevelser af at være pårørende

En psykisk sygdom påvirker ikke alene den berørte forælder, men påvirker hele familien. Det kan resultere i en hverdag, som er præget af uforudsigelighed, ustabilitet og usikkerhed for børn. Nogle børn er i risiko for at opleve omsorgssvigt (Spørg mere, 2021). I *De oversete børn* fremgår det, at børnene oplever, at deres forældre er uden overskud, i trist stemning og har mange konflikter i hjemmet. Rapporten belyser, at det er træthed og manglende overskud, som er en gentagende problemstilling for børn. Fortsat kan de ses i udgivelsen *Svigt af børn i Danmark* fra Børns Vilkår, der deler flere børn og unge deres personlige oplevelse af, at være i en udsat position. Herunder deler en 12-årig pige sine følelser om sin vanskelige situation.

"Jeg har det svært i skolen og derhjemme, fordi min mor har stress. Jeg går tit og er ked af det, og er begyndt at blive virkelig nemt sur, og når jeg bliver sur, har jeg bare lyst til at komme væk fra alt og er ked af det inden i." (Børns Vilkår, 2023, s. 66).

Dette citat afspejler barnets personlige oplevelse med sin mors psykiske sygdom, som er emotionelle udfordringer og følelser som følge af sin mors stress. Det belyser nødvendigheden af at forstå og imødekomme lignende situationer for at sikre børns trivsel. Endvidere belyser dette en væsentlig problematik, hvor børn i Danmark kan blive påvirket af de udfordringer, som deres forældre eller omsorgspersoner oplever, i dette tilfælde moderens stress.

2.2.1 Over- og underinvolvering

Børn kan opleve en overvældende følelsesmæssig belastning, hvor de oplever usikkerhed, bekymring, stress og frygt i dagligdagen, som følge af en forælders psykiske sygdom. Samlet kan dette føre til en øget risiko for blandt andet at udvikle angst (Kvello, 2013). Barnet kan desuden opleve, at det står alene med ansvaret og om forælderen velbefindende, hvorfor dette leder til problemstillingen om at overinvolvere børn i sygdomsforløbet. Børn, der bliver overinvolveret, påtager sig ansvar og roller, som de ikke burde have. Når børn ikke bliver tilstrækkelig støttet, når de er under så markant et pres, kan det blandt andet påvirke deres skolepræstationer og medføre adfærdsmæssige problemer (Kvello, 2013).

I rapporten *De oversete børn* fremgår der eksempler på børn, som skriver til børnetelefonen om deres oplevelser med deres forældre. Nogle af børnene har oplevet, at deres forældre taler med dem om at ville dø. En 14-årig dreng har blandt andet oplevet følgende:

“Jeg reddede min mor fra et selvmordsforsøg. Hun havde taget en hel masse piller og drukket en masse alkohol. Jeg fandt hende, da jeg hørte nogle høje brag inde fra hendes værelse. Jeg fandt hende på gulvet, hvor hun rejste sig langsomt og faldt ned på sengen. Jeg er vokset op med hende primært. Min mor har forskellige psykiske sygdomme og har altid været misbruger.” (Spørg mere, 2021, s. 8).

Ovenstående citat og problemstillingen omhandlende overinvolvering af børn i forælders sygdomsforløb er med til at vise, hvor meget ansvar børnene kan få pålagt sig. En følge af at blive overinvolveret er, at børnene bliver de voksne i familien. Denne problematik hænger desuden sammen med forælders manglende overskud. Nogle børn med søskende oplever, at de får ansvaret for at sørge for, at der er mad på bordet til aftensmad eller at deres yngre søskende bliver puttet til tiden (Spørg mere, 2021). Disse børn, som får et overansvar kaldes også ‘De små voksne’, og det skyldes, at de i en for tidlig alder fik pligter og et ansvar, som jævnaldrende børn ikke bør få og ikke er klar til at håndtere (Spørg mere, 2021). En 14-årig pige sætter ord på hendes oplevelse af dette:

“Har det nogle gange som om, det er mig, som der er mor for min egen mor (mine forældre er skilt). Når jeg er hos hende, så er det mig, som der skal sørge for, at hun kommer i seng, for ellers ligger hun bare på sofaen og får ondt i nakken eller et eller andet. Jeg skal sørge for, at hun står op om morgenen, og at hun får noget at spise ... Altså bare alle de der ting, som en mor skal gøre for sit barn.” (Spørg mere, 2021, s. 10-11)

En mulig konsekvens ved at få dette overansvar overfor sin forælder kan blandt andet være, at børn udvikler ‘følehorn’ eller bliver ‘antennebørn’. Dette betyder, at børn udvikler en skærpet sans for at opfange stemningen i hjemmet og tilpasser sig denne. Nogle børn kommer derfor til at gå på kompromis med deres egne behov, da de tager et særligt hensyn til deres forældre (Spørg mere, 2021). Ydermere føler flere børn og unge af forældre med psykisk sygdom sig mere modne end deres jævnaldrende (Spørg mere, 2021).

Det ses fortsat, at 70 procent af børn af forældre med psykisk sygdom ikke modtager støtte til at håndtere deres situation (Rasmussen & Kruse, 2022). Det er en bekymrende problemstilling, da der kan opstå en række konsekvenser for barnets trivsel og familien som en helhed. Blandt forældrene, der søger rådgivning hos Psykiatrifonden, erfares det desuden, at 40 procent af dem ikke har haft samtaler med deres børn om deres egen psykiske sygdom (Rasmussen & Kruse, 2022). Det er særligt problematisk, at en forældres psykiske sygdom bliver hemmeliggjort for nogen familiemedlemmer. Børn opfanger stemningen i hjemmet og spejler sig i sine forældre, hvorfor de ofte har en følelse af, at noget ikke er som det skal være. Denne problemstilling leder til problematikken om at overbeskytte sit barn i forhold til sin psykiske sygdom. Problematikken i at ikke fortælle børn om forælders psykiske sygdom, medvirker til at børn oplever og kæmper med skam, skyld og usikkerhed. Mange børn tror, at de er skyld i, at far eller mor er syge, og om det er deres skyld, at far eller mor er kede af det, vrede eller trætte. Hvis det ikke er selve sygdommen, som børnene føler sig skyldige i, kan det være relateret til specifikke symptomer. Disse selvbefejdelser og følelsen af skyld er almindelige blandt børn, men forekommer i højere grad hos børn af forældre med psykisk sygdom (Spørg mere, 2021). En 10-årig dreng sætter ord på denne problematik:

"Altså, så tror jeg lidt, at det er min skyld, at min far har en psykisk sygdom, på grund af at jeg føler, jeg presser ham for meget. Og så tror jeg bare, at det er min skyld. Men ja, selvom jeg så også har fået at vide og ved, at det ikke er min skyld, så bliver jeg bare nogle gange i tvivl. Og nogle gange tror jeg, det er min skyld." (Spørg mere, 2021, s. 11).

Mange børn i undersøgelsens målgruppe oplever udfordringer med at forstå forældrenes adfærd og reaktioner. Dette kan medføre forvirring og usikkerhed om, hvordan børnene skal opføre sig i hjemmet. Disse børn er ofte præget af skyld og en belastende samvittighed, da de har et ønske om at hjælpe deres forældre med at få det bedre, men uden at vide hvordan. Dette gør, at børnene ofte føler, at de er isolerede, ensomme og har en følelse af, at de står alene i deres følelsesmæssige udfordringer (Spørg mere, 2021). En ung pige sætter ord på flere af de ovenstående problemstillinger i følgende citat:

"Jeg er en pige på 13 år snart. Jeg har gået med selvmordstanker lige siden 4. klasse, jeg er blevet mobbet det meste af min skolegang, jeg har gået til alle mulige grupper. Men jeg er bange for at fortælle mine forældre mine tanker, fordi mange af mine tanker kommer, fordi min far har depression, og jeg føler faktisk det hele er min skyld. Jeg har fået angst for at gå i skole, tør heller ikke at være udenfor mit værelse, hvilket ikke er så godt. Jeg har ingen rigtige venner, udover nogen jeg snakker med over internettet." (Spørg mere, 2021, s. 17).

Ovenstående citat giver desuden et indblik i, hvordan mange børn af forældre med psykisk sygdom mangler nogen at snakke med eller ventilere til. Flere af børnene føler ikke, at de kan gå til deres forældre, når livet er svært (Spørg mere, 2021). Dette kan skyldes, at de enten føler, at den berørte forælder har nok at se til eller at deres følelsesmæssige behov tidligere ikke er blevet mødt. På grund af den loyalitet, børn har for deres forældre, afholder de sig også fra at snakke med andre voksne, hvor nogle børn oplever, at forældrene ikke ønsker, at der bliver talt om sygdommen. Dette gør, at børn bliver usikre på, hvordan den berørte forælder kan reagere, hvis barnet eksempelvis fortalte en skolelærer om sygdommen.

Det forekommer fortsat i undersøgelsen, at 4 ud af 10 børn i 7. klasse, som har oplyst at have en psykisk syg forælder, ikke har talt med nogen om sygdommen (Rasmussen & Kruse, 2022). Dette ses også som værende en problemstilling, som igen leder til mangel på støtte og forståelse for barnet. Desuden kan det påvirke barnets psykiske sundhed og trivsel, når de skjuler forældrenes psykiske sygdom. Dette kan belaste barnet betydeligt. Når barnet undlader at dele informationen med nogen i frygt for mobning eller stigmatisering, er det muligt at de bliver socialt isoleret eller forværer deres egen følelse af at være anderledes (Spørg mere, 2021). Fortsat har over 75 procent af disse forældre undladt at drøfte sygdommen med deres barns skole eller institution (Rasmussen & Kruse, 2022). Dette ses som værende en problemstilling af flere grunde, heriblandt manglen på støtte og forståelse fra voksne i forhold til barnet. Den manglende forståelse fra fagpersonale kan gøre, at barnet bliver misforstået som værende et barn med blandt andet adfærdsproblemer, koncentrationsbesvær og møder uforberedt op.

2.3 Sundhedskonsekvenser

Rapporten *Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale*

helbredsproblemer belyser, at børn af forældre med psykisk sygdom har højere risiko for selv at udvikle psykisk sygdom. Undersøgelsen viser at cirka hvert tredje barn, svarende til 32 procent, som voksede op med en psykisk syg forælder, har haft kontakt med psykiatrien eller selv fået en psykiatrisk diagnose i det somatiske sundhedsvæsen, inden de var fyldt 27 år (Rasmussen & Kruse, 2022). Det viser omvendt at cirka hvert syvende barn med en forælder uden psykisk sygdom har kontakt med psykiatrien, hvilket kun er svarende til 15 procent (Rasmussen & Kruse, 2022). Denne problemstilling udforsker det komplekse forhold mellem arvelige faktorer og miljømæssige påvirkninger, der kan øge risikoen for psykisk sygdom hos børn, hvis forældre med psykisk sygdom. Forskning indikerer, at over halvdelen af disse børn udvikler psykisk sygdom i løbet af deres liv, og en betydelig del oplever psykiske sygdomme (Børns Vilkår, 2023). Undersøgelsen fra Syddansk Universitet og Spørg Mere påviser også, at børn der er opvokset med en forælder, som lider af psykiske lidelser, har en markant højere risiko for at have kontakt med psykiatrien og diagnosticering i en tidlig alder sammenlignet med børn fra familier uden psykiske lidelser (Børns Vilkår, 2023). Forskning viser ydermere, at de fleste børn i målgruppen er bekymrede for at arve eller udvikle forældrens psykisk sygdom. I *De oversete børn* beskriver en 15-årig pige hendes oplevelse således:

"Min mor har haft angst lige så længe, jeg har levet. Når hun snakker om sin angst, kan jeg se mig selv virkelig meget i de ting, hun siger. Hun har også taget mig med til nogle foredrag om angst, så jeg kunne forstå hendes sygdom, og jeg kunne 100 % se mig selv i symptomerne. Det var, som om de bare beskrev mig." (Spørg mere, 2021, s. 14).

2.4 Samfundsøkonomiske omkostninger

Psykiske sygdomme har desuden samfundsomkostninger, hvor økonomiske og sociale byrder bliver øget. Der er i forvejen mangel på ressourcer til det mentale sundhedssystem og behandling samt støtte til børn med psykiske sygdomme, hvorfor sundhedssystemet bliver yderligere presset.

Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af forældre med mentale helbredsproblemer finder de gennemsnitlige samfundsøkonomiske omkostninger for et barn med en forælder eller begge forældre med en psykisk sygdom som værende 876.000 kroner. Sammenlignet med de samfundsmæssige omkostninger for et barn af forældre uden psykisk sygdom, er den gennemsnitlige omkostning 459.000 kroner. Dermed ses en forskel på 417.000 kroner (Rasmussen & Kruse, 2022).

Der ses en markant forskel på de fremlagte samfundsøkonomiske omkostninger ved at vokse op med en forælder som har en psykisk sygdom, som er betydeligt højere end hos børn uden. Dette giver anledning til bekymring og indikerer behovet for yderligere forståelse og støtte til disse børn og deres familier. Ifølge denne undersøgelse fremgår det, at de gennemsnitlige omkostninger per barn inden for sundhedsområdet er forskellige afhængigt af, om børnene har forældre med psykisk sygdom eller ikke. For børn af forældre med psykisk sygdom ligger disse omkostninger på 214.000 kroner, mens det tilsvarende tal er 159.000 kroner for børn af forældre uden psykisk sygdom (Rasmussen & Kruse, 2022). Den primære årsag til denne forskel ses, at børnene af en psykisk syg forælder i højere grad har søgt behandling inden for både det somatiske og psykiatriske sygehusvæsen og derfor har kunnet afhente flere medicinske recepter.

2.5 Uddannelsesforhold

Det ses, at 81 procent af unge, som har en forælder med psykisk sygdom, påbegyndte en almen ungdomsuddannelse, hvorefter 66 procent af dem gennemførte denne (Rasmussen & Kruse, 2022). Andelen som startede på en almen ungdomsuddannelse, var på 90 procent for unge, hvis forældre ikke havde en psykisk sygdom, hvor 84 procent af disse gennemførte (Rasmussen & Kruse, 2022). Hertil ses det, at 9 procent flere af de unge uden psykisk syge forældre starter på en almen ungdomsuddannelse, og at 18 procent flere gennemfører en ungdomsuddannelse (Rasmussen & Kruse, 2022). Dette indikerer, at børn og unge, hvis forældre lider af psykisk sygdom, oplever udfordringer med at opretholde deres skolemæssige præstationer og ikke formår at fuldføre en almen uddannelse. Dette fremhæver en væsentlig problemstilling, som omhandler den unges fremtid i henhold til uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder. Uddannelse giver mulighed for flere jobmuligheder, hvilket øger chancen for at kunne opnå økonomisk uafhængighed og bidrage til samfundet.

Som de ovenstående afsnit har belyst, opstår der flere problemstillinger hos børn af forældre med psykisk sygdom. Det vides fra forskning, at disse børn generelt mistrives mere sammenlignet med jævnaldrende. Dette gælder fra den tidlige barndom, gennem ungdomsårene og frem til tidlig voksenalder (Spørg mere, 2021).

Ud fra et professionelt perspektiv, som tager afsæt i socialt arbejde, ses det, at børnene i denne målgruppe har udfordringer i henhold til deres trivsel, sociale og faglige udvikling. Det fremgår i de ovenstående afsnit, at børnene oplever lav tilfredshed, faglige og sociale udfordringer samt forhøjet

fravær i skolen. De fleste børn giver udtryk for, at de ofte kæmper eller er udfordret med at aldrig opleve glæde (Spørg mere, 2021). De forskellige problematikker, som er blevet beskrevet gennem problemfeltet, anses som værende komplekse. Problematikkerne kræver derfor en dybere forståelse og intervention i socialt arbejde, således at de kan blive adresseret og kontekstualiseret i overensstemmelse med praksis. Socialt arbejde kan have en afgørende betydning for, hvordan børnenes udfordringerne kan håndteres. Dette kan omfatte udvikling af målrettede interventioner samt social- og fagligt støtte, både i hjemmet og i deres skole- eller dagtilbud. Det er derfor afgørende, at man i socialt arbejde er opmærksom på børnenes trivsel og følelsesmæssige tilstand.

3. Problemformulering

I ovenstående afsnit har vi forsøgt at opstille faktorer, som udgør problemstillinger inde for vores emne, som er fundamentet for vores undersøgelse. Med udgangspunkt i ovenstående problemfelt vil nedenstående problemformulering derfor blive undersøgt:

Hvordan påvirkes børns udvikling og trivsel som følge af en forælders psykiske sygdom?

Det er vigtigt at udforske aspekterne af effektive strategier og muligheder for at hjælpe, som kan forbedre børns udvikling og trivsel i sådanne familiesituationer. Ved at forstå, hvordan støttesystemer kan spille en positiv rolle for familien som en helhed, kan vi yderligere forstå hvilke styrker og ressourcer, der er til rådighed for disse familier og deres børn. Vi finder det derfor relevant yderligere at undersøge følgende:

Hvordan kan støttesystemer inden for sundheds- og socialsektoren bidrage til at mildne de potentielt skadelige effekter?

Baseret på ovenstående problemformulering finder vi det essentielt at beskrive de valgte afgrænsninger, der er påtænkt ud fra problemformuleringen.

3.1 Afgrænsning

Vi har afgrænset vores målgruppe, således vi i projektet koncentrerer os om børn som bliver påvirket i folkeskolealderen. Målgruppen er afgrænset sådan, da børn i denne aldersgruppe befinder sig

i en udviklingsmæssig fase, hvor de evner at udtrykke deres egne tanker, følelser og oplevelser i en større grad end spædbørn og børn under tresårsalderen. Når børn kan udtrykke sig verbalt, er det muligt at indhente mere nuancerede og detaljerede oplysninger om børnenes erfaringer i forhold til at vokse op med en psykisk syg forælder.

Undersøgelsen er omhyggeligt afgrænset, hvorfor der fokuseres på børn, som tidligere har været eller fortsat er i mistrivsel som følge af en forælders sygdom. Formålet med undersøgelsen er at belyse børnenes trivsel og oplevelser i sammenhæng med forældrens sygdomsforløb og sygdomssymptomer. Hovedsageligt fokuseres der på, hvilke udfordringer børnene eventuelt står overfor og familiernes erfaringer med disse. Derfor vil undersøgelsen ikke inkludere forældre med psykiske sygdomme, hvis børn ikke er i mistrivsel.

