



**Anne Lise
Kvalevaag**
Klinikk for psykisk
helsevern,
Helse Fonna
anne.lise.
kvalevaag@
helse-fonna.no



Oddbjørn Hove
Klinikk for psykisk
helsevern,
Helse Fonna
oddbjorn.hove@
helse-fonna.no



Eva Biringer
Klinikk for psykisk
helsevern,
Helse Fonna
eva.biringer@
helse-fonna.no

Har fedrenes psykiske vansker i barns første leveår
noen betydning for barnas psykososiale utvikling?
En litteraturgjennomgang

Fars psykiske helse

Det er en sammenheng mellom psykiske lidelser hos foreldre og økt risiko for skeiv-
utvikling hos de yngste barna. I forskning har en imidlertid i hovedsak fokusert på
mødrenes psykiske lidelse og konsekvensene for barns atferdsmessige og psykososiale
utvikling, mens spørsmålet om hvilken betydning fedrenes mentale helse har på barns
tidlige utvikling, i mindre grad er belyst.

I denne litteraturgjennomgangen fant vi at psykiske lidelser hos fedre gir økt risiko for
atferdsmessige og emosjonelle vansker hos de yngste barna. Denne økte risikoen for
barna synes lik den en finner for mødre med psykiske lidelser. Noen studier indikerer
at risikoen for skeivutvikling er noe større hos gutter enn hos jenter når far er psykisk
syk, og at psykiske lidelser hos fedre sammenlignet med tilsvarende hos mødre gir en
større risiko for atferdsvansker enn emosjonelle vansker.

Psykiske lidelser hos foreldre gir økt risiko for problemer i barns psykososiale utvikling (Beardslee, Versage, and Gladstone, 1998). Forskning har i hovedsak fokusert på hvilken betydning og påvirkning mødres psykiske helse har på barns utvikling (Goodman og Gotlib, 1999; Moses-Kolko og Roth, 2004). En rekke studier har vist at fedres helse og involvering kan redusere effekten av psykisk lidelse hos mødre og dermed også effekten på barna (Kahn, Brandt og Whitaker, 2004; Mezulis, Hyde og Clark, 2004; Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera og Lamb, 2004). Betydningen av fedrenes psykiske helse på barns utvikling har i langt mindre grad vært belyst. En rekke spørsmål knyttet til fedrenes rolle i barns tidlige utvikling står fortsatt ubesvarte (Ramchandani og Psychogiou, 2009).

I Norge har vi fra 2011 en ny forskrift i Lov om spesialisthelsetjenester som skal sikre oppfølging av barna når far eller mor har en alvorlig psykisk lidelse, en alvorlig somatisk sykdom eller et rusproblem. I arbeidet med tilrettelegging av tilbud til disse familiene ble det klart for oss at det empiriske grunnlaget for tiltak når far er psykisk syk, er lite og at det særlig er lite dokumentasjon av den betydningen fedrenes psykiske helse har for barna de første leveårene.

Denne artikkelen vil ta for seg hvilke empiriske funn en har når det gjelder sammenhengen mellom psykiske lidelser hos fedre og risiko for emosjonelle, atferdsmessige og kognitive problemer hos barna de første leveårene.

METODE

Oversikten er basert på litteratursøk i databasene: PsycINFO, MEDLINE og EMBASE.

Søkeordene var: Father, paternal, father-child relations, child development, infant development, mental disorder, mental health, drug abuse, alcohol abuse, psychopathology.

Søk i databasene for perioden 1990-2010 gav følgende antall treff: PsycINFO 203, MEDLINE 1211, EMBASE 1367.

Et utvalg av artikler ble gjort ut ifra fokus i artikkelen på fedres psykiske helse og små barns utvikling.

Det vil si barns første leveår (under åtte år). Det ble gjort en gjennomgang av artiklenes titler med følgende inklusjonskriterier; fars psykiske helse, barn under åtte år, longitudinelle kohort-studier, review-artikler og meta-analyser som gav i alt 46 artikler til en nærmere gjennomgang. Av disse omhandlet 17 depresjon hos far, fire angsttilstander, 13 omhandlet rusproblematikk med hovedvekt på alkoholmisbruk, og det var tre artikler som omhandlet alvorlige psykiske lidelser hos far. Tre review-artikler omhandler fars psykiske helse, en meta-analyse omhandler mors og fars psykopatologi og effekten på barna. 28 av disse artiklene er referert her. En har i tillegg til det opprinnelige søket inkludert i studien fem artikler om mødres psykisk helse, og vi har også inkludert i denne litteraturstudien seks artikler som omhandler fedres involvering og omsorg. Eksklusjonskriteriene var studier som omhandler barn over åtte år og ungdom, studier der far ikke er biologisk far og studier med fokus på vold, mishandling og seksuelle overgrep.

