

Bakgrunnskunnskap

Barn som har psykisk syke eller rusavhengige foreldre

Det er vanskelig å bestemme nøyaktig hvor mange barn det er som har sitt dagligliv preget av foreldrenes psykiske sykdommer eller rusavhengighet. I rapporten *Barn som pårørende: Resultater fra en multisenterstudie* (Ruud et al., 2015), utarbeidet av Akershus universitetssykehus i samarbeid med en rekke andre helseforetak, er det anslått at det i spesialisthelsetjenesten i 2015 var 29 000 pasienter innenfor psykisk helsevern og 5000 pasienter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling som var foreldre til barn under 18 år. I rapporten *Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne 2013* (Ose, Pettersen & Ådnes, 2014), utarbeidet av SINTEF, anslås det at omtrent 65 000 barn hvert år opplever at en av foreldrene blir behandlet i psykisk helsevern.

En svakhet ved begge rapportene er at de kun tar for seg foreldre som blir behandlet innenfor spesialisthelsetjenesten. Dette betyr at barn som har foreldre som mottar hjelp i primærhelsetjenesten, og barn som har foreldre som ikke mottar helsehjelp, ikke er regnet med. En rapport utarbeidet av Folkehelseinstituttet i 2011 (Torvik & Rognmo, 2011) kan utfylle dette bildet. Rapporten anslår at det i perioden 2010–2011 var 260 000 barn med foreldre som var så alvorlig psykisk syke at det gikk ut over måten de fungerte på i hverdagslivet, og rundt 70 000 barn som hadde foreldre med et så alvorlig alkoholproblem at det var grunn til å anta at det preget omsorgsevnen deres. Dette betyr at det i Norge i dag er et betydelig antall barn som står i fare for ikke å få den omsorgen de trenger, fordi foreldrene deres er psykisk syke eller ruser seg.

Barn som har psykisk syke eller rusavhengige foreldre, blir ofte omtalt som «glemte» og «usynlige» barn (Cork, 1989; Gjertsen, 2013; Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, 2011; Reedtz & Lauritzen, 2015; Rimehaug, Børstad, Helmersberg & Wold, 2006; Skerfving, 2005; Sølvyberg, 2011). Med det menes at de tilhører en gruppe som tradisjonelt har mottatt lite støtte fra hjelpetjenestene. Det har i hovedsak vært foreldrene og deres problemer som har vært i sentrum for de profesjonelles oppmerksomhet (Almvik & Ytterhus, 2004; Grøsfjeld, 2004; Hestmann, Vikan & Huseby, 1995; Mevik & Trymbo, 2002; Solberg, 2003; Östman, 2008). De siste tiår har det imidlertid oppstått en økt erkjennelse innenfor både faglige og politiske miljøer av at når en eller begge foreldrene har langvarig psykisk sykdom eller er avhengig av forskjellige former for rusmidler, påvirkes livskvaliteten til barna deres på en negativ måte. Det har utviklet seg en forståelse av at barn kan ha behov for mer hjelp og støtte enn det de så langt har fått (Haugland, Trondsen, Gjestdal & Bugge, 2015; Skerfving, 2015; Sosial- og helsedepartementet, 1997, 1998; van Doesum, 2015).

I regjeringen Stoltenbergs politiske plattform, Soria Moria-erklæringen, uttales det i kapittel 10: «Regjeringen vil sørge for at barn med psykisk syke foreldre og rusmiddelbrukende foreldre får oppfølging og hjelp» (Regjeringen Stoltenberg 2, 2005). Som ledd i denne målsettingen vedtok Stortinget i 2009 endringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven. Endringene gir helsepersonell et individuelt ansvar for å sørge for at barn under 18 år til pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade skal få dekket sine behov for informasjon og oppfølging. Endringene trådte i kraft 1. januar 2010. Formålet var å gjøre barn og foreldre bedre i stand til å mestre de utfordringene som oppstår som følge av foreldrenes sykdommer, og på den måten forebygge ytterligere problemer. I forbindelse med endringene i helsepersonelloven ble det besluttet å gi barn med psykisk syke eller rusavhengige foreldre status som pårørende når en eller begge foreldrene mottar helsehjelp. I kapittel 7 i forarbeidene til lovendringen står det at et viktig formål med å gi barna denne statusen er å sørge for at sentrale menneskerettigheter, som rett til deltakelse og medbestemmelse, privatliv, omsorg og familieliv, blir ivaretatt (Helse- og omsorgsdepartementet,

2009, s. 36). I spesialisthelsetjenestelovens § 3–7a er det også bestemt at det i helseinstitusjoner som behandler voksne, skal oppnevnes barneansvarlige med oppgave å legge til rette for at barn som har foreldre som er under behandling, blir tilbudt adekvat informasjon. De skal også kartlegge og vurdere barnas omsorgsvilkår og koordinere nødvendig oppfølging og hjelp. Det er utarbeidet et rundskriv i forbindelse med lovendringene. Et av de tiltakene som foreslås der, er at helsepersonell skal ha samtaler med barna (Helsedirektoratet, 2010a, s. 10).

Samtidig med denne økte bevisstheten rundt barnas hjelpebehov finnes det også forskning som viser at satsingen på ulike hjelpetiltak bare i begrenset grad kommer de barn som trenger dem, til gode. I rapporten *Barn som pårørende: Resultater fra en multisenterstudie* (Ruud et al., 2015) slås det fast at lovendringene som fant sted i 2010, ikke har ført til de tilsktede endringene. Blant annet blir det pekt på at det i spesialisthelsetjenesten fremdeles er mangelfull kartlegging av om pasienter har barn. Det samme er tilfellet når det gjelder kommunehelsetjenesten. En konsekvens av dette er at barn som har behov for det, verken henvises videre til aktuelle hjelpetiltak eller mottar informasjon. Også i doktorgradsstudien *Implementing interventions in adult mental health services to identify and support children of mentally ill parents* (Lauritzen, 2014) er det dokumentert at det etter lovendringene er mange psykiatriske sykehus som ikke registrerer om pasientene har barn. Selv om helsepersonell er positivt innstilt til å hjelpe og støtte barna, er det sjelden de har planlagte samtaler med dem. I utenlandske studier beskrives mye av det samme. De fleste barn som har psykisk syke eller rusavhengige foreldre, mottar verken tilfredsstillende informasjon eller tilbud om formelle intervensjoner (Mordoch, 2010; Mordoch & Hall, 2002, 2008; Nicholson, 2009; Reupert & Maybery, 2010; Solantaus & Toikka, 2006).