4. Videnskabsteori

Videnskabsteori udgør fundamentet for refleksion og forståelse af grundlæggende erkendelsesmæssige spørgsmål inden for videnskaben. Det rejser komplekse spørgsmål om, hvad viden er, hvordan man opnår sand eller objektiv viden, hvornår der kan tales om sandhed, og hvad der ligger bag begrebet objektivitet. Selvom dette kun berører disse dybtgående erkendelsesmæssige problemstillinger overfladisk, er det afgørende at anerkende, at moderne videnskab udfordrer klare definitioner. Dette indikerer behovet for at udforske videnskabsteori som et redskab til at navigere i kompleksiteten af moderne videnskabelig praksis (Guldager, 2015). Såfremt at viden, forskning og undersøgelser opfylder de nødvendige kriterier, som associeres med videnskabelig forskning, sikres en overordnet værdifuld indsigt som forskere. Videnskabsteori afhjælper med at vurdere troværdigheden og holdbarheden af den indhentede viden samt historier om erfaringer, som har indflydelse på undersøgelsens udfald (Guldager, 2015). Gennem projektets forløb har videnskabsteorien spillet en afgørende rolle i at sikre, at projektet ikke udelukkende baserer sig på subjektive holdninger og meninger. Tværtimod har vi forsøgt gennem en reflekteret tilgang, stræbt efter at etablere troværdig viden. Ved at anerkende, at gruppen er præget af forforståelse, har vi valgt at inddrage den hermeneutiske videnskabsteori. Ved at vælge denne som vores teoretiske ramme forsøger vi ikke blot at observere fænomener, men også at forstå dem i deres kontekst. Denne tilgangsmåde giver en mere nuanceret analyse, der tager højde for de subjektive elementer i vores egne perspektiver og dem, der deltager i vores undersøgelse. På denne måde bidrager videnskabsteorien til at

forme ikke kun vores tilgang, men også selve substansen af vores bachelorprojekt, idet det stræber efter at generere viden, der er dybdegående, nuanceret og solidt funderet (Guldager, 2015).

4.1 Abduktiv tilgang

Vi benytter os desuden af den abduktive tilgang, som en del af den metodiske ramme og analyseværktøj til vores undersøgelse. Dette med henblik på at muliggøre en dynamisk og fleksibel tilgang til at analysere vores empiriske data. Abduktion repræsenterer en analytisk metode inden for forskningspraksis. Denne metode udgør en central komponent i teoridrevet forskning, hvor den bidrager til forståelsen af komplekse fænomener ved at udforske potentielle teoretiske forklaringer på empirisk observerbare data (Thagaard, 2004). Brinkmanns fortolkning af den abduktive tilgang lyder:

“Hvis y er tilfældet, giver x mening - så lige nu arbejder vi fra den opfattelse, at y er tilfældet” (Brinkmann, 2013, s. 256). Vi har derfor løbende tilpasset vores valg af teorier på baggrund af vores empiriske fund og udviklingen i vores proces, samtidigt med at dataene blev filtreret og tilpasset efter den eksisterende teori om vores emne. De teorier vi har valgt at inddrage i vores undersøgelse, har vi anvendt til at både forstå vores udvalgte empiriske materiale og efterfølgende analysere dette.

4.2 Hermeneutik

Til at supplere den abduktive tilgang har vi valgt at inddrage hermeneutik. Hermeneutik og den abduktive tilgang kan bringe unikke perspektiver til forståelsen af komplekse fænomener, som vi finder særligt relevant i henhold til vores emne og målgruppe. Hermeneutikken forholder sig til fortolkning og forståelse af komplekse menneskelige erfaringer, hvor en universel forståelse af denne er vanskelig at opnå. Følgende afsnit vil derfor omhandle hermeneutik som en teoretisk tilgang og hvordan denne anvendes i undersøgelsen.

Hermeneutik kan udgøre en hensigtsmæssig ramme, når børns livssituationer skal undersøges, da tilgangen erkender, at al forståelse er subjektiv og formet af barnets personlige situation og forståelseshorisont (Guldager, 2015). Ifølge Hans-Georg Gadamer agerer forståelseshorisonten som det perspektiv, hvorfra vi forsøger at forstå virkeligheden, hvilket vil sige, at visse aspekter vil blive fremhævet, hvorimod andre vil blive skjult eller overset. Den hermeneutiske tilgang stræber efter at udfordre opfattelsen om, at man kan forholde sig objektivt til fakta uden forforståelse.

Hermeneutikken anslår, at det er uundgåeligt, at enhver forståelse ikke er præget af ens allerede eksisterende eller indlejrede opfattelser (Guldager, 2015).

I relation til børns livssituationer indebærer hermeneutikken en anerkendelse og undersøgelse af det komplekse samspil af faktorer, som påvirker børns oplevelser og perspektiver. Børns opfattelse af verden er ikke adskilt fra deres individuelle baggrund, historie og kulturelle sammenhæng (Guldager, 2015). Ved at anvende hermeneutikken blev det muligt at undersøge kompleksiteten i de forskellige faktorer og opnå en dybdegående forståelse af, hvordan børn oplever og fortolker deres livssituation. Dette sker gennem integreringen af subjektiviteten og anerkendelsen af den uundgåelige påvirkning af allerede eksisterende opfattelser. Dette har givet os mulighed for at udvikle en dybdegående forståelse for børns livssituationer, når de vokser op med en psykisk syg forælder. Dette har medvirket til at opnå en nuanceret analyse, som tager højde for den mangfoldighed i børns oplevelser, hvilket medvirker til at vi kan undgå at forenkle kompleksiteten af børnenes sociale realiteter. Hermeneutikken egner sig derfor til at belyse og forstå børnenes livssituationer på en måde, som respekterer deres subjektive virkelighed.

Gadamer har ydermere beskrevet en proces kaldet horisontsammensmeltning (Guldager, 2015, s. 65). Denne proces omhandler, hvordan ens forforståelse, udgør grundlaget for vores måde at fortolke et emne med udgangspunkt i dets historiske kontekst og sociale sammenhæng. Der vil derfor i undersøgelsen eksisterer en forståelsesramme, der præger, hvad der undersøges og hvordan. Det er derfor relevant for os som forskere at tydeliggøre denne forståelsesramme, for at det bliver muligt at vurdere dens indvirkning på forskningsprocessen og resultaterne (Guldager, 2015). Troværdighed i udfaldet af undersøgelsens projekt skal resonere med målgruppen, så det sikres, at de kan genkende sig selv i undersøgelsen.

Afslutningsvis har vi valgt disse to til at supplere hinanden, da hermeneutik kan bidrage til at der fokuseres på fortolkning og forståelse af betydningen, som ligger til grund for menneskelige handlinger og erfaringer. Derimod bidrager den abduktive tilgang med at identificere uventede mønstre og gennem teoretiske rammer samt forklaringer, kan der gives mening til det der observeres. Mens hermeneutikken fokuserer på at afdække nære forbindelser og betydninger, kan den abduktive tilgang bidrage til at give en større forståelse og teoretisk dybde for fundne komplekse

problemstillinger. Dette vurderer vi særligt værdifuldt i undersøgelsen af børns oplevelser af at være pårørende til en forælder med psykisk sygdom.

4.3 Forforståelse

Forforståelse er en betydelig faktor inden for socialt arbejde og hermeneutik, særligt i forbindelse med egen forståelsesramme. Forforståelser er nødvendigvis ikke negative. Forforståelser er personlige og professionelle opfattelser og holdninger, som blandt andet omfatter tidligere erfaringer, personlige værdier, uddannelse og kulturel baggrund. Hermeneutik og socialt arbejde er begge discipliner, som omfatter fortolkning og forståelse af komplekse menneskelige oplevelser. I denne proces, spiller forforståelse en central rolle, da vi tolker, analyserer og handler ud fra den (Guldager, 2015).

Vi har forud for studiet, praktikforløbet og undersøgelsen haft forforståelser om målgruppen og emnet, som har udviklet sig gennem tid. En diskurs som har været gentagne, har omhandlet, hvorvidt en forælder med psykisk sygdom kan varetage deres forældreopgaver. Forud for praksiserfaring har forforståelsen været mere negativ ladet, men gennem relevant praksiserfaring og forskning, er vores forforståelse blevet mere undersøgende. For os, er vi aktuelt nysgerrige på forældreevner og hvilke opgaver forælderen reelt kan varetage og hvilke der udfordrer dem. Det kan udledes, at vi gennem erfaring er blevet mere ressourceorienteret.

4.4 Kvalitativ metode

I følgende afsnit vil den kvalitative metode blive præsenteret. Den kvalitative metode udgør grundlaget for dette bachelorprojekt og medvirker til at øge muligheden for at opnå en dybdegående forståelse af fundne problemstillinger, som berører målgruppen. Kvalitativ forskning har til formål at forstå handlinger og hændelser. For at forstå disse handlinger og hændelser, skal der anvendes metoder til at fortolke disse (Brinkmann, 2013). Vi har derfor anvendt to kvalitative forskningsmetoder i undersøgelsen – en indholdsanalyse af dokumentarserien *Når mor eller far er psykisk syg* og forskningsinterviews i form af enkeltinterviews med fagpersonale fra Center for Pårørende.

Indholdsanalyse repræsenterer en metodisk tilgang, der systematisk analyserer indholdet i dokumentarserien ved at identificere og kategorisere bestemte udvalgte problemstillinger af elementer

eller temaer, som vi som forskere anser som relevante. Den kvalitative indholdsanalyse indebærer en dybdegående fortolkning af betydningen bag de identificerede temaer. Disse temaer analyseres og fortolkes således at vi kan drage konklusioner om resultaterne og det overordnede. Metoden anvender en fortolkende tilgang, hvor der fokuseres på at forstå betydningen af indholdet. Dette indeholder en dybdegående analyse af data fra dokumentarserien, hvor vi afdækker komplekse mønstre, sammenhænge og kontekster i indholdet. Desuden inddrages hermeneutik i denne metode, da kontekstforståelse er særligt relevant. Vi ønsker at forstå baggrunden, intentionerne og sammenhængen af indholdet, som fremgår i *Når mor eller far er psykisk syg*.

Vi anvender desuden også dokumentarserien som et skriftligt materiale. Dette gøres, når man analyserer film- og lydclip, hvor vi har fundet bestemte udtalelser interessante. Hertil har vi transskriberet klippet eller udtalelsen til tekst, hvortil det bliver en skriftlig gengivelse af valgte udsagn. Disse skriftlige gengivelser har vi analyseret på, på samme måde som man gør med andre skriftlige dokumenter, såsom artikler og bøger (Ingemann, Kjeldsen, Nørup & Rasmussen, 2018).

Brugen af en dokumentar som analysemateriale byder på både fordele og ulemper. Ved at benytte en dokumentar får vi information visuelt præsenteret gennem interviews, optagelser og illustrationer. Det der ses i dokumentaren, kan gå tabt når der analyseres, da man i transskriberingen frasorterer nogle af de beskrivelser og informationer, som ikke er direkte udtalelser. Derfor er der risiko for, at man som læser kan mangle toneleje, ansigtsudtryk eller andre nonverbale udtryksformer, når man læser udsagnene i analysen eksempelvis (Ingemann, et. al., 2018)

Det som kendetegner dokumentarer, er at de stræber efter at formidle autentiske historier og virkelige situationer, på en troværdig måde. Dokumentarer har ofte en følelsesmæssig appel, da de kan give en personlig vinkel (Ingemann, et. al., 2018). Ulemperne ved brugen af dokumentarer er, at producenterne af dokumentaren har en bestemt fortælling eller synsvinkel, hvilket kan føre til selektiv brug af information. Dette kan udelukke vigtige nuancer og alternative perspektiver, selvom dokumentarer søger at præsentere sandheden. Vi er yderligere blevet oplyst om, at forældre har haft mulighed for at frasige visse optagelser og kommentarer på dette, dog med begrænsninger. Længere inde i processen er dette frafaldet, da produktionen skulle kunne færdiggøre optagelserne og projektet. Fremlæggelsen og kvaliteten af en dokumentaranalyse afhænger af, hvordan man håndterer og anerkender disse fordele og ulemper. Brugen af valgte dokumentarserie

er derfor suppleret med andre kilder for at opnå en mere gennemsigtig og fyldestgørende forståelse af vores emne.

Vi har valgt ydermere valgt at udføre enkeltinterviews, for at få et ekspertperspektiv på emnet. Center for Pårørende er specialiseret i at arbejde med pårørende til personer med psykiske sygdomme. Fagpersonalet fra Center for Pårørende kan med deres perspektiv, erfaringer og ekspertise bidrage til at forstå kompleksiteten af de udfordringer, børn med psykisk syge forældre står overfor. Deres praksisbaseret viden medvirker til at styrke kvaliteten af vores undersøgelse. Vi har dertil udført to interviews med medarbejdere hos Center for Pårørende, herunder en socialrådgiver og lederen af CfP. Disse interviews har muliggjort en nærmere forståelse af de udfordringer, som børn med en psykisk syg forælder står overfor. Gennem disse indsigtsfulde interviews har vi opnået et dybere indblik i CfPs formål og de konkrete tiltag, de implementerer for at adressere de komplekse aspekter af psykisk sygdom inden for familiekonteksten

4.4.1 Faser af interviewundersøgelsen

Forud for interviewet med fagpersonalet fra Center for Pårørende, havde vi anvendt nogle af Steinar Kvale og Svend Brinkmanns syv faser af en interviewundersøgelse til at strukturere og systematisere interviewprocessen (Brinkmann, 2013, s. 128). Første fase omhandler tematisering, hvilket vil sige, at vi tydeliggjorde formålet med undersøgelsen, hvad vi præcist vil undersøge og hvordan emnet kan opfattes. Formålet med vores undersøgelse er at undersøge hvordan børns livskvalitet og udvikling bliver påvirket, når de har en psykisk syg forælder. En anden fase, som vi anvendte, var udarbejdelsen af en interviewguide, som vi gennemførte interviewet på grundlag af. Hertil opstillede vi forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål (Bilag 1). Fortsat transskriberede vi det relevante fra det mundtlige interviewmateriale, således at det kunne bruges til den skriftlige analyse. Efterfulgt af transskriberingen, valgte vi specifikke citater, som relaterede sig til fundne problemstillinger. Dette er for, at problemstillingerne kan understøttes af et fagligt perspektiv på området. Afslutningsvis overvejede de etiske aspekter i forhold til undersøgelsen, for at det kunne resultere til et læseligt produkt (Brinkmann, 2013).

Vi valgte at udføre semistrukturerede interviews med fagpersonalet fra Center for Pårørende (Brinkmann, 2013). Semistrukturerede interviews går ud på et planlagt interview, som samtidigt er fleksibelt. Formålet med dette er at fremskaffe interviewdeltagernes oplevelser af bestemte

situationer og hændelser samt deres fortolkning af disse. Semistrukturerede interviews medvirkede til, at vi som interviewere fik mulighed for at stille uddybende spørgsmål og følge op på interviewdeltagerens beskrivelser, som vi fandt særligt relevante i henhold til emnet, problemformuleringen og formålet med undersøgelsen. Dermed blev sandsynligheden øget for at blive tydeligt synliggjort som aktive deltagere i videns produktionen i selve interviewet, frem for at forblive forholdsvis usynlig bag en opstillet interviewguide (Brinkmann, 2013).

4.4.2 Transskribering

Transskribering er processen med at konvertere et mundtligt interview til en skriftlig form. Transskribering er, ud over forståelsen af, at det er en mekanisk proces, en begyndelse på den analytiske fase. Dette er grundet, at man gradvis udforsker den viden, som er indsamlet under interviewet. Hertil starter processen om, en større og mere nuanceret forståelse af indholdet, hvorved vi som forskere afdækker lagene af information og anskuer den på en mere dybdegående måde (Ingemann et. al., 2018).

Vi mener, at transskribering af både dokumentarseriens udtalelser og interviewene med CfP er en essentiel proces i vores undersøgelse. Dette er grundet, at der gives en direkte adgang til informanternes perspektiver på emnet, hvilket medvirker til, at analysen bliver mere nuanceret og distance-ret fra vores perspektiver på emnet. Ved at få lov til at optage og derefter transskribere interviewene med Britt og Jan fra CfP, har vi fået en pålidelig kilde til vores undersøgelse. Ved at optage interviewene, har vi sikret os, at vi ikke mister nogle nuancer i informanternes toneleje eller følelsesmæssige nuancer, der kan være afgørende i forhold til at forstå deres perspektiver på emnet. Vi har dog undladt at transskribere begge interviewene fuldt ud, da der under interviewene var lange pauser, hosten, gentagelser m.m., som kan gøre det udfordrende at læse. Desuden har vi undladt at gøre dette grundet perioder med manglende relevans for emnet og den tidsmæssige ramme for undersøgelsen. Hertil understreger vi, at vi har fokuseret på kerneelementerne i interviewene, der er relateret til målgruppen og emnet. Ved at vi har delvist transskriberet, har vi prioriteret at inkludere de udtalelser, som vi vurderer, er mest centrale. Dette gør det muligt at opretholde fokus og relevans i undersøgelsen.

4.5 Metodiske, juridiske og etiske overvejelser

I henhold til vores empiriske interviewundersøgelse, er vi bevidste om, at vores emne kræver en særlig opmærksomhed på både metodiske, etiske og juridiske overvejelser.

Som interviewere har det været vores ansvar at skabe et miljø, hvor vores informanter har følt sig trygge og havde lyst til at åbne op og dele med os. Det var vigtigt, at vi formåede at stille spørgsmål, der præcist fangede de emner, vi var interesserede i at få uddybet, samtidig med at vi formulerede os på en måde, således at informanterne let kunne forstå formålet med undersøgelsen (Ingemann, et. al., 2018). Dette var afgørende for at vi kunne sikre, at der blev indsamlet den mest relevante information samtidigt med at informationen kunne sammenlignes med andet empiri. Dette forbedrede vi os på ved at have udarbejdet en interviewguide og kommunikationsteknikker.