FEDRES OMSORGSROLLE

Bøgels og Phares (2008) konkluderte i en oversiktsartikkel med at det er evidens for at fedre spiller en viktig og unik rolle i barns utvikling helt fra spedbarnsalder. Fedrenes rolle er forskjellig fra mødrenes rolle og kan beskrives som å hjelpe barnet «ut i verden», preget av lek og utfordringer og autonomiutvikling.

Fars rolle i omsorgen for barn er under endring i den vestlige verden (Ramchandani og Psychogiou, 2009). Den tiden far tilbringer sammen med sped- og småbarn øker. For eksempel har Norge innført endringer i omsorgspermisjonen som innebærer at mor og far kan dele på permisjonstiden, mens ti uker av permisjonstiden er forbeholdt far. Betydningen dette har for barna vet vi ennå ikke, og de studiene vi refererer til her er i hovedsak fra andre vestlige land med en mer konvensjonell arbeidsdeling i hjemmet med hensyn til fars rolle og tid sammen med barna.

Lewis og Lamb (2003) har sett på den empiriske dokumentasjonen for menns innflytelse på deres barns utvikling. De fant etter sin litteraturgjennomgang at fedrene samhandler mindre sensitivt med barna enn

mødrene og at barna knytter tettere bånd til mødrene enn til fedrene. Forfatterne fant at dette synes å henge sammen med at menn i vår vestlige kultur er mindre tilgjengelige for barna, samhandler mindre med dem og tar mindre omsorg for barna enn mødrene. Men samtidig fant de at fedre har en egen spesi- fikk rolle preget av mer lek med barna («lekekamera- ten»). Fedrenes lekende samhandling så ut til å for- utsi seinere sosial og emosjonell utvikling hos barna. Fedres involvering syntes å forutsi barnas seinere tilpasning til voksenlivet bedre enn mødrenes invol- vering forutså framtidig tilpasning. I denne studien konkluderte de med at vi trenger andre metoder for å studere fars rolle enn de som er brukt for å studere mødrenes omsorg og rolle i barneoppdragelsen.

I en studie fra Canada av 87 mødre og fedre og deres samhandling med deres førstefødte barn ved ni og 15 måneders alder, fant Laflamme, Pomerle- au og Malcuit (2002) forskjeller mellom mødre og fedre i samhandlingen. Fedrene rapporterte mindre tid i direkte samhandling med barna, at de gir min- dre basal omsorg, men bruker mer av sin tid med barna på lek enn det mødrene gjør. I denne studien fra Quebec kunne det se ut til at fedrene hadde en mer aktiv foreldrerolle enn fedre i andre amerikanske stu- dier (Laflamme et al, 2002). Forfatterne mente den- ne forskjellen kunne skyldes sosiokulturelle ulikheter og ha sammenheng med forskjeller i omsorgspermi- sjon for fedre i Quebec og USA. I denne studien fant de også at fedrene samtalte mindre i leken med barna enn det mødrene gjorde, mens det ikke var noen forskjell i mengden fysisk kontakt mellom fedrene og mødrene overfor barna.

Fedrenes involvering med barn ble også undersøkt i et nasjonalt representativt utvalg med data fra The Fragile Families and Child Wellbeing Study i USA (Cas- tillo, Welch og Sarver, 2010). I denne studien av 4.800 fedre (15-80 år) med barn i alder fra fødsel til to år, fant de at om far bor sammen med barnet eller ikke spilte en kritisk rolle med hensyn til fars involvering. De fant også at fedrenes alder, etniske bakgrunn og finansielle status viste en sammenheng med fedre- nes involvering med barna. Sammenhengen var

størst i forhold til fedrenes alder. De eldste fedrene viste større involvering med barna enn de yngste.