Foreldres psykiske sykdom og rusavhengighet som en risikofaktor for barn

Hovedtyngden av den eksisterende forskningen om barn med psykisk syke eller rusavhengige foreldre er forankret i medisinske og utviklingspsykologiske fagtradisjoner. Forskningen er dominert av et risikoperspektiv der

oppmerksomheten har vært rettet mot å identifisere hvilke negative konsekvenser foreldrenes problemer kan ha for barna (Goodman & Gotlib, 1999; Skerfving, 2015; Trondsen, 2014; Ytterhus, 2012). I både nasjonale og internasjonale studier er det godt dokumentert at barn med psykisk syke eller rusavhengige foreldre har økt risiko for utfall som kan true deres videre utvikling og sosialisering. Hvor stor risikoen for negative utfall er, henger sammen med en rekke faktorer. Blant annet ser det ut til å spille en rolle hva slags sykdommer foreldrene har, om det er moren eller begge foreldrene som er syke, hvor gamle barna er når foreldrene blir syke, om det finnes genetiske forhold hos barna samt ulike faktorer i deres oppvekstmiljø. Rapporten fra Folkehelseinstituttet (Torvik & Rognmo, 2011) slår likevel fast at det er om lag dobbelt så stor risiko for at barn med foreldre som er psykisk syke eller ruser seg skal oppleve uheldige utfall sammenliknet med andre barn.

Når det gjelder barn som har psykisk syke foreldre, er de utfallene som oftest nevnes, faren for at barna selv skal utvikle fysiske, psykiske og psykososiale problemer (Goodman & Gotlib, 1999; Hosman, van Doesum & van Santvoort, 2009; Maybery, Ling, Szakacs & Reupert, 2005; Reupert & Maybery, 2016). I tillegg nevnes atferdsproblemer, dårlig sosial fungering, problemer med å etablere nære vennskap, unormal følelse av skyld og skam, et negativt selvbilde, dårlig kognitiv utvikling og lærevansker (Berry, Barrowclough & Wearden, 2007; Gladstone, Boydell & McKeever, 2006; Hjern, Berg, Rostila & Vinnerljung, 2013). Barna har også en tendens til å ta på seg for mye ansvar for den syke forelderens (Aldridge, 2006). De kan ha vanskeligheter med å stole på andre mennesker, og de er i større grad enn andre barn utsatt for å oppleve et hjemmemiljø preget av mangel på rammer og struktur, anstrengt økonomi og et økt konfliktnivå (Smith, 2004). Mange opplever også vold i familien, og at familien kommer i kontakt med barnevernet på grunn av vanskjøtsel og omsorgsvikt (Goodman & Gotlib, 1999; Hosman et al., 2009; Nicholson, Albert, Gershenson, Williams & Biebel, 2009).

Hos barn som har foreldre som ruser seg, er de utfallene som oftest nevnes, faren for selv å utvikle rusavhengighet (Bancroft & Wilson, 2007) og forskjellige former for psykososiale og utviklingsmessige problemer (Balsa, Homer & French, 2009; Lieberman, 2000; Lindgaard, 2005), som

dårlig sosial fungering (Haugland, 2012), emosjonelle problemer, kognitive vansker, depresjon, angst, dårlig selvfølelse og selvmordstanker (Lindgaard, 2005). På samme måte som hos barn med psykisk syke foreldre er de også hyppigere enn andre barn utsatt for å leve i et kaotisk og konfliktfylt hjemmemiljø preget av økonomiske problemer, samlivsbrudd og tidlig død hos foreldrene (Haugland, 2012; Lindgaard, 2005). De er hyppigere enn andre barn vitne til, eller blir selv utsatt for, fysisk vold og seksuelle overgrep (Haugland & Nordanger, 2015; Keller, Cummings, Davies & Mitchell, 2008). I mange familier vil også grensene mellom voksne og barn være uklare. I verste fall kan rollene være byttet om. Dette kan føre til at barna pålegges for stort ansvar for både praktiske og følelsesmessige forhold i familien (Haugland, 2012). Barn som vokser opp med rusmisbruk, får ofte heller ikke de samme mulighetene som andre barn til å lære seg gode strategier for å mestre forskjellige former for livsutfordringer. Misbruket og dets konsekvenser blir ofte benektet, både av misbrukeren selv og av en eventuell ikke-misbrukende partner. Kommunikasjonen i familien er preget av taushet, løgner og bortforklaringer (Lindgaard, 2015). Det at rusmisbruket er definert som ikke-eksisterende, fører også ofte til at familiene lever svært isolert. Familiemedlemmene kjenner på skyld og skam, og de er redde for at hemmeligheten skal bli avslørt.

Det er glidende overganger mellom studier av barn med psykisk syke foreldre og studier av barn med foreldre som ruser seg. Dette henger trolig sammen med at kombinasjonen psykisk sykdom og rus ikke er uvanlig. Mange med rusproblemer er også psykisk syke (Ytterhus, 2012). Den norske psykologen Bente Storm Mowatt Haugland (2012) hevder at psykisk sykdom og rusavhengighet fører til mange av de samme formene for vanskeligheter i familiesamspillet og dermed har mange av de samme følgene for barna. Mye av det som er beskrevet når det gjelder barn som har foreldre med psykiske sykdommer, gjelder derfor også for barn som har foreldre som ruser seg. Når det gjelder faren for omsorgssvikt, ser den likevel ut til å få større oppmerksomhet i forskning som omhandler konsekvenser av foreldres rusavhengighet, enn i forskning som omhandler konsekvenser av psykisk sykdom.

I tillegg til studiene jeg nå har nevnt, er det de senere år også gjennomført noen studier der forskernes oppmerksomhet i større grad har

vært rettet mot betydningen av de sosiale og kulturelle kontekstene psykisk sykdom og rusavhengighet utspiller seg innenfor. Det har utviklet seg en forståelse av at sammenhengen mellom foreldrenes problemer og hvordan barna «fungerer» i sine liv, er langt mer kompleks enn det som tidligere var antatt. Det tas også høyde for at det er store variasjoner mellom familier med hensyn til hvordan de fungerer, og hvordan foreldrenes problemer påvirker barnas oppvekstmiljø (Haugland, 2012). Dette har ført til en erkjennelse av at barn kan oppleve foreldrenes psykiske sykdommer og rusavhengighet svært forskjellig, og at de dermed kan ha ulike behov for støtte og hjelp. I kjølvannet av dette har det også oppstått en økt interesse for å studere hvilke betingelser som ligger til grunn for at en positiv utvikling kan finne sted, og hvordan det er mulig å utvikle hjelpetiltak som legger til rette for dette (Gladstone, 2010; Haugland, 2012; Solbakken & Lauritzen, 2006). Risikoen for negative utfall er i denne forskningen ikke så sterkt knyttet til foreldrenes diagnoser, men til fenomener som sviktende omsorg, foreldrekonflikter og det at foreldrene opptrer uforståelig, truende eller bebreidende (Rimehaug et al., 2006).

