



Britt Helen Haukø,
spesialsykepleier, psyk. avd.
Sykehuset i Namsos



John H. Starnes,
førstelektor ved Høgskolen i
Nord-Trøndelag, avd. Namsos/
Namsos Opplæringscenter

Samtlige foreldre var glade for at de tok imot tilbudet om BT og anbefalte det til andre.

Det hjelper å snakke med barna

Å delta i barnas time har bedret kommunikasjonen mellom psykisk syke foreldre og barna deres.

Voksne for Barn (2008) (1) hevder at cirka 90 000 barn i Norge vokser opp med foreldre med psykiske problemer, og cirka 200 000 med foreldre som ruser seg. En person som er psykisk syk har ofte nok med sin egen situasjon, og mange klarer ikke å opprettholde en adekvat følelsesmessig tilknytning til barnet. Utallige studier viser at barn som vokser opp der en eller begge foreldrene er psykisk syke, har høyere risiko for utviklingsforstyrrelser, sykdom og redusert livskvalitet (2, 3, 4,5).

Tabubelagt

Psykisk sykdom er fortsatt tabubelagt, noe som ofte medfører at forholdet holdes hemmelig. Dermed får de det gjelder liten erfaring i å snakke om forholdene og mange har faktisk heller ikke ord å bruke. Mange barn klarer da ikke å sortere sin virkelighetsoppfatning i det «uforklarlige» eller sette opplevelsene sine i en sammenheng. Barns kunnskap om foreldrenes sykdom er

ofte mangelfull og sporadisk uten at de forstår at noe er galt. Situasjonen for barna blir ytterligere komplisert dersom mor eller fars sykdom sammenfaller med fravær av andre betydningsfulle personer som den andre forelder, besteforeldre og venner. Hvis familien lider under dårlig økonomi, disharmoni, er sosialt isolerte, arbeidsledige eller sliter med rusproblemer forverres situasjonen ytterligere. Alvorlighetsgraden øker jo yngre barnet er når omsorgspersonen blir syk, og ved lengre tids sykdom. Det er ikke uvanlig at barna tillegger seg selv skylden for foreldrenes sykdom og det foreldereren ikke makter.

Mange års stressforskning dokumenterer at langvarig stress, spesielt i tidlig barnealder, øker risikoen for sykdom (6,7). Energi bindes opp i en kaotisk situasjon og resulterer i utrygghet, tapt læring, utvikling og livsglede. Kvello (8, s. 55) sier at barndommen er en sårbar fase fordi mange av de viktigste utviklingsmes-

sige milepæler allerede passerer i løpet av de første fem årene. Det gjelder hjernens og nervesystemets utvikling, tilknytningsevne, emosjonsregulering, selvaksept og sosiale ferdigheter. Men det betyr ikke at alle barn som har foreldre med psykisk sykdom ikke får nødvendig omsorg og oppfølging.

Barnas time

Ved psykiatrisk avdeling ved Sykehuset i Namsos inviterer vi rutinemessig foreldre (eventuelt andre nærpersioner) og barn mellom to og 18 år til «Barnas Time» (BT) snarest etter forelderens innleggelse. BT er et psykoedukativt tilbud som ledes av to veiledere, der det undervises om psykisk sykdom generelt og om foreldrenes sykdom spesielt. Vi vektlegger å alminneliggjøre tanker og følelser barna i denne situasjonen har, for eksempel ansvar, skyld og skamfølelse. Vi arbeider også med å oppklare feiltolkninger og styrke barnas stilling generelt. I første del

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på www.sykepleien.no

Søkeord:

Psykisk helse
Pårørende
Kommunikasjon
Barn



FØLER SKYLD: Barn av psykisk syke foreldre tillegger gjerne seg selv skylden for mors eller fars sykdom.
Arkivfoto: Erik M. Sundt

av timen hjelper veilederne til med å sette ord på sykdom, symptomer, tanker og følelser. Dette blir gjort mens foreldre og barn er i samme rom. På den måten forsøker vi å bryte tausheten rundt det som er vanskelige og tabubelagt. De får «nye ord» som kan bidra til å

forklare og forstå situasjonen. Et mål med BT er å forebygge forvirring, usikkerhet, uvitenhet og redusere stresset mange barn opplever i denne situasjonen. Etter en slik samtale i fellesskap gir foreldre barna tillatelse til å prate videre med veilederne og forlater rommet. Vår erfaring er at

når foreldrene går ut forteller og spør barna mer. I siste del av timen samles familien igjen. Veilederne forteller foreldrene, eller hjelper barna å spørre eller fortelle, hva de og barna har funnet ut er viktig å snakke om. Dette kan være en start på å snakke om det vanskelige og tabubelagte.

I timen forsøker vi også å avdekke hjelpebehov og tilby tilpasset oppfølging. Tilbudet er basert på at barna får det bedre ved å snakke og bli informert om foreldrenes sykdom, og den ofte uforutsigbare situasjonen dette medfører. Flere studier både nasjonalt og internasjonalt (2,9,10,11) ▶

viser til gode erfaringer med arbeid i grupper, der foreldre og barn deltar for å bedre kommunikasjonen i familien og øke kunnskapen.

Gode tilbakemeldinger

Barnas time har eksistert i seks år og vi sitter igjen med et klart inntrykk av at barn og foreldre er lettet over å få hjelp til å snakke sammen om vanskelige og tabubelagte temaer. Vi har mottatt positive tilbakemeldinger fra behandlere i poliklinikk, psykiatriske sykepleiere i kommunen og foreldre, som setter pris på at det finnes et tilbud som inkluderer barn. Det bør stilles høye faglige og etiske krav for å anbefale og ta i bruk et slikt tilbud, og som terapeuter bør vi forsikre oss om at metoden virker og er til hjelp. Ifølge Rundskriv (IS 5/2006) (12) mangler barn og unge av foreldre med psykisk sykdom og/eller rusavhengighet oppfølging. Spesielt gjelder det kartlegging av denne målgruppen, og å avdekke behov og tilby adekvate tiltak. Derfor var det interessant å avdekke foreldre og barns erfaringer med BT og tiden etterpå. Vi forsøkte å belyse følgende spørsmål:

1. Hvilken betydning har Barnas Time hatt for kommunikasjon mellom foreldre og barn?
2. Bidro Barnas Time til bedre mestring av hverdagen for foreldre og barn?

Metode

For å kunne si noe om effekt over tid tok vi utgangspunkt i ti familier som deltok i BT frem til for nøyaktig seks måneder siden. Åtte av familiene sa ja til å delta. Familiene hadde fått det samme tilbudet, men med noen tematiske ulikheter avhengig av foreldrenes sykdom og hva som ble tatt opp i timene.

I fem av familiene var det barn over ti år, som ble intervjuet med foreldrenes tillatelse. Utvalget besto av fire gutter og fire jenter med en gjennomsnittsalder på 12 1/2 år. Syv barn

ble ikke intervjuet fordi de var under ti år. Vi antok at barn under ti år ville ha vansker med å huske så langt tilbake i tid. Foreldre og barn ble intervjuet hver for seg. Foreldreintervjuet varte i cirka 45 minutter, mens barneintervjuene varte i cirka 20–30 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lydband og skrevet ned i sin helhet.

Intervjuguide ble utarbeidet med utgangspunkt i det vi betraktet som relevant for våre problemstillinger, her eksemplifisert med spørsmål til barn og foreldre innen følgende områder: Organisering, kommunikasjon, kunnskap og trygghet.

Resultater

Alle barna husket at de deltok i timen og «damene» som ledet timen. Fem av barna hevdet at det som det ble snakket om i timen var til hjelp

senere. Tre tvilte litt, men fortalte senere i intervjuet om situasjoner som viste at de hadde brukt det de hadde lært i timen både i samtale med foreldre og venner.