Dataindsamlingen ønskede vi at gøre omhyggeligt, hvorfor denne skulle dokumenteres så nøjagtigt som muligt. For at sikre, at ingen vigtig information går tabt, blev interviewene lydoptaget. Dette gav os frihed til at fokusere på informanterne og deres refleksioner. Vi forholdt os desuden også åbne og empatiske for at fremme deltagernes ærlige svar.

Vi har forinden vores interview fået mundtligt samtykke og oplyst deltagerne om, hvordan dataene vil blive behandlet. Databeskyttelsesloven regulerer både indsamling og behandling af personoplysninger, heriblandt regler om beskyttelse af personlige oplysninger og informeret samtykke er et krav (Datatilsynet, u.å). Desuden har vi været opmærksomme på forskningsetiske principper, som omhandler, at almindelige anerkendte etiske principper skal følges, heriblandt informeret samtykke, fortrolighed og beskyttelse af informanternes velfærd. Informanterne blev ydermere informeret om, at de til enhver tid kunne trække deres samtykke tilbage jf. Persondatalovens §38.

5. Teorivalg

I følgende teoriafsnit vil vi kort redegøre for nogle teoretiske perspektiver, som vi har fundet relevante til at understøtte og uddybe identificerede problemstillinger. De fire fællesmetodiske principper i socialt arbejde vil danne grundlaget for vores forståelse af arbejdet med individer og familier samt rammen om undersøgelsen. Systemteori, SOS og ICS benyttes til at skabe en dybere indsigt i at forstå kompleksiteten og helheden af de udvalgte børns problematikker. Vi inddrager yderligere Kari Killéns teori om forældrefunktioner, for at give en forståelse for forældreevner og forældrerollen med afsæt i et teoretisk perspektiv. For at belyse tilknytning og aspekter af relationer, som kan blive påvirket, når en forælder er psykisk syg, benytter vi John Bowlbys tilknytningsteori og Mary

Ainsworths tilknytningsmønstre. Afslutningsvis udgør Erik H. Eriksons psykosociale faser en ramme for at forstå individernes udvikling og de udfordringer, de står overfor. Hertil har vi perspektiveret barnets bedste og behov med udgangspunkt i Abraham Maslows behovspyramide. Samlet set vil dette teoriafsnit give en omfattende forståelse af det teoretiske grundlag, som er med til at forklare og uddybe fundne problemstillinger.

5.1 De fire fællesmetodiske principper i socialt arbejde

Vi har inddraget de fire fællesmetodiske principper i vores opgave ved at forholde os til, at en familie er en sammensætning af individer som danner en helhed, hvorfor vi tager højde for familien ved at se dem fra flere vinkler. Der findes i socialt arbejde flere tilgange til at adressere sociale problemer, da socialt arbejde rummer en bred vifte af elementer og principper. Som følge heraf ses hovedopgaven inden for socialt arbejde som varierende afhængigt af konteksten (Alminde, Henriksen, Nørmark & Andersen, 2008). Ifølge Tine Egelund og Lis Hillgaard er der fire fællesmetodiske principper, som sikrer socialt arbejde herunder: Helhedssyn, etik, kommunikation og systematisk sagsarbejde (Alminde et. al., 2008, s. 21).

Den første ud af de fire fællesmetodiske principper er helhedssyn. Dette er særligt relevant at have et blik for på undersøgelsesområdet, da børns trivsel ikke kan adskilles fra deres familiære og sociale relationer. Ses der på emnet med et fagligt blik, er der en høj risiko for at standardisere det unikke menneske til en konkret målgruppe, som er blevet defineret, da målgruppen er blevet markant større (Harder, 2011). Jens Guldagers helhedssyn fremmer vigtigheden af at se individet som en del af en større sammenhæng. For at besvare vores problemformulering bedst muligt, vil vi undersøge barnet i relation til deres familie, sociale og samfundsmæssige miljøer. Det er afgørende for vores undersøgelse at forstå hvordan et barn bliver påvirket af en forælders sygdom – særligt da disse påvirkninger berører mere end det enkelte barn, men også familiedynamikken, støttenetværket og samfundet. Ved hjælp af Guldagers seks faktorer får vi mulighed for at få en helhedsforståelse af både identificerede problemstillinger og tilstedeværende ressourcer og barrierer (Harder, 2011). Disse seks faktorer er:

“Sociale problemers tætte sammenhæng med menneskers livsvilkår, generel risikovurdering for opståen af sociale problemer, medbestemmende faktorer for

menneskers håndtering af livsvilkår, konkrete menneskers individuelle reaktioner på belastninger, socialrådgiverens og hendes institutions ressourcer, herunder hendes for forståelse og forståelse af egen rolle og viden om samfundets normer og reaktioner på desintegrerede mennesker.” (Harder, 2011, s. 39).

Guldager mener desuden, at der fremgår et samspil mellem flere elementer, som også påvirker hinanden, når der er tale om komplekse problemer. Af den grund er det derfor centralt, at Guldagers seks faktorer bliver anvendt samtidigt, for at helhedssynet ikke bliver svækket (Harder, 2011).

Fortsat er det næste fællesmetodiske princip etik. Etikken benyttes til at fokusere på, hvordan vi behandler andre mennesker. Etikken er med til at give refleksioner til vores forestilling om, hvad et godt liv er, for os selv og for de mennesker vi møder (Nørrelykke, 2015). I socialt arbejde opstår adskillige etiske dilemmaer, hvorfor socialrådgivere har brug for deres professionsetik, herunder forståelsen for hvordan dette påvirker deres virke inden for individets værdighed, social retfærdighed, professionel integritet og medmenneskeligt ansvar (Nørrelykke, 2015, s. 164). For at sikre den etiske vinkel igennem vores arbejde, forholder vi os til barnets bedste, hvilket er et komplekst og bredt begreb, som vil blive uddybet i afsnittet om Maslows teori om behov (Se s. 29-30). Derudover er det afgørende, at barnet og dets familie bliver behandlet på en passende måde, herunder med fokus på kontakt, respekt og anerkendelse (Michelsen, 2016).

Det tredje princip udgør, hvor essentielt kommunikationen er i socialt arbejde, da effektiv kommunikation kan ses som en bro mellem individet og fagpersonerne. God kommunikation skaber mulighed for en dybere forståelse af de udfordringer, individet står over for, og det giver individet og familien en stemme i beslutningsprocessen (Eide & Eide, 2007). God kommunikation har en essentiel rolle i undersøgelsen med målgruppen og medvirker til at danne det narrative grundlag. Med afsæt i det tredje princip, er kommunikation med til at give os forståelse for de udfordringer, som målgruppen står overfor. Dette ses i interviewene, hvor vi stiller spørgsmål, for at få uddybet nogle fokuspunkter relateret til emnet. Ydermere ses det i dokumentarserien, hvor børnene udtrykker deres bekymringer og behov til CfP. Desuden er kommunikation med til at opbygge tillid og relationer, hvilket er afgørende i processen om at støtte de berørte familier.

Den sidste af de fællesmetodiske principper er systematisk sagsarbejde, som anvendes som en arbejdsmodel med fem faser. Disse fem indebærer at kunne beskrive problemer og undersøgelser, analysere, vurdere, gøre handling og lave opfølgning (Bjerregaard, 2016). Disse faser har givet os en retningslinje at forholde os til igennem vores opgave.

De fire fællesmetodiske principper er gensidigt afhængige og forudsætter af hinanden (Alminde, et. al., 2008). Sammen udgør disse fire principper fundamentet for socialt arbejde, og de tjener som retningslinjer for at forstå, vurdere og hjælpe individer og familier i sociale kontekster. Det er vigtigt at forstå, at anvendelsen af disse principper kan variere afhængigt af den specifikke kontekst og de komplekse udfordringer, der opstår i arbejdet med denne målgruppe.

5.2 Systemteori, SOS og ICS

I vores projekt anvender vi systemteori, herunder indirekte Urie Bronfenbrenners økologiske udviklingsmodel (Hutchinson & Oltedal, 2019). For at opnå en dybdegående forståelse af kompleksiteten og flest mulige nuancer på et sårbart område, er det essentielt at få et helhedsorienteret perspektiv på emnet. I vores undersøgelse rettes særlig opmærksomhed mod barnets familiære relationer og andre betydningsfulde personer på mikroniveau. Samtidig er det relevant at afdække barnets ekso-system for at forstå, hvordan institutioner og samfundet påvirker barnet parallelt med dets mikrosystem (Hutchinson & Oltedal, 2019). I forlængelse heraf ønsker vi at integrere Signs of Safety (SOS) som et redskab til at styrke og understøtte vores systemteoretiske tilgang i identifikationen af beskyttelses- og risikofaktorer på forskellige niveauer i forhold til hvert enkelt barn (Socialstyrelsen, 2018). Ved at kombinere Bronfenbrenners systemteori med SOS søger vi at opnå en mere nuanceret og helhedsorienteret forståelse, der kan informere vores interventioner og støtteprocesser i socialt arbejde.

5.3 Tilknytningsteori af John Bowlby

En konsekvens som ses hos flere børn med en alvorlig psykisk syg forælder, er udfordringer i deres tilknytning. Derfor har vi valgt at inddrage Bowlbys teori om tilknytning, da det er essentielt at have forståelse for forskellige tilknytningsmønstre (Smith, 2019). Dette er for at kunne analysere og diskutere hvordan forholdet til børns forælder påvirker barnets følelsesmæssige- og sociale udvikling. Tilknytningsteorien kan desuden understøtte identificeringen af risikofaktorer, som har en

indvirkning på børns tilknytningssikkerhed i perioder, som omfatter separation mellem barnet og dets forælder (Smith, 2019). Det kan blandt andet være perioder hvor forælderen er indlagt eller længere perioder, hvor forældrene er følelsesmæssigt utilgængelige eller utilregnelige grundet sygdomssymptomer og andre faktorer, relateret til deres sygdom. Teorien bliver anvendt til at synliggøre, hvordan barnets oplevelser med tilknytning kan påvirke deres følelsesmæssige og relationelle sundhed. Vi er dog opmærksomme på, at tilknytningsteorien kun giver os en begrænset indsigt og at den primært er baseret på små børn.

5.3.1 Tilknytningsmønstre af Mary Ainsworth

Mary Ainsworths teori om tilknytning identificerer fire hovedkategorier, der afspejler barnets relation til dets primære omsorgspersoner, herunder med tre forskellige tilknytningsmønstre, som kaldes tryk, undgående og ambivalent tilknytning.

Den første er sikker tryk tilknytning, denne udvikles når barnet oplever en pålidelig omsorgsperson. Barnet har tillid til, at dets behov bliver imødekommet, hvilket danner grundlag for en sund udvikling af selvstændighed og følelsesmæssig stabilitet. Den anden er utryk-undgående tilknytning, hvor børn med utryk-undgående tilknytning har et negativt syn på andre voksne, ofte på grund af dysfunktionelle familiemønstre. De har måske lært at tilfredsstille forældrenes behov uden at forvente gensidig støtte, hvilket kan føre til en forventning om afvisning og mangel på tillid til andre. Det tredje tilknytningsmønster er en utryk-ambivalent tilknytning, hvor børn har udviklet et negativt syn på sig selv, men et positivt syn på andre. Dette kan skyldes uforudsigelig omsorg, hvilket resulterer i en konstant angst for adskillelse og tvivl om andres tilstedeværelse og støtte. Den fjerde er desorienteret tilknytning, som er mest udbredt hos mennesker, der har oplevet stærkt omsorgssvigt eller traumer. Den er kendetegnet ved fragmenterede, kaotiske og overvejende negative forestillinger om både sig selv og andre, hvilket afspejler en dybtgående mangel på tillid og stabilitet i relationer (Kveller, 2013).

5.4 Psykosociale faser af Erik H. Erikson

Eriksons teori om den psykosociale udvikling indebærer otte stadier, som repræsenterer bestemte konflikter, som individet skal navigere igennem fra spædbarn til sen voksenalder. Disse stadier markerer enkeltvis vigtige udviklingsmæssige opgaver og udfordringer. Teorien er anvendt, da den giver

et overordnet indblik i, hvordan individet former sin identitet og håndterer forventninger fra samfundet. Det skal dog bemærkes, at ikke alle Eriksons psykosociale faser vil blive inddraget, da de ikke vurderes relevante grundet målgruppens alder, heriblandt faserne, som er rettet mod spæd- og voksenalderen. Der vil derfor i analysen blive fokuseret på de faser, som bedst afspejler børnenes udviklingsbehov og udfordringer.

Vi har fundet det relevant at inddrage fasen: *Sjette leveår frem til puberteten: Foretagsomhed versus Underlegenhed*. I denne fase, som strækker sig fra sjette leveår frem til puberteten, opstår den psykosociale konflikt mellem foretagsomhed og underlegenhed. Den ønskelige udgang i denne fase er udviklingen af kompetence, der omfatter intellektuelle, sociale og fysiske færdigheder. Individet stræber efter at opnå succes i opgaver og aktiviteter, hvilket fremmer en følelse af selvværd og kompetence (Hutchinson & Oltedal, 2019).

Ydermere har vi anvendt fasen: *Teenageårene: Identitet versus Identitetsforvirring*. I teenageårene står individet over for konflikten mellem identitet og identitetsforvirring. Den ønskelige udgang i denne fase er udviklingen af en integreret opfattelse af sig selv som et unikt menneske. Teenageren udforsker sin egen identitet, inklusive værdier, mål og roller, og forsøger at skabe en sammenhængende selvopfattelse i forhold til samfundets forventninger (Hutchinson & Oltedal, 2019).

Disse to udvalgte faser repræsenterer afgørende perioder i en persons liv, hvor psykosociale udfordringer og udviklingsspørgsmål formes. For at opnå trivsel og sund udvikling skal individet i hver fase navigere gennem konflikterne og opnå de ønskede resultater i form af initiativ, kompetence og en integreret identitet. Dette teoretiske perspektiv har betydning for forståelsen af personlig vækst og udvikling inden for de angivne aldersgrupper.

5.5 Forældrefunktioner af Kari Killén

Kari Killéns teori om forældrefunktioner udgør en central ramme for vores forståelse af forældreevner, idet den tilbyder indsigt i afgørende kompetencer, som forældre bør besidde for at støtte en sund opvækst. Vi har valgt at anvende denne teori som et redskab til at identificere de specifikke forældreevner, der udfordres, når forældre lider af psykiske sygdomme. Dette er afgørende for vores undersøgelse, da det giver os mulighed for at belyse, hvordan børns liv påvirkes af deres forældre, hvis evner er udfordret grundet sygdommen. Viden om Killéns teori kommer fra Kari Killéns

egen bog *Omsorgssvigt er alles ansvar* fra 2003. Killéns teori præsenterer syv nøglekompetencer, der er essentielle for forældre-barn-relationer:

1. *Evnen til at opfatte barnet realistisk.* Dette indebærer en forståelse af barnets unikke egenskaber, behov og alderssvarende formåen. Det kræver, at forældrene er i stand til at se barnet som en individuel person med egne styrker og udfordringer og at tilpasse deres forventninger i overensstemmelse hermed (Killén, 2003, s. 154).
2. *Evnen til at danne realistiske forventninger om barnets behov.* Herunder at forældre bør være i stand til at skabe realistiske forventninger til, hvad et barn kan tilfredsstille i forhold til dets udviklingsniveau. Dette indebærer at anerkende og imødekomme barnets behov på en måde, der støtter dets udvikling og trivsel (Killén, 2003, s. 158).
3. *Evnen til at danne realistiske forventninger til barnets mestring.* Dette omhandler forældrenes evne til at vurdere barnets evner og gradvist øge forventningerne i takt med barnets udvikling samt alderssvarende (Killén, 2003, s. 160).
4. *Evnen til at engagere sig positivt i samspillet med barnet.* Hermed menes at forældre skal være i stand til at etablere en positiv og støttende interaktion med deres børn, for at fremme sund udvikling for barnet og trivsel gennem givende og kærlige relationer (Killén, 2003, s.162).
5. *Forældrenes evne til empati med barnet.* Dette indebærer at kunne forstå og reagere på barnets følelser og behov på en empatisk måde, samt at prioritere tilfredsstillelsen af barnets grundlæggende behov over egne behov (Killén, 2003, s. 164).
6. *Evnen til at prioritere tilfredsstillelse af barnets grundlæggende behov frem for sine egne behov.* Denne dimension henviser til forældres kapacitet til at vægte barnets fundamentale behov og velbefindende, selv når det kommer i konflikt med deres egne ønsker eller behov (Killén, 2003, s. 166).
7. *Evnen til at rumme egen smerte og frustration uden at skulle afreagere på barnet.* Denne dimension fokuserer på forældrenes evne til at håndtere deres egne personlige følelser, smerte og frustrationer uden at lade dem negativt påvirke deres interaktion med barnet. Det er en dybtgående

erkendelse af, at forældre, ligesom alle andre, kan opleve smerte og frustration i livet, men at de bør være i stand til at regulere og administrere disse følelser på en måde, der ikke skader barnet. Denne evne er afgørende for at skabe et sundt og støttende miljø for barnet. Når forældre er i stand til at rumme deres egne følelser og undlade at projicere dem på barnet, bidrager det til et trygt og forudsigeligt hjemmemiljø, hvor barnet kan udvikle sig positivt og opbygge sunde relationer (Killén, 2003, s. 167).

5.6 Teori om behov af Maslow

Med afsæt i identificerede problemstillinger, er det derfor nødvendigt at forholde sig til, hvilke faktorer der negativt påvirker barnets behov eller udfordrer deres mulighed for at få opfyldt deres grundlæggende behov. Derfor ses det relevant at forklare hvad der menes med barnets bedste og hvilke behov børn har.

Med afsæt i Abraham Maslows behovspyramide, vides det, at mennesker i alle aldre har et fysiologisk behov, hvilket indebærer mad, drikke, søvn og lignende. Dette er med til at sikre vores fysiske helbred og energiniveau, hvilket påvirker ens evne til at lære og deltage i sociale relationer og daglige aktiviteter. Selvom alle har disse behov, er det fysiologiske behov for børn et forældres ansvar.

Ydermere har børn et sikkerhedsbehov, som taler ind i, at børn har brug for en tryk og stabil omgivelse. Dette indebærer et hjemmemiljø med forudsigelige rutiner. Fortsat har børn et behov for sociale tilhørsforhold, som indebærer, at børn oplever, at de er elsket og inkluderet i sociale fællesskaber. Børn har brug for kærlighed og omsorg, hvilket blandt andet gives i positive relationer med sine familiemedlemmer. Dette bidrager til børns emotionelle velbefindende (Bukdahl, 2021).