Noe annet som kjennetegner denne forskningen, er at den i større grad legger vekt på at barn ikke er passive ofre for de livsbetingelsene foreldrene tilbyr dem, men forholder seg aktivt og reflektert til det som skjer, både med dem selv og i deres omgivelser (Gladstone et al., 2006; Trondsen, 2014). I den forbindelse har det blant annet utviklet seg et mer nyansert syn på barn som utfører omsorgsoppgaver overfor sine syke foreldre. Det at barn gir omsorg, er i denne forskningen ikke utelukkende sett på som negativt (Kallander et al., 2018; Rose & Cohen, 2010). Den norske sosionomen Ellen Katrine Kallander (2010, s. 211) viser til forskning som sier at det å ta ansvar og gi omsorg er en mestringsstrategi som blant annet kan bidra til en opplevelse av egenverd, styrke relasjonen mellom foreldre og barn og øke barns opplevelse av å ha kontroll. Dette betyr ikke at barn ikke trenger avlastning og hjelp, men at de også har behov for at voksne legger merke til den innsatsen de gjør for å få familien til å fungere, og at disse voksne anerkjenner den. En forskningstradisjon som kalles Unge omsorgsgivere (Young Carers), har hatt som formål å synliggjøre nettopp den innsatsen mange barn gjør overfor sine syke og hjelpetrengende foreldre (Aldridge & Becker, 2003; Kallander & Vallesverd, 2015).

Voksnes retrospektive fortellinger

Retrospektive fortellinger fra voksne som selv har hatt en barndom med psykisk syke eller rusavhengige foreldre, er en annen kilde til kunnskap om hvordan det er å vokse opp med foreldre som sliter med denne typen problemer. Erfaringene som blir beskrevet i denne forskningen, ligger flere tiår tilbake i tid, noen så langt tilbake som til 1960- og 1970-årene. Siden da har det skjedd store endringer innenfor psykisk helsevern i vår del av verden. Blant annet har utviklingen av psykofarmaka og nye behandlingsmetoder ført til at behovet for langvarige sykehusopphold er sterkt redusert. De fleste barn som i dag har alvorlig psykisk syke foreldre, opplever derfor ikke den samme graden av atskillelse som barn gjorde før. Det er også en større bevissthet rundt barns behov, både i samfunnet generelt og innenfor helseinstitusjoner som behandler voksne (Gladstone et al., 2006). Når jeg likevel har valgt å ta denne forskningen med, er det fordi mye av det som blir beskrevet i denne, også er problemer barn som i dag lever med psykisk syke eller rusavhengige foreldre, forteller at de strever med.

Noe som synes å være gjennomgående i den retrospektive forskningen (Baik & Bowers, 2005; Dunn, 1993; Hansen, 1992; Sølvberg, 2011; Werner & Malterud, 2016), er at informantene forteller om ulike former for vanskjøtsel og omsorgssvikt. Voksne som har fortalt den amerikanske forskeren Bonnie Dunn (1993) om sin oppvekst med psykotiske mødre, forteller at mødrene var både fysisk og psykisk utilgjengelige for dem. De forteller også at de som barn ofte var ustelte og møkkete, at de ble nektet å være sammen med familie og venner, og de forteller om bruk av fysisk og seksuell vold. Også voksne som har fortalt de amerikanske forskerne Seong-Yi Baik og Barbara J. Bowers (2005) om sine erfaringer med å vokse opp med deprimerte mødre, beskriver en likegyldighet overfor daglige rutiner og stell. De sier at de var skitne og ustelte. De kunne også bli sendt på skolen uten undertøy.

Voksne som har snakket med den norske psykologen Helge Sølvberg (2011) om sine erfaringer med å vokse opp med psykisk syke foreldre, forteller om mye krangel og bråk. De sier også at de opplevde at den syke tok all oppmerksomhet, og at de kjente et savn etter å føle seg bekreftet og elsket. De forteller også om et urimelig stort krav om å ta hensyn til

og vise forståelse for den sykes situasjon. Voksne barn til rusavhengige foreldre, som har gått til samtalebehandling hos den norske psykologen Frid Hansen (1992), forteller om liknende erfaringer. De sier at rusen førte til skremmende forandringer i foreldrenes atferd, og at de opplevde at foreldrene primært var opptatt av å dekke sine egne behov. Også informantene i studien til Baik og Bowers (2005) forteller om mødre som i liten grad svarte på deres følelsesmessige og fysiske behov. Noen sier at de aldri har opplevd at moren tok dem på fanget. Andre sier at de fikk en forståelse av at moren ønsket å være i fred, at hun ikke likte å bli forstyrret. Flere av informantene beskriver et savn etter følelsesmessige bånd. De sier at de trodde at mødre ikke var glad i dem. Voksne barn til foreldre med alkoholproblemer, som har blitt intervjuet av de norske forskerne Anne Werner og Kirsti Malterud (2016), forteller mye av det samme. De sier at foreldrenes drikking bidro til å skape et hverdagsliv preget av usikkerhet og utrygghet. De sier også at familielivet i perioder var preget av dårlig stemning, sinne, trusler og beskyldninger.

Et annet tema som går igjen i den retrospektive forskningen, er at informantene forteller om en mangel på åpenhet fra voksnes side når det gjaldt de negative konsekvensene foreldrenes psykiske sykdommer og rusavhengighet hadde for omsorgsevnen deres. De forteller også om en mangel på interesse for å forstå hvordan de som barn opplevde den mangelfulle omsorgen. Informanter i studien til Dunn (1993) forteller at når mødre deres var lagt inn på psykiatrisk sykehus, var det ingen som fortalte dem hvor de var, eller hvor lenge de kom til å bli borte. Heller ikke skremmende og uforståelige ting mødre sa og gjorde, ble kommentert. Informantene i studien til Werner og Malterud (2016) forteller at de følte seg sviktet av voksne. Blant annet var det aldri noen voksne rundt dem som spurte hvordan de hadde det. Dette gjaldt både familie og naboer, ansatte på skolen og helsepersonell.

