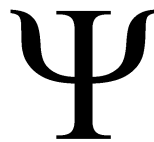




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



Parentifisering – konsekvenser i et utviklingsperspektiv

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Ina Marie Myhre

Vår 2012

Veileder: Kjersti Arefjord

Abstract

The purpose of this paper is to elucidate parentification as a phenomenon. Parentification can cause a number of personality-related, emotional and social consequences for the children who experience it. Alcohol abuse among parents with impaired parental functioning is a risk factor for parentification of children.

The phenomenon can be partly explained by attachment theory. When the parents are unavailable to the child, the child learns that it must give its care to them in order to experience intimacy. These expectations follows the child in future relationships, also as adults. Research shows that people who experience childhood parentification are at greater risk for psychopathology in adulthood.

Treatment focuses on increasing the support between the adult members of the family. The establishment of appropriate generation boundaries and parental training are also a part of treatment when considered necessary. Deparentification is a proposed framework in this context, where the therapist offers the patient a reparative relationship.

A study of parentified adolescents with alcohol abusing parents showed the needs the young people had. This involved an adult person to confide in, contact with others in the same situation, respite from the domestic situation, appreciation from the educationssystem and assistance to the family. This knowledge provides information on the main measures and treatment for this group of children and adolescents.

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven er å belyse fenomenet parentifisering. Parentifisering kan medføre en rekke personlighetsmessige, følelsesmessige og sosiale konsekvenser for de barna som opplever det. Alkoholmisbruk hos foreldre med svekket foreldrefungering er en risikofaktor for parentifisering av barna.

Fenomenet forklares blant annet gjennom tilknytningsteori. Når foreldrene er utilgjengelige for barnet, lærer barnet at det må gi av seg selv til den voksne for å oppleve nærhet. Forventninger som dette følger barnet i fremtidige relasjoner, også i voksen alder. Forskning viser at mennesker som opplever parentifisering i barndommen har en større risiko for å oppleve psykopatologi som voksne.

Viktige fokus i behandling kan være å øke støtten mellom voksne medlemmer i familien, etablere passende generasjonsgrenser og tilby foreldretrening der det anses nødvendig. Deparentifisering er et foreslått rammeverk i denne sammenhengen, der terapeuten bidrar med et reparativt forhold til den parentifiserte pasienten.

En studie av parentifiserte ungdommer med alkoholmisbrukende foreldre viste hvilke behov de parentifiserte ungdommene hadde. Dette innebar en voksenperson å betro seg til, kontakt med andre i samme situasjon, pusterom fra hjemmesituasjonen, forståelse fra utdanningssystemet og hjelp til familien. Denne kunnskapen gir informasjon om viktige tiltak og behandling for denne gruppen barn og unge.

Innholdsfortegnelse

Innledning	1
<i>Formål med oppgaven</i>	3
Parentifisering og konsekvenser	3
<i>Ulike tap</i>	4
<i>Sosial utvikling</i>	5
<i>Identitetsutvikling</i>	6
<i>Personlighetsutvikling</i>	8
<i>Tilknytning</i>	10
<i>Sinne og nag</i>	14
Oppsummering.....	15
Parentifisering i familier med alkoholmisbruk.....	16
<i>Selvkonsept</i>	16
<i>Alkoholproblem og utforsigbarhet i familien</i>	17
<i>Kjønnforskjeller</i>	18
<i>En studie av parentifiserte ungdommer i familier med alkoholmisbruk</i>	20
Behandling.....	23
Diskusjon.....	28
Referanser.....	34

Innledning

Ulike kulturer, samfunnslag og historiske epoker varierer i forhold til hvor mye de forventer at et barn skal gi av omsorg. I den vestlige kulturen har barnet mange rettigheter. Rettighetene viser seg blant andre ved at de i hovedsak skal *motta* omsorg, og at deres lek og utvikling skal foregå under forhold der ingen er avhengige av deres ytelser. Ansvar og plikter som barn eventuelt kan pålegges, skal ta i betraktning barnets alder, utvikling og livssyklusfasen til familien. Noen barn blir derimot pålagt omfattende omsorgsoppgaver selv om de kulturelle forventningene tilsier noe annet. Slike familiemønstre oppstår når andre familiemedlemmer blir avhengige av barnas hjelp og støtte, noe man ser ved *parentifisering* (Haugland, 2006).

Parentifisering beskrives som et rollebytte der et barn blir ansvarlig for en forelders, eventuelt begge foreldres eller andre familiemedlemmers emosjonelle og/eller atferdsmessige behov (Hooper, Marotta & Lanthier, 2008). Byng-Hall (2002) beskriver det som et fenomen som oppstår når barn tar på seg foreldreoppgaver, og som utvikler seg gjennom usikker tilknytning.

Jurkovic (1997) skiller mellom adaptiv og destruktiv parentifisering. Adaptiv parentifisering beskrives som forbigående. Barnet blir ikke ”fanget” i rollen, ”foreldrerollen” blir ikke knyttet til barnets identitet. I slike tilfeller ser man ofte at barnet blir støttet i oppgaven, samtidig som det blir behandlet rettferdig av familien. Den destruktive parentifiseringen innebærer emosjonell omsorgsgivelse og/eller instrumentelt ansvar som er for stort og utviklingsmessig upassende for barnets alder. I tillegg representerer parentifiseringen den primære kilden til barnets identitet, gjennom at barnet til slutt forventer av seg selv å være omsorgsgiver (Jurkovic, 1997). Dersom barnet ikke mottar gjensidighet, bekreftelse og støtte fra familien blir den parentifiserte rollen sett på som destruktiv (Boszormenyi-Nagy og

Krasner, 1986, omtalt i Godsall, Jurkovic, Emshoff, Anderson & Stanwyck, 2004). Barnets sosiale og emosjonelle utvikling blir samtidig forhindret (Jurkovic, 1997). Hos noen barn innebærer destruktiv parentifisering at de har store og langvarige omsorgsroller, som å ta seg av både foreldre og søsken.

Det skilles også mellom instrumentell og emosjonell parentifisering. Ved instrumentell parentifisering blir barnet ansvarlig for blant annet matinnkjøp, matlaging og den daglige praktiske omsorgen for foreldre og søsken (Jurkovic, 1997). Den emosjonelle omsorgsgivelsen kan medføre at det parentifiserte barnet blir en tilknytningsfigur som de andre i familien går til når de har det vanskelig. Den emosjonelle parentifiseringen kan være vanskeligere for barnet enn den instrumentelle (Byng-Hall, 2002), og innebærer at barnet blir ansvarlig for foreldrenes (og/eller søskens) regulering av affekt (Jurkovic, 1997).

Parentifisering kan oppstå hos barn av foreldre som har ulike former for problem og er blitt studert hos barn av foreldre som har et misbruksproblem (Burnett, Jones, Bliwise & Ross, 2006), alvorlig psykisk lidelse (Jones & Wells, 1996, omtalt i Hooper et al., 2008) og dårlig relasjonsfungering (Valleau, Bergner & Horton, 1995, i Hooper et al., 2008).

Earley & Cushway (2002) argumenterer for at det eksisterer få studier som har undersøkt hvordan parentifiseringen påvirker *barnet* direkte. De mener at de fleste studiene har fokusert på de utviklingsmessige langtidskonsekvensene av omsorgsgivelse, gjennom å identifisere sammenhenger mellom parentifisering og personlighetsprosesser i voksen alder. Earley & Cushway (2002) gir videre en oversikt over parentifiseringslitteraturen, og viser til konsekvensene som tidlig omsorgsgivelse har på blant annet oppfatningen av seg selv og andre. Studiene peker på at parentifisering påvirker alt fra identitetsutvikling og personlighet, interpersonlige forhold og forhold til egne barn. Tap og sorg, og det intergenerasjonelle

forholdet ved parentifisering er også tema. Dette ses blant annet gjennom at hvert individ gjenhenter sine tap gjennom neste generasjon (Earley & Cushway, 2002).

Mellom 160 000- 230 000 barn i Norge antas å vokse opp med alkoholproblem i familien (Gjelsvik, 2004). Parentifisering har vist seg å være et sentralt fenomen i denne sammenhengen (Burnett, Jones, Bliwise & Ross, 2006). Forskning viser også at familier med rusmisbruk er en gruppe med et høyt nivå av sosial ekskludering og stigma knyttet til seg. De fleste barn av rusmiddelmisbrukere vokser i tillegg opp uten at noen oppdager at de lever med et rusmiddelproblem i familien (Robinson, 1994, omtalt i Gautun, 2006). De er på mange måter en skjult eller usynlig del av samfunnet (Moore, McArthur & Noble-Carr, 2011), og Gautun (2006) har også i denne sammenhengen referert til barn av alkoholikere som de gjemte og glemte barna.

Formål med oppgaven

Denne oppgaven vil beskrive fenomenet parentifisering. På bakgrunn av utviklingspsykologi, tilknytningsteori og empiri vil ulike konsekvenser for barna og senere voksne bli beskrevet og drøftet. Oppgaven vil spesielt belyse konsekvenser av parentifisering i gruppen barn og unge som vokser opp med alkoholmisbrukende foreldre.

Mange av disse barna og senere voksne vil ha behov for hjelp innenfor det psykiske behandlingsapparatet. Oppgaven vil på bakgrunn av kunnskap om konsekvenser av parentifisering beskrive sentrale tema i behandling.

