

# Tilknytning i romantiske relasjoner hos voksne barn av foreldre med en psykisk lidelse

Nina Nguyen og Nina Elisabeth Stenvik Granly



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

02.10.2008

---

## Tilknytning i romantiske relasjoner hos voksne barn av foreldre med en psykisk lidelse

Av: Nina Nguyen og Nina Elisabeth Stenvik Granly

Veileder: Anne Mari Torgersen

### Sammendrag

Formålet med denne studien er å undersøke tilknytning i voksne romantiske relasjoner hos voksne barn av foreldre med en psykisk lidelse (VBPL). I følge tilknytningsteori vil tidlige relasjoner mellom barn og omsorgsgiver danne grunnlaget for senere relasjoner gjennom indre arbeidsmodeller. Videre viser litteraturen at omsorgsevnen hos foreldre med en psykisk lidelse kan være preget av mindre sensitivitet. Studier indikerer at barn av foreldre med en psykisk lidelse oftere er mer utrygg tilknyttet enn barn med foreldre uten en psykisk lidelse.

Utvalget av VBPL er hentet fra Prosjekt Andungen, et gruppesamtale-tilbud lokalisert ved Sørlandet Sykehus. For å måle tilknytning langs dimensjonen trygg og utrygg benyttet vi spørreskjemaet *Experiences in Close Relationships – Revised* (ECR-R). Et referanseutvalg ble inkludert for å foreta en sammenligning av tilknytning mellom de to gruppene. Utvalget VBPL har i forbindelse med sin deltakelse i Prosjekt Andungen tidligere fått utdelt *Ahlgreens spørreskjema* som omhandler deres bakgrunn og opplevelser i forhold til den syke forelder. Vi hadde hypoteser om at de som opplevde utbruddet av forelderens psykiske lidelse i tidlig alder, og de som i større grad var involvert i lidelsen, ville være mer utrygg tilknyttet i voksne romantiske relasjoner. I tillegg hadde vi en hypotese om at de som opplevde støtte i oppveksten ville være mer trygg tilknyttet i forhold til de som ikke fikk støtte.

Resultatene bekreftet at vårt utvalg av VBPL er mer utrygg tilknyttet i voksne romantiske relasjoner enn referanseutvalget. I tillegg fant vi at de som opplevde støtte gjennom hele oppveksten var mer trygge. Videre viste det seg, i motsetning til vår hypotese, at det var de barna som var eldre ved utbruddet av forelderens lidelse som viste mest utrygg tilknytning, selv om dette ikke nådde et signifikant nivå. Hypotesen om grad av involvering ble ikke bekreftet.

Temaet stabilitet og endring i tilknytning på tvers av utviklingen blir diskutert

## Forord

De pårørende til mennesker med psykiske lidelser har ikke blitt viet mye oppmerksomhet verken i litteraturen, eller i arbeidet med psykisk helse. I de siste årene har en i større grad vært opptatt av barna til foreldre med psykiske lidelser. Det har imidlertid blitt lite fokusert på de mulige langvarige effektene en slik bakgrunn kan medføre for det voksne individ. Hjelpemiddelet har forsømt denne gruppen som utgjør en stor del av befolkningen. Et skritt på veien mot et bedre hjelpetilbud, og oppfølging av disse voksne barna har blitt tatt av en gruppe initiativrike mennesker ved Sørlandet Sykehus; psykologspesialist Helge Sølvsberg, erfaringskonsulent Ellen Gro Walnum og pedagog og gestaltterapeut Inger Marie Aase. Disse tre personene står bak, og leder Prosjekt Andungen, som er et gruppesamtale-tilbud for de som har båret med seg den emosjonelle byrden ved å ha vokst opp i et hjem der en av foreldrene har hatt en psykisk lidelse.

Temaet voksne barn av foreldre med psykisk lidelse har opptatt oss lenge, og møtet med Helge, Ellen og Inger Marie styrket vårt engasjement og inspirerte oss til ønsket om å utvide kunnskapen på dette feltet. Vi håper at vårt arbeid kan bidra til å sette søkelyset på en hjelpetrengende gruppe, og dermed vekke interesse for videre forskning som kan benyttes i forebyggende arbeid med både barn og voksne, som opplever psykisk lidelse i nær familie.

Arbeidet med denne oppgaven har vært en svært lærerik prosess og gitt oss nyttige erfaringer, både faglig og personlig som vi vil ta med oss videre.

Vi vil først og fremst rette en stor takk til Helge Sølvsberg for hans entusiasme og nyttige innspill, samt praktisk hjelp i denne prosessen. Takk for et godt samarbeid. En hjertelig takk rettes også til vår veileder Anne Mari Torgersen som har vært en varm støttespiller, og alltid har vært tilgjengelig for oss. I våre diskusjoner med henne har hun kommet med tankevekkende innspill og konstruktive tilbakemeldinger som har vært til stor hjelp for oss.

Nina Elisabeth vil takke sine kjære; Gøran og Jenny, for deres store tålmodighet!!

En stor takk til mamma for gjennomlesning av oppgaven.

## Innhold

<b>SAMMENDRAG .....</b>	<b>2</b>
<b>FORORD .....</b>	<b>3</b>
<b>INNHold .....</b>	<b>4</b>
<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>6</b>
1.1 TILKNYTNINGSTEORI .....	8
1.2 OMSORGSEVNEN TIL FORELDRE MED EN PSYKISK LIDELSE .....	11
1.3 STABILITET OG ENDRING I TILKNYTNINGSREPRESENTASJONER .....	13
1.4 TILKNYTNING I ROMANTISKE RELASJONER .....	17
1.4.1 Måling av voksen tilknytning i romantiske relasjoner .....	19
1.4.2 Opplevelser i romantiske relasjoner blant VBPL .....	21
1.5 PROBLEMSTILLING .....	22
<b>2. METODE .....</b>	<b>24</b>
2.1 BAKGRUNN FOR UTVALGET: ”PROSJEKT ANDUNGEN” .....	24
2.2 PROSEDYRE .....	24
2.3 UTVALG .....	25
2.3.1 VBPL .....	25
2.3.2 Referanseutvalget .....	26
2.4 MÅLEINSTRUMENT .....	28
2.4.1 Spørreskjema ECR-R .....	28
2.4.2 Ahlgreens spørreskjema .....	31
2.5 ETIKK .....	32
2.6 STATISTISKE ANALYSER .....	32
<b>3. RESULTATER .....</b>	<b>33</b>
3.1 TILKNYTNING I GRUPPEN VBPL OG REFERANSEUTVALGET .....	33
3.2 BETYDNINGEN AV TIDSPUNKT FOR DEBUT AV PSYKISK LIDELSE HOS FORELDER .....	34
3.3 GRAD AV INVOLVERING I FORELDERENS PSYKISKE LIDELSE .....	35
3.4 BETYDNINGEN AV STØTTE .....	35

---

<b>4. DISKUSJON .....</b>	<b>37</b>
4.1 TILKNYTNING I GRUPPEN VBPL OG REFERANSEUTVALGET .....	37
4.1.1 Andre mulige forklaringer til vårt funn av mer utrygg tilknytning blant VBPL .....	39
4.2 TIDSPUNKT FOR DEBUT AV FORELDERENS PSYKISKE LIDELSE .....	41
4.3 GRAD AV INVOLVERING I FORELDERENS PSYKISKE LIDELSE .....	43
4.4 OPPLEVD STØTTE .....	44
4.5 STABILITET OG ENDRING I TILKNYTNINGSREPRESENTASJONER .....	45
4.6 METODOLOGISKE OVERVEIELSER .....	47
4.6.1 Spørreskjema ECR-R .....	47
4.6.2 Bruk av selvrapportert basert mål .....	49
4.6.3 Utvalgets representativitet .....	49
4.7 KLINISKE IMPLIKASJONER .....	51
<b>5. KONKLUSJON .....</b>	<b>52</b>
<b>6. REFERANSELISTE .....</b>	<b>53</b>
<b>VEDLEGG .....</b>	<b>61</b>

## 1. Innledning

Det antas at over 90 000 norske barn lever i familier hvor en eller begge foreldrene har en psykisk lidelse. Dette tallet er hentet fra Norsk pasientregister<sup>1</sup>. I tillegg er det rimelig å tenke seg at mørketallene er betydelig høyere ettersom vi vet at mange mennesker faller utenfor hjelpeapparatet. Vi vet at disse barna vokser opp og bærer med seg erfaringene av å ha en forelder med en psykisk lidelse inn i voksenlivet, likevel mangler det tall på hvor mange *voksne barn av foreldre med en psykisk lidelse (VBPL)*<sup>2</sup> det faktisk finnes. Men det er rimelig å anslå dette tallet til å være betydelig.

Til tross for at det er en så stor gruppe som vokser opp med en forelder med en psykisk lidelse har dette vært et forsømt forskningsområde. Dette reflekteres i at denne gruppen ofte refereres til som "*De usynlige unge*" (Ahlgreen, 2001; Melle 2002). Samtidig vet en at å vokse opp med en forelder med en psykisk lidelse påvirker barnets oppvekstsituasjon, og at dette vil kunne prege individets utvikling innen en rekke områder (Oyserman, Mowbray, Meares & Firminger, 2000). Studier har vist at barn av foreldre med en psykisk lidelse (BPL) har en økt risiko for å utvikle ulike psykososiale problemer som vedvarer over tid. Noen undersøkelser viser at barna har problemer med sosial funksjon, (Radke-Yarrow, Nottelmann, Martinez, Fox & Belmont, 1992; Anderson & Hammen, 1993), og Seifer & Dickstein (1993) har konkludert med at barn av deprimerte mødre oftere enn andre opplever problemer i samspill med jevnaldrende.

Tatt i betraktning at det å vokse opp med en forelder med en psykisk lidelse kan medføre risiko for barnets utvikling, hvilke mulige konsekvenser kan en da forvente seg når disse barna går inn i voksenalder og skal danne selvstendige uavhengige relasjoner til andre mennesker?

Tidlig i livet utgjør foreldrene de primære bidragsyttere av omsorg, støtte og beskyttelse for barnet. I dette forholdet mellom primær omsorgsgiver og barn dannes det et emosjonelt bånd, eller såkalt tilknytning. Erfaringene barnet opplever med omsorgsgiver fører til individuelle forskjeller i tilknytningsrepresentasjoner hos barnet, og dette vil i større eller mindre grad kunne påvirke barnets senere relasjoner (Collins & Read, 1994).

---

<sup>1</sup> Estimater på 90 000 ble basert på pasienter som mottok behandling innen spesialisthelsetjenesten i 2004, og som hadde omsorg for egne barn. Tallet er innhentet av SINTEF, men er ikke publisert i noen offentlig rapport. Det har siden ikke blitt gjort noen ny beregning.

<sup>2</sup> Vi har valgt å bruke betegnelsen "voksne barn av foreldre med en psykisk lidelse" framfor "voksne barn av psykisk syke" for å fremheve at lidelsen ikke utgjør hele personen.

---

Det er konstatert at VBPL kan oppleve vanskeligheter i relasjoner til andre mennesker (Ahlgreen, 2001). Forskningen har imidlertid sentrert seg rundt spørsmålet om hvorvidt VBPL også selv blir diagnostisert med en psykisk lidelse (Weissman et al., 2006). Det er færre eksempler i litteraturen som ser på individuelle egenskaper hos VBPL, slik som evne til intime relasjoner (Peisha, Brodaty, Luscombe & Anstey, 2004). Selv om mål på sosiale funksjoner inkluderes i store studier, er dette ofte ikke hovedfokuset for studien, og resultatene på disse målene blir dermed ikke diskutert i vesentlig grad. Det begrensede antall studier som er gjort på feltet kommer imidlertid frem til at VBPL blant annet har høyere sosial unngåelse, lavere selvtillitt (Williams & Corrigan, 1992), og svekket funksjon innen områdene arbeid, familie, ekteskap og utdanning (Jacob & Windle 2000). Det rapporteres om negative emosjoner som hat rettet mot seg selv (Williams, 1998), bekymring, skam, følelse av å være forlatt, og økt ansvarsfølelse både i forhold til den forelderen som har en psykisk lidelse, og til resten av familien (Knutsson-Medin, Edlund, Ramklint, 2007).

Det har innen sosialpsykologien vært mye forskning på romantiske relasjoner en har i voksenlivet. Denne forskningen har ofte blitt knyttet til individuelle forskjeller i tidlig tilknytning (Hazan & Shaver, 1994). Litteraturen har hovedsaklig rettet seg mot normalbefolkningen, og lite forskning har blitt gjort på grupper hvor en kan tenke seg at tilknytningen i voksne romantiske relasjoner har større sannsynlighet for å være svekket.

Med bakgrunn i at det har vært lite forsøk på å integrere kunnskapen en har fra studier av VBPL og voksen tilknytning i romantiske relasjoner, ser vi det som hensiktsmessig å undersøke nettopp denne sammenhengen. Kan det tenkes at å vokse opp med en forelder med en psykisk lidelse kan sette varige spor i form av senere opplevelser i voksne romantiske relasjoner?

For å belyse dette temaet er det nødvendig å se nærmere på de grunnleggende elementene i tilknytningsteori, omsorgsevnen hos foreldre med en psykisk lidelse, samt voksen tilknytning i romantiske relasjoner. Det blir også vesentlig å betrakte graden av stabilitet og endring i tilknytning over tid. Spørsmålet om hvorvidt oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse kan resultere i tilknytningserfaringer som vil gjenspeile seg i voksne romantiske relasjoner, forutsetter en form for kontinuitet i utviklingen.

## 1.1 Tilknytningsteori

Gjennom de siste 25 årene har det vært økende interesse for feltet tilknytning. Forskere har vært opptatt av hvordan tidlige tilknytningserfaringer virker inn på individets senere fysiske, psykologiske og sosiale utvikling. Studier har vist at negative tilknytningserfaringer utgjør risikofaktorer for senere utvikling, og det har vært et mål å arbeide med tiltak som kan føre til en trygg tilknytning mellom spedbarn og omsorgsgiver for å forebygge de negative følgene av utrygg tilknytning (Ranson & Urichuk, 2008).

John Bowlbys arbeid på slutten av 1960- og begynnelsen av 70-tallet utgjorde et betydelig bidrag til feltet, og la på mange måter grunnlaget for tilknytningsteorien. Bowlby var opptatt av å forstå og beskrive de prosessene som resulterer i det sterke emosjonelle båndet som utvikles mellom spedbarn og deres primære omsorgsgivere, også kjent som tilknytning. Tilknytning refererer til *”et vedvarende affektivt bånd til en spesifikk person, som barnet søker til når det føler seg sårbart”* (Gullestad & Killingmo, 2005 s. 34) Bowlby fokuserte primært på spedbarnets tilknytningsrelasjoner med moren og hvordan barnets behov for beskyttelse, omsorg og støtte blir møtt i dette forholdet. I følge ham fungerer omsorgsgiveren som en trygg base for barnets utforskning av verden. Bowlby (1969) argumenterte for at spedbarnets tidlige tilknytning til omsorgsgiveren legger grunnlaget for alle sosiale relasjoner senere i livet. Selv om mange av Bowlby sine tidlige postuleringer har vært kontroversielle, er mange av hans synspunkter nå alminnelig akseptert (Rutter, 2006).

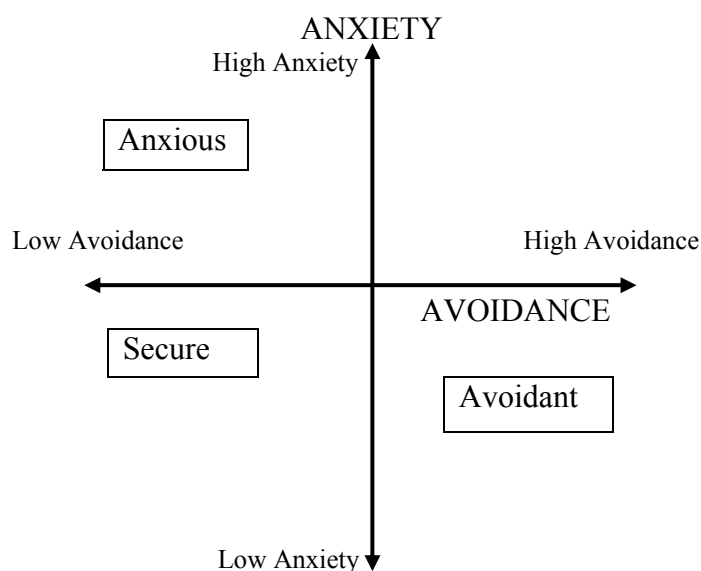
Mary Ainsworth og hennes kollegaer (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) bygget videre på Bowlbys arbeid ved å utforske individuelle forskjeller som oppstår i utviklingen av disse tidlige tilknytningsrelasjoner, hovedsakelig ut fra dimensjonene trygg og utrygg. I følge tilknytningsteori utvikles trygg tilknytning når tilknytningsfiguren er sensitiv overfor barnets signaler, og når den møter barnets emosjonelle behov på en konsistent måte. Utrygg tilknytning utvikles som en strategi i respons til enten avvisning eller inkonsistent omsorgsgiving (Pielage, 2006).

For å studere individuelle forskjeller i tilknytningsrelasjoner, brukte Ainsworth den såkalte fremmedsituasjonen (Strange Situation). Denne går i hovedsak ut på å observere hvordan spedbarn mellom 12 og 18 måneder responderer på en situasjon hvor moren i en kort periode forlater dem for så å komme tilbake. Basert på denne prosedyren identifiserte Ainsworth et al. (1978) 3 ulike tilknytningsstiler; trygg (60%) unnvikende (25%) og



engstelig-ambivalent (15%)<sup>3</sup>. Disse kategoriene var igjen konseptualisert langs to hoveddimensjoner, angst og unngåelse (Figur 1).

**Figur 1. Modell av tilknytning hos barn** (Fairchild & Finney, 2006, s. 118)



Ainsworth påviste videre en sammenheng mellom observasjoner gjort i fremmedsituasjonen og observasjoner av samspill mellom mor og barn i hjemmet. Eksempelvis var det signifikant korrelasjon mellom trygg tilknytning og morens sensitivitet og responsivitet<sup>4</sup> til barnets behov (Hazan & Shaver, 1994; Grossmann, Grossman, Winter & Zimmermann, 2002). Med bakgrunn i dette postulerte Ainsworth at sensitivitet hos mor var en nøkkelfaktor i utvikling av trygg tilknytning hos barnet, og definerte det som: *"The ability to perceive and interpret accurately the signals and communications in the infant's behavior and, given this understanding, to respond to them appropriately and promptly"* (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974, s. 127).

Betydningen av sensitivitet hos mor i fostringen av trygge tilknytningsrepresentasjoner hos individet er demonstrert i en longitudinell studie som strekker seg fra fødsel til ung voksenalder (Grossman et al., 2002). Forskerne fant at unge voksne som ga beskrivelser av trygge representasjoner av relasjoner til sin partner ved 22 års alder, også hadde hatt en mor

<sup>3</sup> Det ble senere lagt til en 4. kategori av Main og Solomon i 1990, kalt desorganisert. Disse barna er kjennetegnet av mangel på en klar og konsistent strategi i fremmedsituasjonen (Simpson og Rholes;1998, s.8)

<sup>4</sup> I mangel av en bedre norskoversettelse som rommer alle aspekter ved begrepet "responsive" velger vi å oversette ordet direkte til norsk.

---

som viste sensitivitet gjennom de første 16 leveårene. Sensitivitet hos mor var målt ved hjemmeobservasjoner av mor-barn samspill fra spedbarnsalder til 6 års alder, og senere ved Adult Attachment Interview (AAI) og intervju av både mor og ungdommen. De som hadde hatt en mor som var sensitiv gjennom de første 16 leveårene, hadde som unge voksne utviklet sensitivitet til sine partners tilknytningsbehov, og verdsatte tilknytningsrelasjoner, målt ved Current Relationship Interview (CRI)<sup>5</sup>. Som 6 åringer hadde også disse barna trygge tilknytningsrepresentasjoner undersøkt gjennom Separation Anxiety Test (SAT) i forhold til historier om separasjon fra foreldre.

Selv om det er etablert at sensitivitet er en viktig prediktor for trygg tilknytning, viser en metaanalyse (De Wolff & Van Ijzendoorn, 1997) at sensitivitet alene ikke kan betraktes som den eneste viktige faktoren i utviklingen av trygg tilknytning. Det er også andre aspekter ved foreldreomsorg som spiller en rolle, slik som emosjonell støtte, stimulering og gjensidighet. Likevel er det funnet at det er en sammenheng mellom sensitivitet og de andre aspektene ved foreldreomsorg.

I lys av at omsorgsevne hos foreldre med en psykisk lidelse i større grad kan tenkes å være karakterisert av mindre sensitivitet og responsivitet, vil det være en større risiko for at barnet utvikler utrygg tilknytning. Flere undersøkelser bekrefter at BPL utvikler utrygg tilknytning (Campbell et al., 2004; Cicchetti, Rogosch & Toth, 1998; Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski & Chapman, 1985; Teti, Gelfand, Messinger & Isabella, 1995).