Informantene i studien til Dunn (1993) forteller at voksne som levde nær dem, som oftest oppførte seg som om alvorlige og skremmende hendelser ikke hadde funnet sted. Dette førte til at de følte seg forvirret og ensomme. De fikk også en forståelse av at det ikke var lov til å snakke med andre om det som foregikk. Selv søsken som hadde vært sammen om svært vanskelige ting, snakket ikke med hverandre om det i etterkant. Også voksne

som har gått til samtalebehandling hos Sølvsberg (2011), forteller at de la mye arbeid i å skjule det som foregikk hjemme. Selv om det aldri ble uttalt eksplisitt at de ikke måtte snakke med andre om det, hadde de en tydelig fornemmelse av at det var viktig ikke å gjøre det. Voksne som gikk til samtalebehandling hos Hansen (1992), forteller at måten foreldrene deres oppførte seg på, fikk dem til å skamme seg. Opplevelser av skyld og skam er også et tema blant Sølvsbergs pasienter (2011). Informanter i studien til Dunn (1993) forteller at de var overbevist om at andre tenkte dårlig om dem. Også informantene i studien til Baik og Bowers (2005) forteller om følelser av skyld og skam. De sier at de trodde at det var deres skyld at mødrene var sinte og triste, og at de lurte på om det var noe galt med dem selv – om de selv var dårlige mennesker. De sier også at det ikke var noen som fortalte dem at grunnen til at mødrene var sinte og triste, var at de var deprimert. De gir uttrykk for at de tror at barndommen deres ville ha vært lettere dersom noen hadde fortalt dem dette. De sier også at de følte seg flau over mødrene fordi de skilte seg ut og kunne gjøre rare ting. Samtidig hadde de en klar fornemmelse av at de ikke burde snakke med andre om problemene sine – at disse var noe som hørte til i familien.

Når det gjelder kontakten med hjelpetjenestene, beskriver den retrospektive forskningen mange barns opplevelser av å ha blitt avvist og oversett. Ifølge Sølvsberg (2011) forteller de av hans pasienter som prøvde å snakke med foreldrenes behandlere, at de fikk beskjed om å vise forståelse for at foreldrene var syke. De sier at de opplevde at det heller ikke var plass til dem i denne relasjonen. Dette fikk dem til å føle seg usynlige. De sier at de ikke tror at det var noen voksne som egentlig forsto hvor vondt og vanskelig de hadde det. Det samme gjelder informantene i studien til Dunn (1993). De beskriver kontakten med helsevesenet som en negativ erfaring, og de begrunner det med at det ikke var noen som tok initiativ til å snakke med dem.

Barns egne erfaringer av foreldrenes psykiske sykdommer og rusavhengighet

Forskning som beskriver barns egne erfaringer av sitt hverdagsliv, er en tredje kilde til kunnskap om hva det kan innebære for barn å vokse opp

med psykisk syke eller rusavhengige foreldre. Forskningen gir innsikt i både hvilke praktiske og følelsesmessige problemer barna strever med, hva de gjør for å håndtere disse problemene, og hva slags støtte og hjelp de ønsker seg. Omfanget av forskningen er relativt beskjedent, men i sammenheng med utgangspunktet for denne boken er den viktig å kjenne til. Grunnen er at den bidrar til å synliggjøre barna som selvstendige, meningsseekende og meningssskapende subjekter på en helt annen måte enn det som er tilfellet med den dominerende forskningen. Det barna forteller, blir ikke primært forstått som tegn på at deres utvikling og helse står i fare for å bli skadet, men som meningsfulle uttrykk for hvordan livet ser ut fra deres perspektiv. Jeg mener at vi mangler kunnskap om hvordan de formene for erfaringer som blir formidlet i denne forskningen, blir håndtert når barna deltar i samtalegrupper.

Foreldrenes problemer påvirker livet på en negativ måte

Et gjennomgående tema i den forskningen jeg har fordypet meg i, er at barn og unge opplever at foreldrenes psykiske sykdommer og rusavhengighet påvirker livet deres på en negativ måte (Ruud et al., 2015). Noen forteller at de har problemer med å sove. Andre forteller at de har dårlig matlyst, vondt i magen og problemer med å konsentrere seg på skolen (Ahlström, Skärsäter & Danielson, 2009). Ungdom mellom 15 og 18 år som deltok i det internettbaserte selvhjelpsforumet Snakkerommet (Trondsen, 2012b), sier at det er vanskelig for dem å leve et normalt liv. De knytter vanskelighetene både til relasjoner innad i familien og til relasjoner utenfor hjemmet.

Tausheten rundt det som skjer i familien, er et stort problem

Et annet tema som går igjen, er at barn og unge opplever omgivelsenes taushet rundt foreldrenes sykdommer som et stort problem. De forteller at tausheten gjør seg gjeldende både innad i familien og i kontakt med andre voksne, som slektninger, lærere og helsepersonell. Noen barn og

unge sier at voksne snakker med dem om praktiske sider ved sykdommen, for eksempel at foreldrene må bruke medisiner, men at de aldri spør barna hvordan det går med dem (Backett-Milburn, Wilson, Bancroft & Cunningham-Burley, 2008; Mordoch, 2010; Mordoch & Hall, 2008; Trondsen, 2012b). Barn som ble intervjuet av Hilde Haug Fjone og hennes kollegaer (Fjone, Ytterhus & Almvik, 2009), beskriver en diffus følelse av at det var noe galt med foreldrene, men at de ikke forsto hva det var, fordi det ikke ble snakket om. Andre forteller at de først fikk kjennskap til hva som var galt når det skjedde dramatiske og skremmende ting, som innleggelse på psykiatrisk sykehus, selvmordsforsøk, akutte psykoser eller panikkanfall (Cogan, Riddel & Mayes, 2005; Trondsen, 2012a).

Ungdom som deltok i Snakkerommet (Trondsen, 2012b), sier at de ser på de voksnes taushet som et paradoks. Grunnen er at foreldrenes problemer så åpenbart påvirker livet i familien. De sier også at når voksne lar være å snakke med dem, blir de påført en ekstra byrde. Dramatiske hendelser, som at foreldrene forsvinner, begår selvmord eller blir tvangsinnlagt, oppleves som spesielt skremmende når ingen på forhånd har fortalt at de er psykisk syke.

Ensomhet og annerledeshet

Et tredje tema som går igjen, er at barn og unge sier at de føler seg ensomme. Barn som ble intervjuet av den svenske sosionomen Margaretha Östman (2008), beskriver en opplevelse av å være helt overlatt til seg selv. De sier at all oppmerksomhet er rettet mot den syke, og at det ikke er noen som snakker med dem. De forteller også om en tiltakende følelse av å være annerledes på en negativ måte – at de opplever at omgivelsene ser på dem som unormale. De sier at de ikke inviterer venner med hjem fordi de frykter at foreldrene kan oppføre seg på måter som får vennene til å tenke ille om dem (Trondsen, 2012b; Östman, 2008).

Mange barn og unge sier at de ønsker noen å snakke med (Östman, 2008). De begrunner det både med at de trenger en forklaring på det som foregår, og med at det oppleves godt å fortelle andre hvordan de har det. Barn som har fått informasjon fra foreldrenes behandlere, sier at det har hjulpet dem å håndtere livssituasjonen bedre (Cogan et al., 2005). Barn og

unge som ble intervjuet av Östman (2008), sier at de satte pris på å delta i studien. Det ga dem mulighet til å snakke om sine egne erfaringer med en voksen som var interessert i å høre. Samtidig gir de uttrykk for at det å snakke med andre om det som skjer i familien, ikke er bare enkelt. De ønsker ikke å bli stemplet som annerledes, og de er derfor nøye med hvem de sier det til (Mordoch & Hall, 2008). Ungdom som deltok i Snakkerommet, forteller at det er vanskelig å betro seg til andre. De tror ikke at de som ikke har opplevd det samme som dem, vil forstå det de snakker om (Trondsen, 2012a).