Parentifisering og konsekvenser

Destruktivt parentifiserte barn står i en risiko for å oppleve en rekke emosjonelle, kognitive og sosiofamiliære vansker som ofte varer ved til voksen alder. De har en større

risiko for å oppleve tap av barndom, foreldre og tillitt; sinne og nag; stress; skyld og skam; fysisk og seksuelt misbruk; problemer med jevnaldrende; skolevansker; forstyrrelser i identitetsutviklingen; vansker rundt det å flytte hjemmefra; yrkesmessige bekymringer og personlighetsforstyrrelser (Jurkovic, 1997). I det følgende vil noen av konsekvensene bli beskrevet nærmere.

Ulike tap

Barndommen til parentifiserte barn kan gå tapt når de i så høy grad fokuserer på andres behov. Fokuset på andres behov for hjelp gjør at de setter sine egne utviklingsoppgaver til side. På samme tid mister de også foreldrefigurer (Jurkovic, 1997) som kunne gitt dem den omsorg og støtte som barn trenger.

Jurkovic (1997) viser til at en følelse av fremmedgjøring og ensomhet kan oppstå hos parentifiserte individ, i det de opplever at deres følelser ikke har betydning. Barnet vil utvikle tillitt til foreldre og seg selv dersom de har omsorgsgivere som responderer til deres tanker, følelser og behov (Miller, 1979,1981, omtalt i Jurkovic, 1997). Der dette ikke skjer kan det medføre et tap av tillitt til andre mennesker, og også en manglende tillitt til seg selv, sine persepsjoner, opplevelser og indre liv. Mange kjenner seg avvist og ensom, og utagerer ofte ubevisst på grunnlag av disse følelsene. Dette kan for eksempel vise seg gjennom påfølgende rusmisbruk, overspising eller promiskuøsitet. Gjennom slike symptomer eller suicidalitet kan de forsøke å innhente den tapte omsorgen (Bowlby, 1979, omtalt i Jurkovic, 1997).

Den omsorgsgivende rollen et parentifisert barn tar på seg vil samtidig være umulig for et barn å fylle på en tilstrekkelig måte. Barn har ikke modenheten, kunnskapene eller evnen til å håndtere et så stort ansvar. En konsekvens av dette er at barnet opplever at det ikke

lykkes i den parentifiserte rollen sin, noe som kan føre til at de skylder på seg selv. Disse selvbeskyldningene kan igjen forsterkes ved at andre medlemmer i familien benytter seg av strategier for å vekke skyld hos barnet (Jurkovic, 1997).

Voksenrollen barnet blir pålagt kan som vist ovenfor omfatte mange områder. Barnets normale utvikling blir forhindret, gjennom at de ofrer sine egne behov (Byng- Hall, 2002). De tilfredsstiller også ofte kravene til en generalisert angstlidelse (APA, 1994, i Jurkovic, 1997), ved at de bekymrer seg for ”voksne” ansvarsoppgaver, slik som familiens økonomiske eller sosiale situasjon (Jurkovic, 1997).

Sosial utvikling

De ”voksne” oppgavene tar barnets tid, på bekostning av aldersadekvate utviklingsoppgaver. Konsekvensene på den sosiale arena, er mangel på tid eller mulighet til å delta i aktiviteter og oppgaver som deres jevnaldrende deltar i. Dette kan medføre at det blir vanskelig å etablere og opprettholde nære relasjoner til barn på samme alder (Aldridge & Becker, 1993), noe som igjen hemmer den sosiale utviklingen og hindrer mulighetene for et støttende nettverk utenfor familien (Haugland, 2006). Jurkovic (1997) peker også på at enkelte foreldre kan oppfatte nære forhold barna har til andre som en trussel, og at foreldrene aktivt hindrer at barna etablerer vennerelasjoner. Parentifiserte barn kan også være utålmodige eller intolerante med jevnaldrende. Aldersadekvate aktiviteter og interesser kan av disse barna oppfattes som umodne. Andre barn kan igjen utnytte parentifiserte barn, ved at de kun tar kontakt når de er ensomme, uten å gjengjelde vennskapet. En annen løsning for parentifiserte barn kan være å søke seg til avvikende grupper, og bli involvert i rusmisbruk eller gjengaktiviteter (Jurkovic, 1997).

Skoleprestasjoner kan bli påvirket, og sammen med en dårlig sosial kontaktflate kan utviklingsoppgaver som autonomi, løsrivelse, identitetsdannelse og etablering av likeverdige relasjoner forstyrres hos disse barna (Barnett & Parker, 1998, omtalt i Haugland, 2006).

Identitetsutvikling

Rollen som omsorgsgiver blir det sentrale for disse barnas selvforståelse, og andre områder for identitetsbygging blir i liten grad utforsket. De vanlige selvdefinerende temaene som andre barn og unge opplever ser man i mindre grad hos de parentifiserte barna, ettersom deres identitet som omsorgsgiver allerede er etablert. På denne måten former de ikke en autonom ego-identitet (Jurkovic, 1997), og barna sliter med å utvikle en selvfølelse som er uavhengig av den parentifiserte rollen. Mange klarer ikke å utvikle et realistisk syn på egne evner. Utilstrekkelighetsfølelse er også vanlig, da barn aldri fullstendig kan ivareta sine foreldres behov. Dette kan føre til angst i voksen alder, og redsel for å ikke nå krav og forventninger de stiller til seg selv (Chase 1999, ref i Castro, Jones & Mirsalimi, 2004).

Denne formen for selvtvil som man har observert hos blant andre parentifiserte barn er blitt beskrevet som ”impostor fenomenon”, eller ”bedragerfenomenet” av Clance og Imes (1978). Dette innebærer en følelse av inkompetanse til tross for objektive bevis for - og suksess i form av akademisk eller profesjonell oppnåelse (Clance, 1985, omtalt i Castro et al., 2004). Mange er overbevist om at andre ser på dem som mer intelligente enn de føler de egentlig er, og de opplever derfor seg selv som bedragerske. De strever for å nå andres forventninger, og blir dermed usikker på sin virkelige identitet. De kan se på egne prestasjoner som et resultat av flaks eller manipulasjon av andre, og ikke knyttet til egne evner. Samtidig kan de kjenne på en følelse av at de ikke fortjener det de har oppnådd (Clance & Imes, 1978).

I en studie av sammenhengen mellom ”bedragerfenomenet” og parentifisering blant psykologistudenter var hypotesen at parentifiserte rapporterer høyere grad av å føle seg bedragerisk i voksen alder enn ikke-parentifiserte. Forskerne benyttet seg av spørreskjemaene The Parentification Questionnaire (PQ) som måler grad av selvrapportert voksenansvar i barndommen, og Clance’s Impostor Phenomenon Scale (CIPS), som målte blant annet følelser som frykt for å mislykkes til tross for tidligere suksess, frykt for evaluering, frykt for å ikke leve opp til andres forventninger, og attribuering av suksess til flaks. Resultatet viste at det var et signifikant positivt forhold mellom parentifisering i barndommen og ”bedragerfølelse” i voksen alder.

Sammenhengen mellom disse fenomenene forklares blant annet ved at de parentifiserte barna utfører de ”voksne” oppgavene som kreves av dem fordi de ønsker å opprettholde emosjonell kontakt med forelderen. På den måten utvikles et ikke- autentisk, falskt selv, og de skjuler sin følelse av utilstrekkelighet for å motta denne valideringen fra foreldrene. Oppveksten preges av en følelse av å ikke være autentisk, og at de ikke klarer å møte andres krav til dem. Denne følelsen kan forbli en del av barnets identitet når de vokser opp, og de utvikler et syn på seg selv som ”bedragerisk”. På denne måten vokser de opp med å avvise bevis på at de har ferdigheter eller at de er talentfulle. Det blir igjen tydelig at parentifiserte barn blir som foreldre til sine foreldre, på bekostning av sine egne utviklingsmessige behov. Når dette foregår over tid, mister barnet kontakt med sitt ”virkelige selv”, og resultatet blir et tilpasset selv som er orientert mot andre (Castro et al, 2004).

Parentifiserte barn og unge kan bli suicidale dersom de oppdager at deres forsøk på å hjelpe familien ikke nytter, ikke blir satt pris på, eller at ingen legger merke til deres økende psykiske smerte (Jurkovic, 1997).

Personlighetsutvikling

Kjerneprosesser i personlighetsutviklingen, slik som tilknytning, narsissisme og separasjon-individuasjon, påvirkes av tidlig parentifisering, og medvirker til risiko for forstyrret personlighetsutvikling hos disse barna (Jurkovic, 1997). Siden de som barn var innstilt på å møte foreldrenes behov, assosierer de ikke det å gi noe til andre som noe gledelig. Når de gir noe til andre, er det heller for å unngå tap av kjærlighet. Omsorgen de gir kan dermed oppfattes av mottaker som invaderende og kontrollerende, siden det handler mer om egen sikkerhet enn ønske om nærhet til et annet menneske. Mottakerne av denne kompulsive omsorgen blir i tillegg blokkert fra å gi noe tilbake (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986; Bowlby, 1979; Miller, 1979/1981; West & Keller, 1991; Zeanah & Klitzke, 1991, omtalt i Jurkovic, 1997).

Bowlby (1980, referert i Byng-Hall, 2002) peker på at omsorgen i slike tilfeller er skylddrevet, og at den også innbefatter individer som verken trenger eller ønsker å motta omsorg. Individer som har opplevd parentifisering i barndommen har lært at de skal benekte sine egne behov, og være sterk for andre. Det å akseptere hjelp eller omsorg fra andre blir derfor oppfattet som uoverensstemmende med deres identitet som hjelper, og som et tegn på svakhet (Valleau, Bergner & Horton, 1995, omtalt i Jurkovic, 1997).