Den empiriske dokumentasjonen så langt har vist at fedrenes rolle i omsorgen for små barn er under endring i den vestlige verden. Fedrene bruker mer tid sammen med barna fra fødselen av. Fedrenes omsorg og sam- handling er unik og forskjellig fra mødrenes omsorgs- atferd og fedrenes rolle i omsorgen har stor betydning for barns utvikling.

PSYKISKE LIDELSER HOS FEDRE

Vanlig debutalder for psykisk lidelse hos voksne er mellom 18 og 35 år. Det er i den aldersgruppen det er vanligst å bli foreldre. Depresjon, angsttilstander, alkohol- og narkotikamisbruk, bipolar lidelse og schi- zofreni er de vanligst forekommende tilstandene hos voksne menn i denne aldersgruppen (Ramchandani og Psychogiou, 2009).

I vår litteraturgjennomgang fant vi at det var flest forskningsstudier av betydningen av depresjon hos fedre for barns tidlige psykososiale utvikling. Disse vies derfor størst oppmerksomhet i denne artikkelen.

Postnatal depresjon

Forekomsten av depresjon hos små barns mødre og fedre synes høyere enn i befolkningen for øvrig. Fore- komsten av depresjon hos små barns fedre var seks til 12 prosent, mot tre til fem prosent i den øvrige befolk- ningen (Paulson, Keefe og Leiferman, 2009). I en meta- analyse fant forfatterne pre- og postnatal depresjon hos 10 prosent av mennene, og forekomsten av depresjon hos fedrene var høyest tre til seks måneder postpartum (Paulson og Bazemore, 2010).

Vi vil i det følgende belyse den sammenhengen vi fant i studier av depresjon hos fedre postnalt og spedbarns psykososiale utvikling.

I den populasjonsbaserte kohortstudien, the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) av 10.900 fedre og deres barn, fant Ramchandani, Stein, O´Connor, Heron, Murray og Evans (2008) en sammenheng mellom depresjon hos fedre i den post- natale perioden og seinere psykiske forstyrrelser hos barna. Depresjon hos fedre i den postnatale perio-

den var signifikant assosiert med psykiske forstyrrelser, særlig atferdsforstyrrelser, hos barna sju år senere. De fant også at en historie med depresjon prenatalt hos fedrene var den sterkeste prediktoren for depresjon hos fedrene postnatalt. Det er også funnet en sammenheng mellom alvorlig depressiv lidelse hos fedre (365 fedre) og økende vansker i prososial atferd og vennsapsrelasjoner hos barn i alderen fire til seks år (Dave, Sherr, Senior og Nazareth, 2008).

I «ALSPAC» (N= 14600), fant de en signifikant sammenheng mellom mødre og fedres depressive symptomer og barnets temperament målt ved seks og 24 måneders alder (Hanington, Ramchandani og Stein, 2010). Ved depressive symptomer hos foreldrene i første måling, fant de mer krevende temperament (selvregulering, følelser, aktivitet og oppmerksomhet) hos barnet ved måling i 24 måneders alder.

Som oppsummering av vår litteraturstudie kan vi si at den empiriske dokumentasjonen har vist at fedres depressive tilstand synes å påvirke barns utvikling (Connell og Goodman, 2002; Kane og Garber, 2004; Ramchandani og Psychogiou, 2009; Ramchandani, Stein og O'Connor, 2005).

Kjønnsforskjeller

Eksponering for depresjon hos fedre gav økt risiko for skeivutvikling hos gutter sammenliknet med jenter (Ramchandani et al, 2005; Ramchandani, O'Connor, Evans, Heron, Murray og Stein, 2008). Atferdsvansker og hyperaktivitet, mer enn emosjonelle vansker (bekymring og tristhet), karakteriserte de vanskene de fant hos guttene som var eksponert for fedrenes depressive tilstand i motsetning til det en fant hos jentene i denne studien. I studien til Haningtons et al (2010) som er referert tidligere, fant forfatterne en sammenheng mellom foreldrenes depressive symptomer og mer krevende temperament hos spedbarna. Men de fant også at det var kjønnsforskjeller. Sammenhengen mellom depresjon hos fedre og endring i temperament hos barna fant de bare hos guttebarn.

Funnene fra disse studiene kan tyde på at gutter i større grad enn jenter påvirkes av fedrenes psykiske helse.