Det er godt dokumentert at utrygge former for tilknytning kan medføre utviklingsmessige vansker og avvik som i sin tur gjør individet mer sårbart for psykiske problemer, mens trygg tilknytning utgjør en viktig beskyttelsesfaktor for psykisk helse. Eksempelvis fant Ranson og Urichuk (2008) i sin oversiktsartikkel at barn med trygg tilknytning er mer positivt utviklet på en rekke områder, slik som sosial-emosjonell kompetanse, kognitiv fungering, fysisk og mental helse, sammenlignet med barn som var utrygg tilknyttet. I en av studiene (Bohlin, Hagekull & Rydell, 2000 i Ranson og Urichuk, 2008) ble det funnet at små barn klassifisert som trygg tilknyttet i fremmedsituasjonen ved 15 måneder var mer sosialt aktive og populære blant jevnaldrende i 8-9 års alderen enn barn som var utrygg tilknyttet. Lignende resultater ble rapportert av Cohn (1990 i Ranson og Urichuk, 2008) som fant at 6-åringer med utrygg tilknytning til mor var mindre likt blant sine jevnaldrende og lærere. Videre støtte for dette ble demonstrert i en studie av Gerhold, Laucht,

---

<sup>5</sup> Current Relationship Interview (Crowell & Owens, 1996) er et semistrukturert intervju brukt for å måle unge voksnes representasjoner av og atferd i deres nåværende romantiske relasjon

---

Texdorf, Schmidt & Esser (2002 i Ranson og Urichuk, 2008) som viste at mødre som var lite responsive overfor sine spebarn og utrygg tilknytning hos barnet var assosiert med negativ sosial-emosjonell utvikling i barndom. Dette kom til uttrykk ved sosial tilbaketrekking.

Til tross for at studiene som var inkludert i Ranson og Urichuk (2008) sin oversiktsartikkel har benyttet seg av ulike målingsmetoder ved ulike tider i livsløpet, peker den generelle tendensen i retning mot at utrygg tilknytning er relatert til negativ sosial-emosjonell utvikling, som igjen kan medføre en rekke uheldige følger for barnet og senere den voksne. Med utgangspunkt i denne kunnskapen blir det viktig å identifisere grupper som kan tenkes å være i risiko for å utvikle utrygg tilknytning.

## **1.2 Omsorgsevnen til foreldre med en psykisk lidelse**

Tatt i betraktning at foreldre flest møter store utfordringer i forsøk på å utvikle gode tilknytningsrelasjoner til sine barn, er det ikke vanskelig å tenke seg at utfordringene vil være større for de av foreldrene som har en psykisk lidelse.

Foreldre med en psykisk lidelse er en svært heterogen gruppe mennesker, og hvilken virkning deres lidelse vil ha på omsorgen de gir sine barn, vil dermed variere betydelig mellom individene. Enkelte foreldre med en psykisk lidelse vil på tross av sin lidelse kunne vise sensitiv omsorg overfor sine barn. Det er ikke kommet til enighet om hvorvidt det er foreldrenes spesifikke diagnose, alvorlighetsgraden av denne, eller hvor kronisk lidelsen er som er av avgjørende betydning for omsorgsutøvelsen. Men mange studier tar utgangspunkt i de ulike diagnoser, spesielt har diagnosene schizofreni og depresjon dominert i litteraturen.

Å ha diagnosen schizofreni påvirke evnen til å være foreldre ved at de som har schizofreni ofte er tilbaketrukket og passivt interagerende med omgivelsene, herunder også med barnet. De kan ha vrangforestillinger som inkluderer barnet, og barnet vil bli eksponert for den inkongruente affekten som ofte forbindes med schizofreni. Deprimerte foreldre er også ofte emosjonelt utilgjengelige og tilbaketrukne, i en slik grad at de kan karakteriseres som lite sensitive til barnets atferd (Goodman & Brumley, 1990). Goodman og Brumley (1990) fant gjennom intervjuer og observasjoner at mødre med schizofreni utviste mindre affektiv involvering og responsivitet overfor barnet sitt, og at de i mindre grad var i stand til å legge forholdene for barneoppdragelse til rette i sammenligning med mødre uten en psykisk lidelse. Mødrene med depresjon befant seg mellom de to gruppene i skåre på disse målene. Det ble videre funnet og konkludert med at affektiv involvering og responsivitet påvirket barnas sosiale atferd. Resultatene fra denne undersøkelsen viser at mødrenes diagnoser

---

påvirket kvaliteten på foreldreomsorg, som igjen påvirker utfall hos barnet.

Det er også vist at andre psykiske lidelser påvirker foreldrenes omsorgsevne (for review se Berg-Nielsen, Vikan & Dahl, 2002).

I tilknytningslitteraturen står som nevnt sensitivitet og responsivitet som de sentrale egenskapene ved foreldres omsorg som predikerer om barnet danner en trygg tilknytning. På bakgrunn av dette kan en tenke seg at det i gruppen BPL, vil være vesentlig flere i kategorien utrygg tilknyttet, sammenlignet med en gruppe barn av foreldre uten en psykisk lidelse. Det finnes litteratur på området som understøtter dette. Selv om det ikke er fullstendig konsistenthet mellom alle studiene på feltet (Martin & Gaffan, 2000) mener Seifer og Dickstein (1993) at det er et etablert funn at BPL ofte kategoriseres som utrygg tilknyttet. En rekke empiriske studier finner at BPL er mer utrygg tilknyttet sammenlignet med en gruppe barn hvis mødre ikke har en psykisk lidelse. Dette ble undersøkt ved forskjelligartede mål på tilknytning (strange-situation, Q-set og Crittenden), ulike utvalgsriterier, varierende alder på barna og ulike diagnoser på mor (Campbell et al., 2004; Cicchetti et al., 1998; Näslund, Persson-Blennow, McNeil, Kaij, Malmquist-Larsson, 1984; Radke-Yarrow et al., 1985; Teti et al., 1995).

Fokuset i litteraturen har vært og er hovedsakelig rettet mot barna til deprimerte mødre. Verken deprimerte fedre eller personer med andre diagnoser er i like stor grad inkludert i forskningen. I en studie (Campbell et al., 2004) som består av et stort utvalg mødre og barn, ble relasjonen mellom mødres depressive symptomer og tilknytning hos førskolebarn undersøkt. Studien konkluderte med at det finnes en sammenheng mellom mønstre av mødres depressive symptomer og deres barns tilknytning, selv når det ble kontrollert for demografiske variabler. Mødrenes sensitivitet ble inkludert som en faktor i studien, og det viste seg at mødre som var deprimerte også var mindre sensitive, i form av at de var mindre positive, mer invaderende, fiendtlige og responderte mindre på barnas sosiale utspill. Det var kombinasjonen av lav sensitivitet og stor grad av depressive symptomer som økte sannsynligheten for at barnet ble kategorisert som utrygg tilknyttet. Et annet interessant funn i denne studien er at mødre som rapporterte om depressive symptomer som begrenset seg til barnets første 15 måneder, ikke hadde barn som var utrygg tilknyttet ved 3-årsalderen. En mulig forklaring på dette ble foreslått å være at barnets indre arbeidsmodell<sup>6</sup> av tilknytning endret seg som en respons til endringer i mødrenes atferd. I de første par leveårene er

---

<sup>6</sup> Vi vil komme tilbake med en forklaring av dette begrepet under avsnittet ”stabilitet og endring i tilknytningsrepresentasjoner”

---

modellene av tilknytning relativt åpne for endring dersom kvaliteten på omsorgen barna får endres (Egeland & Farber, 1984 i Collins & Read, 1994).

På tross av at mange BPL er utrygg tilknyttet, er det også en gruppe av disse barna som kategoriseres som trygg tilknyttet. I den overnevnte studien var en gruppe førskolebarn trygg tilknyttet selv om de hadde mødre som var lite sensitive, og som rapporterte at de hadde kroniske eller opplevde tilbakevendende symptomer på depresjon. Det kan være ulike grunner til dette. For det første kan det finnes beskyttende faktorer i barnet selv, i form av gode sosiale og/eller kognitive ferdigheter som kan virke som buffere mot morens negative reaksjonsformer. For det andre kan faktorer i miljøet eller omgivelsene virke beskyttende, for eksempel kan barna ha en far uten en psykisk lidelse eller andre omsorgsgivere som involverer seg i barnet på en positiv måte. Positive relasjoner med andre mennesker i form av opplevd sosial støtte er funnet å minske de negative konsekvensene av å være oppvokst med en forelder med en psykisk lidelse (Williams & Corrigan, 1992). Dette er et viktig område innen feltet med henblikk på å øke kunnskapen om hva det er som fører til en positiv utvikling på tross av risiko. Ulike studier har kommet frem til at personer som opplever å få støtte av andre viktige mennesker i deres liv når de opplever stress kommer bedre ut av det enn de som ikke opplever slik støtte (Cohen & Wills, 1985). Spesielt interessant var funnet fra en studie som viste at det å oppleve å bli støttet av foreldrene førte til bedre akademiske prestasjoner, mens støtte fra venner eller fra partneren ikke hadde den samme innvirkningen (Cutrona, Cole, Colangelo, Assouline & Russel, 1994). Dette setter fokuset på foreldrenes viktige rolle i forhold til sine barns utvikling også i senere alder. Betydningen av at den av forelderen som ikke har en psykisk lidelse har evner og mulighet til å være en god støtte for barna, blir her tydelig.

Dersom BPL er i større risiko for å utvikle utrygg tilknytning som følge av foreldrenes lidelse, hvilken innvirkning vil dette ha på individets evne til senere å inngå nære relasjoner?

### **1.3 Stabilitet og endring i tilknytningsrepresentasjoner**

Bowlby (1969) mente at det tidlige båndet som utvikles mellom spedbarn og omsorgsgiver har innvirkning på alle sosiale relasjoner senere i livet, og i tråd med Ainsworth hevdet han at egenarten og kvaliteten av dette tidlige forholdet i hovedsak er bestemt av omsorgsgiverens sensitivitet og emosjonelle tilgjengelighet overfor barnets behov (Bowlby, 1973).

---

For å forklare kontinuitet i tilknytning og rollen tidlige relasjoner har i å bestemme senere relasjoner i voksenalder, introduserte Bowlby begrepet ”indre arbeidsmodeller”, som senere har blitt adoptert og videreutviklet av ulike forskere og teoretikere (Bretherton, 1985; Collins & Read, 1994; Main, 1991; Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Dette betyr at barnet gjennom gjentatte og emosjonelt forsterkende erfaringer med omsorgsgiver, utvikler mentale representasjoner eller indre arbeidsmodeller. De indre arbeidsmodellene inneholder oppfatninger og forventninger om hvorvidt omsorgsgiver (og senere andre) er noen som er tilgjengelig og emosjonelt støttende. Ut fra dette får barnet tanker om hvorvidt det er verdig til å motta omsorg, kjærlighet og støtte (Bowlby, 1973). En systematisering av disse tankene resulterer i indre arbeidsmodell av selvet og indre arbeidsmodell av andre (”model of self” og ”model of others”). Hovedtanken innen tilknytningsteori er at disse arbeidsmodellene internaliseres og føres med videre inn i nye relasjoner, hvor de ubevisst styrer individets forventninger, persepsjon og atferd (Bowlby 1973). Gjennom arbeidsmodellene vil individet ha forventninger om hvorvidt det kan avhenge av andre, noe som i sin tur vil ha betydning for om det senere vil søke ut eller unngå nærhet i relasjoner. Dette betyr at de indre arbeidsmodellene som utvikles i barndommen på en indirekte måte virker inn på måten individer ser på sine personlige relasjoner, og forventninger om fremtidige forhold i voksenalder (Hazan og Shaver, 1994).

Flere studier har forsøkt å demonstrere en sammenheng mellom indre arbeidsmodeller i form av selvoppfatninger, oppfatninger av andre og den sosiale verden, og voksen tilknytning. Collins og Read (1990) fant at individuelle forskjeller i tilknytning, undersøkt ved Adult Attachment Scale<sup>7</sup> (AAS) var relatert til modeller av selvet og av andre, der de med trygg tilknytning hadde et mer positivt syn på seg selv (f. eks. selvtillit), av den sosiale verden og av menneskenaturen (tillit til andre), sammenlignet med de med utrygg tilknytning.

Det må nevnes at en tenker seg at de tilknytningsrelaterte modellene av selvet og av andre befinner seg øverst i et hierarki av relasjonsmodeller. Videre er det hevdet at de mest sentrale relasjonsmodellene er de barnet utvikler gjennom samspillerfaringer med foreldre. Dette er fordi de førstnevnte modellene dannes tidlig og repeteres utallige ganger, i motsetning til for eksempel relasjonsmodeller en har til venner (Collins & Read, 1994). Dermed kan et individ gjennom erfaring og i møte med ulike mennesker ha etablert flere relasjonsmodeller, men det vil være én modell som er mer tilgjengelig og dominant i en gitt

---

<sup>7</sup> Adult Attachment Scale (Collins og Read, 1990) er et selvrapporert skjema som måler tilknytning langs dimensjonene ”Close” (i hvilken grad en person føler seg nær sin partner), ”Depend” (i hvilken grad en person er i stand til å stole på andre) og ”Anxiety” (i hvor stor grad en person frykter å miste sin partner)

---

kontekst (Johnson, 2003). I romantiske relasjoner kan en tenke seg at det er relasjonsmodeller som har blitt dannet i forhold til foreldre som vil være mer tilgjengelige, og dermed ha større betydning for tilknytningen i parforhold.

I følge Bowlby blir de indre arbeidsmodellene dannet gjennom ulike utviklingsfaser i de tidlige levårene, hovedsakelig i tiden fram til 3-4 årsalderen (Bowlby, 1969; Ainsworth et al., 1978). Det tenkes at arbeidsmodeller som utvikles innenfor denne perioden er relativt fleksible, men er mindre åpne for endring etter denne perioden. Ut fra dette kan en ha antagelse om at barnets samspillerfaringer med omsorgsgiver i de tidlige leveårene er av særlig betydning i å bestemme senere relasjoner. Hvis barn opplever et vedvarende omsorgsmønster, preget av forelderens psykiske lidelse gjennom hele barndommen og ungdommen, kan en forvente at modellene blir relativt solide gjennom utallige gjentatte erfaringer. Når de er formet tenderer modellene mot å operere automatisk og ubevisst, og de vil dermed være mer motstandsdyktige mot endring. De indre arbeidsmodellene blir i følge dette synet en del av personlighetsstrukturen, og bringes inn i nye sosiale relasjoner hvor de fortsetter å prege sosiale opplevelser (Collins & Read, 1994). I tillegg kan en tenke seg at jo yngre barnet er når forelderens psykiske lidelse bryter ut, jo mer langvarig vil barnet utsettes for de negative opplevelsene og konsekvensene som følger med den psykiske lidelsen. Med bakgrunn i dette er det rimelig å anta at det hos de barna hvor forelderens psykiske lidelse debutere tidlig, vil ha større risiko for å utvikle vedvarende utrygg tilknytning.

Flere faktorer er med å bidra til å opprettholde de eksisterende indre arbeidsmodellene. I følge teorien om informasjonsprosessering er individet disponert for å konstruere sin sosiale virkelighet slik at det stemmer overens med deres eksisterende indre representasjoner. Denne tilbøyeligheten i informasjonsprosessering fører til at modeller av selvet og av andre blir selvopprettholdende. I dette ligger det at individet skaper et sosialt miljø som bekrefter de indre arbeidsmodellene, noe som resulterer i en selvoppfyllende profeti. Gjennom disse mekanismene blir de indre arbeidsmodellene bekreftet og opprettholdt. Et annet aspekt ved dette er menneskets behov for forutsigbarhet og kontroll, som kan komme til uttrykk ved at individet velger ut omgivelser som samsvarer med dets forvetninger og oppfatninger (Collins & Read, 1994).

I følge Bowlby (1988) vil de indre arbeidsmodellene forbli relativt stabile over tid, og de vil til en stor grad være motstandsdyktige mot endring. Dette betyr imidlertid ikke at muligheten for endring ikke er tilstede, dersom individet får erfaringer fra nye miljøer

---

eller relasjoner, som utfordrer eller motbeviser eksisterende erfaringer.

For at muligheten for endring skal være tilstede er det nødvendig med nye erfaringer som er inkongruente med tidligere indre representasjoner. Videre må disse nye erfaringene vedvare over lengre tid, og være av stor emosjonell betydning for å øke sannsynligheten for endring. Med utgangspunkt i dette kan en tenke seg at individer som opplever utrygg tilknytning med primær omsorgsgiver, men som samtidig erfarer gode relasjoner med betydningsfulle andre, kan ha bedre betingelser for å endre den utrygge tilknytningen.

Bowlbys postuleringer har generert betraktelig debatt innen feltet om hvorvidt effektene av tidlig tilknytningsrelasjoner med omsorgsgiver forblir stabilt over tid. På den ene siden har en de som ser på tidlige tilknytningsrepresentasjoner som relativt stabile og kontinuerlige. På den andre siden finnes de som argumenterer for at tidlig tilknytningserfaringer ikke har noe å gjøre med senere tilknytningsrepresentasjoner, men at tilknytning i voksenalder heller er produktet av de nåværende erfaringene en gjør seg (Lewis, Feiring & Rosenthal, 2000). Andre mener igjen at utviklingen av voksen tilknytning er resultat av en interaksjon mellom utviklingshistorie og nåværende omstendigheter (Waters, Weinfield & Hamilton, 2000a). Selv om det til nå har vært flere longitudinelle studier som har fulgt individer fra spedbarnsalder til voksenalder, viser en gjennomgang av litteraturen inkonsistente resultater. Noen studier tyder på stabilitet i tilknytning, mens andre ikke tyder på dette. En oversikt over deler av denne litteraturen vil følge.

Resultater fra to longitudinelle studier av henholdsvis Hamilton (2000) og Waters, Merrick, Treboux, Crowell & Albersheim (2000b) tyder på at det er signifikant kontinuitet i tilknytningsklassifiseringer fra spedbarnsalder til tidlig voksenalder. Dette ble målt ved fremmedsituasjonen ved 12 måneder og ved AAI i ung voksenalder. De to studiene fant at størsteparten (77% og 72%) av de i utvalget opprettholdt samme tilknytningsstatus over tid. I den lille gruppen hvor det var en endring i tilknytningsstatus var det større sannsynlighet for at dette var assosiert med endringer i familiemiljøet i form av negative livshendelser. De negative livshendelsene kunne være tap av en forelder, skilsmisse, livstruende sykdom hos foreldre eller barn, psykiatrisk lidelse hos forelder og fysisk eller seksuell misbruk av et familiemedlem. Hamilton (2000) fant at negative livshendelser primært opererte ved å opprettholde allerede etablerte mønstre av utrygghet, eller ved at individet beveger seg fra trygg til utrygg tilknytning.

Weinfield, Sroufe og Egeland (2000) undersøkte også kontinuiteten eller diskontinuiteten i tilknytning over tid, men brukte et utvalg som var i høy risiko for dårlig



---

utvikling grunnet fattigdom, og at flesteparten av disse barna var født av unge alenemødre. Tilknytningsrelaterte negative livshendelser var også betraktelig mer frekvent og alvorlig i dette høy-risiko utvalget enn de i utvalgene hos studiene til Hamilton (2000) og Waters et al. (2000b). Resultatene viste at det ikke var signifikant kontinuitet i tilknytningsstatus målt med fremmedsituasjonen ved 12 måneder og AAI ved 19 års alder. Dette forklarer forfatterne med at det innenfor denne gruppen var større sannsynlighet for ustabilitet i miljøet og ustabilitet i mellommenneskelige relasjoner, og dermed mindre stabilitet i tilknytning over tid. Mer spesifikt var endringer i fra trygg til utrygg tilknytning assosiert med større grad av depressive symptomer hos mor. Som kjent kan depresjon resultere i mindre emosjonell tilgjengelighet hos omsorgsgiver (Goodman & Brumley, 1990).

En annen longitudinell undersøkelse (Lewis et al., 2000) fant i likhet med Weinfield og kollegaer (2000) ingen kontinuitet i tilknytning målt ved fremmedsituasjon ved 12 måneder og tilknytning målt ved AAI ved 18 års alder. Videre fant Lewis og kollegaer (2000) støtte for at en negativ livshendelse i form av skilsmisse hos foreldre, kan føre til endringer fra trygg til utrygg tilknytning ved 18 års alder.

De ovenfor nevnte studiene indikerer at det er en kontinuitet i tilknytning fra tidlig barndom til ung voksenalder. Blant de individene som viser en endring til utrygg tilknytning er dette relatert til miljøfaktorer slik som familiestress og negative livshendelser. En kan tenke seg at ustabilitet i miljøet i form av negative livshendelser kan påvirke de indre arbeidsmodeller, og dermed påvirke individets tilknytning.