Parentifiserte individer føler ofte at de ikke er verdt at andre gir dem omsorg. Barn som er deprivert slik parentifiserte barn er, antar at dette er deres feil, og har ofte følelser av skam og selvhat. Jurkovic illustrerer dette med et sitat fra en av sine pasienter; "Hvorfor bryr de seg egentlig om meg? Hva er deres investering? Når de finner ut at min familie ikke bryr seg om meg, vil de skjønne at noe er galt med meg. Så jeg har lært å ikke forvente omsorg fra andre. Når de prøver å gi det til meg, blir jeg satt ut" (Jurkovic, 1997; min oversettelse).

Et parentifisert barn kan som tidligere nevnt utvikle et falskt selv, som har sitt opphav i foreldrenes forventninger. Det falske selvet kan vise seg ved at barnet blir en ”overdreven omsorgsgiver”, slik som med kompulsive omsorgsgivere. På den måten kan det vise seg som masochistiske trekk, eller narsissistiske trekk ved at de tenker de er fremragende (Wells & Jones, 1998). Denne manglende evnen til å utvikle et uavhengig selv og separere seg fra foreldrene (separasjon-individuasjonsprosessen), kan gjøre barnet sårbart for benyttelse av forsvarsmekanismen splitting (Burt, 1992, omtalt i Wells & Jones, 1998). Splitting innebærer en skiftende oppfattelse av seg selv og omgivelsene. Denne skiftende oppfattelsen viser seg gjennom en ambivalens der personen svinger mellom ytterpunkter i selvoppfattelse, uten å erkjenne at det er en forbindelse. Ambivalensen kommer til uttrykk gjennom at både en selv og de andre i omgivelsene blir sett på som unyansert gode i en situasjon, og unyansert dårlige i en annen. Dette skiftet kan opptre lynraskt og være avhengig av situasjonen (Vestergaard, Sørensen, Kjølbye & Videbech, 2006). Dette er et fenomen som kan observeres hos små barn med et umodent psykisk forsvar. Vanligvis forsvinner splittingen etter hvert som barna blir eldre og utvikler mer modne forsvarsmekanismer. Hvis separasjon-individuasjonsprosessen blir avbrutt, som gjennom en patologisk parentifiseringsprosess, kan splitting aktiveres ved emosjonelt eller interpersonlig stress, som ved separasjon eller opplevd skuffelse (Wells & Jones, 1998).

Wells og Jones (1998) påviste en forbindelse mellom parentifisering i barndommen og bruk av splitting som en forsvarsmekanisme i voksen alder. Tidligere funn fra de samme forskerne viser til at splittingen kan reflektere en underliggende masochistisk eller en narsissistisk personlighetsstil (Jones & Wells, 1996, omtalt i Wells & Jones, 1998). Parentifiserte barn kan i voksen alder anvende splitting for å kunne håndtere angst som kan oppstå ved separasjon eller skuffelse over andre. Det kan også være et forsvar mot forventet skade på en sårbar, narsissistisk personlighetsstil (Wells & Jones, 1998).

Denne forsvarsmekanismen kan bli en utfordring i møte med andre mennesker, og oppgaven vil komme tilbake til hvordan man konkret kan håndtere og arbeide med dette i en behandlingssituasjon.

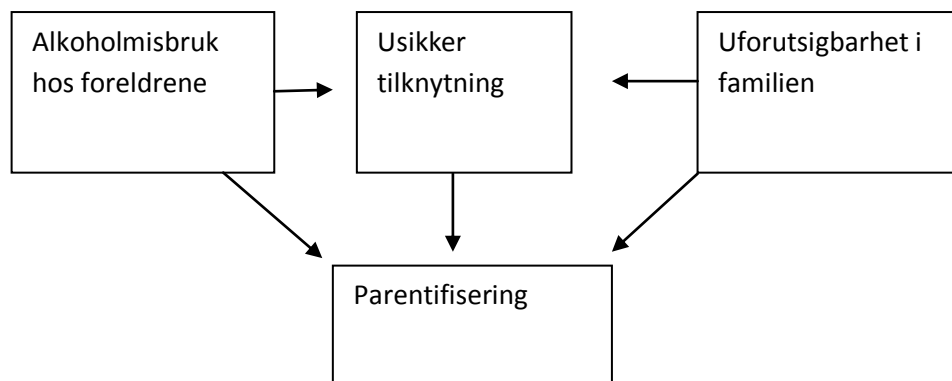
Tilknytning

Parentifisering kan overføres mellom generasjoner, mye på grunn av en opplevelse av urettferdighet i egen barndom. Byng-Hall (2002) viser til tilknytningsteori for å forklare noe av denne følelsen av urettferdighet som kan oppstå hos parentifiserte personer. Et barns tilknytning til foreldrene beskrives som sikker eller usikker avhengig av deres atferdsmønster. De fleste barn opplever en sikker tilknytning, noe som innebærer at barnet søker trygghet hos foreldrene ved potensielt truende situasjoner. Samtidig vil det i trygge situasjoner utforske omgivelsene, da de vet at foreldrene er der for beskyttelse. Forelderens blir en sikker base som barnet føler seg trygt til å utforske verden fra. Barn med usikker tilknytning har ikke denne tillitten til at forelderens vil være der når de trenger det. Dette medfører at de utvikler ulike strategier for å få forelderens oppmerksomhet. Forelderens egen tilknytningsatferd kan i tillegg vekkes dersom de blir stresset eller engstelig. Nærhet til barnet gir forelderens en mulighet til selv å motta støtte og beskyttelse. Når slike situasjoner oppstår lærer barnet at dersom de gir av seg selv til forelderens, vil de oppleve nærhet på tross av uforutsigbarheten i forelderens emosjonelle tilgjengelighet (Byng-Hall, 2002). Dette kan medvirke til parentifisering.

Bowlby (1988, omtalt i Hooper, 2007b) peker på at dersom barnet opplever deprivasjon, tap eller separasjon fra mor, slik tilfellet er ved parentifisering, kan utfallet for barnets framtidige forhold være ødeleggende. I en familiedynamikk som dette blir barna beskrevet som ”usynlige”, i det at de lærer seg at deres egne behov er mindre viktige enn

andres behov. For å unngå å miste kontakten med foreldrene påtar de seg rollen som ”det snille barnet” (Winnicott, 1965, omtalt i DiCaccavo, 2006).

Det kan være flere årsaksfaktorer til usikker tilknytning, og usikker tilknytning i seg selv kan bidra til parentifisering. Studier har vist at alkoholmisbruk i familien medfører en større sannsynlighet for usikker tilknytning (Das Eiden, Edwards & Leonard, 2002). Samtidig fant Burnett, Jones, Bliwise & Ross (2006) at alkoholmisbruk hos foreldre kunne være en uavhengig prediktor for parentifisering. Uforutsigbarhet er også en del av en usikker tilknytning, og kan dermed medvirke til parentifisering.



Figur 1: Flere årsaksfaktorer ved parentifisering som kan være samvirkende

Voksne og barn i en familie kan ha ulike minner om hva som skjedde under barnets oppvekst. Byng-Hall (2002) peker på at forelderen ofte kan huske når barnet var krevende og fikk deres oppmerksomhet. Samtidig kan forelderen ha vansker med å huske tilstedeværelsen av barnet når de var opptatt med egne ting. Forelderen kan dermed være mindre oppmerksom på når barnet var der som en støtte. På den andre siden vil barnet oftere huske når forelderen var opptatt med egne ting, eller når forelderen var opprørt, mens dets egen eventuelle