Selvom alle mennesker har disse behov, har børn brug for, at deres omsorgspersoner sørger for, at disse behov bliver opfyldt. Dette kan understøttes af forældreansvarsloven § 1, hvori det beskrives, at *"barnets bedste og barnets ret til trivsel og beskyttelse kommer i første række"*. I andre paragrafer under samme lov fremgår det, at forældre skal drage omsorg for barnet og at barnet har ret til omsorg og tryghed.

Vores valgte teorier og metoder giver os mulighed for at forstå de komplekse dynamikker hos familier, hvor der er en forælder, der er psykisk syg på en sammenfattende og helhedsorienteret måde. Samlet får vi skabt en forståelse for, hvilke behov og styrker barnet eller familien har, således der

kan findes en målrettet og effektiv intervention eller støtteforanstaltning(er) for, hvordan familien og de enkelte familiemedlemmer skal støttes fremadrettet.

Jævnfør ovenstående teorier og viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer, kan børns fundamentale behov blive tydeliggjort og forklaret. Det vides på baggrund af blandt andet systemteorien, at det bedste for børn er tæt knyttet til det miljø, der er blevet skabt, som fremmer børnenes udvikling og trivsel. Dette indebærer børns behov for daglig stabilitet, følelsesmæssig støtte og forudsigelighed.

6. Introduktion til dokumentarserien Når mor eller far er psykisk syg

Vi vil anvende dokumentarserien Når mor eller far er psykisk syg, som er udgivet af DR1. Denne serie bruges til at understøtte børns oplevelse af at vokse op i et hjem hvor en forælder er psykisk syg, hvor vi desuden får et indblik i, hvilke negative konsekvenser det har for barnet. I dokumentarserien følges børn under samtaler i psykiatrien hos CfP og i hjemmet, hvor de giver indblik i tankerne hos børn, og deres udsagn kan derfor benyttes til at høre deres perspektiv, som pårørende til en med psykisk sygdom. I serien bliver vi introduceret til fire børn og unge, Sally, Marie, Maria og Alfred.

Sally er en pige på 14 år. Sally er donerbarn, og bor i Sæby sammen med sin mor, Tina.

Tina er periodisk depressiv og har oplevet disse depressive perioder mange gange. Vi følger Sally og Tina, hvor vi ser hvordan dette komplekse aspekt af Tinas helbredstilstand udgør en stor del af deres hverdag. Sally og Tina fortæller i dokumentarserien om frygt for at blive adskilt fra hinanden på grund af de gentagne episoder med depression, hvor der drøftes om Tina formår at opfylde Sallys basale behov til fulde. CfP forsøger at hjælpe Sally med at navigere i hendes komplekse familiesituation, der er præget af hendes mors helbredsmæssige udfordringer. Dette initiativ har til formål at give Sally mulighed for at frigøre sig fra den indvirkning, som hendes mors sygdom har på hendes liv og trivsel.

Marie er en 13-årig pige, som bor sammen med sin mor, Lene, sin stedfar, Niels, som hun ser som sin egen far, og hendes lillesøster. Udover sin familie på bopælen har hun en storesøster, Ida, som bor på en døgninstitution og er hjemme hos familien hver anden weekend. Lene har tidligere været udsat for en bilulykke, der har efterladt hende med betydelige hukommelsesproblemer og en diagnose kaldt posttraumatisk hjernesyndrom. Dertil følger vi i dokumentarserien, hvordan dette

påvirker Marie og hendes familie. Marie har tidligere været tilknyttet et støtteforløb hos CfP, hvor det i dokumentarserien ses, at hun er startet i sit andet forløb.

Maria er i dokumentarserien 20 år, har boet for sig selv og var nødsaget til at flytte hjem til sine forældre igen grundet brud fra kæresten. Maria er i dokumentarserien i gang med at læse til radiograf. Maria har en far, mor, storebror og en lillesøster. Marias mor, Connie, er diagnosticeret med depression, angst og ADHD. Maria var 13 år, da hun for første gang oplevede sin mor få et angstanfald. Connie har længe haft ADHD, men blev ramt af stress, da Maria var helt lille, hvilket udviklede sig til de andre psykiske sygdomme. Maria har været tilknyttet CfP, og har lært at udvikle strategier til at håndtere disse bekymringer og prioritere egne behov frem for familiens.

Alfred er en dreng på syv år. Han er enebarn og bor med sin mor, Tove, og sin far, Poul. Poul er diagnosticeret med paranoid skizofreni. Vi får i dokumentarserien et indblik i familiens hverdag og dermed et indblik i familiedynamikken samt hvilken opfattelse Alfred har og får af sin fars sygdom. Alfred oplever, at Poul ofte er følelsesmæssigt og fysisk fraværende grundet sin sygdom, hvor han ofte sover igennem fælles familieaktiviteter, såsom når familien ser film sammen. Det ses, at Poul trækker sig fra fællesskabet, ved at tilbringe meget tid på sofaen. Alfred udtrykker derudover, at han bliver skuffet, da Poul kun i begrænset mængder kan deltage i sociale arrangementer. Igennem dokumentarserien følger vi Alfred og hans families forløb hos CfP. Her ses det, hvordan han får fortalt om sin fars sygdom på en alderssvarende måde og hvordan familien får redskaber til at bryde tabuet om psykisk sygdom på Alfreds skole.

7. Analysestrategi

I vores undersøgelse har vi valgt at inkorporere direkte udtalelser og uddrag fra interviewene med Jan og Britt fra CfP samt dokumentarserien *Når mor eller far er psykisk syg*. Formålet med dette er, at vi vil sikre, at det er informanternes egne ord og perspektiver, som bliver tydeligt belyst. Dette forsikrer læseren om, at analysen ikke udarbejdes alene på baggrund af vores for forståelser og subjektive fortolkninger. Vi ønsker dog at levere en objektiv og transparent fremstilling af vores resultater, baseret på det empiriske materiale og den anvendte teori, der er blevet inddraget (Thagaard, 2004). Med afsæt i den abduktive tilgang, er vi bevidste om, at projektets narrativ tager udgangspunkt i vores holdninger til emnet. Dette har haft betydning for hvilke problemstillinger, som vi finder bekymrende.

Analysen centrerer på at udforske Sally, Marie, Maria og Alfreds oplevelser som barn af en psykisk syg forælder. Vi har struktureret analysen på baggrund af ICS-trekanten, hvorfor børnenes liv overordnet er blevet kategoriseret i dimensionerne: *Familieforhold og baggrund*, *Forældrekompetencer* og *Barnets udvikling*, hvori der er flere elementer (Socialstyrelsen, 2018). Herefter har vi fundet udtalelser og beskrivelser, som uddyber identificerede problemstillinger, som også fremgår i problemfeltet. Dertil har vi på baggrund af den abduktive tilgang inddraget teorier, som fortolker disse udsagn og beskrivelser. Dette bliver yderligere støttet af CfPs udtalelser omkring nogle af disse problemstillinger.

8. Analyse

I følgende afsnit vil vi analysere de fire børn oplevelser af at være pårørende til en psykisk syg forælder, for at få et indblik i deres individuelle behov parallelt med børns fundamentale behov. Som beskrevet i analysestrategien, vil analysen blive struktureret med afsæt i ICS-trekantens dimensioner. Det er vigtigt at anerkende betydningen af de tre dimensioner, hvortil det afgørende at forstå dynamikken i disse, da dimensionerne indeholder både risiko- og beskyttelsesfaktorer. Dimensionerne *Familieforhold og baggrund* samt *Forældrekompetencer* har en afgørende rolle i at forme et barns udvikling og trivsel. Vi har desuden anvendt dimensionen *Barnets udvikling og adfærd* til at give et indblik i børnenes individuelle oplevelser og behov i relation til de to andre dimensioner. Risikofaktorer er de faktorer, som omfatter udfordringer i form af sygdomme i familien, skilsmissen, familiekonflikter og andre faktorer, som kan have en negativ indflydelse på familiedynamikken. Disse faktorer bidrager til en øget sårbarhed for et barn. Parallelt med dette, findes der også betydelige beskyttende faktorer. Dette kan være stabile og støttende familierelationer, som kan afhjælpe og kæmpe imod de risikofaktorer, som findes i familien. Et sundt familieforhold og stærke bånd i familien medvirker til at skabe en tryk base for barnet og styrke dets evne til at håndtere modgang. Beskyttelses- og risikofaktorer interagerer ofte med hinanden på komplekse måder (Kvelling, 2013).

8.1 Sally og Marie

Sally og Maries familieforhold

Sallys familiesituation præsenterer betydelige risiko- og beskyttelsesfaktorer. Som donerbarn har Sally ikke den traditionelle kernefamilie, som tidligere beskrevet. Endvidere er Tina alenemor til

Sally, og Sally har ikke en faderfigur, hvorfor Tina står som eneforsørger af Sally. Risikoen ved at være alenemor kan variere og afhænger af mange faktorer. Nogle af de potentielle udfordringer som Tina kan blive konfronteret af, kan være økonomisk pres, manglende støtte til Sally og tid til selvpleje. Den fraværende faderfigur betyder, at der ikke er nogen anden til at dele ansvaret for forælderrollen, hvilket kan påvirke Sallys sociale og emotionelle udvikling (Kvello, 2013). Yderligere står familieforholdet under pres fra Tinas psykiske sygdom, periodiske depression (Kvello, 2013). Periodisk depression har hjemme hos Sally og Tina en betydelig indvirkning på deres familieliv. I en samtale inde hos CfP taler Jan og Sally sammen om, at Sally har fortalt at hendes mors sygdom er som en rutsjebane bare med en skrue løs. Det påvirker stemningen i hjemmet, energiniveauet hos Tina og hendes motivation. Dette fører til, at Sally udtrykker følelser af frustration, magtesløshed og bekymring. Komplexiteten øges yderligere, da Tina før har haft selvmordstanker og udtrykt ønsker om at ende eget liv, hvilket øger bekymringsgraden af omsorgssituationen for Sally og skaber en betydelig risiko for begges trivsel. Tina står over for en kompleks situation, hvor hendes selvmordstanker skaber et dilemma i forhold til Sally og hende selv. Tina ønsker psykiatrisk hjælp, herunder indlæggelse i psykiatrien, men dette kræver, at Sally opholder sig hos andre voksne, som Tina har tillid til, hvilket ikke er muligt. Dette skaber en konflikt mellem Tinas behov for støtte og hendes ansvar over for Sally. Selvmord er definitivt og dette ville efterlade Sally forældreløs.

Det ses fortsat, at Tina er foruden beskæftigelse. Tinas manglende beskæftigelse og sygemeldingsperioder kan blandt andet påvirke hendes økonomi negativt. Endvidere kan det have indflydelse på Tinas velbefindende, da det at være væk fra arbejdsmarkedet giver tab af rutine og struktur. Derudover kan det at være væk være med til øget social isolation, da hun ikke har de samme daglige kontakt eller fællesskab med kollegaer på en arbejdsplads (Larsen, Andersen & Bak, 2012). Konsekvenserne af manglende beskæftigelse kan variere afhængigt af individuelle omstændigheder og støtteforanstaltninger, hvor Tina bliver selv isoleret derhjemme på grund af sin mentale tilstand. Beskæftigelse og aktiv deltagelse på arbejdsmarkedet har derfor ofte en bredere betydning end blot økonomiske aspekter og kan påvirke flere dimensioner af Tinas liv (Sundhedsstyrelsen, 2019). Sidst i dokumentarserien indtrådte Tina i et frivilligt job. Tina beskriver selv det at være i job som:

“Ting er faldet i hak, jeg arbejder frivilligt i øjeblikket, hos røde kors, man kan sige jeg jobtræner (...) og få testet mig af sammen med andre mennesker, for at holde mig

selv i gang og ikke glemme hvordan det er at have en fast hverdag“ (Ep. 4, 41:18-41:39).

Hvorefter vi ved at være på arbejdsmarkedet kan være en beskyttelsesfaktor, fordi det giver en følelse af formål, struktur og socialt samvær. Når Tina er beskæftiget, får hun mulighed for rutiner og ansvarsområder, der kan hjælpe med at aflede tanker fra eventuelle udfordringer eller stress i ens personlige liv. Arbejdet kan også give en følelse af selvværd og selvtillid, da man bidrager til samfundet og opnår personlige og professionelle mål. Tina illustrerer dermed, hvordan hendes nye titel på arbejdsmarkedet er en central faktor for øget trivsel og mental velbefindende. Sally og Tinas sociale netværk udgør en blanding af risiko- og beskyttelsesfaktorer. Risikoen for isolering og manglende netværk fremhæves, da deres sociale cirkel fremtræder begrænset, ud over Sallys veninde Maja og Majas mor. Hendes forhold til mormor og morfar udgør en potentiel beskyttelsesfaktor, da nære familiemedlemmer ofte kan spille en afgørende rolle som støtte. Bedsteforældre kan være relationer som Sally og Tina har tillid til og bedsteforældre kan være støttende for både barn og forældre i forælderrollen (Socialstyrelsen, 2014). Manglen på et solidt netværk kan forværre denne risiko, idet støtte og ressourcer fra et bredt spektrum af forbindelser ofte er afgørende for en enlig forsørger (Socialstyrelsen, 2014).

I dokumentarserien ses det fortsat, at der også fremgår betydelige risiko- og beskyttelsesfaktorer i Maries familieforhold. Det fremgår, at Maries biologiske far gik bort, da hun var et år. Dette bliver ikke yderligere uddybet, selvom det vides, at der er risikofaktorer i dødsfald og sorg i familier (Kvello, 2013). Der ses i den forbindelse en beskyttende faktor i stedfaren Niels, som kan varetage nogle forældreopgaver. Desuden fremgår det, at Marie til tider kalder Niels for far, hvilket indikerer, at hun ikke føler, at hun mangler en faderrolle. Fortsat fremgår det, at Maries storesøster er anbragt på en døgninstitution og har været det i to år, hvor hun kommer hjem til familien hver anden weekend. Maries relation til sin storesøster anses som værende både en risiko- og beskyttelsesfaktor. Det fremgår i dokumentarserien, at Marie bliver bekymret og bange, når hendes storesøster truer deres mor med at begå selvmord, hvilket er en risikofaktor. Dette er grundet, at det belaster Marie psykisk at have kendskab til den slags trusler, hvilket kan udløse følelser såsom ængstelighed, bekymring, magtesløshed og usikkerhed. Truslerne kan derfor påvirke Maries udvikling og evne til at opbygge sunde relationer, da gentagne trusler kan have en traumatisk påvirkning. Det vides, at traumer i barndommen kan påvirke børns følelsesmæssige og kognitive udvikling (Kvello, 2013).

Storesøsters trusler kan også medvirke til, at familiemiljøet bliver påvirket i en betydelig grad, da familien kan blive underlagt uro og bekymringer for storesøsteren. Dette kan medføre, at Marie har manglet følelsesmæssig støtte i perioderne, hvor hendes storesøster udfordringer har fyldt i familien, da Lene og Niels muligvis har fokuseret på hende og deres egne følelser i det. Maries relation til hendes storesøster er også en beskyttelsesfaktor, da forholdet til hendes søster er blevet bedre, efter hun blev anbragt på en døgninstitution. Marie udtrykker, at de ikke længere skændtes hele tiden, og at hendes storesøster er den eneste, som forstår Maries udfordringer, da storesøsteren har oplevet deres mor på samme måde. Det fremgår i dokumentarserien, at storesøsteren også har været tilknyttet CfP.

I relation til problemstillingen om, at børn sammenligner dem selv med jævnaldrende, udtrykker Marie, at hendes familie også er anderledes. Marie udtaler følgende:

” Når min mor har en psykisk sygdom, så gør det jo anderledes i forhold til andre familier på grund af at min mor... Hun kan ikke komme ud lige så meget, så hun tager ikke med til skolefester eller... Kommer generelt med ud.” (Ep.2, 02:55- 03:07).

Ovenstående udsagn giver et indblik i, hvordan hverdagen hos Maries familie ser ud og at Marie er opmærksom på, at noget i hendes familie er anderledes end andres. Sally er desuden også opmærksom på, at hun har en anden familieform. Ifølge Sally, oplever hun, at hendes familiesituation er anderledes, da hendes mor ikke er i fast beskæftigelse, og at hun er donerbarn, hvorfor hun ikke har en far.

Forældrekompetencer

Tinas forældrekompetencer udviser en kompleks dynamik i sammenspil med hendes mentale tilstand, som påvirker hendes evne til at skabe et trygt omsorgsmiljø, understøtte relationer, levere stimulering og give alderssvarende vejledning til Sally (Socialstyrelsen, 2018). I dokumentarserien observeres det Tina og Sallys dynamik og interaktioner, som afslører både styrker og svagheder i hendes forældreevner (Killén, 2003).

Med udgangspunkt i Kari Killéns syv centrale forældrekompetencer, har vi sammenlignet hvad Tina viser i dokumentarserien ud fra vores forståelse af disse syv. Tinas evne til at opfatte Sally realistisk

synes at være udfordret i perioderne af hendes periodiske depressive tilstande. Dette kan påvirke hendes opfattelse af Sallys behov og præstationer. Tina kan have svært ved at danne realistiske forventninger til Sallys evner og behov, hvilket Tina selv sætter ord på, heriblandt at Sally på flere punkter ikke er udviklet alderssvarende på nuværende tidspunkt. Hendes egne udfordringer kan påvirke hendes vurdering af, hvad rimeligt er for Sally. Tinas forventninger til Sallys mestring kan variere, især afhængigt af Tinas egen mentale tilstand. Dette kan skabe ustabilitet i hendes støtte til Sallys udvikling. Tina udviser overvældende kærlighed og omsorg i de perioder, hvor hun ikke er i en depressiv periode. Når Tina er i sine depressive perioder, kan hendes følelsesmæssige ustabilitet påvirke hendes evne til konsekvent at engagere sig positivt i samspil med Sally, hvilket Sally udtrykker ved at sige, at Tina i perioder kommer til at overkompensere. Tina viser empati over for Sally og har en god følelse med hvordan Sally har det og forstår Sally. Tinas evne til at prioritere Sallys grundlæggende behov frem for hendes egne ses at blive udfordret i hendes depressive perioder, hvor dette kan påvirke Tinas evne til at opfylde Sallys basale behov, for blandt andet et nærende måltid eller stabil skolegang (Bukdahl, 2021). Det ses som værende positivt og beskyttende for Sally, at Tina har fået tilknyttet et forløb til Sally og har overskud til at køre Sally til og fra centeret. Som følge af Tinas periodiske depressioner, har hun perioder med mere overskud. Denne ustabilitet udtrykker Sally ved følgende:

“Det trælse ved min mor er, at man ved ikke hvornår hun har det godt og hvornår hun har det dårligt. Altså nogle gange ville jeg hellere, at hun bare havde det ikke i perioder bare var psykisk syg” (Ep. 1, 27:37-27:48).