#### **1.4 Tilknytning i romantiske relasjoner**

Selv om Bowlby mente at tilknytningsrelasjoner karakteriserer "*human behavior from the cradle to the grave*" (Bowlby, 1979 s. 129), var det ikke før mot slutten av 1980-tallet at forskere for alvor begynte å sette søkelys på voksen tilknytning.

I to ulike forskningstradisjoner har en sett på muligheten for at tilknytning i barndom kan ha langvarige effekter på det voksne individet. I den ene tradisjonen som har sine røtter i utviklingspsykologi og klinisk psykologi har Main og kolleger (1985) undersøkt måter i hvilket voksnes "*state of mind regarding attachment*" påvirker deres foreldreatferd. Ved bruk av det semistrukturerte intervjuet, AAI, fant Main og kolleger (1985) at individuelle forskjeller i måten voksne snakket om sine tidligere forhold til sine foreldre kunne predikere tilknytningsstilen hos deres egne barn i fremmedsituationen.

Den andre forskningstradisjonen stammer fra sosialpsykologi og personlighets-

---

psykologi. To kjente navn innen dette feltet er Hazan og Shaver, som var de første forskerne til å se på romantiske relasjoner innenfor et tilknytningsteoretisk rammeverk. I følge dem involverer romantisk kjærlighet en tilknytningsprosess (Hazan & Shaver, 1987), og de hevdet at det emosjonelle båndet som formes i et voksent romantisk forhold på mange måter er lik det emosjonelle båndet som utvikles mellom spedbarn og primær omsorgsgiver. Det er for eksempel pekt på partneres ønske om å være nær hverandre, følelsen av å være trygg når partneren er tilstede, og engstelighet og ensomhet når partneren er fraværende. I tillegg kan romantiske relasjoner virke som en trygg base som hjelper partnere til å møte livets utfordringer, på samme måte som omsorgsgiveren fungerer som en trygg base for spedbarnet, som det kan utforske verden fra. Litteraturen viser økende mengde av forskning som tyder på at tilknytning i voksne romantiske relasjoner og tilknytning mellom spedbarn og omsorgsgiver deler noen like aspekter. En har for eksempel observert separasjon mellom voksne par på en flyplass, og sett at individene demonstrerer atferd som tyder på tilknytningsrelatert protest og omsorg (Fraley & Shaver, 1998).

Basert på Ainsworths tilknytningsstiler hos spedbarn utviklet Hazan og Shaver en måling av individuelle forskjeller i voksen tilknytning basert på tre kategorier (trygg, unnvikende og engstelig/ambivalent). De fant tilnærmet like frekvenser av de tre voksne tilknytningsstilene som også ble funnet i barnetilknytning. I tillegg predikerte individuelle forskjeller i tilknytning ulike opplevelser i relasjoner til romantiske partnere. Eksempelvis beskrev de trygge individene relasjoner hvor følelser av vennlighet, glede og tillit var involvert, og de som var kategorisert som engstelig/ambivalent rapporterte om sjalusi, emosjonell ustabilitet og ønske om gjensidighet. Individer som var unnvikende i sin stil hadde en frykt for nærhet (Hazan & Shaver, 1987).

Hazan og Shaver (1987) fant også at mentale modeller individet har av selvet og av relasjoner var assosiert til tilknytningsstil, hvor de trygge individene hadde et mer positivt syn på kjærlighet og en tro på tilgjengelighet og troverdighet hos romantiske partnere, samt sin egen elskverdighet, sammenlignet med de utrygge. Til slutt var individuelle forskjeller i de tre voksne tilknytningsstilene relatert til rapporter om forskjellige mønstre i foreldre- barn relasjoner, hvor de som ble betegnet som trygge beskrev sine relasjoner til foreldrene i mer positive ordelag enn de som ble betegnet som unnvikende.

Enkelte studier tyder på en assosiasjon mellom selvrapporert trygghet i romantiske relasjoner og trygg tilknytning med foreldre målt ved AAI. Mer spesifikt fant Owens og kollegaer (1995) en moderat sammenheng mellom trygge representasjoner i romantiske

---

relasjoner, målt ved CRI og trygg tilknytning med foreldre, målt ved AAI. Videre støtte for dette finnes i en studie av Shaver, Belsky og Brennan (2000) som undersøkte assosiasjonen mellom selvrapportert trygghet i romantiske relasjoner målt ved AAS og en rekke underskalaer av AAI. Resultatene viste signifikant sammenheng mellom aspekter ved AAI-responser og selvrapportert romantisk tilknytning. Mer spesifikt dreide denne assosiasjonen seg hovedsakelig om (1) følelsen av å kunne avhenge av andre og (2) være komfortabel med å ha andre til å avhenge av en selv. På bakgrunn av dette tyder forskningen på at det i voksenalder er noe grad av overlapp mellom opplevelse av trygg tilknytning med omsorgsgiver og tilknytning med en romantisk partner.

I en longitudinell studie av Simpson, Collins, Tran og Haydon (2007) ble forsøkspersonene fulgt fra 12 måneders alder til midten av 20-årene. Forskerne fant at tilknytningsstatus klassifisert ved fremmedsituasjonen i 12 måneders alder kunne predikere barnets sosiale kompetanse med jevnaldrende i skolealder rangert av lærere. Sosial kompetanse i tidlig barneskolealder kunne i sin tur predikere kvaliteten av nære vennsrelasjoner ved 16års alder. Dette ble undersøkt og rangert gjennom intervju med ungdommen, og inkluderte blant annet spørsmål om i hvilken grad de følte seg komfortable med å betro seg til nære venner, og om de hadde forventning om at venner ville være tilgjengelige og støttende. Videre predikerte tilknytningsrepresentasjoner av nære vennsrelasjoner i ungdomsalder positive daglige emosjonelle opplevelser i voksne romantiske relasjoner målt ved selvrappotering. Funnene fra Simpson og kollegaer (2007) sin studie gir indikasjon på at tidlig tilknytningshistorie kan knyttes til senere opplevelser i voksen romantiske relasjoner gjennom heterotypisk kontinuitet i den sosiale utviklingen. En annen longitudinell (Roismann, Collins, Sroufe & Egeland, 2005) fant at de med trygg tilknytning klassifisert gjennom fremmedsituasjonen var mer sannsynlig å snakke om sine nåværende romantiske forhold på en sammenhengende måte undersøkt ved CRI, og at de hadde høyere kvalitet på sine romantiske relasjoner observert ved konflikt og samarbeidsoppgaver.

#### ***1.4.1 Måling av voksen tilknytning i romantiske relasjoner***

Hazan og Shavers postuleringer vekket en økende interesse innen feltet for å studere assosiasjonen mellom individuelle forskjeller i tilknytning og relasjonsfungering. Brennan, Clark og Shaver (1998) samlet en rekke påstander om voksen tilknytning og studerte måten disse hang sammen statistisk sett. I tråd med Bowlbys tidlige teori om modell av selvet og modell av andre, fant de at det er to fundamentale dimensjoner som ligger til grunn for voksne tilknytningsmønstre. Den ene dimensjonen har blitt kalt tilknytningsrelatert *angst*. De som

skårer høyt på denne dimensjonen har tendens til å bekymre seg om hvorvidt deres partner er tilgjengelig, responsiv og oppmerksom, mens de som skårer på den lave enden, er mer trygg på partneren. Den andre dimensjonen er betegnet som tilknytningsrelatert *unngåelse*.

Individer som skårer høyt på dimensjonen unngåelse, tenderer mot å ikke stole på eller åpne opp for andre, mens individer på den lave enden av denne dimensjonen er mer komfortabel med å være intime med andre, og mer trygg på å avhenge av andre og ha andre til å avhenge av dem. I følge Fraley og Shaver (2000 s. 142-143 i Sibley, Fischer & Liu, 2005) reflekterer tilknytningsrelatert angst, eller modell av selvet, individets predisposisjon mot "*anxiety and vigilance concerning rejection and abandonment*", mens tilknytningsrelatert unngåelse, eller modell av andre "*corresponds to discomfort with closeness and dependency or a reluctance to be intimate with others*". En prototypisk trygg voksen vil være lav på begge disse dimensjonene.

I lys av Brennans og andre forskeres funn har de fleste forskere innen feltet kommet til enighet om at det er best å konseptualisere og måle individuelle forskjeller i tilknytning i dimensjoner framfor en kategorisk måling.

Noen av de mest brukte målinger av voksen tilknytningsstil er Brennan og kollegers (1998) Experiences in Close Relationship (ECR) og Fraley, Waller og Brennan (2000) Experiences in Close Relationship-Revised (ECR-R). Begge disse selvrapporterings - instrumentene gir kontinuerlige skårer på tilknytningsdimensjonene angst og unngåelse.

Ved å kombinere de to dimensjonene eller modellen av selvet og av andre (Bartholomew & Horowitz, 1991) kan man trekke ut fire voksne tilknytningsstiler; *secure*, *preoccupied*, *dismissing-avoidant* og *fearfull avoidant* (Figur 2). De tre første prototypene tilsvarende i barne- tilknytning, mens "*fearfull avoidant*" ble lagt til senere, og er karakterisert av en negativ modell av selvet og en negativ modell av andre.

**Figur 2. Modell av voksen tilknytning** (Bartholomew & Horowitz, 1991, s. 227)

		Model of Self	
		Positive (low)	Negative (high)
Model of other	Positive (low)	Secure	Preoccupied
	Negative (high)	Dismissing	Fearfull

### **1.4.2 Opplevelser i romantiske relasjoner blant VBPL**

Som vi har sett tidligere peker litteraturen i retning mot at utrygge individer har flere negative opplevelser i sine romantiske relasjoner. Videre er det rimelig å anta at det vil være flere utrygge individer blant VBPL sammenlignet med den generelle befolkningen.

Birgitte Ahlgreen skriver i sin bok *”Usynlige unge- en bog om børn og unge med psykisk syge forældre”* (2001) at det er mange VBPL som rapporterer om problemer i parforhold. De synes å ha for høye forventninger om at partneren skal leve opp til å bli den ideelle forelder de aldri fikk oppleve. Innfris ikke forventningene, skjærer forholdet seg. Hos de unge menneskene som har opplevd mange uoppfylte forventninger og svik fra foreldrenes side, ligger det latent i dem at andre mennesker ikke er til å stole på. Innleder de et forhold, tør de ikke riktig å gi seg hen i det, fordi de beskytter seg mot risikoen for å bli sviktet enda en gang. For enkelte er det sikrere og ikke fullt så smertefullt å være den som forlater, enn den som selv blir forlatt:

*”Jeg har jo opplevd svik på svik og en masse tap. Det er vanskeig å inngå i nye relasjoner, fordi man vet, at det bare ender med svik og brudd, hvis man binder seg til noen. Fordi man ikke stoler på folk”* (fritt oversatt fra dansk til norsk; sitat, Ahlgreen, 2001, s. 79)

En gjennomgang av forskningsstudier på VBPL som har valgt å inkludere mål som omhandler parforhold, viser ingen entydig funn i forhold til om VBPL opplever problemer på dette området. For det første er det svært få studier, der mål på psykososiale forhold er innlemmet (Mowbray, Bybee, Oyserman, MacFarelane & Bowersox, 2006; Lewinsohn, Olino & Klein, 2005), herunder mål som går på romantiske parforhold og kvaliteten av disse. En av de få studiene som søker å belyse psykososiale utfall kom fram til at det er mange i deres utvalg som har problemer med parforhold. Omlag 40 % av gruppen VBPL hadde barn, mens bare 12 % var i et bindende parforhold (Mowbray et al., 2006). Støtte til dette hentes fra forskning som rapporterer om at unge VBPL har redusert sosial kompetanse (Thomas, Forehand & Neighbors, 1995), selv når det kontrolleres for psykopatologi hos de unge VBPL (Lewinsohn et al., 2005). Andre studier finner imidlertid ikke at gruppen av VBPL har problemer i sine parforhold (Timko et al., 2008). Det er til og med hevdet at det å vokse opp med en forelder med en psykisk lidelse kan ha motsatte effekter, da det ble funnet at VBPL bevisst forsøkte å skape et romantisk forhold som var annerledes enn det deres foreldre hadde. Imidlertid inkluderte ingen av disse studiene mål på tilknytning i den romantiske relasjonen.

---

Foreldre som er alkoholikere kan i likhet med foreldre med en psykisk lidelse være mindre tilgjengelige og sensitive i sin omsorgsevne for barnet (Eiden, Chavez & Leonard, 1999; Jacob & Johnson, 1997). En studie med et utvalg av voksne barn av alkoholikere (VBA), innlemmet mål på tilknytning i voksne romantiske relasjoner (blant annet ECR-R) i sin undersøkelse (Kelley et al., 2005). Resultatene viste at VBA var mer utrygg tilknyttet i romantiske relasjoner enn en gruppe mennesker som ikke hadde foreldre som var alkoholikere. Tilknytningsvansker blant VBA er også funnet i andre studier (Brennan, Shaver & Tobey, 1991; Kelley, Cash, Grant, Miles & Santos, 2004). I studien til Kelley et al. (2005) ble det også inkludert retrospektive mål på omsorgsevnen til foreldrene til gruppen av VBA, og det viste seg at foreldrenes svekkede omsorgsevne predikerte engstelig atferd i romantiske relasjoner. I artikkelen skrives det at VBA;

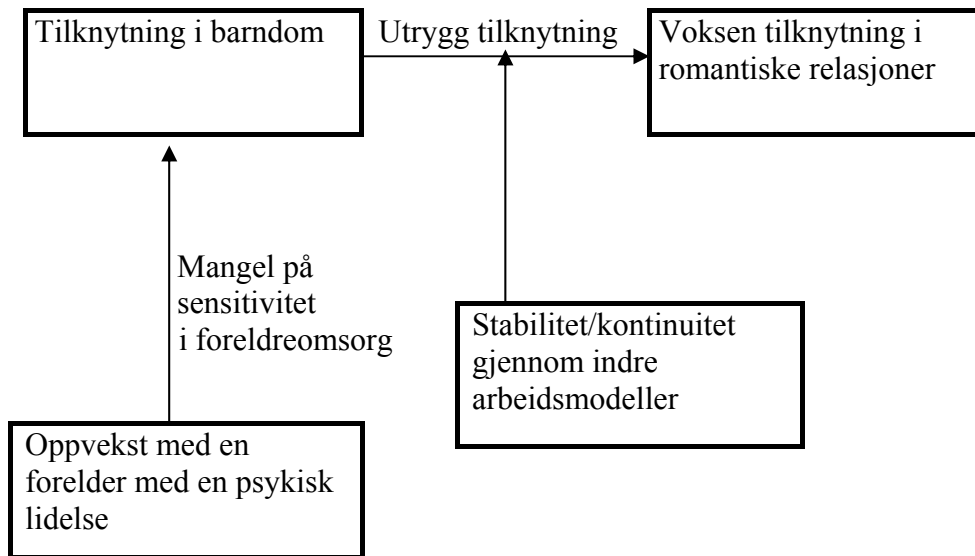
*”...have developed interpersonal models that lead them to perceive adult relationships with more apprehension and may be more likely to regulate attachment to others by maintaining both a defensive and self-protective orientation to relationship”* (Kelley et al., 2005 s. 1491).

### **1.5 Problemstilling**

Tiltross for at flere forfattere har konstatert at VBPL opplever vanskeligheter i relasjoner til andre er det få studier som har hatt romantiske relasjoner som sitt hovedfokus. Videre er det ingen studier vi kjenner til som har målt voksen tilknytning i romantiske relasjoner hos denne gruppen, med utgangspunkt i et norsk utvalg.

Med bakgrunn i mangel av kunnskap i litteraturen på dette feltet, har vi som mål i denne oppgaven å belyse følgende antagelse:

*Å vokse opp med en forelder med en psykisk lidelse fører til negative tilknytningserfaringer som vil gjenspeile seg i romantiske relasjoner i voksenalder (Figur 3).*

**Figur 3. Modell av problemstilling**

Ut fra denne antagelsen vil vi mer spesifikt undersøke følgende hypoteser:

1. Gruppen av VBPL vil skåre høyere på ECR-R på de tilknytningsrelaterte dimensjonene "angst" og "unngåelse". De vil dermed være mer utrygg tilknyttet, sammenlignet med referanseutvalget.
2. Innenfor gruppen av VBPL vil de som har hatt en forelder der den psykisk lidelse har debutert tidlig i barnas liv, skåre høyere på ECR-R. De vil dermed være mer utrygg tilknyttet, sammenlignet med de som var eldre da forelderens lidelse brøt ut.
3. Innenfor gruppen av VBPL vil de som i større grad ha vært involvert i forelderens psykiske lidelse skåre høyere på ECR-R. De vil dermed være mer utrygg tilknyttet, sammenlignet med de som har vært mindre involvert.

Involvering er definert av hvorvidt:

- Individet som barn eller ung har måttet påta seg følelsesmessige, praktiske og sosiale oppgaver i det daglige for forelderens med den psykiske lidelsen.
- Vært involvert i behandlingen.

4. Innenfor gruppen av VBPL vil de som har opplevd positiv støtte fra en eller flere voksne i oppveksten skåre lavere på ECR-R. De vil dermed være mer trygg tilknyttet sammenlignet med de som ikke har opplevd støtte

## 2. Metode

### 2.1 Bakgrunn for utvalget: "Prosjekt Andungen"

"*Prosjekt Andungen*" er et gruppesamtaletilbud for voksne som i en lengre eller kortere periode av sin oppvekst har opplevd å ha en mor eller far med en psykisk lidelse. Prosjekt Andungen, som er lokalisert i Kristiansand, har sitt utspring i Morild-prosjektet og ble startet i samarbeid med lokalavdelingen av Landsforeningen for Pårørende i Psykiatrien (LPP). I dag hører prosjektet til under Sørlandet sykehus, DPS Solvang, under ledelse av psykologspesialist Helge Sølvberg, som sammen med Ellen Gro Walnum og Inger Mari Aase har vært pådrivere for prosjektgruppen.

Målet med prosjektet har vært å utforske samtalegruppen som et mentalhygienisk forebyggende redskap for voksne som har vokst opp med en mor eller far som har en psykisk lidelse, og samtidig dra nytte av deres erfaringer i forebyggende arbeid med "psykiatriens barn".

Den første gruppen ble startet i 2001, og det har til nå vært gjennomført 15 basisgrupper. Basisgruppene består av 5-8 medlemmer og 2 gruppeledere. Deltagerne møter 1 gang i uken over 11 uker, og hver sesjon varer i halvannen time. De 3 første gangene består av temasamlinger der tema som tas opp er; traumatiske situasjoner og omsorgsforhold, følelser og følelsesbevissthet, og roller og samspill mellom mennesker. De ytterligere 6 gangene har en fri form, mens siste gangen brukes til oppsummering. Etter avsluttet basisgruppe har de som ønsker, mulighet for å fortsette i videregående grupper som har ubegrenset varighet. Det finnes nå to aktive videregående grupper.

Deltagerne i gruppene har selv tatt kontakt med Prosjektet Andungen da de har hørt om dette tilbudet via venner/familie, media, foredrag, internett, LPP, familiekontor og familiesenter (Sølvberg, Aase & Walnum, 2006).

### 2.2 Prosedyre

For å få mer kunnskap om gruppen VBPL innledet vi et samarbeid med Helge Sølvberg. Det ble tatt kontakt med alle som har deltatt i Prosjekt Andungen, og i tillegg et referanseutvalg. I formålet av vår undersøkelse ble en forespørsel i form av et informasjonsbrev (vedlegg 1), et spørreskjema som måler voksen romantisk tilknytning



---

(ECR-R), demografiske spørsmål om alder, kjønn, utdanning og yrke, samt en samtykkeerklæring sendt ut til alle tidligere og nåværende deltagere av Prosjekt Andungen (n = 99). I forbindelse med sin deltagelse i Prosjekt Andungen har samtlige personer tidligere fylt ut et spørreskjema (Ahlgreens skjema) med ulike spørsmål om sin oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse.

Referanseutvalget har i likhet med deltagerne i Prosjekt Andungen mottatt et informasjonsbrev (vedlegg 2), spørreskjemaet ECR-R, samt demografiske spørsmål. Dette ble delt ut til 80 personer (n = 80). For å ivareta anonymitet ble det ikke innhentet samtykkeerklæring fra dette utvalget. Eksklusjonskriteriet for å delta i referanseutvalget var at disse personene ikke skulle ha en mor eller far med en psykisk lidelse. I informasjonsskrivet ble det derfor tydelig fremhevet at det kun var personer som *ikke* hadde oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse som skulle fylle ut og returnere spørreskjemaet.

## 2.3 Utvalg

### 2.3.1 VBPL

Av de 99 VBPL i Prosjekt Andungen som ble spurt om å delta, var det 56 som aksepterte (55,4 %). De som deltok var mellom 20 og 61 år, med en gjennomsnittsalder på 40,5. Av disse var det 43 kvinner (76,8 %).