Seks av åtte barn opplevde at det var greit å få være en stund alene med veilederne: «Det kan hende det ikke er så lett å snakke om ting som har med foreldre å gjøre når de er der. Man kan såre dem». Ingen kunne tenkt seg BT annerledes. Tre av barna kunne tenkt seg flere timer, to visste ikke og en sa nei «for jeg var til helsesøster etterpå».

Samtlige foreldre var glade for at de tok imot tilbudet om BT og anbefalte det til andre. Alle fikk informasjon om tilbudet i avdelingen og mente de hadde forstått hva det gikk ut på før de takket ja.

Fikk videre oppfølging

Barna i fem av åtte familier fikk

tilbud om annen oppfølging etter BT. Timen fungerte dermed som en arena for å avdekke behov og gi andre tilbud, og etablere kontakt om oppfølging. Halvparten av familiene ønsket de hadde fått konkret avtale om ny BT og dermed oppfølging etter utskrivelse.

Seks av barna var tydelige på at BT hadde hjulpet dem når de skulle snakke med mor eller far om situasjonen rundt sykdommen. Flere hadde spurt mamma eller pappa om sykdommen etter innleggelsen. Fire av barna sier at foreldrene har snakket med dem om sykdommen sin og seks hevder de snakker mer med foreldrene etter BT. Av åtte foreldrepar hevdet seks at BT hadde påvirket måten de snakket sammen på. De hadde tidligere manglet ord og begreper for å forklare om sykdommen og

familiens situasjon. Måten veilederne snakket med barna på, ble en modell for hvordan de selv kunne snakke med dem om situasjonen. Seks av foreldrene opplevde at det ble lettere å snakke om at de selv var/hadde vært syke.

Kommuniserte bedre etterpå

Fire foreldre-par hevdet de har henvisning til BT når de senere har snakket om hendelser knyttet til sykdommen. Flere opplevde at de hadde fått hjelp til å bryte tabu og lært å forholde seg til sannheten og at dette har gjort kommunikasjonen lettere. Tre hevdet at de tidligere hadde tydd til nødløgn, men at «nå vet vi at ungene vet». To mødre mente de ikke kommuniserte bedre etter timen. Begge mente likevel at det var viktig med informasjon generelt.

Fem foreldre-par svarte klart ja på at de hadde lært noe i BT. De var

blitt mer bevisste på barnas tanker, hadde fått mer kunnskap om sykdommen og lært hvordan de kunne kommunisere med «nye» ord, bryte tabuer og unngå løgn. En forelder opplevde å få lite igjen, en kunne ikke gi svar og en hadde kunnskap før. Syv foreldre-par opplevde likevel at innholdet i BT var relevant for dem.

Forsto sykdommen bedre

Av barna var det to som husket at de hadde lært noe om sykdommen, symptomer, og behandling. To husket at «det ikke er ungenes skyld at forelderen er syk». Syv av barna opplevde at de forsto mer om hva som feilte forelderen etter timen, og alle forsto at mamma eller pappa trengte å være på sykehuset en stund. Alle sa de hadde fått vite noe om behandlingen.

Alle barna svarte at det hjalp å få delta i BT og at det ble bedre etterpå. Alle barna trodde at forelderen fikk hjelp på sykehuset og fem kunne gi svar på hva de mente var til hjelp. Alle barna trodde BT ville være til hjelp for andre barn med innlagte foreldre: «Ja, en får vite litt og snakke om det med folk som kan litt om psyken». Barna signaliserte også at de følte seg tryggere når tausheten var brutt og de fikk gi uttrykk for følelsene sine.

Økt trygghet

Seks av de 15 barna som deltok fikk videre oppfølging som følge av at de var blitt oppdaget «tidlig». Tre barn fra to familier fikk barnevernstiltak, to barn fra to familier fikk gjennomgå BAPP-kurs (kurs over ti uker for barn til foreldre med psykiske lidelser eller rusproblemer). Ett barn fikk ukentlige samtaler med helsesøster i en periode.