Følelsmessige konsekvenser

Et annet tema barn og unge forteller mye om, er de følelsmessige konsekvensene foreldrenes psykiske sykdommer og rusavhengighet har for dem (Ahlström et al., 2009; Fjone et al., 2009; Gladstone, Boydell, Seeman & McKeever, 2011; Trondsen, 2012a; Östman, 2008). Mange forteller om redsel og uro. De knytter disse følelsene til blant annet den uforutsigbarheten som preger foreldrenes atferd, og som kan føre til plutselige utbrudd av sinne og anklagelser. Ungdommene som deltok i Snakkerommet (Trondsen, 2012a), beskriver uforutsigbarheten og ustabiliteten som et stort problem. De sier at det er frustrerende at foreldrene den ene dagen kan virke normale, for så å være helt utilgjengelige den neste. De sier også at de synes det er vanskelig å tilsynelatende trivielle saker, som å be om et glass vann, kan utløse voldsomme utbrudd av sinne.

I de fleste studiene forteller barn og unge også om en redsel for genetisk arv. De sier at de vet at de tilhører en risikogruppe, og at de derfor hele tiden leter etter tegn på sykdom hos seg selv (Ahlström et al., 2009; Trondsen, 2012a). Ungdommene i Snakkerommet sier at de vet at det er omdiskutert i hvor stor grad psykisk sykdom er arvelig, men at de uansett frykter at den vanskelige barndommen deres kommer til å skade dem (Trondsen, 2012a).

I flere av studiene beskriver barn og unge også en sorg over at de ikke har «vanlige foreldre» og en «normal barndom» (Trondsen, 2012a). De sier at de savner foreldrene når de er innlagt, og at de lengter etter at de skal bli sånn som de var før de ble syke (Mordoch & Hall, 2008;

Skerfving, 2015). Barn som ble intervjuet av Östman (2008), gir uttrykk for at de er skuffet over at foreldrene ikke tar seg av dem på en ordentlig måte. Noen barn og unge beskriver en følelse av ambivalens. De sier at de pendler mellom kjærlighet, sorg, sinne, frustrasjon, skuffelse og usikkerhet (Mordoch & Hall, 2008).

Erfaringer av vold er også et tema i flere av studiene. Barn og unge forteller om vold og overgrep mot både dem selv, søsken og den friske forelderen. De sier også at de er redde for at foreldrene skal begå selvmord, og for at de selv eller noen andre i familien skal bli utsatt for vold (Ahlström et al., 2009; Riebschleger, 2004; Trondsen, 2012a; Östman, 2008).

Barn og unge gjør mye for å greie seg

Barn og unge forteller også mye om hva de gjør for å greie seg. Noen sier at de prøver å tilpasse væremåten sin til foreldrenes humør og sinnstilstand. De prøver også å unngå situasjoner de vet kan virke opprørende eller provoserende. Spesielt prøver de å unngå situasjoner som gjør at foreldrene blir sinte eller triste. På denne måten prøver de å bevare en form for kontroll over hverdagslivet sitt (Ahlström et al., 2009; Fjone et al., 2009; Trondsen, 2012a).

Ifølge barn og unge er god kontroll viktig. Det gjør det mulig å opprettholde dagligdage aktiviteter, ivareta relasjonen til den syke forelderen og bevare roen i hjemmet. De sier at det ikke bare er av hensyn til foreldrene at de prøver å ha en slik kontroll. De gjør det også for å ta vare på seg selv. De sier at de føler seg tryggere når de daglige rutinene fungerer. Derfor er de villige til å investere mye i å opprettholde «hverdagens flyt og rytme» (Almvik & Ytterhus, 2004; Backett-Milburn et al., 2008; Mordoch & Hall, 2008). En måte de gjør dette på, er ved at de deltar i dagligdage aktiviteter som skole, fritidssysler og kontakt med venner. De tar også ansvar for gjøremål som matlaging, husarbeid, omsorg for yngre søsken og omsorg for den som er syk. Samtidig som de gjør mye av dette for å ivareta sine egne behov, beskriver mange barn og unge det også som følelsesmessig utmattende og slitsomt. De sier at de bruker mye tid på det, og at de ønsker mer praktisk hjelp hjemme (Backett-Milburn et al., 2008; Mordoch & Hall, 2008; Rose & Cohen, 2010; Trondsen, 2012b). Barna som

ble intervjuet av Östman, sier at de føler skyld over at de ikke er i stand til å ta så mye ansvar som de gjerne vil. Ungdommene i Snakkerommet sier at de synes det kan være vanskelig å gi fra seg ansvaret i de periodene foreldrene er bedre (Trondsen, 2012). Andre sier at de opplever at det er godt å være til nytte i familien. Noen gir uttrykk for at den motgangen og de vanskelighetene de er tvunget til å håndtere, har gitt dem økt selvfølelse og økt selvstendighet. Noen sier at de opplever seg mer empatiske enn vennene (Ahlström et al., 2009; Östman, 2008). Samtidig sier mange at de opplever at den innsatsen de gjør, i liten grad blir verdsatt av voksne.

Ungdom med foreldre som ruser seg (Backett-Milburn et al., 2008) forteller også at de prøver å passe på at foreldrene ikke skader seg når de er ruset. Ved behov kontakter de andre voksne som kan hjelpe dem. De påtar seg også mye ansvar for praktiske arbeidsoppgaver i hjemmet. Noen beskriver det som at de bytter roller med foreldrene. De forteller også hvordan de aktivt konfronterer foreldrene med rusmisbruket sitt, og at de fjerner rusmidler og brukerutstyr så foreldrene ikke skal finne det.

En annen måte barn og unge sier at de mestrer den vanskelige livssituasjonen sin på, er ved å fjerne seg fysisk fra foreldrene. De stenger seg inne på rommet, leser bok, setter på høy musikk eller ser på TV (Ahlström, Skärsäter & Danielson, 2011; Fjone et al., 2009; Trondsen, 2012). De går også ut med venner, gjør ting de synes er hyggelige, og forsøker å la være å tenke på det som skjer hjemme. Mange snakker positivt om det å delta i ulike former for sportsaktiviteter. De sier også at de setter pris på skolen fordi den gir dem muligheter til å komme ut og være sammen med andre. Noen nevner også det å komme vekk fra familien for en periode som verdifullt (Backett-Milburn et al., 2008; Fjone et al., 2009; Trondsen, 2012b).