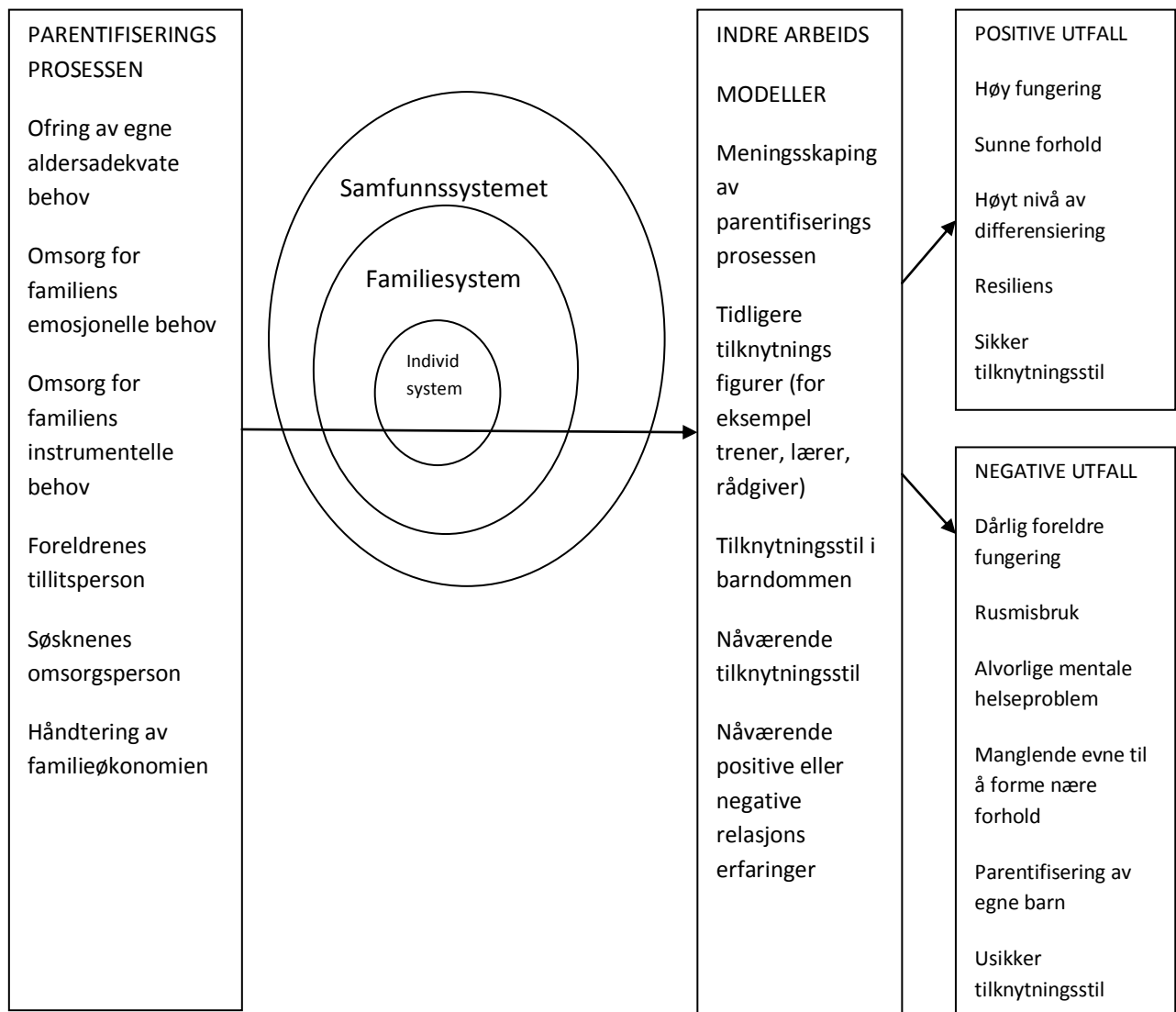
krevede atferd som vekket forelderens oppmerksomhet huskes i mindre grad. Det er større sannsynlighet for at barnet husker de gangene det var bekymret for forelderen og de gangene de fikk en byrde av ansvar. På denne måten husker barnet sin egen barndom, mens forelderen husker et vanskelig og krevende barn.

Gjennom tilknytningen internaliserer barnet arbeidsmodeller for tilknytningsfiguren og seg selv. Disse modellene skaper grensene og reglene for hvordan barnet ser seg selv og andre, og deres atferd, følelser og tanker. Arbeidsmodellene kan i voksen alder bidra til både positive og negative utfall (se figur 2) (Hooper, 2007b). Det kan ses tilfeller der tilknytningsstil og indre arbeidsmodeller forandres ved at nye erfaringer blir integrert. Indre arbeidsmodeller dannet gjennom tilknytningen kan altså endres i lys av ny erfaring (Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim, 2000), og føre til positive utfall til tross for det skjeve foreldre-barn-forholdet i barndommen. Det er derfor ingen entydig sammenheng mellom tilknytning i barndommen og relasjonsfungering i voksen alder.

Forskningen viser derimot at indre arbeidsmodeller fra barndommen danner *forventninger* om at framtidige forhold vil ligne tidlige emosjonelle forhold. Dette medfører at de samme forutsigbare responsmønstrene vil gjenta seg i nye relasjoner. På denne måten kan barnet som opplever en usikker tilknytning i barndommen gjenta tilknytningsstilen med sin partner og sine barn (Hooper, 2007b). Konsekvensen av at et barn er omsorgsgiver til sine foreldre og søsken på samme tid som det må ta seg av seg selv, er at de kan komme til å oppleve skjeve forhold og dårlig fungering i familien og til andre (Chase, 1999, omtalt i Hooper, 2007b). I voksen alder kan dette føre til overføring av parentifisering til neste generasjon. Parentifiseringen har langvarige effekter på utvikling, tilknytning og interaksjonsmønstre mellom barnet og forelderen, og dette kan gjenta seg i senere voksne

forhold. Samtidig viser tilknytningsteori at parentifisering kan opptre sammen med både lav og høy fungering (Hooper, 2007b).

Konklusjonen er at parentifisering i barndommen medfører en risiko for, men at det ikke automatisk medfører negative relasjonsutfall i voksen alder. Indre arbeidsmodeller kan endres ved at barnet får nye erfaringer på andre arenaer (se figur 2).



Figur 2: Foreslått teoretisk rammeverk for å utforske ulike utfall av parentifisering (Hooper, 2007b).

Sinne og nag

Parentifiserte barn kan føle på sinne og nag ovenfor sine foreldre. Sinnet er derimot ikke noe de uttrykker ovenfor foreldrene, da de ofte frykter at dette vil gjøre hjemmesituasjonen vanskeligere. Ved å vise sinne og skuffelse frykter de at foreldrefigurene vil bli såret, noe som videre vil gi dem ansvaret med å trøste foreldrene. Uenigheter blir ofte sett på som angrep eller som illojalitet i disse familiene (Jurkovic, 1997), noe som videre fører fokuset over på foreldrenes smerte i stedet for barnas.

Depresjon, suicidale tanker, skam, skyld, bekymring, sosial isolasjon og andre internaliserte problem er observert hos parentifiserte barn. Eksternaliserende problem, i form av atferdsforstyrrelser kan også oppstå. Disse problemene kan bli oversett av voksne, eller de kan bli sett på som uoverensstemmende med hvordan barnet ellers fremstår. Barnas pseudomodenheter og ekstreme villighet til å hjelpe til dekker dermed over andre vansker barna eventuelt sliter med. Det er noe av dette Jurkovic (1997) viser til når han beskriver barndommen til parentifiserte barn som tapt.

Voksenlivet kan preges av interpersonlig mistillit, ambivalens knyttet til bånd utenfor familien, urettferdige og skadelige forhold, en destruktiv form for berettigelse og en manglende evne til å fungere uavhengig. I tillegg ser man også, som tidligere nevnt, en tendens til at voksne som selv har opplevd parentifisering i barndommen får en tilbøyelighet til å misbruke sin foreldreautoritet, gjennom at de parentifiserer egne barn (Jurkovic, 1997).

Parentifiseringen medfører en rekke negative konsekvenser for barnet, både her og nå, og i den videre utviklingen. Jurkovic (1997) argumenterer for at den destruktive formen for parentifisering skal bli sett på som en egen form for barnemishandling.

Forskning viser at mennesker som opplever parentifisering i barndommen har en større risiko for å oppleve psykopatologi som voksne. I en metaanalyse ble styrken på denne sammenhengen undersøkt (Hooper, DeCoster, White & Voltz, 2011). Primærfunnet i metaanalysen var at det var en liten, men signifikant positiv effekt ($r=.14$) mellom parentifisering i barndommen og psykopatologi i voksen alder.

Analysene viste at typen psykopatologi påvirket effektstørrelsen. Parentifisering hadde sterkeste sammenheng med angstlidelser, personlighetsforstyrrelser og spiseforstyrrelser, og svakest relasjon til stemningslidelser og alkoholbruk. I tillegg viste studien at parentifiseringsmålet som ble brukt påvirket effektstørrelsen (Hooper et al., 2011). Selvadministrerte skaler gav sterkere sammenheng med psykopatologi sammenlignet med andre typer intervjumål.

Typen parentifisering påvirket ikke effektstørrelsen (Hooper et al., 2011), noe som er uoverensstemmende med tidligere studier som viser til at den emosjonelle parentifiseringen er mer belastende enn den instrumentelle (Hooper et al, 2008; Jurkovic, 1997).

Metaanalysen fører med seg implikasjoner for klinisk praksis (Hooper et al., 2011), noe oppgaven vil komme tilbake til senere.

Oppsummering

Parentifisering medfører en rekke konsekvenser for barnet og dets videre utvikling. Parentifisering påvirker alt fra utviklingen på den sosiale arena til kjerneprosesser i personlighetsutviklingen. Parentifiserte individer lider ofte av tristhet, selvmordstanker, lav selvtillitt, skam, overdreven skyld, bekymringer som ikke slipper og sosial isolasjon. Både

internaliserte og eksternaliserte symptomer er observert. Parentifiseringen kan altså medføre et helt spekter av symptomer og lidelser hos barnet og den senere voksne.

Parentifisering i familier med alkoholmisbruk

Oppgaven har hittil fokusert først og fremst på konsekvenser ved parentifisering som kan være felles for alle parentifiserte barn, uavhengig av årsaken til parentifiseringen. I det følgende vil forskning med hovedvekt på parentifiserte barn med alkoholmisbrukende foreldre bli beskrevet.

Selvkonsept

Alkoholmisbruk hos foreldre kan medføre foreldremessig svekkelse eller underfungering og på den måten medvirke til parentifisering (Jurkovic, 1997). Godsall et al. (2004) fant at barn av alkoholikere skårte signifikant høyere på parentifiseringsmålet enn barn av ikke-alkoholiserte foreldre.

Som beskrevet utvikler parentifiserte barn en identitet og selvfølelse som er knyttet til rollen som foreldrenes hjelper, og utviklingen av et autonomt selvbylde blir forhindret. Selvkonsept defineres som all kunnskapen et individ har om seg selv, inkludert oppfatningen en person har av seg selv. Selvkonseptet er en struktur som blir sett på som stabil, men som likevel endres gjennom oppnåelse av ny kunnskap og erfaring, eller gjennom nytolkning. De delene av selvkonseptet som er aktivert til en hver tid påvirker måten man legger merke til, prosesserer og gjenkaller informasjon på et gitt tidspunkt (Augoustinos, Walker & Donaghue, 2006).