Dette indikerer frustrationen hos Sally over Tinas uforudsigelige følelsesmæssige tilstand. Eftersom Sally ikke ved hvordan Tina altid har det, og hvornår de begge kan være glade og modsat være i dårlige perioder. Ønsket om, at Tina kontinuerligt er psykisk syg, antyder et ønske om mere forudsigelighed og dermed mere håndterbarhed for Sally. Vi ved fra forskning, at børn har brug for stabilitet og forudsigelighed for at trives og udvikle sig optimalt (Børnerådet, 2016). Et stabilt og forudsigeligt omgivende miljø giver børn en følelse af tryghed, tillid og kontrol, hvilket er afgørende for deres emotionelle, kognitive og sociale udvikling. Manglende stabilitet og forudsigelighed i børns miljø kan føre til øget stress, vanskeligheder med relationer, og negativ indvirkning på deres mentale sundhed. Samlet set understreger betydningen af stabilitet og forudsigelighed vigtigheden af at skabe et støttende og trygt miljø for børns sundhed og udvikling (Børnerådet, 2016). Tinas

overinvolvering påvirker Sally negativt. I dokumentarserien forsøger Sally flere gange at sige fra og beder sin mor om at stoppe med at fortælle om sygdom. Tina er også bevidst om dette. Dette fremkommer gennem en samtale, hvor Tina siger: *“Hvad synes du, om mor ikke har en bums i hjernen?”*, hvor Sally svarer *“shut up”*. Tina afslutter med *“Du gider ikke høre om sygdom”* (Episode 4, 34:07-34:15). Selvom denne overinvolvering er negativ, kreerer den også en åbenhed mellem Sally og Tina. Denne åbenhed styrker kommunikation mellem de to, hvilket kan fremme tillid og forståelse for hinanden, selvom Sally føler at Tina deler for meget. Dog kan der være konsekvenser ved at børn hører for meget om en forældres psykiske sygdom. Dette kan give en øget bekymring og stress på grund af den konstante eksponering. Yderligere kan det give en følelse af magtesløshed, da barnet ikke kan stille noget op overfor situationen, hvilket forekommer hos Sally, når Tina fortæller om sin sygdom. Medvidere kan det konstante fokus på forældres psykiske sygdom påvirke barnets trivsel. Børnene kan opleve forvirring, angst eller skyldfølelse som følge af den konstante opmærksomhed på forældrenes mentale helbred (Kvello, 2013).

I løbet af vores interview med socialrådgiver Britt, havde vi dialog om begreberne over- og underinvolvering. Herfor deler Britt egne og CfPs erfaringer med at håndtere dette aspekt sammen med forældrene. Britt fremhæver, hvordan nogle forældre har en tendens til at dele alt med deres børn, og CfP forsøger aktivt at regulere dette aspekt ved at begrænse informationen til det, der er nødvendig, samt alderssvarende viden.

“Men nogle forældre, de fortæller jo alt til deres børn, og der prøver vi så at regulere dem til kun at fortælle det, der er nødvendigt. Og det er derfor, vi spørger ind til alkohol og selvmord og og skilsmisse, fordi børn skal jo kun vide det, de har brug for.” (Bilag 2, 00:19:30-00:19:48).

Dette indikerer en bevidst tilgang til at skabe en sund informations balance i forhold til tilhørende problematikker og dermed undgå over- og underinvolvering fra forældrenes side.

Sallys tilknytning til CfP og deltagelse i forløb med Time Out viser en proaktiv indsats for at opbygge støttende og relaterbare relationer. Disse involveringer kan fungere som beskyttelsesfaktorer ved at tilbyde Sally støtte og forståelse fra ligesindede. Sally kommenterer, at hun oplever, at Tina fortæller hende det, som man ellers ville fortælle sin mand eller kone. I dokumentarserien ses flere

interaktioner mellem Tina og Sally, hvor Tina fortæller Sally om sin sygdom, på en måde hvor Sally ikke vil lytte. Tina siger eksempelvis:

"Jeg har jo sagt til dig, altså jeg er blevet der ny jeg regner med jeg bliver depressiv om 2 måneder, fordi jeg har mistet håbet lige nu." hvor Sally først laver en grimasse og derefter siger *"Jamen mor (x6), det forventer jeg sku da også"* (Episode 4, 00:22-00:33).

Tina synes desuden at være udfordret på at rumme egen smerte og frustration uden at påvirke Sally. Dertil ses det, at Tina ofte benytter Sally til at komme ud med sine følelser og tanker, da Sally forekommer at være Tinas netværk.

Fortsat taler Killéns teori om forældreevner ind i, at en forælder skal kunne forstå og reagere på børns følelser og behov samt prioritere at tilfredsstille børns grundlæggende behov over egne, hvilket ikke ses i Maries situation. Det fremgår i dokumentarserien, at Lene har svær angst, hvilket har begrænset hende i at deltage i sociale begivenheder, heriblandt Marie og hendes storesøsters skolearrangementer. Marie bliver adspurgt til, om Lene skal se hendes skuespil på skolen, hvortil Marie svarer nej og at Lene *"(...) har det ikke særlig godt i et rum hvor der rigtig mange, men det har jeg vænnet mig til, så det er ikke noget der går mig på længere"* (Ep.1, 28:35 - 28:41). Fortsat udtrykker Marie, at:

"(...) det var svært til at starte med, at hun ikke kunne komme med, der var også én gang hvor jeg sagde hun ikke måtte komme med, pga. at tidligere havde hun været med min storesøster, hvor hun så begyndte at græde, og det gad jeg så ikke have sket." (Ep.1, 29:49 - 30:01).

Dette ses som værende en risikofaktor, da Marie tilsidesætter hendes egne behov, for at beskytte Lenes velbefindende. I ovenstående udsagn ses det, at Lene tidligere har grædt til Maries storesøsters skolearrangement og at Marie ikke ønsker at det samme skal ske for hende. Det ses desuden i dokumentarserien, at Maries fødselsdag ikke bliver fejret på dagen, men familien samler søstrenes fødselsdage, hvor familien skal til grænsen og handle ind som fejring.

Det ses i episoden, at Lene får et angstanfald i en butik ved grænsen og er tydeligt berørt, hvorfor børnene kredser om hende. Niels udtrykker at: *"som følge af Lenes psykiske lidelse, så kan hun altid ikke fungere fuld ud. Og det ved pigerne, og så ja... Og så beskytter de Lene"* (Ep. 1, 12:23 - 12:36). Udsagnet antyder, at Marie og hendes søstre er bevidste om Lenes psykiske udfordringer og føler sig nødsaget til at beskytte hende. Dette anses som værende en risikofaktor, da børn ikke bør føle et ansvar for at beskytte deres forældre. Denne beskyttelse kan pålægge en byrde på børnene og give dem en stor ansvarsfølelse for Lenes velbefindende, hvilket medvirker til at skabe en usund og ubalanceret familiedynamik (Kvello, 2013). Det vides gennem parentificeringsteori, at børn hæmmes i deres sociale udvikling og har et lavere selvværd end jævnaldrende børn, når de bliver inddraget i "voksenverden" eller "voksen" problemer. Overinvolvering kan også have udviklingsmæssige konsekvenser, heriblandt tab af barndom, udfordringer med at etablere sunde relationer med jævnaldrende og overbelastninger i forhold til at skulle opretholde en stor ansvarsrolle. Dette skyldes, at børn ikke besidder den kognitive, følelsesmæssige og sociale kapacitet til at håndtere omfanget af sådanne udfordringer. (Kvello, 2013). Teorien påpeger desuden, at børn, som ofte får pålagt eller selv påtager sig et ansvar for en forælders behov og bekymringer, modner sig hurtigere på bestemte aspekter. Dette kommer til syne gennem barnets forståelse for ansvar, omsorgsevner og beslutningstagning (Kvello, 2013). Jan, leder fra CfP udtrykker, at en forælders psykiske sygdom gør noget ved børns selvværd og selvforståelse, især når det omhandler bekymringer for den pågældende forælder med den psykiske sygdom. Jan oplyser følgende:

"Mange får jo også den der rolle. De bliver sådan lidt det vi kalder 'young carers', at det bliver dem, der bliver de voksne, som kommer til at tage rigtig meget ansvar i en familie. Både for sig selv, men måske også for mindre søskende og måske også for forældre. Og det bliver de ofte overbelastede i. Det kan jo være svært at koncentrere sig i skolen, hvis ens tanker hele tiden er på: Gad vide hvordan min mor eller far har det i dag" (Bilag 3, 34:47 - 35:20).

Udvikling og adfærd - Sally og Maries oplevelser af at være pårørende

Sally er særligt reflekterende over sin status om lykke samt sin sammenligning med hvad andre børn oplever. Sally fortæller om den uundgåelige forventning om gentagne konfrontationer med

Tinas mentale sundhed, hvilket kaster lys over de dybe følelsesmæssige udfordringer, børn med psykisk syge forældre kan opleve.

“Jeg venter jo nærmest bare på at hun siger ‘nu har jeg det dårligt igen’, og så skal vi igennem det igen, jeg står nærmest bare og venter på det, for til sidst begynder man at føle at der ikke er noget håb... Jeg synes på en eller anden måde bare at det er mega uretfærdigt, at der er nogen der har det megagodt og andre som mig der nærmest knap får oplevet hvad lykken er” (Ep. 4, 18:30 - 18:54).

Sallys udsagn giver et dybt og indsigtsfuldt indblik i de komplekse følelsesmæssige udfordringer, som børn med en psykisk syg forælder kan stå overfor. Som tidligere nævnt har børn med en psykisk syg forælder en mindre følelse af lykke (Se s. 13-14), Sallys ord viser en forventning om gentagne episoder af Tinas svingende mentale helbred, hvilket skaber en konstant følelse af usikkerhed og bekymring. Den uafbrudte cyklus af Tinas udfordringer har bidraget til en følelse af at miste håbet, som hun beskriver som næsten uundgåelig. Sallys opfattelse af uretfærdighed understreger den dybe påvirkning, det kan have på hendes opfattelse af livets retfærdighed. Parallelt med at jævnaldrende kan opleve glæde og lykke, føler Sally sig nærmest afskåret fra disse oplevelser på grund af Tinas mentale helbred. Den konstante venten på næste depressive periode skaber en vedvarende stressfaktor, der kan have indflydelse på Sallys egen udvikling og trivsel. Sallys ord understreger behovet for støtte og forståelse for børn i lignende situationer. Sally er i den psykosociale fase af sit liv mellem det sjette leveår frem til puberteten, hvor hun står over for konflikten mellem foretagsomhed og underlegenhed (Hutchinson & Olstedal, 2019). For Sally afspejler hendes stræben efter at håndtere sin mors psykiske sygdom en udfordrende balance mellem at opnå foretagsomhed og undgå følelser af underlegenhed. Heri ligger en kompleks dynamik, hvor hendes personlige udvikling formes af de unikke udfordringer, hun står overfor i hendes mors situation. At navigere gennem en hverdag præget af forældrenes psykiske sygdom kræver en særlig form for resiliens, og det er vigtigt at anerkende de udfordringer, som disse børn står overfor, ved at skabe rum for håb og støtte i deres liv.

Sally udtrykker for første gang sin følelse af angst i gruppeforløbet, da hun bliver spurgt om, hvorfor hun ikke har lyst til at deltage i en skoleudflugt til Læsø. Hertil fortæller Sally: *"Fordi jeg har haft noget angst for at være væk hjemmefra."* (Ep. 2, 5:40-5:43). Dette antyder en dybere selvforståelse,

da hun åbner op om en følelse af at være knyttet til Tina. Det ses, at Sallys angst er knyttet til hendes behov for at være tæt på sin mor, især i de perioder, hvor Tina er dårlig. Samtidig med at dette kan indikere en dårlig samvittighed overfor Tina, hvor Sally føler et ansvar. Dette bliver uddybet, hvor Sally fortæller:

“Når min mor har det godt, så ved jeg, at det bliver en dejlig dag. Og så glæder jeg mig som sagt til at jeg kan komme hjem til hende igen, for så kan jeg sådan have lidt bedre samvittighed, hvis man kan kalde det det, med mig selv, over at hun er alene hjemme” (Ep. 2, 24:00-24:15).

Hjemme hos Sally og Tina er det velkendt, at Sally oplever angst. Tina reflekterer over bekymringen for, at angst kan blive en fysisk realitet for Sally i så ung en alder. Tina udtrykker bekymring for, hvordan dette forekommer hos Sally, hvilket yderligere skaber en bekymring for Sallys mentale velbefindende.

“Angst skal alle børn jo have ind i livet. Det er en naturlig del af livet også, men at komme til i så ung en alder at skulle opleve angst der bliver fysisk i den grad, det synes jeg godt nok jeg er rigtig ked af Sally får med sig nu” (Ep. 3, 18:25-18:42).

En problematik, som fremtræder ved Sally er, at hun har spisevanskeligheder. Sally er tidligere kommet hjem til Tina og sagt, at hun har en spiseforstyrrelse, hvoraf Tina har sagt nej, men at Sally i stedet har spise-udfordring. Sallys forhold til mad er anderledes end jævnaldrende børn, da hun ikke spiser meget. Det fremgår i dokumentarserien, at Sallys krop reagerer på det, som sker hjemme hos hende, hvorfor hun ikke spiser. Sally fortæller eksempelvis: *“Jeg spiser ikke morgenmad, fordi jeg har haft sådan angst for det”* (Ep. 3, 16:28 - 16:34). Som et nytårsforsæt har Sally valgt, at hun skal komme til og spise normalt igen. Sally fortæller om sit nytårsforsæt: *“Mit det er, at jeg vil, at jeg gerne vil kunne spise normalt igen, altså sådan kunne spise måske franskbrød eller toast eller mysli, det kommer jeg sikkert ikke til, men who knows”* (Ep. 3, 15:31 - 15:44). Sallys beslutning om at gøre hendes forhold til mad til et nytårsforsæt afspejler hendes ønske om at vende tilbage til en normal spiseadfærd. Sallys udtalelse om at ønske at spise normalt igen understreger hendes bevidsthed om, at det kan være en udfordrende proces, der er forbundet med hendes mål og udfordringerne ved at overvinde hendes spisevaner. Til en opfølgning sidst i dokumentarserien, ses det, at Sally har

været under udvikling i forhold til hendes madvaner. Tina er ikke længere bekymret for Sally i forhold til mad, hvorfor der er sket en positiv forandring hos Sally.

Det fremgår i dokumentarserien, at Marie i tredje afsnit giver udtryk for, at hun har udfordringer med at sove. Marie udtrykte under et gruppeforløb, at hendes dag ikke har været god, eftersom hun er "ekstrem" træt, og ikke havde sovet den nat. Adspurgt til hvorfor hun har svært ved at sove, udtrykker Marie, at det er svært at sove når hun er trist og at:

"Man kan ikke rigtig sove, hvis ens mor græder. Man ligger og tænker på, når man skal sove at min mor hun er ked af det og hvorfor hun er ked af det. Det kan der jo være rigtig mange grunde til." (Ep. 3, 25:27 – 25:51).

Adspurgt til, hvad det gør ved Maries humør, når hun er træt, svarer hun, at det gør hende sløj. Maries udfordringer med at sove er et tegn på, at hun er opmærksom på Lenes følelsesmæssige tilstand, hvilket har påvirket Maries evne til at finde ro og sove om natten. Denne risikofaktor indikerer, at der ikke er en tryk, stabil og sund følelsesmæssig atmosfære i hjemmet. Etableringen af trygge rammer i hjemmet er afgørende for børns velbefindende (Kvello, 2013).

Som nævnt i problemfeltet, bliver børn ofte bekymret for, om de kommer til at arve forælders psykiske sygdom. Hertil mener Marie, at det værste der kan ske ved at hun får sygdommen er, at hun bliver træt, hvilket hun udtrykker, at hun ikke vil have noget imod, eftersom hun har svært ved at sove. Marie oplyser, at hun ikke bliver bekymret for arveligheden, da Lenes psykiske udfordringer kom som følge af en ulykke og ikke af "stress eller noget". Maries udsagn indikerer, at hun er fokuseret på symptomer frem for mere alvorlige manifestationer af psykiske sygdomme, hvilket antyder, at Marie muligvis ikke er tilstrækkeligt informeret om omfanget af psykiske udfordringer. Dette kan have konsekvenser for Maries udvikling og trivsel, da manglende forståelse for psykisk sygdom kan føre til unødvendig bekymring. Hvis Marie ikke forstår Lenes svære angst og udfordringer, som følger med, kan det føre til forvirring og forværre Maries bekymringer om, hvorfor Lene til tider reagerer og agerer som hun gør. Maries forklaring om, hvorfor hun ikke er bekymret for at arve sin mors psykiske sygdom, er i kontrast til Sallys bekymringer om arvelighed. Sallys bekymring om at arve sin mors psykiatriske diagnose, er baseret på hendes oplevelser med denne. Dette afspejler en øget bevidsthed om mental sundhed og genetiske faktorer, som Sally og Marie er undervist i under

gruppeforløbet. Selvom Sally er informeret om, at denne psykiatriske diagnose ikke nødvendigvis kan overføres genetisk, ved Sally, at hun har øget modtagelighed. Sally er dermed bevidst om og fortæller at hun vil gøre en ekstra indsats for at passe på sig selv.