Livet kan også bestå av gode dager

Samtidig forteller barn og unge at livet deres ikke bare består av vanskelige, men også gode dager. Med det mener de dager der foreldrene har det bra og kan være mer sammen med dem. Noen barn sier at de får en følelse av glede inne i seg når foreldrene leser for dem, ser TV sammen med dem, hjelper dem med lekser eller leker med dem. De sier at det er godt når foreldrene spør hvordan de har hatt det på skolen, snakker

med dem når de spiser middag og gir dem en klem. Noen sier at de opplever det som veldig godt når foreldrene er i stand til å utføre vanlige praktiske gjøremål som å lage mat, vaske opp eller betale regningene sine (Riebschleger, 2004).

Kontakt med hjelpetjenestene

Når det gjelder kontakten med de profesjonelle hjelperne, er det mange barn og unge som beskriver den som vanskelig. Ungdommene i Snakerommet sier at det ikke er lett å etablere et tillitsfullt forhold fordi det ofte er knapphet på tid, og fordi de stadig møter nye personer (Tronsen, 2012b).

Samtalegrupper for barn som har psykisk syke og rusavhengige foreldre

Samtalegrupper for barn med psykisk syke og rusavhengige foreldre er en praksis av relativt ny dato. Da en gruppe fagfolk med tilknytning til Blakstad sykehus i 2001 tok initiativ til å starte et samtaletilbud for sine pasienters barn, var det et pionerarbeid i norsk sammenheng. Det representerte en arbeidsform som ikke tidligere var benyttet her i landet, men som fagmiljøer i andre land hadde beskrevet gode erfaringer med. Arbeidet bygget på kunnskap fra liknende tilbud i Sverige og England, som viste at barn mestret problemer og utfordringer knyttet til foreldrenes psykiske sykdommer på en bedre måte enn før, etter at de hadde deltatt i samtalegrupper (Aamodt & Aamodt, 2005; Glistrup, 2004; Halså & Aubert, 2009; Kufås, Lund & Myrvoll, 2001). Tilbudet var i utgangspunktet et prøveprosjekt, men det ble oppfattet som så vellykket at det ble besluttet videreført. I dag eksisterer det som et samtaletilbud i regi av helseforetaket Vestre Viken under navnet «Du er ikke den eneste».

Fagpersonene fra Blakstad sykehus har ikke bare drevet banebrytende arbeid når det gjelder å snakke med pasientenes barn. De har også gjort en betydelig innsats ved å dokumentere eget arbeid og spre erfaringene sine til andre fagmiljøer. I dag finnes det liknende typer samtaletilbud over det meste av landet. I hovedtrekk bygger disse på den samme

forståelsen når det gjelder faglig tenkning, målsetting, innhold og organisering som det «Du er ikke den eneste» gjør. Samtaletilbud som brukes mye, er SMIL-grupper, utviklet av Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved Oslo universitetssykehus, Mestringsgrupper, utviklet av organisasjonen Voksne for barn, og BAPP-grupper, som drives i samarbeid mellom barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling på Levanger sykehus samt kommuner i Møre og Romsdal og Trøndelag. SMIL står som nevnt for «styrket mestring i livet» (Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, 2011), og BAPP står for «barn av foreldre med avhengighets- og psykiske problemer» (Rimehaug & Helmersberg, 2015).

Samtaletilbudene er tilrettelagt som aldersdelte grupper med avgrenset varighet, ledet av profesjonelle gruppeledere (Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, 2011; Voksne for Barn, 2008). Den viktigste målgruppen er barn i alderen åtte til tolv år. Det er utarbeidet detaljerte guider, håndbøker eller manualer for virksomhetene. I den videre teksten vil jeg benytte begrepet «manual» som en felles betegnelse. Jeg sikter da ikke til den typen nøye fastlagte prosedyrer som blir benyttet innenfor blant annet akuttmedisin, men til tekster som beskriver hvordan samtalegruppene skal organiseres og gjennomføres. I kapittel 6 vil jeg gi en grundigere redegjørelse for hvordan manualene til SMIL og Mestringsgrupper er bygget opp.

I manualene er samtalegruppene beskrevet som et helsefremmende og forebyggende hjelpetiltak. Det overordnede målet er å hindre at barn som har foreldre med psykisk sykdom eller rusavhengighet, selv skal utvikle problemer. Arbeidet bygger på psykoedukative eller psykopedagogiske prinsipper. I manualen til «Du er ikke den eneste» forklares psykopedagogikk som «de prosesser som gjør at kunnskap og kognitivt materiale får en dypere virkning ved at de knyttes til egne erfaringer og opplevelser» (Myrvoll et al., 2011, s. 6). Psykoedukasjon er et vanlig prinsipp også i samtalegrupper i andre land. Det er blant annet beskrevet som en velegnet arbeidsmåte når formålet er å redusere barns følelser av skyld og skam (Lauritzen, 2014; Reupert & Maybery, 2010). Et sentralt aspekt ved arbeidet er å øke barnas kunnskap om psykisk sykdom og rusavhengighet. Begrunnelsen for dette er at forskning viser at en av de viktigste årsakene til at barn med psykisk syke eller rusavhengige foreldre selv utvikler

problemer, er at de mangler kunnskap om det som foregår i familien (Cooklin, 2006; Fraser, James, Anderson, Lloyd & Judd, 2006; Gladstone, 2010; Hammen, 2003; Reupert & Maybery, 2010; Rimehaug & Børstad, 2015; Solantaus & Toikka, 2006). Temaer det skal brukes mye tid på å snakke om i samtalegruppene, er hva psykisk sykdom og rusavhengighet er, hva sykdommene kan gjøre med foreldrene og barna, og hvordan hverdagen kan arte seg når en eller begge foreldrene har psykisk sykdom eller ruser seg. Det skal legges vekt på å gi informasjon som kan hjelpe barna til å forstå at det ikke er deres skyld at foreldrene er psykisk syke eller ruser seg, og at det ikke er noe de kan gjøre for at foreldrene skal bli friske. I manualene er det også presisert at det er barnas egne erfaringer som skal ligge til grunn for disse samtalene. Det vises til kunnskap som sier at barn med psykisk syke eller rusavhengige foreldre har behov for å få sin virkelighetsoppfatning bekreftet, og at de trenger hjelp til å forstå og sette ord på det de har erfart (Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring, 2011; Voksne for Barn, 2008).