Godsall, Jurkovic, Emshoff, Anderson & Stanwyck (2004) fant i en studie at foreldrenes alkoholmisbruk *i seg selv* ikke var tilstrekkelig for å forklare barnas psykologiske tilpasning og selvkonsept. Parentifiseringen viste seg å spille en medierende eller primær rolle for barnas selvkonsept. Alkoholmisbruk i familien fører likevel med seg en risiko for parentifisering, noe som gjør at det indirekte kan påvirke barnas utvikling av selvkonsept.

Alkoholproblem og uforutsigbarhet i familien

En studie basert på retrospektiv selvrappport fant at både uforutsigbarhet i familien og alkoholproblem hos foreldre var signifikante, og uavhengige prediktorer for parentifisering hos et utvalg pasienter ved flere poliklinikker (Burnett et al., 2006).

I tillegg viser studien at kvinner i større grad enn mennene rapporterte parentifisering. Kvinnene rapporterte også oftere om alkoholisme hos foreldrene, og at det var et høyt nivå av uforutsigbarhet i familien. Burnett et al. (2006) forklarer dette med at kvinnene i studiet var mer sensitive til uforutsigbarhet, og mer bevisst foreldrenes alkoholmisbruk. Videre påpeker Burnett et al. (2006) at uforutsigbarhet og alkoholisme hos foreldrene kan bidra til at parentifisering utvikler seg som et mestringsmønster hos barna. Når miljøet rundt barna oppleves som skremmende og ukontrollerbart, som når foreldrene drikker, kan barna begynne å ta seg av foreldrene for å skape en følelse av kontroll. Alkoholisme i familien predikerer derimot parentifisering i sterkere grad enn det uforutsigbarhet gjør, noe som indikerer at det er andre faktorer ved alkoholiserede foreldre som også bidrar til denne utviklingen (Burnett et al., 2006). En faktor som antas å ha en betydning er at de voksne hadde behov i sin egen barndom som ikke ble tilfredsstilt. På denne måten utløser de emosjonell og praktisk omsorg fra egne barn, for å få tilfredsstilt uoppfylte behov fra egen barndom (Boszormanyi-Nagy & Spark, 1981, ref. Burnett et al., 2006, Jurkovic, 1997). Byng-Hall (2002) omtaler også dette

fenomenet. Familier har ofte delte forventninger om hvordan ulike familieroller skal utføres i ulike kontekster, for eksempel i forhold til omsorgsgiving- og taking (Byng-Hall, 2002). Disse forventningene kalles et familiescript. I familier der man ser parentifisering hos et barn, er familiens forventning at foreldrerollen skal utføres av barnet, og det har i familien utviklet seg et parentifiseringsscript.

Byng-Hall (2002) deler parentifiseringsscript inn i replikative og korrigerende script. I familier der parentifisering forventes i nye generasjoner har man et replikativt script. En *transgenerasjonell parentifisering* kan da oppstå, ved at voksne som har opplevd parentifisering i barndommen føler at de fortjener en form for omsorg som ikke ble gitt dem da de var barn. Det kan altså bli en form for gjeldsinnhenting, som de forsøker å hente fra egne barn. Følelsen av urettferdighet i barndommen blir på denne måten overført fra generasjon til generasjon (Bosomenyi-Nagy & Spark, 1973, omtalt i Byng-Hall, 2002). Korrigerende script innebærer derimot en intensjon om å gjøre det motsatte av det man opplevde at foreldrene gjorde galt i sin egen oppvekst.

Det foreligger noen utfordringer knyttet til korrigerende script. Den ene utfordringen er at man har en sterk tendens til å repetere gamle mønstre, selv om man kan ha et sterkt ønske om å gjøre det motsatte av sine foreldre (Byng-Hall, 2002). Den andre utfordringen knyttes til at noen parentifiserte barn som voksne vil benytte et korrigerende script ved å gi så mye omsorg til sine barn at de igjen ikke utvikler nødvendig kompetanse som voksne omsorgsgivere. På den måten innhenter de senere denne omsorgen fra egne barn. Parentifiseringen kan dermed hoppe over en generasjon og overføres til barnebarn (Byng-Hall, 2008).

Kjønnforskjeller

Tradisjonelt sett har kvinner i større grad blitt sosialisert til å ta større ansvar for å gi omsorg. Jenter kan derfor lettere ta på seg familieansvar enn gutter når de opplever stressorer i familien. På denne måten kan kjønn være en betydningsfull variabel ved parentifisering. Dette var også noe Kelley et al. (2007) fant i sin studie. Kvinner som var oppvokst med alkoholmisbrukende foreldre rapporterte i større grad parentifisering i familien. Kvinnene rapporterte også større ansvar for praktiske aspekter ved familiefungeringen, for eksempel inntjening av penger og disiplinering av yngre søsken. Når det gjelder emosjonelt ansvar for familiemedlemmer, fant de at dette oftere ble rapportert av de med alkoholmisbrukende foreldre, men dette var uavhengig av kjønn.

Studiet støtter antagelsen om at grenseproblematikk i foreldre-barn-forholdet er sentralt i familier med rusmiddelmisbruk. Studien viste at døtre rapporterte større grad av parentifisering og urettferdighet dersom mor var den som misbrukte alkohol. Tradisjonelt sett tar kvinner på seg større ansvar for hjemmet, slik at en datter kan oppleve større rollereversering når mor er den som har et misbruk.

Studien konkluderer med at jentene som vokste opp i alkoholmisbrukende hjem i større grad enn guttene rapporterte parentifisering. Studien indikerer også at døtre av alkoholmisbrukende mødre er i en spesiell risiko for rollereversering sammenlignet med døtre av alkoholmisbrukende fedre (Kelley et al., 2007).

Hooper et al. (2011) viser derimot til at studier varierer i forhold til om kjønn er en faktor som er av betydning i denne sammenhengen. Eventuell underreportering fra menn kan påvirke prevalenstallene (East, 2010, omtalt i Hooper et al, 2011), og i tillegg kan kulturspesifikke og spesifikke verdier knyttet til etnisk bakgrunn, ritualer og normer bidra til at både gutter og jenter påtar seg parentifiseringsrollen i familien. Parentifisering av gutter

kan for eksempel i noen asiatisk-amerikanske familier være en del av de kulturelle normene for å forberede guttene på fremtidige lederskapsroller (Jurkovic, 1997).

En studie av parentifiserte ungdommer i familier med alkoholmisbruk

Familier med alkoholproblem er en heterogen gruppe, men forskning viser at barna i disse i familiene er i en generell risiko for en rekke negative utfall (Godsall et al., 2004). Barn som vokser opp med alkoholmisbrukende foreldre vil periodisk eller kronisk bli utsatt for emosjonell eller fysisk utilgjengelighet fra foreldrenes side. Selv om bare en av foreldrene misbruker alkohol, kan den av forelderen uten alkoholproblem bli opptatt med sitt eget ubehag knyttet til partnerens drikking eller andre familieanliggender. På denne måten kan familier med bare en alkoholmisbrukende forelder i seg selv være ute av stand til å gi barna et miljø som fremmer god psykososial tilpasning. Under slike forhold kan foreldrene i for stor grad bli avhengig av barna for emosjonelle og praktiske behov (Kelley et al., 2007).

Moore, McArthur & Noble-Carr (2011) peker på at forskningen på unge omsorgsgivere i stor grad har ekskludert barn av foreldre med alkohol- eller et annet rusproblem. Dette er problematisk med tanke på at disse barna kan oppleve de samme negative konsekvensene av parentifisering som andre barn, samtidig som at de sannsynligvis kan oppleve en større grad av sosial ekskludering. Moore et al. (2011) refererer også til denne gruppen som en "skjult" eller "usynlig" del av samfunnet, på samme måte som Gautun (2006) refererte til dem som de "gjemte og glemte" barna.

Selv om det fins forskning på barn av rusmisbrukende foreldre, ser man altså at det har vært lite forskning rundt konsekvenser for barn som i tillegg til dette opplever å bli omsorgsgiveren i familien. Moore et al (2011) utførte en kvalitativ studie av erfaringene til

barn som tar seg av en forelder med rusproblemer. Utvalget besto av 15 ungdommer i alderen 11-17 år. Flere av dem hadde yngre søsken som de forsøkte å beskytte fra foreldrenes rusmisbruk. Alle ungdommene opplevde seg som de eneste tilgjengelige for å dekke omsorgen som familiemedlemmene trengte. Rollen som omsorgsgiver var for mange noe de hadde påtatt seg i svært ung alder, og de opplevde at de ikke hadde noe valg i forhold til å påta seg dette ansvaret. For mange av ungdommene økte omsorgsoppgavene når foreldrenes rusmisbruk i perioder ble mer intenst, og dette falt ofte sammen med at foreldrene ble mentalt syke. Omsorgsnivået økte også i perioder da foreldrene var mest rusfrie. Dette ble forklart med at det var enklere å se foreldrenes behov og predikere deres atferd når de hadde store rusperioder, mens periodene med mindre bruk innebar mindre forutsigbarhet. I slike perioder opplevde ungdommene at de måtte være tilstede for å følge med forelderen. Dette innebar å fange opp tidlige tegn på vanskeligheter eller å minimere muligheten for at forelderen skulle ruse seg.