Det fremgår i dokumentarserien, at Marie har svært ved at udtrykke sine følelser. Det ses igennem de fire afsnit, at Marie efter bekymrende udtalelser, griner fjoget og smiler. Marie udtaler, at: *"Det sværeste det er nok det der med følelserne, på grund af at jeg ikke er den der kommer mest ud med følelser". Dem holder jeg jo normalt for mig selv* (Ep. 1, 12:35 – 12:45). Marie udtrykker endvidere, at hun går ind på sit værelse for ikke at skændes med Niels og Lene, fordi hun oplever, at Lene ikke forstår hende. Indirekte lyder det som om, at det er en hyppig forekomst, at Marie undgår konflikter. Maries udsagn indikerer en form for følelsesmæssig tilbageholdenhed. Dette kan skyldes, at hun er vant til at familien fokuserer og beskytter Lenes følelsesmæssige tilstand eller passer på storesøsteren, hvorfor hendes følelsesmæssige behov ikke er blevet mødt. Desuden kan Maries oplevelse af, at Lene ikke forstår hende, også have betydning for, hvorvidt Marie har lyst til at udtrykke hendes følelser. Det kan også indikere, at Marie ikke har lyst til at udtrykke sine behov, da hun er bekymret for, om det pålægger flere udfordringer på hendes mor eller om hun giver sin mor dårlig samvittighed. Maries grin og smil anses som værende en forsvarsmekanisme, et forsøg på at afværge de ubehagelige følelser, som følger med hendes udsagn.

Venskaber og sociale interaktioner

Venskaber udgør en væsentlig del af socialiseringen hos børn og unge. Den prædisponering, som et barn udviser ved at kunne etablere venskaber med jævnaldrende i førskolealderen, udgør en signifikant indikator for deres fremtidige psykiske trivsel og sociale funktionsniveau i grundskole-alderen (Nielsen, 2009).

Sally udtrykker et ønske om at have venner, som deler hendes erfaring med at have en psykisk syg forælder. Dette indikerer en bevidsthed, om behovet for social støtte og forståelse fra ligesindede, hvilket kan agere som en emotionel barriere mod de udfordringer, der opstår som følge af Tinas psykiske sygdom. Dette kan også indikere en erkendelse om vigtigheden af social identitet og det at være en del af et fællesskab, som er en ressource til at opnå trivsel og håndtering af egne livsomstændigheder. Sally udtrykker yderligere, at hun under disse sociale interaktioner med sine

veninder formåede midlertidigt at glemme Tinas sygdom. Dette indikerer, at venskaber fungerer som en form for emotionel afledning og støtte for Sally. Venskaber er en yderst vigtig beskyttende faktor for alle generelt, men særligt børn i denne målgruppe, da det giver dem et pusterum, hvor de får lov til at være børn uden et større ansvar.

Børn har et behov for at danne relationer med andre, for at kunne udvikle sig fremadrettet med jævnaldrende, hvilket er en udvikling, som en forælder bør understøtte. Det fremgår i dokumentarserien, at Marie og hendes søskende ikke har legekammerater med hjem, fordi det er noget, som Lene har svært ved at overskue. Der findes flere potentielle konsekvenser ved dette, som indebærer social isolation og begrænsninger i barnets sociale udvikling. Børn der har venner med hjem er ofte en måde hvorpå de udforsker deres egne interesser, hvor de fortsat får mulighed for at tage ansvar for aktiviteter og leg, hvilket medvirker til at udvikle deres sociale færdigheder. Marie kan opleve at blive socialt isoleret fra fællesskaber og venskaber, hvor hun derudover får mindsket muligheden for socialt samspil og leg med jævnaldrende. Når Marie ikke får lov til at have legekammerater med hjem, kan det også udfordre hendes evne til at forstå og håndtere sociale situationer og normer (Nielsen, 2009). Det ses i dokumentarserien, at Lenes sociale tilbagetrækning, som følge af hendes psykiske sygdom har påvirket Marie og hendes evne og lyst til at danne sociale relationer. I modsætning til dette, ses det at Lene gør en indsats for, at hendes psykiske udfordringer ikke skal påvirke Marie. Det anses som værende en beskyttelsesfaktor, at Marie er tilknyttet CfP.

Vi får endvidere et dybere indblik i Maries selvrefleksion og komplekse sociale dynamik, hvor hun i dokumentarserien udtrykker følgende udsagn:

"Jeg tror ikke jeg har prøvet at have en helt rigtig ven fordi at nu har jeg set en del mennesker som har en allerbedste ven. Og det er ikke helt sådan mit forhold er til de andre er oppe på min skole. Det er min kat og den hedder Mulle. Og det er helt klart min bedste ven" (Ep.2, 00:22-00:45).

"Grunden til jeg ikke har venner, det er ikke på grund af at jeg ikke må have dem med hjem, men jeg tror også bare det er på grund af, at det er ikke noget, der interesserer mig forfærdelig meget. Det ved jeg godt. Det lyder rigtig underligt, men sådan er det bare. Jeg har faktisk ikke forfærdelig mange venner" (Ep. 2, 03:25-03:37).

Marie viser erkendelse for, at hun er anderledes grundet hendes manglende interesse i at have venner. Dette antyder, at Marie er bevidst om og reflekterer over hendes sociale valg. Modsat dette, udtrykker Marie også, at hun bliver drillet i skolen og at det er noget hun er ked af. Nær afslutningen af dokumentarserien udtrykker Marie, at hun har været glad for CfP, da gruppeforløbene har givet hende nogle venner, som har forståelse for hendes situation og som hun kan tale med om dette. Desuden udtrykker Marie, at hun har været glad for at gå i gruppen, eftersom hun "slipper" for skolen og at det giver hende andre steder at være end hjemme. Fortsat fremgår det sidst i dokumentarserien, at Marie får flere relationer til sine skolekammerater, hvilket hun er blevet særligt glad for. Dette modsiger Maries udsagn om, at hun ikke har en interesse i at få venner. Maries udtalelser indeholder visse modsætninger og nuancer, som afspejler kompleksiteten af hendes sociale interaktioner og de tilhørende følelser i det. Marie har eksempelvis identificeret sin kat, Mulle, som sin bedste ven, hvilket kan være et resultat af hendes behov for følelsesmæssig støtte og tryghed, da hendes relation til Mulle er mere ukompliceret end til sine klassekammerater eksempelvis. De modsigende udsagn kan også være Maries måde at beskytte sig selv på, særligt på det følelsesmæssige og sociale niveau. Særligt udsagnet om, at hun ikke har interesse i at få venner som sine jævnaldrende. Dette kan være grundet, at hun i forvejen oplever at blive ekskluderet fra fællesskabet og ikke kan rumme flere "afvisninger", hvorfor det er hendes måde at kontrollere situationen på. Det ses derfor, at Marie viser tegn på at undgå at opbygge tætte relationer med sine klassekammerater. Denne adfærd indikerer en undgående tilknytning, da det ses, at Marie forsøger at sænke sine forventninger til sociale relationer for at undgå yderligere afvisninger eller sårende oplevelser (Kvelling, 2013). Samlet kan dette skyldes tidligere oplevelser, hvor hun har følt sig sårbar og ikke er blevet støttet tilstrækkeligt i forhold til at håndtere følelserne, som kommer i spil, når man har svært ved at få venner eller bliver drillet i skolen. Marie ses derfor også i en konflikt mellem identitet og selvopfattelse i forhold til egne behov versus samfundets forventninger (Hutchinson & Oltedal, 2019).

8.2 Maria

Marias familieforhold og baggrund

Det fremgår i dokumentarserien, at Marias familie består af hende, hendes far, mor, storebror og lillesøster. Marias storebror er få år ældre end Maria og lillesøsteren er seks år yngre end hende. Marias mor, Connie, som tidligere nævnt, er diagnosticeret med depression, angst og ADHD. Disse diagnoser fik Connie senere i livet, hvorfor Maria i hendes tidlige barndom voksede op med en

velfungerende mor. Det fremgår, at Maria var 13 år gammel, da hun for første gang oplevede, at der var noget galt med Connie. Maria udtrykker:

"Den første gang vi sådan opdager altså at der er noget galt, som ikke andre forældre har. Det er jo at vi var i Århus og vi var nede i gågaden og der var mange mennesker. Og så lige pludselig, så får min mor det sådan dårligt. Hun er ked af det og kan ikke sådan trække vejret - hun hiver sådan efter vejret. Så vi går hen og finder bilen og kører hjem og så på motorvejen, hvor der er alle de der afkørsler og sådan noget. Så kan hun lige pludseligt ikke finde ud at køre bil min mor. Og min storebror... Han har ikke kørekort på det tidspunkt, og det har jeg heller ikke, men han får så drejet hende ind til siden og får tændt katastrofeblinket. Så ringer vi efter min farmor og bedstefar og så kommer de til Århus og henter os" (Ep. 3, 29:37 – 30:22).

Maria uddyber i artiklen *Maria på 20 voksede op med psykisk syg mor: Jeg troede, det var mig, der havde gjort hende syg*, at hun oplevede, at Connie fra den ene dag til anden, gik fra at være en grinende, sjov og sej mor til at være fraværende (Sørensen, 2020). Episoden med angstanfaldet var kun begyndelsen på et langt sygdomsforløb, som endnu ikke er færdigt. Maria er i dokumentarserien 20 år, hvor det ses, at hun er flyttet hjem til forældrene igen. Maria udtrykker, at hun er gået fra sin kæreste, efter at der skete nogle ting mellem dem. Dette bliver ikke yderligere uddybet. I forlængelse af det, udtrykker Maria:

"Det der så kan være lidt svært i forhold til at være flyttet hjem og så med min mors situation er at... Jeg er lidt bange for, at jeg sådan ligesom falder tilbage med at jeg får skyldfølelse og... Ja, at det måske går ind og påvirker nogle ting ved mig, hvor det så lidt ligesom i de gamle mønstre" (Ep. 3, 27:52- 28:47).

Udvikling og adfærd - Marias oplevelser af at være pårørende

Citatet giver et indblik i, hvordan Maria reflekterer og bekymrer sig over den udfordring, det udgør for hende at være flyttet hjem igen, hvor hun igen skal til at have en hverdag med Connie og tilhørende psykiske udfordringer. Maria giver udtryk for, at hun er bekymret over at falde tilbage i gamle mønstre, heriblandt at få skyldfølelse. Marias bekymring om tilbagefald indikerer, at hun er opmærksom på, at hendes situation i forhold til at bo hjemme kan bringe hende tilbage til tidligere

mønstre. Dette taler ind i, at Maria grundet hendes alder, kan efterrationalisere. Bekymringen om at opleve skyldfølelse indikerer desuden, at hun tidligere har følt sig skyldig i henhold til Connies situation, og at hun er bevidst om, at denne følelse igen kan påvirke hendes mentale velbefindende. Maria giver i citatet også udtryk for, at skyldfølelsen og situationen påvirker nogle ting ved hende. Dette kan refereres til Marias personlige udvikling, selvforståelse, familierolle og endda hendes evne til at fastholde de strategier, som hun har lært gennem CfP. Marias efterrationalisering kommer også til syne ved, at hun kan reflektere og sætte ord på, at der i familien er etablerede adfærdsmønstre. Det ses, at Maria er i en forklaringsproces, hvor hun forsøger at forstå de mulige følelser af skyld, som kan opstå ved at hun er flyttet hjem igen.

Maria er i dokumentarserien i gang med sit andet forløb hos CfP. Det vides, at hun gennem tidligere forløb har fået redskaber, metoder og strategier, som trænede hende til at sige fra over for sin familie.

"(...) Det kan godt være lidt svært jeg flyttede hjem sådan fordi så ser man hende jo hver dag og lidt sådan hele tiden mærker hvordan hun har det. Men at jeg også skal huske på, at (...) tænke på mig selv og jeg skal også have det godt" (Ep. 3, 28:56 - 29:13).

Det ses i ovenstående citat, at Maria erkender, at det er svært for hende at undgå at blive påvirket af Connies mentale tilstand, eftersom de igen bor sammen. Dette indikerer, at Maria har en stor ansvarsfølelse overfor sin mor og bliver emotionelt påvirket af dette. Samtidigt ses det, at Maria er bevidst om, at hun skal passe på sig selv og sikre eget velbefindende. Dertil ses det i dokumentaren flere gange, at CfP taler ind i, at børnene i målgruppen skal huske og passe på sig selv i situationerne. Maria viser, at hun har en sund forståelse af, at hun skal prioritere sit eget velbefindende frem for Connies. Det ses dog alligevel, at Maria på kort tid er blevet påvirket af sin mors mentale tilstand og de tilhørende udfordringer. Maria udtrykker: *"Inden jeg flyttede hjem igen, synes jeg, at jeg er god siden at sige fra og efter jeg er flyttet hjem igen, så er det nok lidt sværere"* (Ep. 3, 38:10 - 38:20). Dette giver et indblik i, hvordan Maria reflekterer over og oplever sine evner til at sætte grænser og sige fra over for Connie, før og efter at være flyttet hjem til familien igen. Det nære samvær med en forælder, som der er, når man flytter hjem igen, kan have påvirket Maria og udfordret hendes evne til at fastholde de grænser, som hun har sat gennem tiden. Dette relaterer til den kompleksitet, som ofte opstår i målgruppens familier. I følgende citat giver Maria et indblik i,

hvordan hun har oplevet hendes opvækst og de udfordringer, som følger med, når en forælder er psykisk syg.

"Jeg er en af de børn, der har set min mor gøre nogle ting som andre børn nok ikke har set deres forældre gøre, og som børn måske heller ikke burde se. Altså min mors sygdom har forhindret hende i at deltage i fødselsdage og skolearrangementer kunne heller ikke tage med til, og handle kunne ikke alene, så der skulle altid en med, og hun kom ikke så meget ud, (...), blandt andre, som hun gjorde før og hun kunne heller ikke arbejde" (Ep. 3, 35:58 - 36:31).

I artiklen uddyber Maria ovenstående citat, og udtrykker, at det var svært for hende, at hun følte sig anderledes i forhold til klassekammeraterne, hvilket gjorde hende ked af det. Oplevelsen af at være anderledes sammenlignet med sine klassekammerater, er en af de sociale udfordringer, som børn i målgruppen står overfor. Maria har igennem sin opvækst følt sig adskilt fra en mere almindelig oplevelse, hvilket kan forstærke følelser som isolation og ensomhed (Hutchinson & Oltedal, 2019). Marias udsagn danner et billede af, hvordan Connies psykiske udfordringer har begrænset hende og derudover påvirket hele familien. Dette med udgangspunkt i Bronfenbrenners økologiske systemteori, der taler ind i, at ens nære relationer og daglige interaktioner med det nære miljø påvirker ens udvikling og trivsel (Hutchinson & Oltedal, 2019).

Derudover var Maria overbevist om, at hun var skyld i sin mors psykiske sygdom. Maria udtrykker: *"Mit hoved sagde til mig, at det var mig, der havde gjort hende syg. Jeg gjorde nogle forkerte ting eller sagde nogle forkerte ting. Og det var derfor, min mor var blevet syg" (Sørensen, 2020).*

Ovenstående udsagn afspejler en almindelig reaktion blandt børn, som vokser op med en psykisk syg forælder. Børn har tendens til at internalisere skylden for deres forælders mentale tilstand, hvilket CfP også taler ind i. Jan udtrykker, at børn har tendens til at få skyld-, skam- og utilstrækkelighedsfølelse, fordi børn kan mærke når noget er galt, men at der ikke i familien bliver sat ord på, hvad der sker (Bilag 3). Det ses også, at Maria har været bekymret for at arve sin mors sygdom. Maria udtrykker hertil, at:

"Da jeg var yngre, (...) der tænkte jeg meget om jeg arvede min mors sygdom. Og kunne godt sådan lidt spejle mig altså hvis nu jeg havde lagt i sengen lidt og tænkt ej nu bliver jeg også syg fordi nu har jeg lagt der" (Ep. 3, 36:36 – 36:52).

Citatet indikerer, at Maria som barn havde betydelige bekymringer om at arve sin mors psykiske sygdom, hvilket også kommer til udtryk hos Sally. Dette indikerer en afspejling om psykologisk bekymring for, om de i fremtiden vil blive præget af de samme udfordringer som deres mødres. Bekymringer om arvelighed af sygdomme kan være en omfattende stressfaktor alle, men særligt børn, da det omhandler for tidlige bekymringer om egen mentale velbefindende og livskvalitet. Citatet giver desuden indblik i Marias øget selvbevidsthed og selvobservation, ved at hun reflekterer over egne handlinger, såsom at ligge i sengen. Dette indikerer, at Maria har været yderst opmærksom på egne adfærdsmønstre, og gennem hendes opvækst har sammenlignet sine med Connies, for at se om de korrelerer med hinanden.

Maria har igennem hendes opvækst også oplevet, at hun skulle overtage sin mors rolle i indlæggelsesperioder eller perioder, hvor Connie havde det rigtig dårligt. Dette indebar praktiske, huslige opgaver eller drage omsorg for familiemedlemmerne i hjemmet (Sørensen, 2020). Maria oplevede, at hun på kort tid blev hurtigt voksen og følte, at det var hendes ansvar at passe på sin lillesøster og Connie, hvorfor hun følte sig nødsaget til at skynde sig hjem fra skole for at passe på sin mor, hvilket indikerer, at hun tidligt har givet afkald på alderssvarende aktiviteter, for at opfylde de krav i hjemmet, som hun finder nødvendigt (Sørensen, 2020). Dette kan være et udtryk for, at Maria også altid har været bange for, om hendes mor ville forsøge at tage livet af sig selv igen, hvilket skete da Maria var 14 år. Maria udtrykte også i dokumentaren, at hun ikke havde aftaler med kammerater, fordi hun frygtede, at der skulle ske noget ved hendes mor, hvorfor hun følte, at alle familiemedlemmerne skulle passes på. Dette ses også som værende en konsekvens, som følge af parentificering, som tidligere er nævnt i Marias situation. Parentificering ses ved, at Maria påtager sig en ansvarsfuld og omsorgsorienteret rolle, som normalt er forældrenes (Kvelling, 2013). Maria udtrykker ydermere i artiklen, at hun som barn troede, at Connie var ved at klippe og ordne sine negle, når hun kom ind på badeværelset. Maria fandt senere ud af, at Connie rev neglene af sine tæer som selvskade, og kunne finde på at putte jord i, så der gik betændelse i sårene, når hun havde det rigtig slemt. Det var med hensigt at det skulle gøre mere ondt, når Connie skulle gå (Sørensen, 2020).