Det var ingen signifikant forskjell mellom de som deltok og de som ikke deltok med hensyn til alder ( $t=[97]=.72, p=.48$ ), kjønn, utdanning, yrke og utdanning (Tabell 1). Med hensyn til sivilstatus var det noe større andel gift/samboer blant dem som svarte.

I følge Ahlgreens spørreskjema var det i vårt utvalg omtrent 80 % av tilfellene hvor det var mor som hadde en psykisk lidelse, ca. 70 % hadde blitt innlagt, og ca. 60 % av foreldrene har fortsatt en lidelse i dag. 73 % rapporterte at de mener at deres nåværende parforhold er preget av psykiske lidelse hos mor, far eller et medlem i nær familie. Det var ingen betydelige forskjeller mellom de i vårt utvalg og de som ikke deltok i studien på de ovennevnte variablene.

**Tabell 1. Deskriptive data av deltagerne i Prosjekt Andungen (VBPL): En sammenligning av de som svarte mot de som ikke svarte <sup>a</sup>**

Variabel	Besvart ECR-R	Ikke besvart ECR-R	Statistikk
	n (%)	n (%)	
Kjønn			
<i>Kvinner</i>	43 (76,8 %)	38 (88,4 %)	$\chi^2 [1]=2.19, ns$
<i>Menn</i>	13 (23,2 %)	5 (11,6 %)	
Utdannelse			
<i>Folkeskole</i>	9 (16,1 %)	11 (25,6 %)	$\chi^2 [2]=3.55, ns$
<i>Videregående skole</i>	17 (30,4 %)	17 (39,5 %)	
<i>Høyere utdanning</i>	30 (53,6 %)	15 (34,9 %)	
Yrke			
<i>Arbeidstaker/student</i>	33 (59 %)	18 (42 %)	$\chi^2 [1]=2.84, ns$
<i>Ikke yrkesaktive</i>	23 (41,1 %)	25 (58 %)	
Sivilstatus			
<i>Gift/Samboer</i>	30 (53,6 %)	17 (39,5 %)	$\chi^2 [3]=2.17, ns$
<i>Kjæreste</i>	4 (7,1 %)	5 (11,6 %)	
<i>Enslig</i>	14 (25 %)	13 (30,2 %)	
<i>Skilt</i>	8 (14,3 %)	8 (18,6 %)	

<sup>a</sup>Demografiske data innhentet fra Ahlgreens spørreskjema

ns= non significant

### 2.3.2 Referanseutvalget

Personene som utgjør referanseutvalget er rekruttert fra to ulike arbeidsplasser i Oslo og Bergen. Referanseutvalget består av arbeidstakere ved eldrecentre hvor vi selv også har arbeidet ved, og dermed hadde grunnlag for å hevde at disse individene til en viss grad kunne sammenlignes med gruppen av VBPL med hensyn til demografiske variabler.

Av de 80 personer som ble spurt om å delta i referanseutvalget var det 31 som besvarte (38,75 %). Den lave svarprosenten kan skyldes at de som mottok forespørsel om deltagelse ikke følte seg forpliktet til å delta, tatt i betraktning at forespørselene ikke ble levert personlig, og at det heller ikke ble sendt ut noenurring. I tillegg kan forklaringen være at noen av personene har bakgrunn med en forelder med en psykisk lidelse og dermed faller under eksklusjonskriteriet. Fra Prosjekt Andungen er det observert at VBPL i stor grad velger yrkesprofil i retning av helse og omsorg.

Referanseutvalget består av 27 kvinner (87 %). De som deltok var mellom 20 og 64 år, med en gjennomsnittsalder på 39,7 år.

Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppen VBPL og referanseutvalget med hensyn til alder ( $t[84]=.10$ ,  $p=.92$ ), yrke, utdanning og sivilstatus (Tabell 2). Det var imidlertid noen flere skilte og enslige blant VBPL enn blant deltagerne i referanseutvalget. Resultatet viser en signifikant forskjell mellom gruppen VBPL og referanseutvalget når det gjelder kjønn, men dette skyldes nok et lite referanseutvalg. Det var en overvekt av kvinner i begge gruppene.

Av de som besvarte ECR-R var det ingen som hadde krysset av på at de aldri har vært i et romantisk forhold.

**Tabell 2. Deskriptive data av gruppen VBPL og referanseutvalget**

Variabel	VBPL	Referanseutvalget	Statistikk
	n (%)	n (%)	
Kjønn			
<i>Kvinner</i>	43 (76,8 %)	27 (87 %)	$\chi^2[1]=32.79$ , $p<.01^*$
<i>Menn</i>	13 (23,2 %)	4 (13 %)	
Utdanning <sup>a</sup>			
<i>Folkeskole</i>	10 (18,2 %)	1 (3,3 %)	
<i>Videregående skole</i>	14 (25,5 %)	9 (30 %)	$\chi^2[2]=3.80$ , ns
<i>Høyere utdanning</i>	31 (56,4 %)	20 (66,7 %)	
Yrke <sup>a</sup>			
<i>Arbeidstaker/ Student</i>	35 (62,5 %)	29 (96,7 %)	$\chi^2[1]=11.98$ , ns
<i>Ikke yrkesaktive</i>	21 (37,5 %)	1 (3,3 %)	
Sivilstatus <sup>a</sup>			
<i>Gift/Samboer</i>	33 (58,9 %)	19 (61,3 %)	$\chi^2[3]=5.20$ , ns
<i>Kjæreste</i>	10 (17,9 %)	10 (32,3 %)	
<i>Enslig</i>	5 (8,9 %)	0	
<i>Skilt</i>	8 (14,3 %)	2 (6,5 %)	

<sup>a</sup> Demografiske data innhentet sammen med spørreskjema ECR-R

\*p-verdier mindre enn 0.01 ble ansett å være statistisk signifikant

ns= non significant

---

## 2.4 Måleinstrumentene

### 2.4.1 Spørreskjema ECR-R

*Experiences in Close Relationship - Revised* (ECR-R) er et spørreskjema utviklet av Fraley, Waller og Brennan (2000) (vedlegg 3), og er en revidert utgave av *Experiences in Close Relationships* (ECR) som ble utviklet av Brennan, Clark og Shaver (1998). Utsagnene i ECR-R ble avledet fra mesteparten av de eksisterende selvrapporteringsmålene av voksen romantisk tilknytning ved hjelp av "item response theory". Metoden er basert på antagelsen om at svaret til et utsagn er en sannsynlig funksjon av nivået på det underliggende trekket. Ved hjelp av matematiske formler uttrykkes forholdet mellom svaret som er gitt til utsagnet og mengden av det latente trekket det estimeres at personen har (Walsh & Betz, 2001 s. 77-78). Spørreskjemaet inneholder 36 utsagn som måler voksen romantisk tilknytning langs to dimensjoner, betegnet som "angst" (eller angst for å bli avvist eller forlatt) og "unngåelse" (eller ubehag ved nærhet og ubehag med å avhenge av andre). 18 spørsmål måler engstelig tilknytning (f. eks. *jeg er redd for at jeg vil miste mine romantiske partners kjærlighet*), mens de andre 18 utsagnene er ment å måle unnvikende tilknytning (f. eks. *jeg blir ukomfortabel når en romantisk partner ønsker å komme veldig nær*).

Studier har gjennom faktoranalyse av utsagnene i ECR-R funnet støtte for den foreslåtte to - faktor løsningen som representerer de tilknytningsrelaterte dimensjonene angst og unngåelse, samtidig som det blir funnet at de to dimensjonene også korrelerer moderat med hverandre (Sibley & Liu, 2004; Sibley et al., 2005; Fairchild & Finney, 2006). I instruksjonen av spørreskjema blir deltagerne bedt om å "*bruk en stund på å tenke gjennom dine opplevelser i romantiske forhold, både tidligere og nåværende forhold, før du svarer.*" Dette fordi vi er interessert i individets globale opplevelse av sine romantiske relasjoner. Deretter blir deltagerne bedt om å ta stilling til hvert enkelt utsagn på en Likert-skala fra 1 (sterkt uenig) til 7 (sterkt enig).

Med et norsk utvalg foretok vi en kryssoversettelse av ECR-R fra engelsk til norsk og omvendt. Denne prosedyren ble utført ved at hver av oss foretok vår egen oversettelse av skjemaet fra engelsk til norsk uavhengige av hverandre (Nguyen, N & Granly, N). Deretter ble disse to oversettelsene sammenlignet og tilfeller av diskrepanser ble diskutert, og det ble etablert enighet. For å få spørreskjemaet oversatt tilbake til engelsk, brukte vi to uavhengige

personer med betydelig kjennskap til det engelske språket. Disse to oversettelsene ble sammenlignet, og ingen vesentlige forskjeller mellom dem ble funnet. Det var heller ingen betydelige forskjeller mellom det opprinnelige spørreskjemaet ECR-R og den engelske tilbakeoversettelsen.

### *Reliabilitet og validitet*

ECR-R er et anerkjent måleinstrument innen forskning på voksen romantisk tilknytning. En studie av Sibley et al. (2005) har undersøkt spørreskjemaets reliabilitet, ved test-retest stabilitet, samt konvergerende og divergerende validitet. Resultatene på ECR-Rs stabilitet i løpet av en 3-ukers periode indikerte høy grad av stabilitet. Den tilknytningsrelaterte dimensjonen ”angst” målt ved tidspunkt 1 korrelerte høyt ( $r^2 = .85$ ) med dimensjonen målt ved tidspunkt 2, det samme var tilfellet for den tilknytningsrelaterte dimensjonen ”unngåelse” ( $r^2 = .84$ ). Den høye graden av test-retest stabilitet er konsistent med hva tidligere forskning har kommet frem til (Sibley & Liu, 2004; Fraley, Waller & Brennan 2000). Når det gjelder den konvergerende og den divergerende validiteten ble dette målt ved hjelp av en ”dagbok-metode” utviklet av Wheeler og Nezlek (1977). Deltagerne ble bedt om å vurdere emosjonene de opplevde i sosiale samspill i løpet av 14 dager. Emosjonene ble målt i forhold til tilknytningsrelatert angst og unngåelse, i tillegg til glede. I overensstemmelse med sine hypoteser fant de at ECR-R mål på romantisk tilknytningsrelatert angst og unngåelse predikerte en stor del av variansen i de respektive dagbok vurderingene av engstelige og unnvikende opplevelser i sosialt samspill med en romantisk partner. ECR-R mål var derimot kun svakt, og i de fleste tilfeller ikke signifikant relatert til vurderinger av dimensjonene angst og unngåelse, og glede i sosialt samspill med et familiemedlem eller en nær venn. Dette styrker dermed ECR-Rs intensjon om å måle tilknytning som er spesifikk for romantiske forhold, og rasjonale som ligger bak, i form av antagelser om at tilknytning i romantiske forhold skiller seg fra tilknytning som eventuelt oppstår i andre sosiale relasjoner.

Ifølge Sibley og kollegaer (2005) har ECR-R tilfredsstillende reliabilitet med en Cronbachs alpha coefficient som ble rapportert å være på .93 for angstfaktoren og .94 for unngåelsefaktoren. I vår undersøkelse var Cronbachs alpha på .94 for angstfaktoren og .93 for unngåelsefaktoren. For utsagnene i ECR-R ble det foretatt en eksplorerende prinsippal komponent analyse. Egenverdiene viste en bratt nedadgående trend som jevnet seg ut etter den 2. verdien (15.27, 3.07, 1.94, 1.63, 1.43). Dette støtter dermed en to-faktor løsning som forklarte 51 % av variansen i leddene. For tolkningen ble faktorene rotert ortogonalt

(varimax) med Kaisers normalisering. Som en kan se av Tabell 3 lader ECR-R utsagn som måler den tilknytningsrelaterte dimensjonen angst på den første faktoren, mens utsagnene som måler den tilknytningsrelaterte dimensjonen unngåelse lader på den andre faktoren, med unntak av ett utsagn. Tabell 3 viser imidlertid at noen utsagn lader på begge faktorene, og dette medfører at de to additive indeksene som her benyttes som mål for de to faktorene vil være korrelerte. Her var korrelasjonen mellom de to indeksene høy ( $r(85) = .70, p < .00$ ).

Vi valgte å benytte ECR-R fordi spørreskjemaet viser seg å ha høy reliabilitet og være valid på tvers av ulike validitetsmål (Fairchild & Finney, 2006; Fraley, Waller & Brennan 2000; Sibley et al., 2005; Sibley & Liu, 2004), og dermed anså vi det som en tilfredsstillende operasjonalisering av tilknytning i romantiske relasjoner.

**Tabell 3. Faktorladninger for ECR-R mål på de tilknytningsrelaterte dimensjonene angst og unngåelse**

Mål	Faktor 1	Faktor 2
<b>ECR-R tilknytningsrelatert angst</b>		
Jeg bekymrer meg for å miste mine romantiske partners kjærlighet	<b>.81</b>	.12
Jeg bekymrer meg ofte for at mine romantiske partnere ikke vil bli hos meg	<b>.79</b>	.14
Jeg bekymrer meg ofte for at mine romantiske partnere egentlig ikke elsker meg	<b>.78</b>	.45
Jeg bekymrer meg for at mine romantiske partnere ikke vil bry seg like mye om meg om jeg bryr meg om dem	<b>.74</b>	.46
Ofte ønsker jeg at mine romantiske partners følelser for meg var like sterke som mine følelser for han eller henne	<b>.55</b>	.17
Jeg bekymrer meg mye om mine forhold	<b>.73</b>	.42
Når mine romantiske partnere er ute av syne, bekymrer jeg meg for at hun eller han kan bli interessert i noen andre	<b>.79</b>	.11
Når jeg viser mine følelser for romantiske partnere, er jeg redd for at de ikke vil føle det samme for meg	<b>.68</b>	.47
Jeg er sjelden bekymret for at mine romantiske partnere skal forlate meg (r)	<b>.72</b>	.26
Mine romantiske partnere får meg til å tvile på meg selv.	<b>.54</b>	.42
Jeg er ikke ofte bekymret for å bli forlatt (r).	<b>.84</b>	.09
Mine romantiske partnere vil ikke komme like nære slik som jeg ønsker.	<b>.30</b>	.25
Noen ganger endrer romantiske partnere sine følelser for meg uten noen åpenbare grunn.	<b>.47</b>	.18
Mitt sterke behov for å være veldig nær skremmer enkelte ganger mennesker vekk.	<b>.57</b>	.14
Jeg er redd for at når en romantisk partner blir kjent med meg, vil han eller henne ikke like meg for den jeg virkelig er	<b>.54</b>	<b>.55</b>
Det driver meg til vanvidd at jeg ikke får den hengivenhet og støtte jeg trenger fra mine romantiske partnere	<b>.51</b>	.17
Jeg bekymrer meg for at jeg ikke kan måle meg med andre mennesker.	<b>.60</b>	.32
Mine romantiske partnere virker kun å legge merke til meg når jeg er sint.	<b>.45</b>	.10

**ECR-R tilknytningsrelatert unngåelse**

Jeg føler meg komfortabel med å dele mine private tanker og følelser med mine romantiske partnere (r)	.29	<b>.76</b>
Jeg foretrekker å ikke vise en romantisk partner hva jeg føler innerst inne	.30	<b>.59</b>
Det er vanskelig å tillate meg selv å avhenge av romantiske partnere	.15	<b>.73</b>
Jeg er veldig komfortabel med å være nær romantiske partnere (r)	.42	<b>.64</b>
Jeg føler meg ikke komfortabel med å åpne meg opp for romantiske partnere	.26	<b>.79</b>
Jeg foretrekker å ikke komme for nær romantiske partnere	.29	<b>.75</b>
Jeg blir ukomfortabel når en romantisk partner ønsker å komme veldig nær	.17	<b>.80</b>
Det er relativt lett for meg å komme nær mine romantiske partnere (r)	.43	<b>.56</b>
Det er ikke vanskelig for meg å komme nær mine romantiske partnere (r)	.47	<b>.53</b>
Vanligvis diskuterer jeg mine problemer og bekymringer med mine romantiske partnere (r)	.48	<b>.49</b>
Det hjelper å vende meg mot mine romantiske partnere i vanskelige stunder (r)	.18	<b>.36</b>
Jeg forteller omtrent alt til mine romantiske partnere (r)	.34	<b>.64</b>
Jeg drøfter ting med mine romantiske partnere (r)	.46	<b>.46</b>
Jeg er nervøs når romantiske partnere kommer for nær meg	.29	<b>.70</b>
Jeg føler meg komfortabel med å avhenge av romantiske partnere (r)	.06	<b>.64</b>
Det er lett å avhenge av romantiske partnere (r)	-.24	<b>.50</b>
Det er lett for meg å være kjærlig mot mine romantiske partnere (r)	.18	<b>.55</b>
Mine romantiske partnere forstår virkelig meg og mine behov (r)	.45	<b>.61</b>

Merknad: (r) indikerer reversert skåre

ECR-R = Experiences in Close Relationships - Revised

**2.4.2 Ahlgreens spørreskjema**

Ahlgrens – spørreskjema, som samtlige deltagere i Prosjekt Andungen har fylt ut første del av, er et spørreskjema utviklet av Birgitte Ahlgreen (se vedlegg 4) ved Center for evaluering i Århus, Danmark. Dette skjemaet er omtalt i hennes bok, *Usynlige unge – en bog om børn og unge med psykisk syke forældre* (2001). Skjemaet omhandler vitale data (kjønn, alder, utdanning), og er videre delt inn i 3 hoveddeler: A) *familiebakgrunn* (eksempel på spørsmål er: ”Når fikk din far/mor en psykisk lidelse”), B) *deltagernes rolle som pårørende til den syke mor/far, både som barn, ungdom og voksen* (f. eks. ”har du i nedenstående perioder av ditt liv påtatt deg praktiske oppgaver i det daglige for din syke mor/far, f.eks. ved å pleie, overta arbeidsoppgaver i hjemmet, passet søsken eller lignende”), og C) *utsagn angående egen personlighet*.

I forbindelse med Prosjekt Andungen er det kun deltagerne som nylig har blitt involvert i prosjektet som har fylt ut hele skjemaet, vi har dermed ikke inkludert siste del av skjemaet (C) i vår studie.

Utvalget vårt av VBPL har i Ahlgreens spørreskjemaet gitt opplysninger om hvor gammel de var da forelderens lidelse brøt ut, i hvor stor grad de var involvert i forelderens psykiske lidelse, og om de opplevde å ha fått støtte underveis i oppveksten (vedlegg 4).

## 2.5 Etikk

Denne studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst og meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## 2.6 Statistiske analyser

Likheter mellom de forskjellige gruppene er med hensyn til de demografiske dataene ble undersøkt ved krysstabuleringer (med kji-kvadrat tester). For å sammenligne gjennomsnittsskårene for de to tilknytningsrelaterte dimensjonene angst og unngåelse mellom gruppen VBPL og referanseutvalget, ble det brukt en t-test for ukorrelerte data (independent sample t-test). For variansanalyser ble effektstørrelse beregnet ved  $\eta^2$  (eta squared). I følge Cohen (1988) regnes  $\eta^2$  verdier på .01 som liten effekt, .06 som moderat effekt og .14 som stor effekt. For t-test ble effektstørrelse beregnet ved Cohens  $d$ , og i følge Cohen (1988) regnes effektstørrelser som "liten,  $d = .2$ ", "medium,  $d = .5$ " og "stor,  $d = .8$ ". Effektstørrelsen forteller om den relative styrken av forskjellen mellom gjennomsnitt.

For å undersøke om det vil være en signifikant forskjell i gjennomsnittsskårer på ECR-R mellom ulike grupper av VBPL for når den psykiske lidelsen hos forelderen brøt ut og om de mottok støtte under oppveksten, ble det gjennomført en enveis variansanalyse (ANOVA). T-tester og variansanalyser er avhengig av forutsetninger knyttet til homogen varians og normalfordeling i populasjonen. Brudd på slike forutsetninger vil kunne føre til feilaktige konklusjoner i små utvalg og vi valgte derfor å inkludere "ikke-parametriske tester" – som for eksempel Mann-Whitney testen.

En bivariat korrelasjons analyse ble brukt for å undersøke sammenhengen mellom grad av involvering i forelderens lidelse og skårer på ECR-R.

En faktoranalyse av utsagnene i ECR-R ble utført ved en eksplorerende prinsippal komponent analyse hvor faktorene ble rotert ortogonalt (varimax) med Kaisers normalisering.

Programmet SPSS 16.0 for Windows benyttet for å gjennomføre de statistiske analysene.



### 3. Resultater

#### 3.1 Hypotese 1. Tilknytning i gruppen VBPL og referanseutvalget

Vår hypotese om at gruppen VBPL vil skåre høyere enn referanseutvalget på de to tilknytningsrelaterte dimensjonene angst og unngåelse i ECR-R ble bekreftet. Resultatet fra t-testen for ukorrelerte data viste en signifikant forskjell mellom de to gruppene på begge dimensjonene (Tabell 4).