Den faglige tenkningen er forankret i et ressurs- og mestringsperspektiv. En viktig målsetting er at barna skal få hjelp til å opparbeide strategier som kan gjøre dem i stand til å håndtere de vanskelige situasjonene som oppstår på grunn av foreldrenes psykiske sykdommer eller rusavhengighet. Blant annet skal de lære ikke å føle skyld og ansvar, å vite hvem de kan henvende seg til når de trenger støtte, trøst eller hjelp, og at de er selvstendige individer som har sine egne rettigheter og behov. Støtte fra et fellesskap med jevnaldrende i liknende livssituasjoner er også tillagt betydning. Et viktig mål for gruppene er at barna skal erfare at det er andre som strever med de samme problemene som dem, og at det kan være verdifullt å dele tanker og erfaringer med hverandre.

Det legges også vekt på at gruppene skal oppleves som et trygt og forutsigbart sted å være. En fast ramme og tilbakevendende elementer barna kan kjenne igjen fra gang til gang, er beskrevet som viktig. Gruppelederne skal framstå som positive voksenkontakter utenfor hjemmet. På den måten skal barna erfare at det finnes andre voksne enn foreldrene de kan henvende seg til når de trenger støtte og hjelp.

En annen målsetting er å styrke relasjonen mellom barna og foreldrene. Dette skjer ved at foreldrene blir involvert i arbeidet på ulike måter. Det

arrangeres foreldre- eller familiesamtaler i forkant av gruppevirksomheten, samlinger der både foreldre og barn deltar, samt egne foreldresamlinger. Den faglige begrunnelsen for dette er at foreldrene er den viktigste ressursen når det gjelder å få til varige endringer i barnas liv.

Det finnes også andre former for forebyggende intervensjoner rettet mot barn som lever i familier der en eller begge foreldrene har psykisk sykdom eller ruser seg, men som jeg ikke vil fokusere på i denne boken. Blant annet finnes det manualbaserte familieintervensjoner med og uten barns deltakelse (Beardslee, 2003; Reupert & Maybery, 2010; Solantaus & Toikka, 2006), spedbarnsintervensjoner for mødre med depresjon (van Doesum, 2015) og internettbaserte støttegrupper for ungdom (Trondsen & Rabbe, 2015).

Eksisterende forskning om barns erfaringer med å delta i samtalegrupper

Til tross for den økte bevisstheten om hvor viktig det er å tilby god hjelp og støtte til barn med psykisk syke eller rusavhengige foreldre, finnes det lite forskning som kan fortelle hvordan barn selv erfarer de tiltakene som blir iverksatt for å hjelpe dem. Ved søk i databasene SveMed+, PsycINFO, PubMed og ScienceDirect har det ikke lyktes meg å identifisere studier som eksplisitt er rettet mot det som foregår i samhandlinger mellom barn og profesjonelle.

Den studien som synes å ligge nærmest det som er denne bokens fokus, er doktorgradsstudien til den kanadiske antropologen Brenda McConnell Gladstone, *All in the same boat* (2010). Ved hjelp av intervjuer og deltakende observasjon har hun studert en støttegruppe for barn med psykisk syke foreldre, som i innhold og form minner mye om de samtalegruppene jeg har observert. I avhandlingen presenterer Gladstone detaljerte beskrivelser av situasjoner der gruppelederen og barna holder på med forskjellige typer aktiviteter og snakker sammen om forskjellige ting. På denne måten har den bidratt med kunnskap som var verdifull for meg under forberedelsene til mitt eget arbeid. Målsettingen med avhandlingen til Gladstone var imidlertid ikke å undersøke hvordan det barna fortalte, ble håndtert, men å undersøke om den kunnskapen som ble

formidlet til dem, var i samsvar med deres egne ønsker og behov. Gladstone konkluderer med at barna som deltok i støttegruppen, ble i stand til å håndtere relasjonen til foreldrene på en bedre måte etter deltakelsen enn de hadde gjort før. De ble også flinkere til å ivareta sine egne interesser og behov. Selv om de stadig var opptatt av å hjelpe de syke foreldrene, levde de mer uavhengige liv. Gladstone konkluderer med at barn som deltar i samtalegrupper, i større grad bør gis anledning til selv å definere hva slags kunnskap de vil ha om psykisk sykdom. Hun sier også at profesjonelle som leder slike grupper, i større grad må basere den kunnskapen de formidler, på barnas egen forståelse av sin egen livssituasjon. Hun hevder også at det å snakke om vanskelige temaer ikke bare er utfordrende for barn, men også for profesjonelle. Det den profesjonelle som ledet støttegruppen hun observerte, særlig så ut til å ha problemer med å snakke om, var fenomener som risiko, frykt og vold.

I en artikkel i tidsskriftet *Fokus på familien* oppsummerer den danske familieterapeuten Ingerlise Nordenhof (2009) sine erfaringer med å drive samtalegrupper for barn med psykisk syke foreldre over en periode på tre år. Formålet med gruppene var psykoedukasjon. Nordenhofs konklusjon er at det barn med psykisk syke foreldre først og fremst trenger, er hjelp til å finne mening i erfaringer de selv har gjort. Hun sier at det var gjennom dialoger om sine egne erfaringer, og ikke gjennom å få formidlet generell kunnskap om psykisk sykdom, at barna opplevde at de fikk styrket selvfølelsen sin og utvidet handlingsrommet sitt. Hun sier også at det var denne formen for hjelp barna selv etterspurte. De sa at det de ønsket å gjøre i gruppene, var å snakke om hvordan de hadde det, og å gjøre ting som handlet om dem.

En internevaluering av «Du er ikke den eneste» (Kufås, 2002) konkluderer med følgende:

Erfaringene fra barna som deltok er at de opplevde lettelse over å kunne uttrykke tanker, bekymringer og erfaringer med andre barn i samme situasjon som dem. Noen av barna rapporterte at de hadde blitt mer bevisste i forhold til egne behov og roller i familien, og at de hadde blitt flinkere til å sette grenser.

Evalueringen er utført på bakgrunn av en brukerundersøkelse der barna ble bedt om å fylle ut et spørreskjema der de fleste spørsmålene hadde

faste svaralternativer. Hovedtyngden av spørsmålene dreiet seg om hva de syntes om samtaletilbudet, og om de hadde endret seg gjennom å delta, eventuelt på hvilke måter. Ifølge rapporten som formidler resultatet av evalueringen, er hovedinntrykket at barna likte seg i gruppene og hadde hatt utbytte av å være der. Samtlige uttrykte at de etter deltakelsen vet at psykisk sykdom ikke er noens feil, og at de har rett til å ha det bra, selv om noen av deres nærmeste har det dårlig. Mange sa at det hadde blitt lettere for dem å snakke med hverandre i familien, å be om hjelp og å gi uttrykk for følelser. De sa også at det hadde vært betydningsfullt å treffe barn med liknende erfaringer som dem selv.