Forældrekompetencer

Jævnfør viden fra systemteori og risiko- og beskyttelsesfaktorer samt teori om forældrefunktioner og parentificering, ses der betydelige risikofaktorer i Marias familie. Det fremgår i dokumentarserien, at Connie i perioder ikke har kunnet deltage i daglige aktiviteter i familien, hvilket påvirker stabiliteten i hjemmet og den følelsesmæssige tryghed. Med udgangspunkt i Marias udsagn, ses det også, at situationen i hjemmet ikke var udviklingsfremmende for Maria. Dette er grundet ansvaret, som hun fik for sine familiemedlemmer og varetagelsen af de huslige pligter. Connie formår desuden ikke at mentalisere og prioritere Marias behov frem for sine egne (Killén, 2003). Det kommer til udtryk ved, at Maria er flyttet hjem igen, og Connie udtrykker, hvor hårdt det har været for hende, frem for at kommentere på, hvorfor Maria er flyttet hjem igen og hvordan hun har det med det. Connie udtrykker:

*”Maria er kommet hjem og bo igen, og det var her midt i vores sommerferie så det...
Det har været hårdt for mig, fordi lige pludselig har der ikke været rammer i mit liv.
Og det er jo egentlig noget jeg har fået bygget op over længere tid. Der bliver jeg
også lidt udfordret, hvor jeg bliver... kan mærke, hvor vigtigt det egentlig er, at jeg
har struktur i hverdagen” (Ep. 3, 36:57 – 37:22).*

Ovenstående citat antyder, at Connie ikke formår at tilsidesætte egne behov for at imødekomme Marias. Ydermere har Maria udtrykt bekymring for at falde tilbage i gamle mønstre, hvilket indikerer, at hun har manglet hensigtsmæssige grænser og struktur i sin opvækst. På grund af Connies psykiske udfordringer, ses det ikke, at Maria har haft en stabil opvækst med relevant forælderguidning og klare grænser. Relevant forældreguidning refererer til forældreevnen om at kunne skabe et understøttende og stimulerende miljø, som opfylder barnets behov på dets forskellige stadier i udviklingen (Socialstyrelsen, 2018). Manglerne i Connies forældreevner har medført, at Maria tidligere har og stadig kan bekymre sig for sine familiemedlemmer, når hun ikke er hjemme og føler skyld og skam i relation til sin mor, samt Marias evne til at sætte og fastholde grænser.

8.3 CfPs tilgang til Alfreds familie og sygdomsforståelse: En Mindmapping-metode

Alfred er syv år, men trods hans unge alder er han begyndt at forstå, at der er noget hjemme hos ham, som er anderledes. I dokumentarserien bliver Alfred adspurgt til om hans familie er ligesom

andres familier, hertil ryster Alfred på hovedet. Alfreds familie kæmper med udfordringer i forhold til at Poul er diagnosticeret med paranoid skizofreni. Dette påvirker rollefordelingen i hjemmet og har afgørende indflydelse på familielivet, hvorfor familien er tilknyttet CfP.

”Vi skal lave nogle rammer for samtalen, fortælle hvad de kan forvente, lave kontrakt om, hvad det er, vi skal snakke om. Hvor meget er det, børnene skal vide? Vi tænker ikke, børn skal vide alt, men vi tænker, de skal have brug for en forklaring på det, de oplever. Så det er det, vi bruger vores forældresamtale til” – Britt (00:08:39 - 00:09:03).

Det ses, at Tove overtager størstedelen af ansvaret og stabiliteten i forhold til hverdagsaktiviteter med Alfred. I dokumentarserien fortæller Tove, at Poul hjælper til når han har overskud. Familiens problematik, som præsenteres i dokumentarserien, er, at forældreparret føler, det er tid til at introducere Alfred til sin fars sygdom. En psykolog ansat hos CfP fortæller i dokumentarserien:

”Jo tidligere man sætter ind i forhold til, at børn får noget viden omkring deres forældres psykiske lidelse, jo tidligere de får noget viden også om sine egne følelser i det, jo mere opmærksom vil de være på hvis der skulle vise sig nogle tegn hos dem selv og søge hurtig hjælp” (Ep. 3, 11:15-11:30).

Forældreparret har anerkendt et behov for støtte til at informere Alfred om sygdommen. De søger vejledning om, hvad Alfred bør vide om sygdommen og ønsker at øge hans bevidsthed, samt søger redskaber til at forklare årsagerne til hvorfor Poul har behov for at trække sig. I dokumentarserien ses det, at personalet anvender en innovativ og alderssvarende tilgang ved benyttelse af mindmapping i samarbejde med familien til at forklare Alfred hvilken betydning sygdommen har for Poul og hvordan Alfred oplever dette i deres liv sammen.

”Vi bruger meget mindmap, vi bruger tavlen. Får tegnet op på tavlen (...) får skrevet op på tavlen, hvordan er det livet ser ud hjemme hos jer, hvad lægger børnene mærke til? Vi er ikke interesserede i hvorfor det endte, som det endte, for eksempel. Men vi er interesserede i. Hvordan er det er endt, som det er endt, hvordan hverdagen den ser ud? Hvordan oplever børnene, at lidelsen den forstyrrer, hvad er det, de skal have

forklaringen på? Og så gør vi det, at vi bruger eksternalisering, så vi tegner altid en forælder. Og siger, at de har en lidelse, der vil forstyrre deres tanker og deres følelser. (...) Tit så finder vi et navn sammen med familierne, fordi det er det, vi skal snakke om. (...). Så en stor fed streg mellem, og så snakker vi om sygdommen, fordi det er det, der er træls. Det er det der er irriterende. Det er det, der er grunden til at de ikke kan komme nogle steder. Grunden til de får skæld ud, grunden til at mor bare ligger på sofaen. Alle de her ting det. Det er på grund af den her ”- Britt (Bilag 2, 00:09:34 - 00:11:01).

Det ses at mindmapping er en metode, som visuelt repræsenterer information i form af et slags diagram, hvis formål er at fremme forståelse for barnet. Vi følger i dokumentarserien Alfred og hans familie under deres familiesamtale, hvor en ansat fra CfP illustrerer to personer på en tavle. Den ene repræsenterer Poul, og den anden symboliserer Pouls sygdom. Denne visualisering er med til at skabe en form for adskillelse mellem Poul og sygdommen. CfP taler ind i, at Poul har en sygdom, som påvirker hans tanker og følelser. Det er afgørende at adskille sygdommen fra Poul og forhindre, at Alfred selv føler skyld eller ansvar for Poul og hans velbefindende. På baggrund af adskillelsen får Alfred mulighed for at fortælle om hans tanker og følelser forbundet med sygdommen, således at han ikke fortæller negative ting om Poul, men om sygdommen. Britts citat indikerer, at CfP forsøger at forstå familiens dagligdag og udforsker, hvordan sygdommen forekommer i deres liv. Dette for at få en dybdegående indsigt i, hvordan børnene oplever og forstår den psykiske sygdom, som forælderen bliver påvirket af.

En bemærkelsesværdig del af processen er, at CfP og familien sammen beslutter at kalde Pouls sygdom for "kludder". Valget af betegnelsen for sygdommen har til formål at gøre kommunikationen mere tilgængelig og let for Alfred at forstå og håndtere situationen. Ved at finde et fælles sprog skaber CfP ikke kun et rum for dialog, men også et rum, hvor Alfred føler sig tryk ved at udtrykke sine følelser og bekymringer.

Pouls psykiske sygdom, medfører blandt andet tankemylder, begrænsninger i at indgå i sociale relationer og manglende overskud i hverdagen. Dette gør det vanskeligt for Poul konsekvent at være mentalt og fysisk til stede og hjælpe til et stabilt familieliv og udføre alle de forældrekompetencer, som Alfred har brug for. Trods Pouls udfordringer formår Tove i stedet at håndtere en ekstra ansvarsbyrde og sikre, at Alfred får den støtte, han har behov for.

Alfred har en særlig tæt tilknytning til sin mor. Deres relation opleves i dokumentarserien som meget omsorgsfuld og at Toves høje tilstedeværelse har stor betydning. Vi ved at en tryk tilknytning styrkes gennem tilstedeværelse, tid og kontinuitet i interaktionen mellem barnet og dets primære omsorgspersoner (Kveller, 2013). Poul fortæller om, at hans opvækst ikke har været tryk på samme måde som Alfreds er nu. Forskningen viser, at det at vokse op i et hjem med trykke rammer er afgørende for et barns udvikling og trivsel. Fortsat viser undersøgelser, at børn som oplever svigt i en tidlig alder, påvirker deres fremadrettede livskvalitet som voksne (Børns Vilkår, 2023). Børns sårbarhed, resiliens og påvirkelighed, varierer. Særligt svigt begået af barnets primære voksne over en længere periode har de mest alvorlige konsekvenser (Børns Vilkår, 2019). Poul håber på, at den opvækst, han har kunne give Alfred, er med til at styrke Alfred og frigive ham for øget chance for selv at udvikle en psykiatrisk diagnose. Alfreds familiesituation sætter også rammerne for flere temaer som resiliens, tilpasningsevne og det at udfordre traditionelle opfattelser af forældreskab og familieroller. Dette viser, at kærlighed og støtte er essentielt, samt at det er op til samfundet at skabe rum for forskellige former for familier.

Alfreds opfattelse af familielivet er i dokumentarserien påvirket af spørgsmål og undren. Han undrer sig over, hvorfor Poul ikke altid kan deltage i skolearrangementer eller hvorfor Poul ofte er udmattet og uden overskud på sofaen. For at støtte Alfreds udvikling er det afgørende at forstå hans perspektiv og besvare hans spørgsmål. Alfreds perspektiv på hans egen familie er væsentlig at tage højde for. I en udviklingsmæssig kontekst er Alfred på baggrund af hans alder begyndt at stille spørgsmål og undren i forhold til Pouls adfærd. Dette indikerer et øget erkendelsesniveau, hvor han søger at forstå de dynamikker, der præger familielivet. Alfreds stigende bevidsthed indikerer en voksende kognitiv og intellektuel udvikling, som er karakteriseret for den psykosociale fase af "foretagsomhed versus underlegenhed", ifølge Eriksons udviklingsteori, som Alfred befinder sig i. Alfreds udvikling markerer en tid, hvor han begynder at forstå og reflektere over familiedynamikken. Denne fase er præget af Alfreds oplevelse af verden omkring ham og dét, at han er begyndt at forstå årsagssammenhænge. Dette afspejler en nødvendig proces, hvor Alfred forsøger at forbinde årsag med virkning. Alfreds nye forståelse af Pouls psykiske sygdom, som følge af samtalen hos CfP, kan påvirke hans opfattelse af familielivet på flere niveauer. For det første kan det skabe en voksende forståelse for hans fars psykiske udfordringer og hvorfor hans far kan være træt og fraværende.

Samtidig kan det også give Alfred redskaber til at håndtere hans fars sygdom og hvad der følger deraf på en anderledes måde.

8.4 Delkonklusion

Analysen af de fire børns situation fra dokumentarserien kaster lys over børns oplevelser af at vokse op med en psykisk syg forælder, og hvordan det påvirker børnene. Det vises i analysen, hvordan alle fire børn bliver udfordret i deres trivsel af de foregående risikofaktorer, der er i deres liv. Det ses i alle børns, særligt Sally og Marias situationer, at deres følelsesmæssige tilstand er tæt forbundet med deres forælders humør og de perioder, hvor forælderen er særligt udfordret af deres sygdom. Det ses, at der på baggrund af dette bliver skabt en udfordrende og kompleks dynamik i relationen og i familiedynamikken.

Det er velkendt, at alle børn har behov for en stabil og struktureret hverdag, hvilket giver forudsigelighed og dermed tryghed, hvilket bliver udfordret, når en forælder giver nedsat følelsesmæssig støtte. Det ses i analysen, at de fire børns fundamentale behov bliver udfordret af deres forælders psykiske sygdom og tilhørende problematikker, der negativt påvirker forældreevnen.

Børn har et fundamentalt behov for at blive følelsesmæssigt støttet af deres forældre, forstået og valideret i, at deres følelser og udfordringer er reelle. Desuden har børn individuelle behov og ønsker hver især, hvilket også skal anerkendes. Børn skal have plads til at udtrykke sig selv, udvikle egne interesser og opbygge deres egen identitet foruden deres forældres sygdom. Det ses i analysen, at disse bliver begrænset, når børnene bliver overinvolveret i en forælders psykiske sygdom eller bliver parentificeret. Dette medvirker til, at børnene ikke får den nødvendige plads til at udvikle sig, da de er i deres forælders behov og følelser frem for deres egne. Dette taler ind i, at børn i denne målgruppe også skal beskyttes mod overbelastning og overdreven ansvarstagning, hvilket blandt andet er en forælders opgave. Dette omhandler, at der skal etableres tydelige grænser og roller, så det kan sikres, at børnene ikke får pålagt sig et ansvar, som belaster deres udviklingsmæssige kapacitet. En konsekvens ved at dette ikke bliver etableret kommer til udtryk ved børnenes selvopfattelser, særligt Sally og Marias, som i en alt for tidlig alder, følte sig nødsaget til at skynde sig hjem fra skole, for at passe på deres familiemedlemmer. Dette belyser problematikken omhandlende børn, som prioriterer deres forælders behov frem for deres egne. På baggrund af det

helhedsorienterede perspektiv, har vi også fokus på familien som helhed og endvidere også forælderen som individ. I arbejdet med familier berørt af psykisk sygdom er det afgørende at være opmærksom på, at forældre ofte stræber efter at skærme deres børn fra de negative konsekvenser af deres tilstand. Denne intention om at beskytte børnene kan imidlertid skabe en barriere for, at den psykisk syge forælder søger eller tager imod den nødvendige støtte, hvilket også er kendt som misforstået omsorg.

9. Vurdering og handleforslag

For at besvare, hvordan sundheds- og socialektoren kan bidrage til at mildne de potentielt skadelige effekter ved at vokse op med en psykisk syg forælder, har vi på baggrund af analysen vurderet, hvilke behov vi mener, der skal handles på. Vi vurderer dermed, at der er behov for at etablere en sund balance mellem at inddrage børn i sin sygdom samtidigt med, at børnene skal beskyttes mod de problematikker, der kan opstå i forbindelse med psykisk sygdom. Det vurderes fortsat, at der er et tydeligt behov for at støtte familierne, således at børnene kan få den nødvendige støtte og dermed udvikle sig positivt og komme i travsel. Vi vil i nedenstående afsnit komme med handlingsforslag med udgangspunkt i Spørg Meres anbefalinger, som omhandler, at vi i samfundet, skal blive bedre til opsporing, forebyggelse og tilbyde støtte til familiemedlemmernes individuelle behov.

9.1 Adskille sygdom fra forælderen

På baggrund af dokumentarserien og interviewene med CfP ses det, at de gør brug af psykoedukation, mindmapping og fokuserer på at adskille sygdommen fra selve forælderen. Dette taler ind i, at narrativet i en familie også er en betydelig faktor for familiedynamikken, hvorfor åbenhed og kommunikation skal fremmes i familierne. Undlader man at adressere sygdommen og dens følger, kan andre familiemedlemmer blive forhindret i at dele deres tanker og bekymringer. Åbenhed og kommunikation omkring sygdommen medvirker desuden til at forebygge og udfordre stigmatiserende meninger om psykisk sygdom. Det ses også i undersøgelsen, at hvis der ikke bliver talt åbent om sygdommen, skaber det usikkerhed hos børnene. Når familiens narrativ omkring psykisk sygdom bliver adresseret, kan man få et indblik i, hvilken tilgang familien har til at tage imod støtte og ressourcer. Britt fra CfP sætter desuden ord på dette: *"Sproget binder os sammen og tavshed skaber afstand"* (Bilag 2, 00:22:59 - 00:23:29). Det ses i dokumentaren, at mindmapping-metoden medvirker til at finde ud af, hvad der forstyrrer i relationen mellem barn og forældre. Når

mindmapping bruges som et redskab til at skille sygdommen fra den berørte forælder, kan barnet tale ærligt om deres behov, ønsker, bekymringer, følelser og tanker relateret til sygdommen, uden at føle, at de bryder den loyalitet de har for deres forælder. Med afsæt i mindmapping kan man derfor undersøge, hvilke individuelle behov som det pågældende barn har, og dermed finde ud af, hvilke indsatser der bedst muligt kan imødekomme disse behov.

På baggrund af interviewene, som vi har afholdt, ved vi, at flere familier er bekymret for at søge hjælp, da der er udbredt bekymring om, at ens børn bliver fjernet, når man som en psykisk syg forælder er særligt påvirket af sygdommen. Det er derfor afgørende, at familierne får en forståelse for, at der findes måder at beskytte børnenes rettigheder på, samtidigt med at familien som en helhed får den nødvendige støtte, der skal til for at forbedre situationen i hjemmet. Det vurderes dermed, at der skal skabes en åben dialog om at skabe støttende indsatser og miljøer, end at der er omfattende konsekvenser i form af anbringelse af børnene, således at familierne kan føle sig trygge ved at søge hjælp.

9.2 Psykoedukation med henblik på at balancere under- og overinvolvering

Vi anbefaler, at der bliver lagt fokus på psykoedukation, således at forældrene får en forståelse for, hvor meget børn skal eller ikke skal vide om deres psykiske sygdom. Ud fra vores interview forstår vi, at der er et dilemma omhandlende dette, hvorfor det er vigtigt at finde en balance. Når forældre inddrager deres børn, er det essentielt at udvise forsigtighed for ikke at omdanne denne inddragelse til en byrde eller belastning for børnene, idet de kan føle sig overvældede af ansvar og bekymringer, som de endnu ikke er udviklet nok til at håndtere. Dette kan medføre, at der sker tab af barndom, idet børn som overinvolveres, ofte påtager sig en anden rolle og et større ansvar, end bare at være barn. Dette kan potentielt påvirke deres evne til at udvikle sunde relationer, opnå trivsel og etablere en sund grad af selvstændighed. Dette er noget børnene italesætter i dokumentarserien, hvori de giver eksempler på deres omsorgsbyrde og overansvar, som de har fået pålagt sig. Overinvolvering fjerner de sunde grænser der er mellem forældre og børn, hvilket medvirker til at skabe et grænseoverskridende familiemiljø for barnet. Modsat overinvolvering, ses det ydermere, at der findes problematikker i at underinvolvere børn omkring den berørte forældres psykiske sygdom. Dette er ofte grundet, at forældrene forsøger at skåne børnene, også kaldt misforstået omsorg. Dette har potentielle konsekvenser, heriblandt børns manglende forståelse for ustabiliteten i hverdagen omkring forælders tilstand og den periodiske manglende følelsesmæssige støtte. Når børn ikke

forstår årsagerne til den berørte forældres adfærd eller humørsvingninger, oplever barnet øget stress og angst i forhold til jævnaldrende børn.