Siden faktoranalysen av ECR-R leddene viste en høy korrelasjon mellom de to dimensjonene angst og unngåelse ble det også beregnet en totalskår som består av begge dimensjonene.

Sammen måler de begge tilknytning i voksne romantiske relasjoner langs dimensjonen trygghets- og utrygg. Vi fant også her en signifikant forskjell i gjennomsnittsskårer mellom gruppen VBPL og referanseutvalget (Tabell 4). Indikert ved Cohens *d* er forskjellen av betydelig grad (1988). En ikke-parametrisk Mann-Whitney test ble også utført. Denne viste også en signifikant forskjell.

**Tabell 4. Gjennomsnittsskårer på ECR-R for gruppen VBPL og referanseutvalget**

	Gjennomsnitt (SD)		<i>t</i>	Cohens <i>d</i>
	VBPL (n=56)	Referanseutvalget (n=31)		
<b>ECR-R</b> Angst	4.04 (1.32)	2.47 (1.04)	6.09**	1.32
<b>ECR-R</b> Unngåelse	3.95 (1.19)	2.76 (1.16)	4.48**	1.01
<b>ECR-R</b> Totalskår	4.00 (1.13)	2.61 (1.00)	5.67**	1.30

\* = $p < .05$ , \*\* = $p < .01$

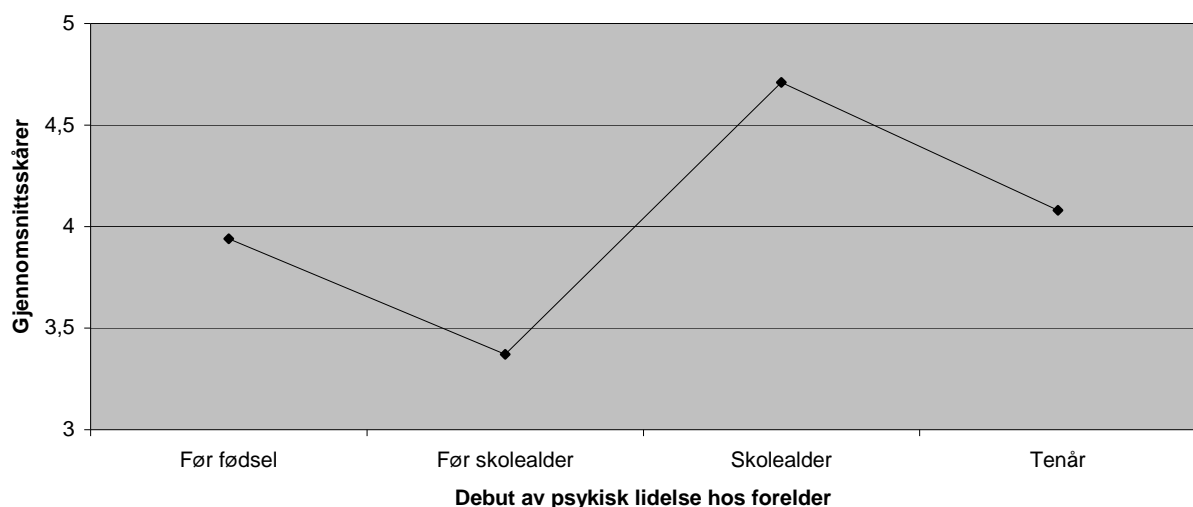
SD= standardavvik

### 3.2 Hypotese 2. Betydningen av tidspunkt for debut av psykisk lidelse hos forelder

Sammenhengen mellom tidspunkt for utbrudd av forelderens psykiske lidelse og grad av utrygghet i VBPL's romantiske relasjoner ble undersøkt. I denne analysen har vi også valgt å slå sammen dimensjonene angst og unngåelse for en totalskår i ECR-R, der høyere skår viser til høyere utrygghet. Deltagerne ble delt inn i 4 grupper i forhold til når forelder ble syk: Gruppe 1: før fødsel, Gruppe 2: før skolealder, Gruppe 3: skolealder, Gruppe 4: tenår (Figur 4 og Tabell 5). Høyest utrygghet ble påvist hos den gruppen der forelderens lidelse brøt ut i skolealder. Forskjellen i gjennomsnittsskårer på ECR-R mellom de fire gruppene var imidlertid ikke statistisk signifikant ( $F[3,43]=2.43, p<.78$ ). Tiltross for at det ikke var en statistisk signifikant forskjell mellom gruppene ble det funnet en effektstørrelse på .14 ved bruk av  $\eta^2$ , noe som tyder på en sterk effekt i følge Cohen (1988).

For å se om det ville være en forskjell mellom tidlig og sent debut av psykisk lidelse hos forelder på gjennomsnittsskårer på ECR-R, slo vi sammen Gruppe 1 (før fødsel) og Gruppe 2 (før skolealder) til kategorien "tidlig debut" og Gruppe 3 (skolealder) og Gruppe 4 (tenår) til kategorien "sen debut" (Tabell 6). Resultatet viste at det var en nesten signifikant forskjell mellom gruppene ( $F[1,45]=.79, p<.056$ ). Effektstørrelsen var moderat med en  $\eta^2$  på .08.

**Figur 4. Tidspunkt for debut av psykisk lidelse hos forelder og gjennomsnittsskårer på ECR-R**



**Tabell 5. Tidspunkt for debut av psykisk lidelse hos forelder og gjennomsnittskårer på ECR-R**

Tidspunkt	N	Gjennomsnitt	SD
Før fødsel	22	3.94	1.03
Før skolealder	7	3.37	1.16
Skolealder	12	4.71	.94
Tenår	6	4.08	1.45

SD= standardavvik

**Tabell 6. Tidspunkt for debut av psykisk lidelse hos forelder for gruppene "tidlig debut" og "sen debut" og gjennomsnittsskårer på ECR-R**

Tidspunkt	N	Gjennomsnitt	SD
Tidlig debut	28	3.80	1.09
Sen debut	19	4.45	1.12

SD= standardavvik

### 3. 3 Hypotese 3. Grad av opplevd involvering i forelderens psykiske lidelse

Det ble utført en bivariat korrelasjon for å se om grad av involvering i foreldres psykiske lidelse er positivt korrelert med tilknytning i voksne romantiske relasjoner målt ved ECR-R. Resultatet viste ingen signifikant korrelasjon [ $r=.071$ ,  $n=52$ , ns].

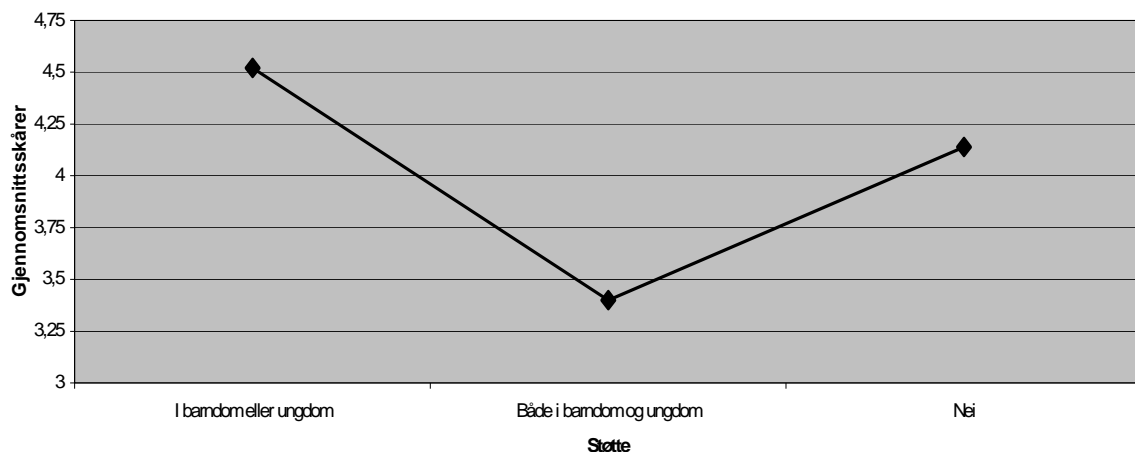
### 3. 4 Hypotese 4. Betydningen av støtte

En enveis variansanalyse (ANOVA) ble gjennomført for å undersøke hvilken innvirkning støtte under oppveksten har på voksen romantisk tilknytning målt ved ECR-R. I

denne analysen ble også en totalskår som består av dimensjonene angst og unngåelse benyttet. Deltagerne var delt inn i 3 grupper i forhold til om/når de mottok støtte; Gruppe1: ja i barndom eller ungdom, Gruppe2: ja i både barndom og ungdom, Gruppe 3: nei (Figur 5 og Tabell 7). Variansanalysen viste en statistisk signifikant effekt av støtte under oppveksten ( $F[2,49]=4.36, p<.018$ ). Effektstørrelsen ble beregnet til å være .15 ved  $\eta^2$ , noe som tyder på en sterk effekt i følge Cohen (1988).

Post-hoc sammenligninger med bruk av Tukey HSD test viste en signifikant forskjell mellom gjennomsnittsskårer for Gruppe 1 (støtte i barndom eller ungdom) og Gruppe 2 (støtte i barndom og ungdom). Det ser dermed ut til at de som opplevde støtte gjennom hele oppveksten var mer trygg tilknyttet enn de som kun opplevde periodevis støtte. Gruppe 3 var ikke signifikant forskjellig fra de to andre gruppene.

**Figur 5. Støtte under oppvekst og gjennomsnittsskårer på ECR-R**



**Tabell 7. Støtte under oppvekst og gjennomsnittsskårer på ECR-R**

Støtte	<i>N</i>	<i>Gjennomsnitt</i>	<i>SD</i>
I barndom eller ungdom	4	4.52	1.06
Både i barndom og ungdom	19	3.40	1.10
Nei	24	4.14	1.00

SD= standardavvik

## 4. Diskusjon

Denne studien har til hensikt å belyse antagelsen om at oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse fører til negative tilknytningserfaringer som vil gjenspeile seg i romantiske relasjoner i voksenalder. For å undersøke dette empirisk hadde vi en hovedhypotese om at gruppen av voksne barn av foreldre med en psykisk lidelse (VBPL) ville vise mer utrygg tilknytning i romantiske relasjoner sammenlignet med et referanseutvalg. Tilknytning i voksne romantiske relasjoner er målt ved selvrapporteringskjemaet ”*Experiences in close relationships Revised*” (ECR-R) (Fraley et al., 2000). Høyere skår på de to tilknytningsrelaterte dimensjonene angst og unngåelse i ECR-R peker i retning av en utrygg tilknytning i voksne romantiske relasjoner, mens lavere skår tyder på en mer trygg tilknytning.

### 4.1 Tilknytning i gruppen VBPL og referanseutvalget

Resultatet viste som forventet at gruppen VBPL fikk signifikant høyere skår på de tilknytningsrelaterte dimensjonene angst og unngåelse i ECR-R i forhold til referanseutvalget. Noe som indikerer en mer utrygg tilknytning hos førstnevnte gruppe. Ut fra dette kan det virke som oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse har innvirkning på individets senere relasjoner til andre mennesker, mer spesifikt i romantiske relasjoner. Dette er i tråd med de intervjuer Ahlgreen (2001) har foretatt av en gruppe unge VBPL. De hun intervjuet mente selv at deres problemer i parforhold var knyttet til at de hadde et utilfredsstillt omsorgsbehov. De turte ikke å stole på partneren sin av frykt for å bli avvist, og fikk skyldfølelse når dårlige stemninger i forholdet oppsto. Blant deltagerne i vårt utvalg av VBPL var det også en stor andel som rapporterte om problemer i parforholdet som de mener er en direkte konsekvens av at mor eller far har en psykisk lidelse.

Det er få empiriske studier som har sammenlignet gruppen VBPL med et utvalg som ikke har hatt en oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse med hovedfokus på tilknytning i voksne romantiske relasjoner. Som følge av dette finnes det få studier på feltet som resultater fra vår undersøkelse kan sammenlignes med. Det har dog vært utført en studie av voksne barn av foreldre som er alkoholikere (VBA) hvor det ble funnet at de voksne barna var mer utrygg tilknyttet i romantiske relasjoner enn personer som ikke var VBA (Kelley et

---

al., 2005). Studier som har innlemmet mål på fungering i parforhold blant VBPL har imidlertid ikke funnet noen forskjell mellom en gruppe av VBPL og en kontrollgruppe når det gjaldt mål på ulike aspekt ved deres nåværende familieliv (Timko et al., 2008). Videre støtte for dette finnes i en 20 år lang oppfølgingsstudie (Weisman et al., 2006) hvor det ikke ble funnet betydelige forskjeller mellom VBPL og kontrollgruppen der mål på sosial funksjon, herunder ekteskaplig fungering, var inkludert. Det var imidlertid indikasjon på at gruppen av VBPL opplevde noen større problemer på disse områdene enn kontrollgruppen, men forskjellene mellom de to gruppene kunne ikke betraktes som signifikant statistisk sett. I en lignende studie av Peisha og kollegaer (2004) ble det funnet at voksne barn av deprimerte foreldre og deres partnere rapporterte om parforhold som var vesentlig mer preget av omsorg, sammenlignet med kontrollgruppedeltagernes parforhold. De voksne barna av deprimerte foreldre mente at de bevisst hadde anstrengt seg for å gjøre sitt eget parforhold annerledes enn sine foreldres forhold. Resultater fra denne studien pekte dermed imotsatt retning av vårt hovedfunn.

Det finnes flere mulige forklaringer til de sprikende resultatene mellom de ovenfornevnte studiene og vår studie. For det første målte ikke disse studiene personenes egne opplevelser av nærhet og tilknytning til partner, men en mer generell vurdering av aspekter ved familieliv. Studiene er derfor ikke direkte sammlignbare. For det andre tok de overfornevnte studiene utgangspunkt i en populasjon av voksne mennesker med en psykisk lidelse, og rettet deretter en forespørsel til deres barn om deltagelse i et forskningsprosjekt. Dette står i kontrast til vårt utvalg av VBPL som består av mennesker som selv har oppsøkt et gruppesamtaletilbud med det formål å få hjelp på grunn av deres bakgrunn med en forelder med en psykisk lidelse. De har altså en forståelse av seg selv som mennesker som har lidd under foreldrenes lidelse. En kan dermed stille spørsmål ved hvorvidt utvalget, hentet fra Prosjekt Andungen, skiller seg vesentlig fra en total populasjon av VBPL, ved at de i utgangspunktet opplever foreldrenes lidelse som ekstra belastende.

Selv om vi har påvist at det er en sammenheng mellom oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse og utrygge tilknytning i parforhold, er det ikke mulig å si noe om årsaksforhold ut fra denne studien. Det kan være fristende å konkludere med at oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse fører til utrygge tilknytningsrepresentasjoner som individet bærer med seg videre inn i voksenalder. Men dette vil ikke være å gi et riktig bilde. Resultatene kan også ha andre forklaringer. Mer spesifikt kan en spørre seg om det er utrygg tilknytning fra de tidligste relasjoner til foreldrene som fører til høyere skår på ECR-R, eller

---

om den forklarte variansen skyldes andre ukontrollerte variabler? Dersom det er utrygg tilknytning som forklarer forskjeller i skår på ECR-R mellom VBPL og referanseutvalget, hvorvidt skyldes dette oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse? Kan en trekke den slutning at det er manglende sensitivitet hos foreldre med en psykisk lidelse som fører til utviklingen av utrygg tilknytning? Det er vanskelig å vite hvorvidt det er utrygg tilknytning som fører til de selvrappporterte vanskene opplevd i romantiske relasjoner, eller om dette skyldes andre variabler vi ikke har kontroll over i vår studie.

#### ***4.1.1 Andre mulige forklaringer til vårt funn av mer utrygg tilknytning blant VBPL***

1. En kan tenke seg at gruppen av VBPL gjennom sin deltagelse i Prosjekt Andungen har blitt seg mer bevisst på følgene ved å ha forelder med en psykisk lidelse, og hvilken innvirkning dette har hatt og fortsetter å ha på deres eget liv. Individene har over tid internalisert en forståelse av seg selv som barn av forelder med en psykisk lidelse, og mange av deres personlige problemer blir kanskje tillagt foreldrenes lidelse. En slik attribuering av egne problemer til ytre omstendigheter kan fungere som en nyttig beskyttelsesstrategi.

2. Et aspekt som må betraktes i denne diskusjon, er spørsmålet om høy forekomst av psykiske lidelser blant VBPL. Studier og klinisk erfaring har bekreftet dette (for review se Beardslee, Versage, Gladstone, 1998). Dette kan indikere at vårt utvalg av VBPL sannsynligvis har høyere forekomst av mennesker med en psykisk lidelse enn i den generelle befolkningen. Det å ha en psykisk lidelse kan innebære konsekvenser som vil kunne prege kvaliteten på de relasjonene en selv inngår i, noe som igjen kan gi utslag på hvordan en besvarer ECR-R. Dette betyr at opplevelser av problemer i parforhold kan skyldes at en selv har en psykisk lidelse, framfor en oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse.

At VBPL har flere psykiske problemer enn andre kan skyldes både arv og miljøbelastninger. Flere undersøkelser viser at enkelte lidelser er arvelig belastet (Craddock & Jones, 1999; Gottesman, 1991; Rasmussen, 1993), og BPL er genetisk sett i noe større risiko for å utvikle en psykisk lidelse sammenlignet med barn født av foreldre uten en psykisk lidelse. Å ha forelder med en psykisk lidelse i oppveksten kan også medføre store miljømessige belastninger. Det er imidlertid ingen hensikt å trekke et absolutt skille mellom arv og miljø. Trolig dreier det seg om en interaksjon mellom en arvelig komponent og miljøfaktorer rundt oppveksten med en forelder med en psykisk lidelse. Det er rimelig å tenke seg at både det å være født av, og det å være oppvokst med en forelder med en psykisk lidelse, kan resultere i en sårbarhet hos individet som gjør det vanskelig å kunne etablere gode relasjoner til andre mennesker.

3. På bakgrunn av teorien om observasjons – og modellering (Bandura, 1977) kan en tenke seg at den utrygge tilknytningen som kommer til uttrykk i romantiske relasjoner også kan ha opphav i observasjoner av foreldres forhold. Det er rimelig å tenke seg at mennesker med en psykisk lidelse oftere har problemer med relasjoner til andre mennesker, spesielt i forhold til sin ektefelle. Dermed kan det antas at en vesentlig andel av vårt utvalg av VBPL har vokst opp med foreldre som har hatt turbulente ekteskap og/eller skilsmisser, og at dette har øvet en påvirkning på individet.

4. Det kan tenkes at et individs opplevelse av relasjonen til partneren som mer utrygg, blant annet kan forklares ved egenskaper hos partneren. En partner som er følelsesmessig utilgjengelig, ikke er fullstendig investert i forholdet eller har voldelige tendenser kan på forskjellige måter bidra til at relasjonen oppleves som utrygg. Videre kan det være tale om en selvoppfyllende profeti hvor utrygghet hos den ene partneren kan bidra til at den andre blir misfornøyd med relasjonen. Dette kan i sin tur føre til og forsterke opplevelsen av at parforholdet ikke er godt. Igjen kan dette bekrefte og forsterke den utrygge opplevelsen, noe som resulterer i at individet fanges i en ond sirkel. Tatt dette i betraktning kan en oppnå en mer helhetlig og nyansert forståelse av dynamikken i den romantiske relasjonen ved å inkludere begge partnere i undersøkelsen. Samtidig viser forskning at individer ofte velger partner med samme tilknytningsstil. For eksempel vil personer som karakteriseres som trygg tilknyttet ofte finne seg partnere som også er trygg tilknyttet, mens utrygge personer har en tendens til å etablere forhold med likesinnede (for diskusjon se Feeny & Noller, 1996, s. 62-63). Det kan dermed tenkes at VBPL som er mer utrygg tilknyttet som følge av sin bakgrunn også har større sannsynlighet for å finne seg en partner som også er mer utrygg.

5. Det er rimelige å tenke seg at deltageren har en antagelse om våre forventninger når de mottar henvendelse om å delta i en studie som følge av at de er knyttet til Prosjekt Andungen (se vedlegg 1). Dette kan være med å bidra til den høyere utrygge tilknytningen i parforhold uttrykt av VBPL, fordi deltageren har et ønske om å tilfredsstille forskerens forventninger. Imidlertid er dette kanskje mindre sannsynlig med tanke på at svar på spørreskjema er anonymt, og at vi ikke er knyttet til Prosjekt Andungen slik at deltageren ikke har noen personlig relasjon til oss.