Omsorgen disse ungdommene ga var på ingen måte episodisk. Ungdommens livslange erfaringer, omsorgsroller og interaksjoner ble en vane, og en måte å overleve på (Moore et al., 2011), noe som kan tyde på at rollen var en del av deres identitet, også vist i andre studier (Jurkovic, 1997).

Ungdommene beskrev en rekke daglige omsorgsoppgaver, som emosjonell støtte, økonomisk støtte, husarbeid, trygghet og kontroll, personlig omsorg og omsorg for søsken. Den emosjonelle støtten innebar å lytte til foreldrenes problem og bekymre seg for deres helse og velvære. Den økonomiske støtten innebar blant annet å låne foreldrene penger, betale regninger og andre nødvendige utgifter. Husarbeidet innebar matlaging, vasking (inkludert å vaske etter foreldrenes drikkeperioder), og innkjøp. Trygghet og kontroll innebar at de forsøkte å forhindre foreldrene fra å ruse seg, organisere transport for dem slik at de ikke

kjørte i ruset tilstand, fjerne ting som kunne skade foreldrene når de var beruset og håndtering av krisesituasjoner. Personlig omsorg innebar å ta seg av helsen til den rusmisbrukende forelderen. Dette kunne være alt fra medisinerings til bistand til dusjing. Noen av ungdommene så for seg at denne typen oppgaver ville øke i framtiden på grunn av helsekonsekvensene knyttet til rusmisbruket. Omsorgen for søsken inkluderte behov for mat, kjærighet, komfort og emosjonell støtte. Ungdommene forsøkte også å beskytte sine søsken mot skade fra foreldrene (Moore et al., 2011). Studien viser at parentifiserte barn og unge kan ha mange ulike oppgaver og et stort ansvar. Omfanget av oppgavene vil naturlig nok gå på bekostning av det som er aldersadekvat og viktig i forhold til deres utvikling.

I tilfeller der foreldrene krevde en høy grad av støtte, var det mye som tydet på at de var emosjonelt utilgjengelige for sine barn.

Ungdommene bekreftet at omsorgsoppgavene slet dem ut i forhold til egen helse og velvære, men de var også tydelige på at de var glade i sine foreldre. Noen uttrykte at de hadde kommet nærmere forelderen på grunn av omsorgsrollen.

Ungdommene følte ikke at de hadde blitt sterkere eller mer resiliente av erfaringene sine, men rapporterte tvert i mot liten selvtillit og begrenset håp for framtiden. Ungdommene nevnte flere områder i eget liv som ble påvirket av rollen deres i familien; økonomi, skolegang, helse og trygghet. I tillegg viste de til at de ble sosialt isolerte og at overgangen til voksenlivets uavhengighet var vanskelig. Dette kan også knyttes opp mot andre faktorer slik som fattigdom, sosial isolasjon og stigma assosiert med det å vokse opp i en rusmisbrukende familie.

Ungdommene fortalte om ulike behov de hadde som ikke hadde blitt dekket. Dette innebar blant annet en voksenperson å snakke med og stole på, hjelp fra profesjonelle, kontakt med andre i samme situasjon, støtte og forståelse fra utdanningssystemet, pusterom fra

hjemmesituasjonen, praktisk støtte, huslig støtte og støtte til familien. Moore et al (2011) konkluderer med at forskjellen mellom parentifiserte barn av rusmisbrukende foreldre og barn parentifisert av andre årsaker er at førstnevnte har en større grad av sosial isolasjon og mangel på støtte. På grunn av dette argumenterer de for at parentifiserte barn av rusmisbrukende foreldre er en gruppe som har et mer presserende og intensivt behov for støtte, sammenlignet med andre parentifiserte barn.

Behandling

Forskningen på parentifisering har implikasjoner for behandling av pasienter med denne typen bakgrunn. Jurkovic, Morrell & Thirkield (1999, omtalt i DiCaccavo, 2006) har utviklet kriterier for å måle graden og typen av parentifisering. Kriteriene er; type rolleoppgave og grad av støtte, grad av aldersadekvate oppgaver, bekymringsobjekt og grad av internalisering.

Type rolleoppgave og grad av støtte innebærer blant annet om parentifiseringen er adaptiv eller destruktiv.

Grad av aldersadekvate oppgaver innebærer å utforske med pasienten om ansvaret det ble gitt overgikk dets evne som barn. Utforskningen dreier seg videre om utviklingsmessige behov har blitt tilfredsstilt eller ikke.

Bekymringsobjekt og grad av internalisering ses ofte ved at parentifiserte pasienter typisk presenterer bekymringer om behovene til andre i stedet for sine egne, og at rollen har vært en del av deres identitet (Jurkovic et al, 1999, omtalt i DiCaccavo, 2006). Årsaken til at parentifiserte pasienter kommer til behandling eller bryter sammen, kan være at de kommer til et kritisk punkt der de av en eller annen grunn ikke er i stand til å hjelpe andre (DiCaccavo,

2006). Graden av internalisering ses videre gjennom at andre selvaspekter ikke utforskes (Jurkovic et al, 1999, omtalt i DiCaccavo, 2006).

Disse kriteriene kan være et nyttig hjelpemiddel eller en fremgangsmåte for å kartlegge tilstedeværelse og grad av parentifisering.

Tilknytningsteori kan, som tidligere nevnt, være med på å forklare hvorfor parentifisering oppstår. Gjennom usikker tilknytning kan omsorgsgiving til forelderen være en strategi fra barnets side for å oppleve nærhet og trygghet. I behandlingssituasjoner der man støter på destruktiv parentifisering, vil målet i stor grad være at forelderen ikke skal søke omsorg fra barnet. Byng-Hall (2002) peker på at dette kan gjøres gjennom å øke graden av støtte mellom voksne medlemmer av familien. I noen tilfeller, kanskje spesielt i hjem med bare en forelder, kan man jobbe for å endre destruktiv parentifisering til adaptiv parentifisering. Som vi så i beskrivelsen av adaptiv parentifisering, blir det da viktig å gjøre delegasjonen av arbeid eksplisitt, og å bekrefte og støtte oppgavene barnet har tatt på seg. Det er også viktig å etablere en mer sammenhengende familiehistorie om parentifisering. Ved at familiene får hjelp til å forstå strategiene som ligger bak usikre familietilknytninger, kan man bevisstgjøre familiene på interaksjonen som dannes. I behandling bør man også fokusere på å løse eventuelle foreldrekonflikter, og etablere passende generasjonsgrenser (Byng-Hall, 2002).

Dersom voksne pasienter rapporterer at de opplevde parentifisering i barndommen, kan det være nyttig å inkludere "family-of-origin"- eller familiefokuserte intervensjoner og metoder i behandlingsplanen. Parentifisering er psykologisk sett en viktig erfaring i familier som har opplevd dette, og parentifiseringens effekter er derfor relevant for alle medlemmene av familien. Effektiv intervensjon og behandling vil derfor kunne inkludere og rette seg mot både individer og familiesystem (Hooper et al., 2011).

Resultatene av Burnett et al. (2006) studie av uforutsigbarhet og alkoholisme i familien indikerer at intervensjoner som kan skape forutsigbarhet og struktur i familien kan medvirke til at barna ikke blir parentifiserte. Samtidig kan man også tenke seg at en unngår replikative script og en transgenerasjonell parentifisering. En annen intervensjon er foreldretrening, der man kan veilede foreldre som for eksempel er overveldet eller viser mangler i foreldreferdigheter (Burnett et al., 2006). Siden alkoholmisbrukende foreldre er en enda sterkere prediktor for parentifisering, er følgelig også behandling av alkoholmisbruket en viktig faktor.

Deparentifisering er et rammeverk for behandling som er blitt foreslått i denne sammenhengen (Glickauf-Hughes & Wells, 1995; Wells & Jones, 1999; omtalt i DiCaccavo, 2006). Gjennom at behandleren bidrar med et reparativt forhold til pasienten tenkes det at bedring blir oppnådd. Dette foregår gjennom overføring, der relasjonelle dysfunksjonelle mønstre kan bli gjenskapt. Behandleren må i dette tilfellet respondere på de dysfunksjonelle mønstrene med den omsorgen som var fraværende i relasjonen med foreldrene. Målene for terapi blir, innenfor denne konteksten, å etablere en allianse, utforske skamfulle følelser og behovet for splitting, i tillegg til å jobbe med prototypiske projektive identifikasjoner.

Projektiv identifikasjon oppstår når pasienten gjenskaper parentifiseringsprosessen fra sin familie i prototypiske interaksjoner med terapeuten. DiCaccavo (2006) peker på at dette kan gi innsikt i pasientens erfaring. Deles opplevelsen med pasienten kan det videre føre til en forståelse av aspekter ved selvet som pasienten forsøker å forsvare.

Det kan være en utfordring i seg selv å etablere en allianse med parentifiserte pasienter. Når forholdet til pasienten derimot har blitt etablert, gir det muligheter for å jobbe med overføring. Når terapeuten blir satt i en ”foreldrerolle”, kan pasienten frykte at hvilken som helst form for ekte selvpresentasjon vil føre til avvisning. Resultatet kan dermed bli at

psykologen blir presentert for velinnøvd benektelse av behov og en insistering fra klientens side om at han/hun kan klare seg selv. Psykologen kan i slike tilfeller anerkjenne denne overføringsprosessen, og samtidig tilby alternative, omsorgsfulle responser. På denne måten tilbys det en terapeutisk kontekst som ikke repeterer tidligere skadelige erfaringer, men som gir klienten en mulighet for å oppleve ekte omsorg og oppmerksomhet. Dette kan oppnås via empati, og ved å anerkjenne frykten for avvísning som pasienten kan ha i slike tilfeller.