Foreldrene hevdet at BT var med på å øke tryggheten for barna. Å snakke med utenforstående (veilederne) ble opplevd som positivt. Det betydde mye at de ble informert om sykdommen, fikk satt

ord på forelderens atferdsendring og behandlingen de mottok. Barna fikk større forståelse for situasjonen og det ble enklere for dem å fortelle venner og nærmiljø om forelderens sykdom. Seks av åtte foreldre/par hevdet de opplevde større trygghet etter BT.

Bedre mestring i hverdagen

Gjennomgående opplevde foreldrene at barna fikk økt kunnskap. De ga uttrykk for at barna lærte ord og begreper som hjalp dem til å forstå situasjonen bedre. De fleste synes det ble enklere å kommunisere med barna om det som var vanskelig. Flere fortalte at barna grublet mindre og sov bedre, noe som blant annet resulterte i mindre trøtthet og kramling om morgenen. To mødre fortalte om «nødløgn» de hadde brukt for å forklare hvorfor de lå så mye på sofaen og barn som anklaget dem for å være late. Nå opplevde de at barna forsto mer, og at de selv kunne svare ærlig på spørsmål. En far fortalte at barnet hans ikke visste hva som egentlig feilte ham og at han selv deltok i «storfamiliens nødløgn». Nå snakket alle i storfamilien åpent om sykdommen og følgene av den.

Diskusjon

Målet med studien var å avdekke om BT har hatt betydning for kommunikasjonen og om BT bidro til bedre mestring av hverdagen for foreldrene og barna som deltok. Et viktig mål med BT er at det skal virke forebyggende og redusere sjansen for at barna skal utvikle symptomer. Barn av psykisk syke tilhører en risikogruppe og det kreves spesiallagde programmer som går ut over det man vanligvis forbinder med primærforebygging.

Resultatene fra intervjuene tyder klart på at deltakerne har både bedre kommunikasjon og økt mestring etter TB. Den største endringen er at de har fått ny kunnskap om sykdommen, nye ord og begreper og forståelse av hvordan de kan

bruke dette i kommunikasjonen om tabubelagte emner. Likeså er det å legge bort nødløgn av betydning for åpenhet. Åpenhet vil medføre redusert stress både for den som må lyve og den som dermed hindres i å spørre. Barna får ofte med seg mer enn vi tror og når de opplever at foreldrene lyver forstår de intuitivt at dette skal de ikke spørre mer om. Det er heller ikke lett for foreldre å forklare situasjonen for barna når de selv mangler kunnskap, ord og begreper som egner seg. Hvis man føler seg ubekvem ved å snakke om noe er det lettere å la være.

Godt grunnlag

Bevisstgjøringen som skjer i forbindelse med BT ser ut til å gi foreldre og barn et redskap til å gå videre i løsningen av eventuelle problemer. For å komme videre kreves det imidlertid at de fortsetter å arbeide for å bedre kommunikasjonen på egenhånd, eller tar imot tilbud om oppfølging. Med BT har vi kommet et stykke på vei og lagt et grunnlag for videre arbeid med et ofte tabubelagt område. Flere snakker bedre med hverandre i familien og dermed blir det mindre taushet. Vi mener at kunnskap og bevisstgjøring har bidratt til at barna er bedre rustet til å takle situasjonen med en psykisk syk forelder. Det grensesprengende i dette arbeidet er at man tar opp problemet og ufarliggjør det, og at vi gjennom BT kan avdekke en del behov hos foreldre og barn som følge av sykdommen. Metoden bærer i seg en del allmenne elementer som det i dag er stor enighet om at er grunnleggende for en harmonisk utvikling.

Det er samsvar mellom innholdet i intervjuene i studien og det som er referert til i litteraturen. Vi erfarte at det ble snakket lite med barna om sykdom og situasjonen i familien. Barna torde ikke spørre, de manglet kunnskap og forståelse for det de observerte. De var usikre på hva de kunne spørre om, følte utrygghet og ubehag. Solbergs studie fra 2003

viste også at familien snakket bedre med hverandre etter å ha deltatt i samtalegrupper, og det ble lettere for barna å be om hjelp, mindre taushet, og økt aksept for å uttrykke seg.