Som nevnt er det ut fra denne studiens begrensninger ikke mulig verken å bekrefte eller å avkrefte at tilknytningserfaringer i tidlig barndom er årsaken til den tydelig mer utrygge tilknytning i voksne romantiske relasjoner hos vårt utvalg av VBPL. Selv om årsakssammenhengen ikke går fram av vår undersøkelse, viser vårt funn klart og tydelig at



---

den studerte gruppen av VBPL er mer utrygg tilknyttet i sine voksne romantiske relasjoner enn individer fra et referanseutvalg. Vår studie tyder på at å ha relasjonelle problemer i parforhold er knyttet til det å være VBPL. Dette støttes også av rapporteringer fra Ahlgrens skjema hvor flere VBPL indikerer problem i parforhold, som konsekvens av å ha en forelder eller et medlem i nær familie med en psykisk lidelse. I tillegg var det flere som antydte vanskeligheter med å svare på spørsmål om parforhold i vårt spørreskjema ved at de ikke klarte å svare eller ikke ville svare<sup>8</sup>. En deltager rapporterte: *”det største problem for meg har vært at jeg velger feil partner, har vært i flere destruktive forhold”*<sup>9</sup>. Det kan dermed se ut til at flere av deltagerne i gruppen av VBPL opplever vanskeligheter knyttet til parforhold.. Men selv om vi ikke kan slå fast at det er utrygg tilknytning som følge av oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse som fører til de opplevde problemene i parforhold, er det mye som peker i retning av at gruppen VBPL opplever vanskeligheter i relasjoner som konsekvens av sin bakgrunn.

#### **4.2 Tidspunkt for debut av forelderens psykiske lidelse**

På bakgrunn av den viktige betydningen av omsorgsgiverens sensitivitet og responsivitet i de tidlige leveårene for barnets utvikling av trygg tilknytning, hadde vi en hypotese om at i gruppen av VBPL vil de som opplever at forelderens psykiske lidelse bryter ut i deres tidlige barndom vise mer utrygg tilknytning i romantiske relasjoner. Dette sammenlignet med dem som opplever debuten av den psykiske lidelsen hos forelderens senere i utviklingen. Denne hypotesen ble ikke bekreftet. Resultatet fra vår studie viste at det var de individene som opplevde at forelderens fikk en psykisk lidelse i skolealder og tenår som var mer utrygg tilknyttet i romantiske relasjoner, i form av en høyere skår på ECR-R. I tillegg var det de som opplevde at forelderens lidelse brøt ut i skolealder som var mest utrygge. Forskjellene mellom gruppene var imidlertid ikke statistisk signifikant. Funnet peker dermed i motsatt retning av vår hypotese.

En kan tenke seg flere mulige forklaringer til hvorfor de som opplever psykisk lidelse hos foreldre senere i oppveksten viser mer utrygg tilknytning enn de som opplever dette fra tidlig barndom. Debut av psykisk lidelse hos forelderens i skolealder og tenår sammenfaller med sårbare overgangsfaser i utviklingen, hvor en viktig utviklingsoppgave består i å danne

---

<sup>8</sup> Dette var tilbakemeldingen lederen for Prosjekt Andungen fikk fra en del deltagere i gruppen VBFPL.

<sup>9</sup> Utsagnet var rapportert på et returnert ECR-R spørreskjema.

---

selvstendige uavhengige relasjoner til andre jevnaldrende. Dette er en tid da den eksplorerende atferden til de unge øker kraftig, men foreldrene innehar fremdeles sin viktige posisjon som den trygge base (Erwin, 1998 s. 33). Det er kanskje nettopp i slike faser at den trygge basen viser seg å være ekstra viktig å kunne falle tilbake på, når velkjente kriser og konflikter ofte oppstår med de jevnaldrende. En kan tenke seg at barn i skolealder befinner seg i en spesiell sårbar fase sett i lys av at de er i en livssituasjon hvor det blir viktig å inngå i meningsfulle relasjoner og bli akseptert. Samtidig skjer det hele tiden en sosial sammenligning mellom barna. Det blir her tydelig at foreldrenes tilstedeværelse og funksjon som den trygge base blir avgjørende. Selv langt inn i ungdomsalderen vil kvaliteten på forholdet til foreldrene kunne utgjøre en viktigere betydning for individets velvære, selvtillit og glede, enn relasjoner til venner. Studier har bekreftet en sammenheng mellom nåværende trygg tilknytning og ungdommens selvtillit (Paterson, Pryor & Field, 1995). Ungdomstiden er også den tiden da mange begynner å fatte interesse for å innlede kjærlighetsforhold, og danne tilknytningsrelasjoner til andre mennesker. Dersom tilknytningen til forelderens endres i en slik fase vil dette kunne ha konsekvenser for hvordan en opplever det nye kjærlighetsforholdet.

Videre kan det tenkes at de barna som opplever den psykiske lidelsen fra tidlig alder utvikler adaptive måter å håndtere de ytre påkjenningene som følger av forelderens lidelse. For de som erfarer forelderens psykiske lidelse i senere alder kan dette innebære en skremmende opplevelse å være vitne til at mor eller far endrer personlighet eller atferd i forbindelse med utbruddet av den psykiske lidelsen. Den psykiske lidelsen hos forelderens utgjør i seg selv en negativ livshendelse for barnet. I tillegg vil lidelsen medføre andre konsekvenser som vil føre til enda mer ustabilitet i miljøet. Den psykiske lidelsen hos forelderens og alt den medfølger vil dermed for individet kunne oppleves som ustabilitet i miljøet, noe som igjen vil kunne påvirke tilknytning i retning av mer utrygghet.

Selv om vi i vårt utvalg ikke fant at det var hos de barna hvor forelderens lidelse brøt ut tidlig som hadde mest utrygg tilknytning, fant vi som nevnt at gruppen VBPL er mer utrygg tilknyttet i sine romantiske relasjoner enn referanseutvalget. I forhold til dette tenker vi at en mulighet er at mangel på sensitivitet og responsivitet hos omsorgsgiver i tidlige barneår, kan ha ført til utrygg tilknytning hos barnet. Denne utryggheten vil fremdeles kunne prege dem som voksne. Det kan imidlertid ikke trekkes konklusjon om dette på bakgrunn av denne studien. En slik konklusjon kan kun trekkes dersom vi hadde hatt mulighet til å undersøke samspillet mellom omsorgsgiver og barnet ved observasjon, som ledd i en longitudinell

---

studie. Tatt dette i betraktning kan vi ikke hevde at det er mangel på sensitivitet hos omsorgsgiver som kan forklare de observerte forskjeller i ECR-R skåre mellom VBPL og referanseutvalget. Andre mulige forklaringer til forskjellene mellom gruppene kan eksempelvis være at gruppen VBPL er mer utsatt for å oppleve flere negative livshendelser som er assosiert til forelderens lidelse, slik som å være vitne til konflikter mellom foreldre, innleggelse av forelder, eller at de som barn må sove hjemmefra. Studier av små barn hvor foreldrene var innlagt på grunn av sin psykiske lidelse fant at alle barna viste symptomer på stress (Shacnow, 1987). Det er også funnet at hos foreldre som opplever mange konflikter i sitt ektskap har høyere sannsynlighet for å ha barn som er utrygg tilknyttet (Belsky, 1999). Det er vitenskaplig støtte for at det å oppleve negative livshendelser i utviklingsforløpet kan endre tilknytning fra trygg til utrygg, eller bidra til å opprettholde den utrygge tilknytningen (Hamilton, 2000; Weinfeld et al., 2000). I forhold til vårt funn på at det er de som opplever utbruddet av forelderens lidelse i skolealder og tenår som er mest utrygge, kan det tenkes at dette utgjør en negativ livshendelse som endrer en tidligere trygg tilknytning dannet i tidlig barndom. På den annen side kan disse individene ha hatt en utrygg tilknytning fra tidlig av. Foreldrene kan ha hatt symptomer over lengre tid som for barnet ikke har vært åpenbare, og utbruddet av den psykiske lidelsen hos forelderen er med både å forsterke og opprettholde den utrygge tilknytningen.

Til slutt må det nevnes at det i utvalget av VBPL i vår studie var svært få individer som rapporterte at de var i tenårene da forelderens lidelse først brøt ut. Studier med større utvalg vil kunne fange opp flere variasjoner, og komme frem til andre resultater enn de vi har fått.

### **4.3 Grad av involvering i forelderens psykiske lidelse**

Ulike faktorer som følger en negativ livshendelse, kan utgjøre opplevd stress for individet og medføre utrygg tilknytning. På bakgrunn av dette hadde vi en hypotese om at grad av involvering i forelderens psykiske lidelse vil være positivt korrelert med skår på ECR-R. Det tenkes at grad av involvering under oppveksten, i form av hvor involvert barnet/ungdommen var i selve behandlingen eller om en måtte påta seg følelsesmessige, sosiale eller praktiske oppgaver i det daglige for forelderen med den psykiske lidelse, vil representere økt stress eller belastning for individet. Dersom en som barn eller ung må ta over rollen som omsorgsgiver ved for eksempel å være i kontakt med behandlingsinstitusjoner, sørge for pleie eller overta arbeidsoppgaver i hjemmet og lignende, kan dette utgjøre

---

ytterligere stress for barnet eller den unge. Slik involvering i den psykiske lidelse i det daglige kan medføre enda mer ustabilitet i omgivelsene og tilværelsen. Dette kan i sin tur ha større negative konsekvenser for individets tilknytning sammenlignet med de som ikke var involvert i forelderens psykiske lidelse i like stor grad. Denne hypotesen ble imidlertid ikke bekreftet.

En mulig forklaring kan være at de barna som utvikler en unnvikende tilknytningsstil ikke er like tilbøyelige til å involvere seg i verken følelsesmessige, praktiske eller sosiale oppgaver i forhold til forelderen med den psykiske lidelsen. Dette er en adaptiv tilpasning til de oppvekstvilkår de lever under, og kan betraktes som en beskyttelsesstrategi. Når disse individene etablerer seg i romantiske forhold senere i livet, vil imidlertid denne tilknytningsstilen kunne virke mindre hensiktsmessig.

Videre kan en tenke seg at involvering i forelderens psykiske lidelse også kan virke positivt ved at barnet eller den unge får opplevelsen av å ha kontroll gjennom å kunne delta aktivt i noe som ellers kunne holdes skjult og vært uforståelig.

En annen forklaring til at vi ikke fant en positiv korrelasjon mellom grad av involvering og skår på ECR-R kan komme av at vi som nevnt har et lite utvalg, slik at de ulike undergruppene består av svært få personer. Mangelen på sammenheng kan også skyldes registreringsmetoden (Ahlgrens skjema) som vi ikke har validisert.

#### **4.4 Opplevd støtte**

Det er gjennom ulike studier funnet at opplevd støtte fra viktige personer fører til positive konsekvenser, blant annet i form av bedre akademiske prestasjoner og psykologisk tilpasning (Cutrona et al., 1994; Taylor, 1995). Opplevd støtte kan være spesielt virksom i situasjoner hvor en opplever stress (Cohen & Wills, 1985). En bekreftelse av vår fjerde hypotese om at individer som har opplevd positiv støtte fra en eller flere voksne i oppveksten, vil være mindre utrygg tilknyttet i romantiske relasjoner, er med på å bygge opp under dette. I vår studie ble det funnet at gruppen som hadde mottatt støtte gjennom hele barndommen og ungdommen, var mindre utrygg tilknyttet sammenlignet med de som kun hadde opplevd å ha støtte i en avgrenset periode i oppveksten, og de som ikke hadde opplevd støtte i det hele tatt. Vårt resultat bygger opp under den positive betydningen opplevd støtte har for mennesker som opplever stress i miljøet. Vedvarende støtte vil kunne bidra til en viss form for stabilitet i miljøet, og skape forutsigbarhet for barnet.

På den annen side kan det være at individer som er mer trygg tilknyttet i romantiske relasjoner også har en personlig tilbøyelighet for å oppleve at andre var støttende i deres

---

oppvekst. I tillegg kan en tenke seg at individer som er mer trygg tilknyttet også har lettere for å søke etter og få støtte av andre, mens de som er mindre trygg tilknyttet også har mindre sannsynlighet for å søke støtte hos andre. Dermed får de ikke erfaringer som kan virke korrigerende på deres utrygge tilknytning.

#### **4.5 Stabilitet og endring i tilknytningsrepresentasjoner**

Vår antagelse om at oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse kan resultere i utrygg tilknytning som gjenspeiler seg i senere romantiske relasjoner, forutsetter at det eksisterer en form for kontinuitet i tilknytning gjennom livet. Forskning på voksen romantisk tilknytning viser at det kan være en sammenheng mellom tidlige erfaringer mellom barn og omsorgsgiver og relasjoner i voksenalder. Implisitt i dette ligger antagelsen om stabilitet av indre arbeidsmodeller fra barndom til voksenalder, slik Bowlby (1979) og senere andre (Hazan & Shaver, 1987) har hevdet. Flere longitudinelle studier har funnet kontinuitet i tilknytning fra barndom til ung voksenalder. Hamilton (2000) og Waters og kollegaer (2000b) fant at størsteparten av individene i deres utvalg rapporterte om samme tilknytningsstil over tid.

Basert på grunnpremisen i tilknytningsteori om de indre arbeidsmodellenes motstandsdyktighet mot endring når de først er etablert, og vårt funn på at gruppen VBPL rapporterer mer utrygg tilknytning i parforhold sammenlignet med referanseutvalget, er det nærliggende å betrakte dette som en antydning på stabilitet. Samtidig forutsetter en studie av stabilitet i tilknytningsmønster fra barndom til voksenalder et longitudinelt design. Siden vi i vår studie ikke kjenner til om personen var trygg eller utrygg tilknyttet som barn, er det umulig å si hvorvidt det er stabilitet i tilknytningsmønster fra barndom til voksenalder. I tillegg er det ikke mulig å vite eventuelt når endring i tilknytning inntreffer, og hvorvidt dette følger som konsekvens av debut av psykisk lidelse hos foreldre. I vår studie er det kun ett selvrapportert basert mål på tilknytning i voksenalder, slik det kommer til uttrykk i romantiske relasjoner. Det vil være en fordel for fremtidige studier å benytte seg av et longitudinelt forskningsdesign med et mål på trygg/utrygg tilknytning i spedbarnsalder ved bruk av for eksempel fremmedsituasjonen, og følge dette opp med andre alderstilpassede mål på tilknytning gjennom utviklingen. Simpson og kolleger (2007) har gjort et forsøk på dette, der de har inkludert mål på barnets sosiale kompetanse med jenvaldrende, kvaliteten på nære vennsrelasjoner i ungdomsalder, og opplevelser i romantiske relasjoner i ung

---

voksenalder. I fremtidige studier vil det være spesielt interessant å se hvorvidt tilknytningsstil endrer seg med debut av psykisk lidelse hos forelderen. Samtidig vil det være spennende å se om tilknytningsstil vil forholde seg stabilt fra spedbarnsalder til voksenalder hos de barna med foreldre hvor den psykiske lidelsen inntreffer før fødsel eller i barnets tidlige leveår, og på en slik måte få en test av Bowlbys hypotese om den relative stabiliteten i de indre arbeidsmodellene. Videre kan det være nyttig å inkludere andre mål på voksen tilknytning i tillegg til ECR-R, slik som AAI som er et anerkjent instrument for å undersøke voksne tilknytningsrepresentasjoner.

Stabilitet i utviklingen er imidlertid et omdiskutert tema hvor noen hevder at det eksisterer relativ stabilitet, mens andre mener at muligheten for endring er tilstede i større grad. Det kan imidlertid hevdes at debatten om stabilitet eller ikke stabilitet i indre arbeidsmodeller av tilknytning er misforstått og har blitt overforenklet i litteraturen. Det er mye som taler for at det vil være mer hensiktsmessig og fruktbart å flytte fokus fra kun spørsmålet om stabilitet eller endring, til de mekanismer og prosesser som fremmer eller opprettholder stabilitet. Det bør også rettes søkelys mot de betingelser som sannsynliggjør endring framfor en forenklet debatt som kun dreier seg om en stadfestelse av stabilitet eller ikke stabilitet. (Collins og Read, 1994).

Flere mekanismer er med å bidra til å opprettholde stabilitet i tilknytning, slik som informasjonssprosserings bias, selvoppfyllende profeti og ønske om forutsigbarhet. Illustrerende eksempler på dette kan være at et individ som er engstelig tilknyttet, velger å ikke bryte ut av et forhold som andre ville finne utilfredsstillende, grunnet et negativt selvbilde som gir et pessimistisk syn på at det finnes andre tilgjengelige partnere. Eller at et engstelig individ som viser en klengete og eiesyk atferd overfor sin partner, fører til at partneren trekker seg unna. Sluttresultatet blir en bekreftelse av individets syn på seg selv og andre (Collins og Read, 1990; 1994).

Til tross for at det er sterke krefter som virker sammen for å opprettholde stabilitet, viser noen studier at muligheten for endring er tilstede. I følge Bowlby (1979) er de indre arbeidsmodellene relativt motstandsdyktige mot endring, men dersom det inntreffer *dramatiske* hendelser som utfordrer eksisterende erfaringer underveis i utviklingen kan dette bidra til å skape endring i de indre arbeidsmodellene. Vitenskaplig støtte for dette finnes i studier som har inkludert mål på negative livshendelse. Resultater fra disse studiene (Weinfield et al., 2000; Lewis et al., 2000) viser diskontinuitet i tilknytning mellom tidlig barndom og ung voksenalder. Utvalget i Weinfield og kollegaer (2000) som ble karakterisert

---

som en høyrisiko gruppe grunnet fattigdom, og at de var barn av unge enslige mødre. En slik gruppe er mer utsatt for å oppleve flere negative livshendelser, og dette vil i større grad medføre ustabilitet i oppvekstmiljøet enn hos en lavrisiko- gruppe. Som nevnt kan ustabilitet i oppvekstmiljøet i form av negative livshendelser føre til endring i tilknytning fra trygg til utrygg eller bidra til å opprettholde en allerede utrygg tilknytning.

Med hensyn til vårt utvalg er det rimelig å anta at opplevelsen av å få en forelder med psykisk lidelse og alt det medfører, utgjør en negativ erfaring som gjør omgivelsene mindre stabile. Depresjon hos mor har for eksempel blitt assosiert med endring fra trygg til utrygg tilknytning (Weinfield et al., 2000). Ut fra dette kan en anta at barn av foreldre hvor den psykiske lidelsen bryter ut senere i oppveksten, opplever dette som en dramatisk negativ livshendelse som kan endre det som tidligere har vært en trygg tilknytning til en utrygg tilknytning. Eller som tidligere nevnt kan det tenkes at den negative livshendelsen, i form av forelderens lidelse, bidrar til å opprettholde en allerede eksisterende utrygg tilknytning. Barn som opplever at den ene forelderen har en psykisk lidelse gjennom hele sin oppvekst erfarer ofte uforutsigbarhet og ustabilitet i form av for eksempel konflikter i hjemmet, innleggelse av forelder eller ansvarsovertagelse. Dette kan utgjør en vedvarende stressituasjon kanskje i store deler av barnets oppvekst som i sin tur representerer ustabilitet i miljøet, og dermed påvirker tilknytning. Weinfield og kollegaer (2000) fant at selv i et høy-risiko utvalg var det kontinuitet i utrygg tilknytning hos de som hadde høyere sannsynlighet for å ha blitt utsatt for mishandling eller vanskjøtsel i løpet av barndommen. Det kan tenkes at mishandling eller vanskjøtsel i dette utvalget kan være det Bowlby (1980) beskriver som en forsterkende erfaring på den utrygge utviklingsvei. Dette vekker assosiasjoner til gruppen VBPL som i tillegg til å være en høy-risiko gruppe kan oppleve vanskelige familieforhold i oppveksten.

Det finnes dermed i litteraturen støtte for Bowlbys antagelse om at individuelle forskjeller i tilknytning kan være stabilt over lengre tid, og samtidig at tilknytningsrepresentasjoner er åpne for endring i lys av nye betydningsfulle erfaringer.

## **4. 6 Metodologiske overveielser**

### **4.6.1 Spørreskjema ECR-R**

ECR-R som er et selvrapportert basert måleinstrument for voksen romantisk tilknytning innehar noen svakheter som må tas i betraktning. For det første er spørreskjemaet basert på deltagerens retrospektive hukommelse. I instruksjonen blir deltagerne bedt om å

---

tenke gjennom sine opplevelser i romantiske forhold, både tidligere og nåværende, og basere sitt svar ut fra dette. Det er dermed opp til hver enkelt, hvilket parforhold og hvilke aspekter ved parforholdet en velger å legge vekt på i sin besvarelse. Forfatterne bak ECR-R er opptatt av å få tak i den globale vurderingen av alle betydningsfulle romantiske relasjoner individet har vært i, men dette er ikke nødvendigvis tilfellet når deltageren svarer. Et dilemma oppstår dersom deltageren har erfart ulike forhold, hvor noen representerer positive opplevelser, mens andre er mindre vellykket. Videre kan en tenke seg at det nåværende parforholdet vil veie tyngst i forhold til hvordan en svarer. Det er dette forholdet en har fremst i minne, og hvordan en husker opplevelser fra tidligere parforhold vil naturlig nok preges av det nåværende forholdet. I tillegg kan retrospektive data være farget av individets nåværende emosjonelle tilstand. Roisman, Fortuna og Holland (2006) har vist at humør påvirker hvordan individet husker fortiden. For å ta høyde for problematikken ved selvrapporterte retrospektive data har vi i vårt spørreskjema instruert deltageren til å bruke en liten stund til å tenke på alle sine forhold før de svarer. I tillegg har vi valgt å formulere alle utsagnene i ECR-R i flertall (for eksempel ”mine partnere”), slik at deltageren hele tiden skal minnes på at de, så langt det lar seg gjøre, skal ta utgangspunkt i alle parforholdene de har vært i. Det er likevel ikke mulig å ha full kontroll på hva individet har i tankene når det svarer, noe som er en svakhet ved selvrapporterte mål.