9.3 Koordinerende og helhedsorienterede indsatser

Det vides, at sundhedssektoren ofte har fokus på individet – patienten som skal have behandling, hvorimod socialsektoren indenfor dette område er mere helhedsorienteret, men handler med udgangspunkt i barnets bedste. Vi vurderer dermed, at der er behov for koordinerende og helhedsorienterede indsatser, som skal blive mere tilgængelige for familierne i målgruppen, hvoraf der er børn involveret. Dette er også med henblik på, at vi vurderer, at det er essentielt for familien, at indsatsen adresserer alle familiemedlemmernes trivsel. Vi finder det derfor nødvendigt, at målgruppens familier skal tilbydes familiesamtaler. Disse skal fokusere på at give familiemedlemmerne viden om den berørtes psykiske sygdom, etablere et fælles sprog og hvordan alt dette samlet påvirker familiedynamikken. Fortsat vurderer vi, at det er essentielt, at børnene og forældrene deltager i et gruppeforløb for sig. CfP tilbyder eksempelvis gruppeforløb til børn og unge, men ikke til forældre, hvilket vi finder særligt relevant. Dette er med henblik på, at forældrene får mulighed for at få et rum, hvor de kan dele deres erfaringer, få støtte og læring af personer, som har et personligt kendskab til oplevelsen af at være den berørte forælder. Vi vurderer derfor, at det kan være hensigtsmæssigt, at forældrene får ”opponent” familier, således at eventuelle barrierer kan blive nedbrudt og forståelse bliver fremmet.

9.4 Positivt forældreskab og udvikling af forældreevner

Vi finder det essentielt, at forældrene får udviklet et positivt forældreskab og styrket dette. Vi vurderer, at familierne kan få gavn af, at forældrene indgår i et forløb, omhandlende udviklingen af et positivt forældreskab og forældreevner, som er tilpasset deres børns alder og behov. Der er hertil blevet taget udgangspunkt i analysen af dokumentarserien, som illustrerer, at børn har tendens til at spejle sig i deres forældres adfærd, hvilket er et opmærksomhedspunkt, når man arbejder med denne målgruppe. Igen finder vi det relevant, at psykoedukation er et centralt element, hvortil forældrene skal undervises og trænes i deres forståelse af den psykiske sygdom, hvordan den påvirker dem selv, deres børn og familiemiljøet. Ydermere skal forløbet arbejde på at fremme positiv forældreadfærd og udvikle forældrenes evne til konfliktløsning, at kommunikere, håndtere stress og udfordrende perioder. Dette er også afgørende for deres egenomsorg og selvpleje. Dette skal aflaste muligheden for, at børnene spejler sig i forældrenes negative adfærdsmønstre. Forældrene kan grundet deres sygdom have fået nogle negative adfærdsmønstre, såsom usunde spise- og

søvnvaner, selvopfattelse og samfundsopfattelse. U hensigtsmæssige spise- og søvnvaner kan have konsekvenser for børnenes fysiske helbred og derudover hæmme deres mentale udvikling. Negativ selvopfattelse hos en forælder kan medvirke til, at børn internaliserer denne opfattelse, hvorfor deres selvværd og selvtillid bliver negativt påvirket. I henhold til samfundsopfattelse, kan børnenes livssyn blive påvirket. Har forældrene et negativt samfundssyn, kan disse opfattelser præge børnenes. Dette kan medvirke til, at børnene ikke har tiltro til, at de kan søge hjælp udefra. Udvikling af et positivt forældreskab omhandler ydermere at udvikle forældrenes evne i forhold til grænsesætning, struktur og opmærksomhed på hvilke individuelle behov børnene kan have. Dette skal medvirke til at skabe en forudsigelig opvækst, hvor børnene føler sig trygge, støttet og mødt i deres behov.

Hvis disse handleforslag skulle implementeres i praksis, skal både effektivitet og deltagelse fra målgruppen sikres. Det er essentielt, at man først og fremmest identificerer de forældre og familier, som har behov for og dermed kan få gavn af psykoedukation. Dette kan ske gennem et tættere samarbejde med lokale sundheds- og sociale tjenester, såsom læger, psykologer, psykiatrien og kommunen, da det i forvejen er igennem disse tjenester, familier og forældre bliver henvist fra. Hertil vurderer vi, at der er et behov for, at daginstitutioner og skoler får et større kendskab til psykisk sygdom og tilhørende udfordringer, for at de i dagligdagen kan hjælpe barnet. Når daginstitutioner og skoler kender til disse udfordringer, kan de være med til at hjælpe med at identificere børnenes behov samt udfordringer og dermed forebygge konsekvenserne. Desuden vurderes det hensigtsmæssigt, at forløbet, som skal tilbydes, bliver lettere tilgængeligt og mere fleksibelt. Dette er grundet, at familierne, hvor en forælder er psykisk syg, ofte står overfor udfordringer med overskud, tid, mobilitet eller andet, som gør, at det næsten bliver umuligt for familien at få det til at hænge sammen. Bruges CfP som et eksempel, vides det, at centeret og måden de behandler på, kun findes i Aalborg. Dette gør det svært for familier, som bor længere nordpå. Desuden bliver det også besværligt, hvis forløbet ikke kan være fleksibelt, da det vurderes hensigtsmæssigt, at der er løbende opfølgning og støtte til familien.

10. Konklusion

I følgende afsnit sammenfletter vi vores analyse, vurdering og handlingsforslag til en samlet konklusion, som besvarer vores problemformulering: *Hvordan påvirkes børns udvikling og trivsel som*

følge af en forælders psykiske sygdom? Hvordan kan støttesystemer inden for sundheds- og socialsektoren bidrage til at mildne de potentielt skadelige effekter?

Ud fra en samlet vurdering af analysen kan vi konkludere, hvordan en forælders psykiske sygdom påvirker børns udvikling og trivsel, hvoraf dette følger komplekse udfordringer i både forældre- og barnets liv. Kernen af disse problemer omfatter generel mistrivsel hos flere af dokumentarseriens børn, hvoraf flere af børnenes mistrivsel bliver præget af overansvar, skyld og skam i forbindelse med deres forældres psykiske sygdom.

Det kan konkluderes at forælderen med psykisk sygdoms evne til at udføre forælderrollen påvirkes negativt af det manglende overskud og svingende humør, som det vides en psykisk sygdom kan medføre. Dette kan begrænse kapaciteten til at håndtere flere aspekter af forældreopgaverne, hvorfor børnene oplever uforudsigelighed og ustabilitet i hjemmet. Det manglende overskud fører desuden til en begrænset evne til at forstå og imødekomme andres behov, hvilket yderligere komplicerer den allerede udfordrende forælderrolle. Særligt i eneforsørgerfamilier sker der en ikke alderssvarende ansvars- og rollefordeling, hvor barnet bliver forælders tætteste støttende netværk. Endvidere også i familier med begge forældre til stede, påtager den anden forælder et større ansvar, men også barnet, hvor beskyttergenet og børns antenner bliver fremskyndet. Dette skaber en ubalance i familiodynamikken og negativt påvirker børns følelsesmæssige udvikling. Særligt ældre børn i familier får ufrivilligt tildelt en ekstra byrde og føler ansvar for familiemedlemmers velbefindende. Denne situation skaber ikke blot en belastning for børnenes mentale og følelsesmæssige trivsel, men risikerer også at påvirke deres normale udvikling og selvstændighed negativt. Børnenes opfattelse af deres rolle i familien påvirkes endvidere, idet de bliver mere ansvarsbevidste og har en tendens til at overtage voksenansvar. Dette skaber frustration og tilsidesættelse af egne behov, da børn efterlever deres forældres behov i stedet for deres egne. Når en forælders psykiske sygdom spænder ben for børns daglige aktiviteter eller forhindrer forælders deltagelse til vigtige begivenheder, kan det udløse en følelse af magtesløshed og frustration. Denne frustration kan stamme fra både praktiske og følelsesmæssige aspekter af børnenes liv. På den ene side kan det indebære manglende støtte og opmærksomhed fra forældre, hvilket kan påvirke børnenes selvværd og følelse af værdi. På den anden side kan det indebære praktiske udfordringer. Børnenes frustration over at blive påvirket af deres forældres psykiske sygdom er en problematik, som kan have væsentlige konsekvenser for deres trivsel og udvikling. En forælders uhensigtsmæssige adfærdsmønstre,

som følge af deres sygdom, kan have markante konsekvenser for børnenes fremtidige uddannelsesmæssige og professionelle succes, da det ses, at børn spejler sig i deres forældre. Vi kan derfor konkludere, at de konsekvenser, som følger af at have en forælder berørt af psykisk sygdom, illustrerer en kompleks og omfattende indvirkning på familiedynamikken samt børnenes trivsel og følelser forbundet til dette.

For at besvare underspørgsmålet af problemformuleringen kan vi konkludere at implementerede støttesystemer inden for sundheds- og socialsektoren, kan hjælpe med at genoprette en sund balance i familier berørt af psykisk sygdom. Centralt i denne sammenhæng er CfP, som har hjulpet familier berørt af psykiske sygdomme. Endvidere ses flere lignende tilbud som Center for Pårørende rundt i landet, som arbejder mod at dæmpe virkningen af de potentielt skadelige konsekvenser for børns trivsel. Samtidig skal der lægges vægt på tilgængeligheden af disse støttesystemer. Det ses, at nogle familier, der er hårdere ramt af forældrenes psykiske sygdom, måske ikke selv har ressourcerne til at søge hjælp. For at imødekomme dette skal der en bevidst indsats til for at gøre støttesystemerne lettere tilgængelige. Gennem vores handlingsforslag skal dette arbejde, som allerede udvikles videre, forbedres ved en indsats, som kan støtte forældre og familier. Dette indebærer at styrke forældrenes evne til at håndtere deres psykiske sygdom gennem målrettet støtte. Samtidig bør der være fokus på at etablere støttemekanismer for familien, der aflaster børnene for unødvendige ansvarsområder og sikrer, at de får den nødvendige støtte til deres udvikling uden unødigt belastning.

11. Litteraturliste

- Alminde, R., Henriksen, K., Nørmark, C. L. & Andersen, S. M. (2008). *Social analyse og handling: Et refleksionsredskab i socialt arbejde*. Hans Reitzel Forlag.
- Alminde, R., Henriksen, K., Nørmark, C. L. & Andersen, S. M. (2008). Forståelse af socialt arbejde og dets metoder. I R. Alminde m.fl. I *Social analyse og handling: Et refleksionsredskab i socialt arbejde*. (s.19-29). Hans Reitzel Forlag.
- Bedre Psykiatri. (27. november 2020). *333.000 børn har forældre med psykisk sygdom*. <https://bedrepsykiatri.dk/333-000-boern-har-foraeldre-med-psykisk-sygdom/>
- Bjerregaard, K. (April 2016). Baggrund. I Søbjerg, L. M. (red.) m.fl. *Håndbog om systematik i socialt arbejde*. VIA University College. <https://docplayer.dk/24148867-Systematik-i-socialt-arbejde-haandbog-med-undervisningsmateriale-og-opgaver-ud-arbejdet-til-socialraadgiveruddannelsen.html>.
- Brinkmann, S. (2013). *Kvalitativ forskning af hverdagslivet*. Hans Reitzels Forlag.
- Bukdahl, D. (2021) *Gode løsninger på svære problemer*. Samfundslitteratur.
- Børnerådet. (2016). *Håndbog i børneopdragelse*. https://www.boerneraadet.dk/media/1alcqxt/brd_ha-ndbog_i_boerneinddragelse_2016_web.pdf
- Børns Vilkår. (2019). *Svigt af børn i Danmark Status 2019*. https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2019/04/Svigt-af-børn-i-Danmark_status-2019_web.pdf
- Børns Vilkår. (2023). *Svigt af børn i Danmark Status 2023*. https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2023/09/Svigt-af-boern-i-Danmark_status-2023.pdf

Datatilsynet. (u.å). *Lovgivningen*.

<https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/lovgivning>.

DR1. (26. oktober 2020). *Når mor og far er psykisk syg (1:4)*. Aberdabeifilm; DRTV.

DR1. (2. november 2020). *Når mor og far er psykisk syg (2:4)*. Aberdabeifilm; DRTV.

DR1. (9. november 2020). *Når mor og far er psykisk syg (3:4)*. Aberdabeifilm; DRTV.

DR1. (16. november 2020). *Når mor og far er psykisk syg (4:4)*. Aberdabeifilm; DRTV.

Eide, T. & Eide, H. (2007). *Kommunikation i praksis. Relationer, samspil og etik i socialfagligt arbejde*. Klim.

Guldager, J. (2015) *Videnskabsteori – En Indføring For Praktikere*. Akademisk Forlag.
København.

Harder, M. (2011). Helhedssyn - et begrebs udvikling. I M. Harder, M. A. Nissen (red.).
Helhedssyn i socialt arbejde (s. 27 - 46). (1. udg.). Akademisk Forlag. København.

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2019). *Teoretiske perspektiver i socialt arbejde*. Hans Reitzels
Forlag

Ingemann, J. H., Kjeldsen, L., Nørup, I. & Rasmussen, S. (2018). *Kvalitative undersøgelser i praksis – viden om mennesker og samfund*. Samfundslitteratur.

Killén, K. (2003). Forældrefunktioner. I *Omsorgssvigt er alles ansvar* (s.153-169). (2. udg.).
Hans Reitzels Forlag.

Kvellido, Ø. (2013). *Børn i risiko*. Samfundslitteratur.

Larsen, E. L., Andersen, P. T., & Bak, C. K. (2012). *Fortællinger om et liv som arbejdsløs og socialt ekskluderet*. Tidsskrift for Forskning I Sygdom Og Samfund.
<https://doi.org/10.7146/tfss.v9i16.7000>

Michelsen, L.P. (2016). Etik i socialt arbejde. I R. Posborg, H. Nørrelykke & H. Antzacak. I

Socialrådgivning og socialt arbejde (s. 83-100). (3. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Nielsen, H. S. (2009): Udsatte børn i skolelivet og på andre sociale arenaer m.fl. (red.). I

Udsatte børn - et helhedsperspektiv. (s. 121-148). (1. udg.). Akademisk Forlag.

Nørrelykke, H. (2015). Borgerinddragelse i praksis. I I. Hansen, H. Nørrelykke, H.

Sjelborg, P. Bundesen. I *Borgerinddragelse og Retssikkerhed i socialt arbejde*. (s. 161-175).

(2. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Psykiatrien. (u.å.). *Velkommen hos Center for Pårørende*.

<https://psykiatri.rn.dk/information-og-raadgivning/center-for-paaroerende>.

Psykiastrifonden. (Juni 2021). *Tal og fakta om psykisk sygdom i Danmark*.

https://psykiatrifonden.dk/files/media/document/Rapport_Talogfakta_PsykisksygdomDK_300621.pdf

Rasmussen, I. & Kruse, M. (2022). *Samfundsøkonomiske konsekvenser af at være barn af*

forældre med mentale helbredsproblemer. <https://www.epaper.dk/psykiatrifonden/rapport-barn-for-ldre-mentale-helbredsproblemer/>

Thagaard, T. (2004). Teori og data. I T. Thagaard. *Systematik og indlevelse: En indføring i*

kvalitativ metode. (s. 176-199). Akademisk Forlag.

Smith, L. (2019). Tilknytning: teori og forskning I L. M. Gulbrandsen (red.) *Opvækst og*

psykisk udvikling, (s. 152 - 196). 2. udg. Akademisk Forlag.

Socialstyrelsen. (2014) *Barnets velfærd i centrum – ICS-Håndbog*.

<https://viden.sl.dk/media/5318/barnets-velfaerd-i-centrum.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Kvalitet i sagsbehandlingen – en håndbog i anvendelse af ICS og*

udredningsværktøjet. Kolofon. <https://sbst.dk/Media/638092102613363095/Kvalitet%20i%20sagsbehandlingen%20-%20en%20håndbog%20i%20anvendelse%20af%20ICS%20og%20udredningsværktøjet.pdf>

Spørg mere. (2021). *De oversete børn*.

<https://bornsvilkar.dk/wp-content/uploads/2022/07/De-Oversete-Boern.pdf>

Spørg mere. (2022). *Om indsatsen*. <https://sporgmere.dk/om-indsatsen/>

Sundhedsstyrelsen. (6. november 2018). *Styrket indsats for børn og unge som pårørende*.

(senest besøgt d. 4. december 2023).

<https://sst.dk/da/puljer/styrket-indsats-for-boern-og-unge-som-paaroe-rende?fbclid=IwAR0DGcBPnZ4pNtL4t1HQ6n15LkDQYclgr6nDUdMSC56TYmcXoXd2VSVO-Aw>

Sundhedsstyrelsen. (23 januar 2019). *Sundhed og beskæftigelse hænger tæt sammen*.

<https://www.sst.dk/da/nyheder/2019/sundhed-og-beskaeftigelse-haenger-taet-sammen>

Sørensen, S. K. (2. november 2020). *Maria på 20 voksede op med psykisk syg mor: Jeg*

troede, det var mig, der havde gjort hende syg. DR1. <https://www.dr.dk/nyheder/indland/maria-paa-20-voksede-op-med-psykisk-syg-mor-jeg-troede-det-var-mig-der-havde-gjort>

10.1 Retskilder:

Lov om behandling af personoplysninger jf. lovbekendtgørelse nr. 429 af 31 maj 2000, som senest ændret ved lov nr. 639 af 12 juni 2013.

Lov om forældreansvar, jf. lovbekendtgørelse nr. 776 af 7. august 2019, som senest ændret ved lov nr. 962 af 26. juni 2020.