Et siste viktig punkt som DiCaccavo (2006) påpeker, er å forholde seg inntunet til pasienten. Behandleren må verdsette personen i stedet for deres funksjon, og vise dem respekt og gjensidighet. Dette er en viktig del av det å motvirke en manipulerende og inkonsekvent oppdragelse (DiCaccavo, 2006).

Som tidligere nevnt kan det parentifiserte barnet lære seg at en relasjon til foreldrene bare kan oppnås gjennom å sørge for deres praktiske og emosjonelle behov (Byng-Hall, 2002, DiCaccavo, 2006). Parentifiserte barn lærer på denne måten at deres egne behov og autentiske selv er noe uakseptabelt som må fornektes. Som respons til denne skammen om selvet og deres umulige oppgaver, utvikler barnet et falskt selv (Winnicott, 1965, omtalt i DiCaccavo, 2006), eller en "bedragerisk identitet" (Castro et al., 2004). Pasienter som kjenner skam knyttet til deres virkelige selv, og som har en oppfattelse om at de ikke er god nok, trenger trygge omgivelser der de kan snakke om sine skambaserte erfaringer (Kaufman, 1989, omtalt i DiCaccavo, 2006).

Som beskrevet tidligere kan de skamfulle følelsene rundt det autentiske selv medføre aktivisering av defensiv splitting. Sammenhengen mellom parentifisering og splitting som blant annet Wells & Jones (1998) fant i sin studie, medfører også viktige implikasjoner for behandling. Hos parentifiserte pasienter som viser visse personlighetsstrukturer, kan splitting bli aktivert i enkelte tilfeller, og DiCaccavo (2006) poengterer også at man som behandler må

observere og motstå den defensive splittingen. Splittingen kan for eksempel vise seg hos en narsissistisk parentifisert pasient hvis hans/hennes selvtillit blir såret, eller hos en masochistisk parentifisert pasient når han/hun frykter å bli forlatt (Wells & Jones, 1998).

Den narsissistiske splittingen innebærer at en grandios selverfaring blir aktivert i tilfeller der signifikante andre oppleves kritiske eller uempatiske. En devaluert selverfaring blir samtidig projisert på andre, og således kan individet fremdeles være i kontakt med et godt indre objekt. Den masochistiske splittingen viser seg ved at individet overidealiserer en signifikant annen (vanligvis mor eller far), og devaluerer seg selv for å bortforklare smerten med manglende omsorg. På den måten opprettholdes illusjonen av den andre som god.

Splittingen beskytter altså det parentifiserte barnet (og senere voksne) fra den overveldende følelsen av seg selv som slem, og savnet etter den etterlengtede andre. Utfordringen for psykologen i slike tilfeller er å unngå å trekkes inn i den utfordrende personlige dynamikken, og samtidig være klar over når pasienten benytter seg av splitting for å holde motsatte erfaringer fra hverandre (DiCaccavo, 2006).

Samtidig blir det viktig å hjelpe pasienten å forstå hvordan dette er en mekanisme som er ment som et forsvar mot overveldende følelser av skuffelse eller redsel for å bli forlatt. En siste viktig ting i denne sammenhengen blir å hjelpe pasientene å forstå hvordan splittingen påvirker deres relasjoner til andre mennesker. For å bygge relasjoner basert på tillitt og gjensidighet, i motsetning til kompulsiv omsorgsgiving eller prestasjoner er det en fordel å gjenkjenne splitting når den blir aktivert (Wells & Jones, 1998).

Det ultimate målet i en deparentifiseringsprosess er å aktivere de virkelige selverfaringene som har blitt begravd i et familiesystem som krevde at barnet stilte opp for foreldrenes behov. Etter hvert som pasientene lærer seg empati for sine skaminduserte identiteter, kan de bygge relasjoner med andre som ikke krever underdanighet eller

selvforstørrelse. Ved å akseptere sitt autentiske selv kan relasjonene tvert om bygges på gjensidighet og respekt (DiCaccavo, 2006).

Det er også viktig å anerkjenne arbeidet, den emosjonelle byrden og den internaliserte skammen som det parentifiserte barnet har opplevd. Sterke følelser kan samtidig vekkes assosiert med den store skuffelsen over foreldrene og tapet av barndommen som etter hvert kommer fram. Ved å observere og motstå defensive prosesser kan pasienten etter hvert identifisere og akseptere et autentisk selv. Samtidig kan autonomien vokse, og pasienten kan lære seg å følge egne behov i stedet for andres.

Byng-Hall (2008) peker på at parentifisering og dets konsekvenser er et skadelig fenomen som ofte overses, også av helsepersonell. Det viktigste man som terapeut kan gjøre i denne sammenhengen vil være å rutinemessig se etter og spørre om slike familiemønstre. Spør man ikke, er det en risiko for at det forblir uoppdaget, med alle de konsekvenser det kan medføre.

Diskusjon

Parentifiseringsstudier har forsøkt å svare på store spørsmål om langtidseffektene ved tidlig omsorgsgivelse. Fokus for forskningen har vært de patologiske effektene ved parentifisering (Earley & Cushway, 2002), mens positive utfall etter parentifisering i barndommen har blitt lite diskutert. Ikke alle parentifiserte barn vil oppleve negative følger (blant annet DiCaccavo, 2006, Earley & Cushway, 2002). Endring av indre arbeidsmodeller kan for eksempel føre til positive utfall i voksen alder, til tross for opplevd parentifisering i barndommen (Hooper, 2007b). En parentifisert barndom kan også i noen tilfeller bidra til økt sensitivitet og større kapasitet for intime forhold (Barnard & Spoentgen, 1987, omtalt i Earley

& Cushway, 2002), og rollereversering i alkoholisererte familier kan akselerere individuasjonsprosessen og øke barnas selvtillit (Walker & Lee, 1998, omtalt i Earley & Cushway, 2002). Likevel viser disse studiene at oppgavene må være innenfor et barns utviklingskapasitet og at de må motta støtte fra familien, med andre ord en adaptiv form for parentifisering. I denne sammenhengen vil det interessante derfor være å se nærmere på hvilke faktorer som eventuelt gjør at noen destruktivt parentifiserte barn utvikler seg i en negativ retning, mens andre eventuelt ikke gjør det.

Overfokusering på patologi kan føre til at man ikke oppdager unntakene, de tilfellene der positive egenskaper og mestringsstrategier er utfallet. Fokus på klientenes styrker kan igjen bidra positivt til behandlingsprosessen (Hooper, 2007a). I møte med parentifiserte klienter er det derfor sentralt å undersøke hvordan individet har opplevd prosessen. Parentifiseringen kan nemlig bli sett på som traumatisk, som stressende, eller som en forventet kulturell hendelse (Walsh, Shulman, Bar-on & Tsur, 2006, omtalt i Hooper, 2008). Individets oppfattelse av hendelsene eller miljøet påvirker hvordan han/hun mestrer, hvilke ressurser som er tilgjengelige, og assosierte følger. To mennesker kan således oppleve parentifisering i samme alder, og i liknende demografiske situasjoner, uten at utfallet er det samme (Lazarus & Folkman, 1984, omtalt i Hooper, 2007a).

Earley & Cushway (2002) peker også på at de *faktorene* som leder til enten adaptiv eller destruktiv parentifisering har blitt viet liten oppmerksomhet. De mener derfor at man vet relativt lite om hvilke risikofaktorer som eksisterer for parentifisering, og også hvor mye omsorg fra barn til foreldre som er for mye omsorg. Personlighetsvariabler, varighet ved parentifisering og sosial støtte kan tenkes å være variabler som påvirker typen parentifisering, og som kan være mål for videre forskning. Samtidig er definisjonen på adaptiv versus destruktiv parentifisering rimelig klar. Den adaptive parentifiseringen er forbigående, og

knyttet ikke til barnets identitet. Barnet blir støttet og behandlet rettferdig av familien. Forskjellen ved en destruktiv parentifisering er at ansvaret overgår det som er utviklingsmessig passende for barnets alder. I tillegg ser man at parentifiseringen representerer den primære kilden til barnets identitet (Jurkovic, 1997). Manglende støtte, manglende rettferdighet, utviklingsmessig upassenhet og nær tilknytning til identitet er viktige faktorer i skillet mellom adaptiv og destruktiv parentifisering. Det gir en indikasjon på hva som er for mye omsorg.

Det hadde likevel vært interessant å se nærmere på hvilke faktorer ved barnet, den voksne og eventuelt miljøet rundt som leder til parentifisering, og hvilke beskyttende faktorer som finnes i denne sammenhengen. Dette kan være temaer for videre forskning på området.

Hooper et al (2011) viste i sin metaanalyse at det første man som psykolog bør vite i denne sammenhengen er at individer som har opplevd parentifisering har en større risiko for psykopatologi. Av den grunn bør parentifisering bli inkludert som et tema når man tar opp familierelasjoner. Både graden og varigheten av parentifiseringsrollen og ansvaret de hadde som barn blir viktige mål i denne sammenhengen (East & Weisner, 2009; omtalt i Hooper et al., 2011). Dette er også faktorer som påvirker hvorvidt det er snakk om adaptiv eller destruktiv parentifisering. Et annet funn i denne sammenhengen knytter seg til forskjeller i rapportert parentifisering i ulike kulturer (Hooper et al., 2011), og behandler må derfor ta pasientens kulturelle bakgrunn i betraktning.