For det andre gir ECR-R ikke noen operasjonalisering av ”romantisk relasjon”. Forskjellige deltagere kan legge ulike meninger i hva de betrakter som en romantiske relasjon. Noen forhold oppstår muligens kun for å tjene enkelte behov, og kan betegnes som flyktige. Det er et mål for ECR-R å få tak i emosjonelt betydningsfulle romantiske relasjoner individet har vært involvert i, og som representerer meningsfulle tilknytningsrelasjoner. Dette ekskluderer kortvarige og forbigående forhold som har liten betydning, der grunnlaget for tilknytning ikke har blitt lagt. For å kontrollere for dette i fremtidig forskning kan det være en idé å inkludere en operasjonalisering av ”romantisk relasjon”, eksempelvis kunne en ha spurt etter varighet av parforholdet. Det er likevel rimelig å anta at det er de forholdene der tilknytning har oppstått som har gjort størst inntrykk, og at det derfor er disse forholdene en tar utgangspunkt i når en svarer på spørreskjemaet ECR-R. Tatt i betraktning den relativ høye gjennomsnittsalder (40-årene) i vårt utvalg, og at en stor andel av disse er gift/samboende, er det i tillegg rimelig å tenke at de fleste har vært involvert i emosjonelt betydningsfulle relasjoner der tilknytning har oppstått.

Amerikanske studier viser at spørreskjema ECR-R både er valid og at det oppnår høy reliabilitet (Fairchild & Finney, 2006; Fraley, Waller & Brennan 2000; Sibley et al., 2005;



---

Sibley & Liu, 2004), men dette er altså med utgangspunkt i amerikanske utvalg.

Faktoranalyser utført på ECR-R svarene til utvalgene fra disse studiene har kommet frem til at spørreskjema ECR-R måler to underliggende dimensjoner; tilknytningsrelatert angst og unngåelse. Dette stemmer også overens med teorien som ligger bak utformingen av spørreskjema. For å undersøke om ECR-R består av to underliggende dimensjoner i et norsk utvalg foretok vi en faktoranalyse, der alle utsagnene i ECR-R ble inkludert. I vår studie viste det seg også at det var to faktorer som lå til grunn, men det var én faktor som forklarte den største delen av den forklarte variansen.

#### **4.6.2 Bruk av selvrapportert basert mål**

I denne undersøkelsen blir tilknytning i romantiske relasjoner målt i form av et selvrapporteringsskjema. Det er hevet kritiske røster mot bruken av selvrapporteringsskjemaer ved mål på voksen tilknytning, fordi tilknytning tenkes å være en ubevisst og automatisk prosess (Crowell, Fraley, & Shaver, 1999). En forutsetning for å kunne svare på et spørreskjema som ECR-R er at en er seg bevisst følelser og atferd i nære relasjoner, og at en kan beskrive disse nokså presist (Bartholomew & Shaver, 1998). Rasjonale bak bruken av selvrapporteringsskjema er imidlertid at voksne mennesker har evnen til å bidra med verdifull informasjon om sine emosjonelle opplevelser og atferd. De fleste voksne har tilstrekkelig erfaring med et nært forhold, noe som gjør dem i stand til å svare på hvordan de oppfører seg i et slikt forhold. I tillegg opererer bevisste og ubevisste prosesser vanligvis i samme retning for å oppnå et mål (Crowell et al., 1999).

Et annet argument for at det er mulig å benytte selvrapporteringsskjema for å måle voksen romantisk tilknytning stammer fra Hazan og Shavers forskning (1987). Deltagerne i denne undersøkelsen fordelte seg slik at 56% var trygg tilknyttet, mens 25 % var unngående og 19% var engstelig/ambivalente. Denne prosentvise inndelingen av de ulike tilknytningsstilene er tilsvarende de som er funnet ved måling av tilknytning hos spedbarn. Hazan og Shaver (1987) mener at dette styrker validiteten på bruk av selvrapporteringsmål.

#### **4.6.3 Utvalgets representativitet**

##### **VBPL**

Utvalget av VBPL benyttet i denne studien er hentet fra Prosjekt Andungen, hvilket er et gruppesamtaletilbud for voksne mennesker som har en oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse. Tatt i betraktning at dette er mennesker som selv har oppsøkt hjelp på grunn av sin bakgrunn, kan dette tyde på at det er personer som opplever oppvekst med en forelder

---

med en psykisk lidelse som spesielt belastende. En kan dermed stille spørsmål ved representativiteten av dette utvalget for hele populasjonen av VBPL.

Det ville være interessant å se om vi hadde fått de samme funnene og eventuelle forskjeller med et annet utvalg av VBPL som ikke hadde oppsøkt hjelpeapparatet, slik som for eksempel søsknene til deltagerne i Prosjekt Andungen. Samtidig kan vårt utvalg betraktes som en relativt resurssterk gruppe både med tanke på at de ved eget initiativ har søkt hjelp, og ved at de gjennom inntaksintervju er blitt funnet egnet<sup>10</sup> til å delta i prosjektet.

Det må videre tas høyde for at deltagerne i gruppen VBFPL gjennom Prosjekt Andungen har deltatt i gruppemøter. I følge Bowlby (1988) kan det forekomme endring i tilknytning fra utrygg til trygg som et resultat av terapi. Gruppesamtaler som tilbys gjennom Prosjekt Andungen representerer en form for terapi, og effekten av dette kan være av betydning sett i forhold til et annet utvalg som ikke har gjennomgått samme type behandlingsforløp. På tross av dette finner vi fortsatt at denne gruppen opplever større problemer i romantiske relasjoner sett i forhold til referanseutvalget. Dette kan være en indikasjon på at opplevelsen av å ha vokst opp med en forelder med en psykisk lidelse, har medført relativt stabile indre representasjoner av relasjonelle mønstre som er såpass innøvde og urokkelige at mye skal til for å oppnå endring. På bakgrunn av dette kan det igjen pekes på at intervensjoner iverksatt på et tidligere tidspunkt, eller behandling i form av mer langvarig individualterapi rettet mot denne gruppen, vil gi gunstigere effekter ved å kunne endre på de indre arbeidsmodellene som er etablert tidligere.

På en annen side kan deltagelse i en samtalegruppe gjøre individene i utvalget mer problemorienterte, og de kan komme til å tilskrive sine egne nåværende problemer til foreldrenes psykiske lidelse. Å legge skylden på noe utenfor en selv, kan være en fordelaktig beskyttelsesstrategi. Samtidig kan deltagelse i en samtalegruppe ha hatt en positiv virkning i form av færre psykiske problemer for deltageren, selv om de fortsatt har en utrygg tilknytning.

Til slutt må det tas i betraktning at det i noen av tilfellene kun er en subjektiv vurdering hos individet om at de har vokst opp med en forelder med en psykisk lidelse. I disse tilfellene har ikke forelderen blitt innlagt eller fått noen diagnose som den voksne kjenner til. Det er derved usikkerhet rundt grad av psykisk lidelse hos forelder og varighet av denne. Dermed er det ikke noen enhetlig mål på ”psykisk lidelse” hos foreldre til gruppen av VBPL.

---

<sup>10</sup> Individuer som ble funnet å ikke kunne ha utbytte av gruppesamtaler på grunn av rusmisbruk eller alvorlig psykisk lidelse ble ekskludert fra prosjektet

---

### *Referanseutvalget*

Vi har tatt sikte på å danne et referanseutvalg som ikke kun består av studenter, et utvalg som ofte blir benyttet i mange andre studier. Bakgrunnen for dette er å oppnå bedre sammenligningsgrunnlag mellom gruppene på demografiske variabler slik som alder, kjønn og livssituasjon. Vi vet at gruppen av VBPL er mennesker med en vesentlig høyere snittalder enn studenter, og befinner seg i annen livssituasjon enn en prototypisk student. Som følge av dette vil det være lite fordelaktig å bruke et referanseutvalg bestående av studenter. I tillegg så vi det som hensiktsmessig å ha et referanseutvalg i samme aldersgruppe som de i vårt utvalg av VBPL, fordi en kan tenke seg at mennesker i 40-årene befinner seg i en helt annen fase i forhold til romantiske relasjoner enn for eksempel de i 20-årene.

Det kunne imidlertid ha vært flere eksklusjonskriterier for referanseutvalget enn kun det å ikke ha foreldre med en psykisk lidelse. Med tanke på at vi har valgt å gi kun spørreskjemaet ECR-R til referanseutvalget samt noen demografiske mål, har vi ingen kontroll på omstendigheter i referanseutvalgets oppvekst som kan ha preget deres tilknytning i en negativ retning.

Psykisk lidelse er et for snevert begrep til å kunne fange opp andre variabler som kan påvirke tilknytning. Dette gjelder f. eks. avhengighetsproblematikk hos foreldre, slik som alkohol og stoffmisbruk. Det er vitenskaplig støtte for at foreldre med slik type problematikk på samme måte som foreldre med psykisk lidelse kan oppleve vanskeligheter i samspill med barnet (Kelley et al., 2005), noe som kan resultere i utrygg tilknytning.

Få eksklusjonskriterier er på den annen side med på å gjøre referanseutvalget mest mulig likt i forhold til utvalget av VBPL. På tross av at det eneste eksklusjonskriteriet var at foreldre ikke skulle ha en psykisk lidelse, fant vi en forskjell i romantisk tilknytning mellom VBPL og referanseutvalget. Hadde vi derimot valgt å inkludere flere eksklusjonskriterier, ville vi ikke kunne vite om denne forskjellen mellom gruppene skyldes oppvekst med/uten en forelder med en psykisk lidelse eller de andre kriteriene.

### **4.7 Kliniske implikasjoner**

Etablerte indre arbeidsmodeller er relativt stabile og motstandsdyktige mot endring, og betydningsfulle emosjonelt korrigerende erfaringer sannsynliggjør muligheten for endring av arbeidsmodellene (Collins & Read, 1994). Dermed kan en tenke seg at intervensjoner i form av individualterapi over lengre tid kan være effektivt. Gjennom individualterapi kan fokuset i første omgang rettes mot å avdekke de etablerte arbeidsmodellene, og endre disse gjennom

---

kontinuerlig overvåkning av egne tankeprosesser eller gjennom metakognisjon. Dette kan etter hvert føre til ny innsikt og dermed til endring (Main, 1991). Videre kan terapeuten gi klienten emosjonelt korrigerende erfaringer gjennom konkrete erfaringer som klart er i strid med deres bevisste og ubevisste forventninger slik at endring kan finne sted (Hartmann, 2007, s. 174). Med tanke på de prosessene som kan bidra til å fremme eller hemme stabilitet i utvikling, vil det for gruppen VBPL ha stor nytteverdi å fokusere nærmere på disse mekanismene. Dette kan føre til at effektive intervensjoner kan utvikles og iverksettes i et eventuelt arbeid med endring av de tidlige etablerte arbeidsmodellene.

Studier viser at opplevd sosial støtte har en rekke positive konsekvenser, spesielt for individer som opplever stress (Cutrona et al., 1994; Taylor, 1995; Williams & Corrigan, 1992). Vårt funn på at det er personene som opplever støtte gjennom hele oppveksten som viser mer trygg tilknytning i romantiske relasjoner underbygger disse funnene. Med utgangspunkt i dette kan en argumentere for intervensjoner som innebærer iverksetting av tiltak som er utformet slik at de virker støttende for VBPL. Implisitt i dette ligger det også at de barna som vokser opp med en forelder med en psykisk lidelse bør fanges opp så tidlig som mulig, og i tillegg blir fulgt opp over lengre tid.

## 5. Konklusjon

Til tross for metodologiske svakheter ved vår studie og at konklusjoner må trekkes med forsiktighet, peker våre funn i retning av at oppvekst med en forelder med en psykisk lidelse bærer med seg følger for det voksne individet i form av utrygg tilknytning i romantiske relasjoner. Relasjoner til betydningsfulle andre utgjør et viktig aspekt ved menneskets livskvalitet, og har stor betydning for enkeltindividets globale opplevelse av harmoni og velvære. Fokuset bør derfor rettes mot den til nå forsømte gruppen i samfunnet, og gjøre dem til en mer synlig gruppe i helsevesenet. Økt kunnskap om gruppen VBPL er av stor betydning for å vite hvilke type tiltak som skal implementeres, når disse bør iversettes, og hvor lang varighet de bør ha. Kanskje kan investeringer føre til begrensinger av utrygg tilknytning for neste generasjon, noe som både vil kunne være nyttig for enkelt-mennesker og for samfunnet generelt.

Vi håper med dette å ha lagt grunnlaget for videre eksplorering av tilknytning i romantiske relasjoner blant gruppen VBPL, og at dette kan gi både helsepolitiske og kliniske implikasjoner.

---

## 6. Referanseliste

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth M. D. S, Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. I P. M. Richards (red.), *The integration of a child into a social world* (99-135). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ahlgreen, B. (2001). *Usynlige unge – en bog om børn og unge med psykisk syge forældre*. København: Hanz Reitzels Forlag.
- Anderson, C. A., & Hammen, C. L. (1993). Psychosocial outcomes of children of unipolar depressed, bipolar, medically ill, and normal women: a longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 448-454.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147–178.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment. Do they converge?. I J. A. Simpson & W. S. Rholes (red.), *Attachment theory and close relationship*, (s. 25-45). New York: The Guilford Press.
- Beardslee, W. R., Versage, E., & Gladstone, T. R. G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal Am Acad Child Adolesc* 37, 1134-1141.
- Belsky, J. (1999). Interactional and contextual determinants of attachment security
- Berg-Nielsen, T. S., Vikan, A., & Dahl, A. A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the literature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(4), 529-552.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation anxiety and anger*. New York: Basic Books.

- 
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3-35.
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. I J. A. Simpson, & W. S. Rholes (red.), *Attachment theory and close relationship* (s. 46-76). New York: Guilford Press.
- Brennan, K. A., Shaver, P. R., & Tobey, A. E. (1991). Attachment styles, gender and parental problem drinking. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 451-466.
- Campbell, S. B., Brownell, C. A., Hungerford, A. Spieker, S. J., Mohan, R., & Blessing, J. S. (2004). The course of maternal depressive symptoms and the maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Developmental and Psychopathology*, 16, 231-252.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Developmental and Psychopathology*, 10, 283-300.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2.utg.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Collins, N. L., & Read S. L. (1990). Adult Attachment, Working Models, and Relationship Quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 622-663.
- Collins, N. L., & Read, S. L. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. I K. Bartholomew & D. Perlman (red.), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships* (s. 55-90). London: Jessica Kingsley.
- Craddock, N., & Jones, I. (1999). Genetics of bipolar disorder. *Journal of Medical Genetics*, 36, 585-594.

- 
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. I J. Cassidy & P. R. Shaver (red.) *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (s. 434-465). New York: The Guilford Press.
- Crowell, J., & Owens, G. (1996). *Current relationship interview*. Unpublished manuscript, State University of New York at Stony Brook.
- Cutrona, C. E., Cole, V., Colangelo, N., Assouline, S. G., & Russel, D. W. (1994). Perceived parental social support and academic achievement: an attachment theory perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*(2), 369-378.
- De Wolff, M. S., & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, *68*(4), 571-591.
- Eiden, R. D., Chavez, F., & Leonard, K. E. (1999). Parent infant interactions among families with alcoholic fathers. *Developmental Psychopathology*, *11*(4), 745-746.
- Erwin, P. (1998). *Friendship in childhood and adolescence*. London: Routledge.
- Fairchild, A. J., & Finney, S. J. (2006). Investigating Validity Evidence for the Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, *66*(1), 116-135.
- Feeny, J., & Noller, P. (1996). *Adult attachment*. London: Sage Publications.
- Fraley, R.C., & Shaver, P. R. (1998). Airport separations: A naturalistic study of adult attachment dynamics in separating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, *75*(5), 1198-1212.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, *4*, 132-154.
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item-response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*, 350-365.
- Griffin, D. W., & Bartholomew, K. (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 430-445.

- 
- Grossman K. E., Grossman K., Winter, M., & Zimmerman, P. (2002). Attachment relationships and appraisal of partnership: from early experience of sensitive support to later relationship representation. I L. Pulkkinen & A. Caspi (red.), *Paths to successful development: Personality in the life course* (s. 73-105) Cambridge: Cambridge University Press.
- Goodman, S. H., & Brumley, H. E. (1990). Schizophrenic and depressed mothers: relational deficits in parenting. *Developmental Psychology*, 26(1), 31-39.
- Gottesman, I. (1991). *Schizophrenia genesis. The origins of madness*. New York: Freeman.
- Gullestad, S. E., & Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hamilton, C. (2000). Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development*, 71(3), 690-694.
- Hartmann, E. (2007). Pasienten som veiviser i det terapeutiske terrenget. I E. D. Axelsen & E. Hartmann (red.), *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (s. 164-183). Oslo: Cappelen Akademisk. Forlag.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Jacob, T., & Windle, M. (2000). Young adult children of alcoholic, depressed and nondistressed parents. *Journal of Studies on Alcohol*, 61, 836-844.
- Johnson, S. (2003). Introduction to attachment: A therapist's guide to primary relationships and their renewal. I S. Johnson & V. E. Whiffen (red.), *Attachment processes in couple and family therapy*, (s. 3-17). New York: The Guildford press.
- Jacob, T., & Johnson, S. (1997). Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence. *Alcohol health & research world*,
- Kelley, M. L, Nair, V., Rawlings, T., Cash, T. F., Steer, K., & Fals-Stewart, W. (2005). Retrospective reports of parenting received in their families of origin: relationships to adult attachment in adult children of alcoholics. *Addictive Behaviours*, 30(8), 1479-1495.
- Kelley, M. L, Cash, T. F., Grant, A. R., Miles, D- L., & Santos, M. T. (2004). Parental alcoholism: Relationships to adult attachment in college women and men. *Addictive Behaviours*, 18, 1-6.



- 
- Knutson-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 44-752.
- Lewinsohn, P. M., Olino, T. M., & Klein, D. N. (2005). Psychosocial impairment in offspring of depressed parents. *Psychological Medicine, 35*, 1493-1503.
- Lewis, M., Feiring, C., & Rosenthal, S. (2000). Attachment over time. *Child Development, 71*(3), 707-720.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research. I C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (red.) *Attachment across the life cycle* (s. 127-159). London: Tavistock/Routledge.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 66-104.
- Martin, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 737-746.
- Melle, I. (2002). De usynlige barna – når mor eller far har schizofreni [Online]. *Tidsskrift for den norske legeforening, 122*(23), 2299–302.
- Mowbray, C. T., Bybee, D., Oyserman, D., MacFarlane, P., & Bowersox, N. (2006). Psychosocial outcomes for adult children of parents with severe mental illnesses: Demographic and clinical history predictors. *Health and Social Work, 31*(2), 99-108.
- Näslund, B., Persson-Blennow, I., McNeil, T., Kaij, L., & Malmquist-Larsson, A. (1984). Offspring of women with nonorganic psychosis: Infant attachment to the mother at one year of age. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 69*(3), 231-241.
- Oyserman, D., Mowbray, C. T., Meares, P. A., & Firminger, K. B. (2000). Parenting among mothers with a serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*(3), 296-315.
- Owens, G., Crowell, J. A., Pan, H., Treboux, D., O'Connor, E., & Waters, E. (1995). The prototype hypothesis and the origins of attachment working models: Adult relationships with parents and romantic partners. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*, 216-233.
- Paterson, J., Pryor, J., & Field, J. (1995). Adolescent attachment to parents and friends relation to aspects of self-esteem. *Journal of Youth and Adolescence, 24*, 365-376.