«Du er ikke den eneste» er også evaluert av NOVA (Solberg, 2003). Formålet var å finne ut om barna som hadde deltatt i samtalegruppene, hadde fått det bedre, og i tilfelle hvorfor. Evalueringen er basert på intervjuer med prosjektets ledelse og medarbeidere. I intervjuene blir de bedt om å reflektere over hva gruppene har gitt barna. Ifølge Anne Solberg, som har gjennomført evalueringen, viste gruppelederne stort engasjement for arbeidet sitt. De var også samstemt i sine vurderinger av at samtaletilbudet ga barna mye. De baserte disse vurderingene på egne observasjoner, og på det faktum at det var lite frafall i gruppene. Barna møtte opp til hver samling og viste engasjement overfor det som foregikk. Gruppelederne støttet også vurderingene sine på etablert skriftlig kunnskap om hvilke behov barn med psykisk syke foreldre har, samt på egne erfaringer fra flere års klinisk virksomhet. Solberg konkluderer med at tilbudet fungerer godt som forebyggende helsearbeid. Samtidig etterlyser hun en kvalitativ tilnærming som kan gi en bedre forståelse av barns egne opplevelser av deltakelsen. Hun peker også på at det å drive et godt psykopedagogisk gruppetilbud krever noe langt mer av profesjonelle enn å tilegne seg bestemte teknikker. Ifølge Solberg er en avgjørende forutsetning for at gruppetilbudet tilsynelatende har fungert så godt for barna, at gruppelederne har hatt kompetanse og evne til refleksjon og dialog.

Høgskolen i Lillehammer ved Astrid Halså og Anne-Marie Aubert (2009) har også evaluert «Du er ikke den eneste». Evalueringen bygger på dokumentanalyser, evalueringsskjemaer fra barn, spørreskjema til foreldre og kvalitative intervjuer med utvalgte barn og foreldre. Et av målene med evalueringen var å undersøke barnas opplevelser og tilfredshet med

tilbudet. Ifølge Halsa og Aubert forteller barna at deltakelsen har ført til at de har fått kunnskap og innsikt i hvordan sykdommen kan påvirke foreldrenes atferd. Samtidig sier de at det mest nyttige med å være med i gruppene har vært å møte andre barn med liknende tanker og opplevelser som dem selv. Gjennom å lytte til andres fortellinger har de fått hjelp til å sette ord på egne tanker og følelser. Barna gir også uttrykk for at de har likt å delta i gruppene og har hatt utbytte av det. De sier at de etter deltakelsen kjenner sine egne rettigheter og behov bedre enn før. De har lært at det ikke er barns ansvar å hjelpe voksne, at psykisk sykdom ikke er noens feil, og at barn har rett til å ha det bra, selv om foreldrene ikke har det. Samtidig peker Halsa og Aubert på at det er stor forskjell mellom hva barna mener om samtaletilbudet generelt, og hvilken direkte betydning de mener at det har hatt for deres egen livssituasjon. Mens nesten alle sier at tilbudet har vært bra, er det bare litt over halvparten som sier at det har ført til endringer i måten de håndterer hverdagslivet sitt på.

BAPP-programmet er evaluert av Anne Svendsen (2004). Evalueringen er gjennomført som en brukerundersøkelse der fem barn og fem foreldre ble intervjuet. Barna og foreldrene ble intervjuet sammen. Ifølge evalueringsrapporten var det vanskelig å få barna til å snakke i intervjuene. De fleste sa svært lite. På spørsmål om hva de syntes om det de hadde opplevd i gruppene, svarte de ofte med enstavelsesord. Det barna likevel nevner som positivt, er det sosiale samværet med gruppelederne og de andre barna, servering av saft og boller og muligheten til å leke. De trekker også fram besøket av en lege som forklarte om psykisk sykdom og rusavhengighet. Barna sier at de, etter deltakelsen i gruppen, skjønner mer av sykdommen og av hvordan foreldrene har det, og at det har blitt lettere for dem å snakke med foreldrene om problemene i familien.

I perioden fra januar 2013 til januar 2014 gjennomførte SINTEF en evaluering av SMIL (Theisen & Ådnanes, 2014). Evalueringen er todelt. Den første delen tar for seg problemstillinger knyttet til organisering, implementering, struktur og kostnader. Den andre tar for seg deltakernes opplevelser og utbytte av å delta i hjelpetiltaket. Denne delen av evalueringen har en kvalitativ tilnærming. Den er basert på telefonintervjuer og individuelle dybdeintervjuer med profesjonelle, barn og foreldre. Sju barn og tre foreldre er intervjuet. Ifølge forfatterne er hovedinntrykket at

de fleste barna som ble intervjuet, opplevde det som positivt å delta, og at de har hatt nytte av det, sett i lys av målsettingen med tiltaket. Det barna og ungdommene særlig peker på som positivt, er at de har erfart at de ikke er alene om livssituasjonen sin, og at foreldrenes psykiske sykdommer og rusavhengighet ikke er deres skyld.

En evaluering som skiller seg fra de andre ved at den retter et mer kritisk blikk mot aktiviteten i samtalegruppene, er professor i helsevitenskap Borgunn Ytterhus' og høyskolelektor i sykepleie Sigrun Aasen Frigstads evaluering av et kommunalt aktivitetstilbud for barn med psykisk syke mødre (Frigstad & Ytterhus, 2008). Evalueringen konkluderer med at det er liten grunn til å tro at tiltaket bidrar til å gjøre hverdagslivet til barna enklere på sikt. Det fungerer mest som et hyggelig avbrett i hverdagen. En kritikk som reises, er at tilbudet ikke i tilstrekkelig grad tar hensyn til at barn med psykisk syke foreldre er en uensartet gruppe. Fordi gruppetilbudet i så stor grad tillegger barna like behov, mener forfatterne at det kan bidra til økt stigmatisering. De etterlyser et barneperspektiv der barnas mangfold kommer mer til syne. De peker også på at tiltaket har et behandlingsaspekt som trolig ikke er til nytte for noen. For de av barna som lever i alvorlig risiko, vil den behandlingen som tilbys, neppe være tilstrekkelig. Samtidig ville de barna som stort sett sliter med mangel på praktisk støtte og hjelp, trolig hatt mer glede av en personlig assistent eller støttekontakt som kunne ha hjulpet dem med å lage mat, vaske klær og kjøre dem til fritidsaktiviteter. Frigstad og Ytterhus hevder at den viktigste måten profesjonelle kan bidra til å ivareta barnas behov på, er ved å gjøre det sosiale nettverket deres bedre og få hverdagen til å flyte tilstrekkelig godt ved å sørge for hjelp til praktiske gjøremål. De konkluderer med at tiltaket svarer mer på myndighetenes krav om rask iverksettelse av hjelpetiltak enn på barnas behov for tilpasset kunnskap, støtte og hjelp.