Et annet funn fra metaanalysen var at relasjonen mellom parentifisering og psykopatologi varierte avhengig av hvilken lidelse som ble målt. Dette kan ha sammenheng med relativt få studier i metaanalysen, og innbyr til varsomhet i tolkning og oversettelse til klinisk praksis (Hooper et al., 2011), samtidig som parentifisering generelt kan betraktes som en risikofaktor for psykopatologi (Earley & Cushway, 2002; Hooper et al., 2011).

En metodologisk svakhet ved flere av studiene er bruk av retrospektive undersøkelser, der informantene må gjenkalle hendelser som fant sted i barndommen. Glemsel, defensivitet og sosial ønskelighetseffekter påvirker informasjonen. Parentifiserte individer kan i tillegg bruke defensive strategier for å takle angsten som knyttes til skuffelse over foreldre (Burt, 1992, omtalt i Earley & Cushway, 2002). Flere av studiene har utelukkende studentutvalg. Dette begrenser generaliserbarheten av funnene, med tanke på alder og sosioøkonomisk status. I tillegg vil en studentpopulasjon innbefatte individer som har oppnådd en grad av uavhengig fungering. Dermed kan de på mange måter bli sett på som ”overlevende” av parentifiseringsprosessen.

Castro et al (2004) fant som tidligere nevnt en signifikant sammenheng mellom parentifisering i barndommen og ”bedragerfenomenet” i sin studie. På tross av de begrensningene ved at utvalget var psykologistudenter som retrospektivt selvrapporterte om sine erfaringer har funn fra studien en del kliniske implikasjoner. Funnene gir et bidrag til forståelsen av utviklingen av ikke-autentisk selv og ”bedragerfenomenet” som igjen kan medvirke til bedre behandling av pasienter med denne typen vansker (Castro et al, 2004). Et mål i behandlingen kan være å bli mindre avhengig av ytre evaluering for selvtillit, for så å skape en indre følelse av selvverdi (Langford & Clance, 1993). Castro et al (2004) argumenterer for at innsikt i at ”bedragerfenomenet” til dels kan skyldes at de var parentifiserte som barn, i seg selv kan bidra til en utvikling av mer realistiske, autentiske og oppnåelige standarder for seg selv.

Studien til Moore et al. (2011) har også en del svakheter knyttet opp til blant annet utvalgsstørrelse. Likevel har studien fanget opp viktige fenomener med parentifisering hos barn i rusmisbrukende familier. Ungdommene rapporterte om behov som i stor grad var neglisjert. Blant annet savnet de en voksenperson å betro seg til, kontakt med andre i samme

situasjon, pusterom fra hjemmesituasjonen, forståelse fra utdanningssystemet og hjelp til familien. Denne kunnskapen er viktig for tiltak og behandling for denne gruppen barn og unge.

Moore et al (2011) argumenterte også for at parentifiserte barn av rusmisbrukende foreldre er en gruppe som i større grad trenger hjelp. Som følge av blant annet sosial isolasjon, stigma og mangel på støtte skiller de seg fra andre parentifiserte barn. I tillegg er det viktig å bekrefte denne gruppen barn og unge på den emosjonelle påkjenningen av å vokse opp i et stressfylt miljø som man ofte finner i rusmisbrukende familier. Å hjelpe denne gruppen til å takle sin egen emosjonelle helse og velvære er en viktig del av dette (Moore et al., 2011).

Earley & Cushway (2002) peker også på styrken av kvalitativ forskning i det å fange opp nyanser ved parentifisering som man ikke får gjennom kvantitativ forskning. Videre forskning på prosessene som eventuelt leder til suksessfulle utfall kan gi mer kunnskap i intervensjon- og forebyggingsstrategier (Earley & Cushway, 2002). En annen ting som Earley & Cushway (2002) påpeker er at utviklingsmessige spesifikke effekter av parentifisering kan bli sett hos barn. Dette kan innebære effekter som ikke vedvarer til voksenalder, eller effekter som tar en annen form i den videre utviklingen. Et område for forskning i denne sammenhengen kan være å se på effektene av parentifisering for definerte aldersgrupper. Disse kan danne grunnlag for longitudinelle studier med oppfølging av konsekvensene i voksenalder.

Metaanalysen utført av Hooper et al. (2011) gir viktig støtte til tidligere antakelser om relasjonen mellom parentifisering og psykopatologi, og resultatene er noe som bør tas i betraktning i en behandlings- og forskningssammenheng.

Litteratur og forskning knyttet til parentifisering viser til en rekke utviklingsmessige, psykiske og sosiale konsekvenser. Forskningen på parentifisering setter søkelyset på tidlig omsorgsgivelse, og de potensielt skadelige effektene den har på et individs identitet og relasjoner (Earley & Cushway, 2002). Med økt kunnskap blant helsepersonell kan kanskje de usynlige barna bli mer synlige, samt at ulike intervensjoner og tiltak kan bidra til at flere barn unngår å miste sin barndom.

Referanser

- Aldridge, J. & Becker, S. (1993). Children as carers. *Archives of Disease in Childhood*, 69, 459-462.
- Augoustinos, M., Walker, I. & Donaghue, N. (2006). *Social Cognition. An Integrated Introduction*. London: SAGE Publications Ltd.
- Burnett, G., Jones, R.A., Bliwise, N.G. & Ross, L.T. (2006). Family Unpredictability, Parental Alcoholism, and the Development of Parentification. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 181-189.
- Byng-Hall, J. (1985). The Family Script: A useful bridge between theory and practice. *Journal of Family Therapy*, 7, 301-305.
- Byng-Hall, J. (2002). Relieving Parentified Children's Burdens in Families with Insecure Attachment Patterns. *Family Process*, 41(3)
- Byng-Hall, J. (2008). The significance of children fulfilling parental roles: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 147-162.
- Castro, D.M., Jones, R.A. & Mirsalimi, H. (2004). Parentification and the Impostor Phenomenon: An empirical Investigation. *The American Journal of Family Therapy*, 32, 205-216
- Clance, P.R. & Imes, S.A. (1978). The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 15, 241-247.
- Das Eiden, R., Edward, E.P. & Leonard, K.E. (2002). Mother-infant and Father-infant Attachment among alcoholic families. *Developmental Psychopathology*, 14(2), 253-278.

DiCaccavo, A. (2006). Working with parentification: Implications for clients and counselling psychologists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 469-478.

Earley, L. & Cushway, D. (2002). The Parentified Child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 163-178.

Gautun, H. (2006). *De gjemte og glemte barna. En evaluering av prosjektet pedagogiske støttegrupper for barn av rusmiddelmissbrukere* (Fafu-rapport 510). Oslo: Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon.

Gjelsvik, R. (2004). *Utredning av samfunnsmessige kostnader relatert til alkohol*. Røkkansenteret. HEB, Program for helseøkonomi i Bergen.

Godsall, R.E., Jurkovic, G.J., Emshoff, J., Anderson, L. & Stanwyck, D. (2004). Why Some Kids Do Well in Bad Situations: Relation of Parental Alcohol Misuse and Parentification to Children's Self-Concept. *Substance use & misuse*, 39(5), 789-809

Haugland, B.S.M. (2006). Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 43, 211-220

Hooper, L.M. (2007a). Expanding the Discussion Regarding Parentification and Its Varied Outcomes: Implication for Mental Health Research and Practice. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(4), 322-337

Hooper, L.M. (2007b). The Application of Attachment Theory and Family Systems Theory to the Phenomena of Parentification. *The family journal*, 15(3), 217-223

Hooper, L.M. (2008). Defining and Understanding Parentification: Implications for All Counselors. *The Alabama Counseling Association Journal*, 34(1), 34-43

Hooper, L.M., DeCoster, J., White, N. & Voltz, M.L. (2011). Characterizing the Magnitude of the Relation Between Self-Reported Childhood Parentification and Adult Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of clinical psychology*, 67(10), 1028-1043

Hooper, L.M., Marotta, S.A. & Lanthier, R.P. (2008). Predictors of Growth and Distress Following Childhood Parentification: A Retrospective Exploratory Study. *Journal of Child and Family Studies*, 17, 693-705.

Jurkovic, G. (1997). *Lost Childhoods: The Plight of the Parentified Child*. New York: Brunner Mazel.

Kelley, M.L., French, A., Bountress, K., Keefe, H.A., Schroeder, V., Steer, K., Fals-Stewart, W. & Gumienny, L. (2007). Parentification and family responsibility in the family of origin of adult children of alcoholics. *Addictive Behaviors*, 32, 675-685.

Langford, J. & Clance, P.R. (1993). The impostor phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. *Psychotherapy*, 30(3), 495-501.

Moore, T., McArthur, M. & Noble-Carr, D. (2011). Different but the same? Exploring the experiences of young people caring for a parent with an alcohol or other drug issue. *Journal of Youth Studies*, 14(2), 161-177.

Sosial- og helsedirektoratet (2008). *Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Vestergaard, P., Sørensen, T., Kjølbye, M. & Videbech, P. (2006). *Psykatri. En lærebog om voksnes psykiske sygdomme*. København: Forfatterne og FADL's Forlag A/S.

Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. & Albersheim, L. (2000). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-Year Longitudinal Study. *Child Development, 71*(3), 684-689

Wells, M. & Jones, R. (1998). Relationship among childhood parentification, splitting and dissociation: Preliminary findings. *The American Journal of Family Therapy, 26*(4), 331-339.