Barn er gode observatører, men de fantaserer og trekker egne konklusjoner som kan være verre enn virkeligheten. De forholder seg derfor kanskje tause, spør ikke og unngår å belaste foreldre de ser sliter. Foreldre kan oppfatte dette som hensiktsmessig for seg selv, i alle fall om de lever i den tro at taushet er best. Når vi forteller foreldrene at det er det som ikke snakkes om barna har vondt av, vil de fleste forsøke å endre på det, men noen trenger hjelp for å komme i gang.

Avslutning

Undersøkelsen gjør det enklere for oss å si noe om hva barna opplever som viktig. Det blir lettere for oss å anbefale, og gi råd til andre aktuelle tjenesteytere som møter foreldre og barn i liknende situasjoner. BT bygger på en grunnleggende tro på at det vil beskytte barna å snakke og at foreldrealliansen ikke vil bli lidende av det. Vi ønsker at voksenpsykiatrien, som tradisjonelt ikke har tatt barneperspektivet på alvor, nå i større grad vil gjøre det, og etterspørre hvordan barna opplever sin livssituasjon. Det er viktig at det finnes arenaer hvor barnas behov kan avdekkes og hvor hensiktsmessig oppfølging kan tilbys. Rundskriv IS 5/2006 (12) påpeker mangler i forhold til oppfølging av barn og unge av foreldre med psykisk sykdom. Der er lite samsvar mellom den kunnskapen vi har og det tilbud vi gir. Alle foreldrene i denne studien anbefalte tilbudet til andre i samme situasjon. De sier klart at de er bekymret for at egen sykdom kan belaste barna, og de fleste takker ja til tilbud om oppfølging. Når foreldrene mener det er til hjelp, forplikter det. Mangel på tiltak ligger altså ikke i motvilje hos foreldrene.

I denne studien har vi lagt barnas

og foreldrenes vurderinger til grunn. Før ytterligere studier er gjennomført bør man være varsom med å generalisere. Selv om barn forstår, organiserer og strukturerer sin virkelighet annerledes enn voksne, var vårt utgangspunkt at barn ikke bare er tenkende, reflekterende og kompetente, men også nødvendige bidragsytere for å forbedre praksis.

Det ble gitt økonomisk støtte til studien fra Helse Midt- Norge og Høgskolen i Nord- Trøndelag.

LITTERATUR

1. Voksne for barn, Vfb.no (2008) Risikoutsatte barn – tall og fakta.
2. Skjerfving A. Barn til psykisk størda forelder. Sårbarhet, risiko og skyddande faktorer. Stockholm: FO-enhetenpsykiatri. Vestre Stockholms sjukvårdsområde, 1996.
3. Vik K. Psykisk sykdom hos foreldre hva med barna? Tidsskr nor Lægeforen 2001; 121 (29): 3437.
4. Wang A, Goldschmidt V. Interviews with psychiatric inpatients about professional intervention with regard to their children. Acta Psychiatr Scand 1996; 93: 57-61.
5. Glaser D. Emotional abuse and neglect: a conceptual framework. Child abuse & neglect 2002; 26: 697- 714.
6. Sapolsky R. Why stress is bad for your brain. Science 1996; 273: 749-750.
7. Teicher M, Andersen S, Polcari A, Anderson C, Navalta C, Kim D. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2003; 27: 33-44.
8. Kvello Ø. Utredning av atferdsvan-sker, omsorgssvikt og mishandling. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.
9. Ahlgren B. Usynlige unge børn og unge med psykiske syge forældre. København: Hans Reitzels Forlag, 2001.
10. Lindstein T. Vändpunkten. At arbeta med barn till alkoholister. Stockholm: Förlaghuset Gothia, 1995.
11. Solberg A. Hjelp til barn som har foreldre med psykiske lidelser. Sol: NOVA, 2003.
12. Rundskriv IS- 5/2006. Oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre. Oslo: Sosial og helsedirektoratet, 2006.