- 
- Peisah, C., Brodaty, H., Luscombe, G., & Anstey, K. J. (2004). Children of a cohort of depressed patients 25 years later: psychopathology and relationships. *Journal of Affective Disorders*, 82, 385-394.
- Pielage, S.B. (2006). *Adult attachment and psychosocial functioning*. Groningen: University Library Groningen [Online] Tilgjengelig fra: <http://irs.ub.rug.nl/ppn/292494661>.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E. M., Kuczynski, L., & Chapman, M. (1985). Patterns of attachment in two- and three-years-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development*, 56, 884-893.
- Radke-Yarrow, M., Nottelmann, E., Martinez, P., Fox, M. B., & Belmont, B. (1992). Young children of affectively ill parent: a longitudinal study of psychosocial development. *Journal of Am. acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 31(1), 68-77.
- Ranson, K.E., & Urichuk, L.J. (2008). The effect of parent-child attachment relationships on child biopsychosocial outcomes: A review. *Early Child Development and Care*, 178(2), 129- 152.
- Rasmussen, S. (1993). Genetic studies of obsessive-compulsive disorder. *Annals of Clinical Psychiatry*, 5, 241-248.
- Roisman, G. I., Collins, A. W., Sroufe, A. L., & Egeland, B. (2005). Predictors of young adults' representations of and behavior in their current romantic relationship: Prospective tests of the prototype hypothesis. *Attachment & Human Development*, 7(2), 105-121.
- Roisman, G.I., Fortuna, K., & Holland, A. (2006). An experimental manipulation of retrospectively defined earned and continuous attachment security. *Child Development*, 77, 59-71.
- Rutter, M. (2006). Critical Notice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(9), 974-977.
- Seifer, R., & Dickstein, S. (1993). Parental mental illness and infant development. I C. H. Zeanah (red.), *Handbook of infant mental health* (s. 120-142). London: The Guilford Press.
- Shaver P. R., Belsky, J., & Brennan, K. A. (2000). The adult attachment interview and self-reports of romantic attachment: Associations across domains and methods. *Personal Relationships*, 7, 25-43.
- Simpson, J. A., Collins, A. W., Tran, S., & Haydon, K. C. (2007). Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: A developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 355-367.

- 
- Simpson, J. A., & Rholes, W. S. (1998). Attachment in Adulthood. I J. A. Simpson, & W. S. Rholes (red.), *Attachment theory and close relationship* (s. 3-21). New York: Guilford Press.
- Sibley, C. B., Fischer, R., & Liu, J. H. (2005). Reliability and validity of revised experiences in close relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. *Society for Personality and Social Psychology, Inc.*, 31(11), 1524-1536.
- Sibley, C. B., & Liu, J., H. (2004). Short-term temporal stability and factor structure of the Revised Experiences in Close Relationships (ECR-R) measure of adult attachment. *Personality and Individual Differences*, 36, 969-975.
- Shacnow, J. (1987). Preventive intervention with children of hospitalised psychiatric patients. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 66-77.
- Sølvberg, H., Aase, I. M., & Walnum, E. (2006). *Erfaring med gruppetilnærming som mentalhygienisk tiltak etter oppvekst med psykisk sykdom hos mor eller far*. (Sluttrapportprosjekt Andungen). Kristiansand; Sørlandet sykehus.
- Taylor, C. L. (1995). The relationship of parental attachment and social support to psychological adjustment in resilient adult children of alcoholics: A structural model. *Dissertation abstracts international: section B: The sciences and engineering*, 51(1-B), 0547.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D. S., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31(3), 364-376.
- Timko, C., Cronkite, R.C., Swindle, R., Robinson, R. L., Turrubirates, P., & Moos, R. H. (2008). Functioning status of adult children of depressed parents: 23-year follow-up. *Psychological Medicine*, 38(3), 343-352.
- Thomas, A. M., Forehand, R., & Neighbors, B. (1995). Change in maternal depressive mood: unique contributions to adolescent functioning over time. *Adolescence*, 30(117), 43-52.
- Walsh, W. B., & Betz, N. E. (2001). *Test and assessment* (4.utg.). New Jersey: Prentice Hall
- Waters, E., Weinfield N. S., & Hamilton C. E. (2000a). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: General discussion. *Child Development*, 71(3), 703-706.
- Waters, E., Merrick S., Treboux D., Crowell J., & Albersheim L. (2000b). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 71(3), 684-689.

- 
- Weinfield, N. S., Sroufe L. A., & Egeland, B. (2000). Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development, 71*(3), 695-702.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry, 163*, 1001-1008.
- Wheeler, L., & Nezlek, J. (1977). Sex differences in social participation. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*, 742-754.
- Williams, A. S. (1998). A group for the adult daughters of mentally ill mothers: Looking backwards and forward. *British Journal of Medical Psychology, 71*, 73-83.
- Williams, O. B., & Corrigan, P. W. (1992). The differential effects of parental alcoholism and mental illness on their adult children. *Journal of Clinical Psychology, 48*(3), 406-414.

---

## Vedlegg 1

### **Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet: ”Parforhold og romantiske relasjoner hos voksne barn av psykisk syke foreldre”**

Økt kunnskap om hvilke konsekvenser det kan ha å være oppvokst med en psykisk syk forelder er viktig for å kunne utbedre tiltak for denne gruppen mennesker, og ikke minst styrke hjelpetilbudet til barn av psykisk syke foreldre. For å følge dette opp, ønsker vi at du tar deg tid til å fylle ut vedlagte spørreskjema (ECR-R). Spørsmålene går på opplevelser av dine parforhold. Hensikten med denne undersøkelsen er å se nærmere på hvilke betydning oppvekst med psykisk syk mor/far har på senere parforhold og romantiske relasjoner. Basert på spørreskjemaet vil det bli foretatt en sammenligning mellom dere som er oppvokst med en forelder som har en psykisk lidelse, og en tilsvarende gruppe som ikke er det.

I forbindelse med undersøkelsen vil vi også bruke informasjon fra et skjema som alle deltagerne i Prosjekt Andungen tidligere har fylt ut. Ved å benytte disse informasjonene i tillegg til det vedlagte spørreskjemaet vil det også være mulig å se på hvorvidt andre sider ved oppvekstvilkårene påvirker senere parforhold.

Data fra undersøkelsen vil bli viderebehandlet av våre samarbeidspartnere ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, v/psykologistudentene Nina Granly og Nina Nguyen og førsteamanuensis Anne Mari Torgersen. Resultatene vil bli skrevet ut i form av en hovedoppgave.

All informasjon vil behandles konfidensielt. Skjemaene er anonymiserte. For å kunne knytte svarene til opplysninger dere har gitt tidligere, benyttes en tallkode. Ingen opplysninger vil knyttes til navn eller gjøre enkeltpersoner gjenkjennbare for våre samarbeidspartnere ved UiO, men oppbevares i Prosjekt Andungens arkiver.

Etter at hovedoppgaven er ferdig, høsten 08, vil studentene og deres veileder ikke lenger ha tilgang til de anonymiserte opplysningene.

Det er frivillig å delta, men om du svarer vil det øke kvaliteten på undersøkelsen, og ditt bidrag vil være viktig i videre forskning på temaet ”voksne barn av psykisk syke”. Skulle du angre på at du ble med på undersøkelsen, kan du på et hvert tidspunkt trekke tilbake ditt bidrag. Dette vil ikke ha konsekvenser for eventuelt senere kontakt med Prosjekt Andungen. Dersom spørsmål, tvil eller nye tanker dukker opp i forbindelse med besvarelsen av spørreskjemaet, er du velkommen til å ta kontakt med oss gjennom Andungens telefonnr 958 75102.

---

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) og er meldt til Personvernombudet, Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste AS.

Dersom du kan tenke deg å delta, vær vennlig og returner spørreskjemaet sammen med signert samtykke erklæring i vedlagte ferdigfrankerte konvolutt.

Vi takker for ditt bidrag!

Med mange hilsener

.....  
Helge A. Sølvberg  
Psykologspesialist  
Prosjektansvarlig ved Andungen

.....  
Anne Mari Torgersen  
Førsteamanuensis  
Prosjektleder for undersøkelsen

### **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om studien og sier meg villig til å delta

Dato:.....

Underskrift:.....

---

## Vedlegg 2

### **Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet: ”Parforhold og romantiske relasjoner hos voksne barn av psykisk syke foreldre”**

Økt kunnskap om hvilke konsekvenser det kan ha å være oppvokst med en psykisk syk forelder er viktig for å kunne utbedre tiltak for denne gruppen mennesker, og ikke minst styrke hjelpetilbudet til barn av psykisk syke foreldre.

Som ledd i en undersøkelse av voksne som har levd med psykisk syke foreldre i sin barndom/oppvekst, kontakter vi deg som nettopp ikke har en slik erfaringsbakgrunn for at du skal være del av en kontrollgruppe. Tanken bak denne undersøkelsen er antagelsen om at det å ha en psykisk syk forelder, muligens kan påvirke senere relasjoner til andre voksne mennesker.

I denne forbindelse ber vi om at du fyller ut vedlagte spørreskjema (ECR-R). Spørsmålene går på egne opplevelser av romantiske forhold. Basert på spørreskjemaet vil det bli foretatt en sammenligning mellom mennesker som er oppvokst med en forelder som har en psykisk lidelse, og de som ikke er det.

For å få en kontrollgruppe som er sammenlignbar med vår gruppe av voksne barn med psykisk syke foreldre, ber vi om at du også fyller ut noen få spørsmål om deg selv. Dersom du selv har foreldre som har hatt alvorligere psykisk sykdom kan du se bort i fra denne henvendelsen.

Undersøkelsen utføres ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, av to studenter ved profesjonsstudiet: Nina Nguyen og Nina Elisabeth Stenvik Granly.

Resultatene vil bli skrevet ut som en hovedoppgave i psykologi under veiledning av førsteamanuensis Anne Mari Torgersen.

Dataene som vi samler inn om deg vil bli statistisk bearbeidet, men vil være helt anonymisert, og slettes etter at hovedoppgaven er levert høsten 08

Det er helt frivillig å delta, men ditt bidrag vil øke kvaliteten på denne undersøkelsen, og vil være viktig i videre forskning på temaet ”voksne barn av psykisk syke”.

Dersom du ønsker å delta, vær vennlig og returner spørreskjemaet sammen med signert samtykke erklæring i vedlagte ferdigfrankerte konvolutt.

Vi takker for ditt bidrag!

Med vennlig hilsen

.....

.....  
Nina Nguyen og Nina Elisabeth Stenvik Granly  
Psykologi studenter

.....  
Anne Mari Torgersen  
Veileder, førsteamanuensis  
Tlf. 22845222



### Vedlegg 3

#### The Experience in Close Relationships-Revised (ECR-R) Questionnaire

Utsagnene under handler om hvordan du føler deg i et emosjonelt intimt forhold. Vi er interessert i hvordan du opplever dine parforhold *generelt*, ikke kun hva som foregår i ditt nåværende forhold. Bruk en liten stund på å tenke gjennom dine opplevelser i romantiske forhold, både tidligere og nåværende forhold, før du svarer. I hvor stor grad mener du at hvert enkelt utsagn gjelder for deg? Ta stilling til hvert utsagn ved å sette en ring rundt et tall, for å vise hvor enig eller uenig du er i utsagnet, der 1 er ”sterkt uenig” og 7 er ”sterkt enig”.

		Sterkt uenig						Sterkt enig
1	Jeg er redd for at jeg vil miste mine romantiske partners kjærlighet	1	2	3	4	5	6	7
2	Jeg føler meg komfortabel med å dele mine private tanker og følelser med mine romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
3	Jeg bekymrer meg ofte for at mine romantiske partnere ikke vil bli hos meg.	1	2	3	4	5	6	7
4	Jeg foretrekker å ikke vise en romantisk partner hva jeg føler innerst inne.	1	2	3	4	5	6	7
5	Jeg bekymrer meg ofte for at mine romantiske partnere egentlig ikke elsker meg.	1	2	3	4	5	6	7
6	Det er vanskelig å tillate meg selv å avhenge av romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
7	Jeg bekymrer meg for at romantiske partnere ikke vil bry seg om meg like mye som jeg bryr meg om dem.	1	2	3	4	5	6	7
8	Jeg er veldig komfortabel med å være nær romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
9	Oftest ønsker jeg at mine romantiske partners følelser for meg var like sterke som mine følelser for ham eller henne.	1	2	3	4	5	6	7
10	Jeg føler meg ikke komfortabel med å åpne meg opp for romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
11	Jeg foretrekker å ikke komme for nær romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
12	Jeg bekymrer meg mye om mine forhold.	1	2	3	4	5	6	7
13	Jeg blir ukomfortabel når en romantisk partner ønsker å komme veldig nær.	1	2	3	4	5	6	7
14	Når mine romantiske partnere er ute av syne, bekymrer jeg meg for at han eller hun kan bli interessert i noen andre.	1	2	3	4	5	6	7
15	Det er relativt lett for meg å komme nær mine romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
16	Når jeg viser mine følelser for romantiske partnere, er jeg redd for at de ikke vil føle det samme for meg.	1	2	3	4	5	6	7
17	Det er ikke vanskelig for meg å komme nær mine romantiske partner.	1	2	3	4	5	6	7
18	Jeg er sjelden bekymret for at mine romantiske partnere skal forlate meg.	1	2	3	4	5	6	7

19	Vanligvis diskuterer jeg mine problemer og bekymringer med mine romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
20	Mine romantiske partnere får meg til å tvile på meg selv.	1	2	3	4	5	6	7
21	Det hjelper å vende meg mot mine romantiske partnere i vanskelige stunder.	1	2	3	4	5	6	7
22	Jeg er ikke ofte bekymret for å bli forlatt.	1	2	3	4	5	6	7
23	Jeg forteller omtrent alt til mine romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
24	Mine romantiske partnere vil ikke komme like nære slik som jeg ønsker.	1	2	3	4	5	6	7
25	Jeg drøfter ting med mine romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
26	Noen ganger endrer romantiske partnere sine følelser for meg uten noen åpenbare grunn.	1	2	3	4	5	6	7
27	Jeg er nervøs når romantiske partnere kommer for nær meg.	1	2	3	4	5	6	7
28	Mitt sterke behov for å være veldig nær skremmer enkelte ganger mennesker vekk.	1	2	3	4	5	6	7
29	Jeg føler meg komfortabel med å avhenge av romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
30	Jeg er redd for at når en romantisk partner blir kjent med meg, vil han eller henne ikke like meg for den jeg virkelig er.	1	2	3	4	5	6	7
31	Det er lett å avhenge av romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
32	Det driver meg til vanvidd at jeg ikke får den hengivenhet og støtte jeg trenger fra mine romantiske partnere.	1	2	3	4	5	6	7
33	Det er lett for meg å være kjærlig mot mine romantiske partner.	1	2	3	4	5	6	7
34	Jeg bekymrer meg for at jeg ikke kan måle meg med andre mennesker.	1	2	3	4	5	6	7
35	Mine romantiske partnere forstår virkelig meg og mine behov.	1	2	3	4	5	6	7
36	Mine romantiske partnere virker kun å legge merke til meg når jeg er sint.	1	2	3	4	5	6	7

**DEMOGRAFI** (Sett kryss)

Kjønn: Mann  Kvinne

Alder:

Utdannelse: Barn/ungdomsskole  Videregående skole  Høyere utdanning

Nåværende yrke: Student/under utdanning  Arbeidstaker   
 Selvstendig næringsdrivende  Arbeidsledig  Sykemeldt   
 Attføring  Uføretrygdet  Annet

Sivilstand: Gift/samboer  Kjæreste  Enslig  Skilt   
 Aldri vært i et romantisk forhold

## Vedlegg 4



### SPØRRESKJEMA FOR EVALUERING AV PROSJEKT ANDUNGENS SAMTALEGRUPPER FOR VOKSNE BARN AV PSYKISK SYKE

Kjønn: \_\_\_\_\_

Alder: \_\_\_\_\_

#### Utdannelse

(sett kryss)

- Barn/ungdomsskole:
- Videregående skole
- Høyere utdanning

#### Nåværende yrke

- Student/under utdanning
- Arbeidstaker
- Selvstendig næringsdrivende
- Arbeidsledig
- Sykemeldt
- Attføring
- Uføretrygdet/pensjon
- Annet

#### Boligforhold

- Egen bolig/leilighet
- Bor hjemme
- Bofellesskap/studenthjem

#### Sivilstand

- Gift/samboer
- Partner men ikke samboer
- Enslig
- Skilt

#### Barn

- Mindreårige som bor hjemme
- Mindreårige som ikke bor hjemme
- Ungdom/voksne som bor hjemme
- Ungdom/voksne som ikke bor hjemme



## A. DIN FAMILIEBAKGRUNN

*Mine foreldre er:*

Fortsatt gift/samboere	<input type="checkbox"/>	
Skilt	<input type="checkbox"/>	Når? _____
Enke/enkemann	<input type="checkbox"/>	Når? _____
Begge døde	<input type="checkbox"/>	Når? _____

*Har du søsken?*

Nei  Ja  Hvis ja, hvor mange: \_\_\_\_\_

*Hvordan er du plassert i søskenflokket?*

Yngst:  midt i  eldst

*Hvem i av dine foreldre har en psykisk lidelse?*

Mor   
Far

*Er det i tillegg til din mor eller far noen andre i din familie som har en psykisk lidelse?*

Søster   
Bror   
Partner/ektefelle   
Andre

*Når fikk din mor/far en psykisk lidelse?*

Før jeg ble født	<input type="checkbox"/>	
Da jeg var barn	<input type="checkbox"/>	Alder? _____
I min tidlige ungdom	<input type="checkbox"/>	Alder? _____
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	

*Har din mor/far vært innlagt for sin psykiske lidelse?*

Ja  Nei

*Hvis ja, ca. hvor ofte?*

Jevnlig   
To eller flere ganger i året   
Ca. en gang i året   
Med flere års mellomrom   
Bare en eller to ganger i alt

Har din mor/far en behandlingskrevende psykisk lidelse i dag?<sup>2</sup>

Ja  Nei

Hvis ja, kjenner du  
diagnosen? \_\_\_\_\_



## B. DIN ROLLE SOM PÅRØRENDE/BARN

1. Har du i de nedenstående perioder av ditt liv vært involvert i din mors/fars behandling f.eks ved å sørge for at han/hun tar medisiner, hatt kontakt med behandler/sykehus, sørge for innleggelse, eller lignende?

### Som barn:

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

### Som ung:

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

### I løpet av de siste årene:

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

2. Har du i de nedenstående perioder av ditt liv påtatt deg følelsesmessige og sosiale oppgaver i det daglige for din syke mor/far, f.eks ved å stå til disposisjon for samtaler om din mors/fars problemer?

### Som barn

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

### Som ung

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

### I løpet av de siste årene

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

3. *Har du i nedenstående perioder av ditt liv påtatt deg praktiske oppgaver i det daglige for din syke mor/far, f.eks ved å pleie, overta arbeidsoppgaver i hjemmet, passet søsken eller lignende?*

**Som barn**

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

**Som ung**

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

**I løpet av de siste årene**

Aldri  Av og til  Ofte  Svært ofte

4. *Hvor ofte snakker du med andre om at din mor/far har en psykisk lidelse?*

Aldri  Sjelden  Ofte  Svært ofte

5. *Hadde du i løpet av barndommen/tidlig ungdom mulighet for positiv støtte fra en eller flere friske voksne?*

Nei.....

Ja, i barndommen.....

Ja, i tidlig ungdom.....

Ja, både i barndommen og i tidlig ungdom.....

*Hvis ja, hvem var denne/disse personen(e)?*

---



---

6. *Hvor ofte har du kontakt med din syke mor/far, pr. telefon eller besøk?*

Aldri  en/to ganger i året  månedlig  ukentlig  daglig

7. *Hvordan opplever du kvaliteten på den kontakten du i dag har med din syke mor/far?*  
svært dårlig  middels  god  svært god
8. *Hvor ofte har du for tiden kontakt med andre i din familie, pr. telefon eller besøk?*  
Aldri  en/to ganger i året  månedlig  ukentlig  daglig
9. *Hvordan opplever du kvaliteten på den kontakten du i dag har med andre i din familie?*  
Svært dårlig  middels  god  svært god
10. *Hvor ofte har du, for tiden, kontakt med gode venner?*  
Aldri  en/to ganger årlig  månedlig  ukentlig  daglig
11. *Hvordan opplever du kvaliteten på den kontakten, du i dag har med dine venner?*  
Svært dårlig  middels  god  svært god
12. *I hvor høy grad vil du på nedenstående områder mene, at din daglige tilværelse akkurat nå er belastet av den omstendighet at din mor/far/et medlem av din familie har en psykisk sykdom?*

**I arbeids- eller studiesammenheng:**

Ikke i det hele tatt  noe  en del  I høy grad

**I forbindelse med fritidsinteresser:**

Ikke i det hele tatt  noe  en del  i høy grad

**I forbindelse med parforhold:**

Ikke i det hele tatt  noe  en del  i høy grad

**I forbindelse med din personlige trivsel for øvrig:**

Ikke i det hele tatt  noe  en del  i høy grad

Spørreskjemaet er utviklet av Birgitte Ahlgreen ved Center for evaluering, Århus, Danmark, og er oversatt til norsk av prosjektgruppen , Prosjekt Andungen.