Omsorg og depresjon

I vår litteraturgjennomgang fant vi at det er påvist en sammenheng mellom fedres depressive tilstander og barns psykososiale utvikling som i karakter er tilsvarende den som har vært beskrevet mellom mødres depressive tilstander og barnas utvikling. En medierende faktor i sammenhengen mellom fedres mentale helse og barnas utvikling er fedrenes samvær og omsorgsutøvelse (Ramchandani og Psychogiou, 2009). Når fedrene i økende grad er deltagere i omsorgen for spedbarn i Norge og i den vestlige verden for øvrig, blir det viktig å få innsikt i og empirisk dokumentasjon av disse sammenhengene. Hvilken effekt kan fedres psykiske helse ha på omsorgsutøvelsen for barna og dermed på barns utvikling?

Symptomer på depresjon så som senket stemningsleie, irritabilitet, følelse av håpløshet, tap av interesser og energi hos mor og/eller far har en sannsynlig påvirkning på evnen til god omsorg og oppdragelse av barna (Ramchandani og Psychogiou, 2009). Denne endringen i omsorgsutøvelsen er sannsynligvis en mellomliggende faktor i årsakssammenhengen, det vil si sammenhengen mellom fars psykiske helse, fars omsorgsatferd og barnets psykososiale utvikling.

I en stor studie, The Early Childhood Longitudinal Study, med deltagelse av 5.000 «to-foreldre-familier», fant Paulson, Draupner og Leiferman (2006) at 10 prosent av fedrene og 14 prosent av mødrene hadde depressive symptomer. Depressive symptomer var altså et betydelig helseproblem hos foreldrene i dette utvalget. Forfatterne fant videre at de depressive symptomene påvirket samhandlingen med de ni måneder gamle barna i studien. Både mødrenes og fedrenes samhandling med barna var negativt assosiert med positive aktiviteter sammen med barna. Samhandlingen hos fedre med depressive symptomer var karakterisert av færre positive aktiviteter så som lesing, sang og kjærtegn, og det var et høyere konfliktnivå i samhandlingen. I den samme nasjonale studien fant de at depressive symptomer hadde en sterkere betydning for fedrenes leseaktiviteter og barns språkutvikling enn for mødrenes leseaktivitet og barns språkutvikling. Fedrenes depressive symptomer predikerte en nedgang i fedrenes lesefor-

aktivitet med barna, noe som igjen viste en sammenheng med mindre ekspressivt vokabular hos barna ved to års alder (Paulson et al, 2009).

Endringen i fars omsorgsattferd som følge av depresjon, beskrevet i studier fra vestlige land, bekreftes også i en meta-analytisk review (inkluderer 28 publiserte og upubliserte studier) (Wilson og Durbin, 2010). De fant at fedres depresjon hadde en signifikant, men liten effekt på deres omsorgsevne. Depressive fedre viste en nedgang i positiv omsorgsattferd og økning i negativ omsorgsattferd. Denne studien tydet på at det er en sammenheng mellom fedres depresjon og negativ omsorgsattferd hos de yngste barna, og en sterk sammenheng mellom depresjon hos de yngste fedrene og negativ omsorgsattferd.

Depresjon hos fedre prenatalt

De fleste studier har sett på sammenhengen mellom postnatal depresjon og effekten på barnets atferd og utvikling. Vi fant bare to studier som undersøkte den prediktive verdien av prenatal depresjon hos fedrene for barns psykososiale utvikling.

Ramchandani et al. (2008) fant at barn av fedre (N=7.600) som har rapportert depresjon før fødselen (prenatalt), har høyere total problemskåre på Rutter-skalaen målt ved tre og et halvt års alder. En annen prospektiv, populasjonsbasert studie fant at depressive symptomer hos fedre (N=5.400) under svangerskapet var en risikofaktor for høy forekomst av «sterk spedbarnsgråt» hos barna ved to måneders alder (van den Berg, van der Ende, Crijnen, Jaddoe, Moll, Machenbach, Hofman, Hengeveld, Tiemeier og Verhulst, 2009).

Men med et så lite empirisk grunnlag kan vi imidlertid ikke si noe sikkert om sammenhengen mellom prenatal depresjon hos fedre og barnas psykososiale utvikling.

Angsttilstander

Det er fortsatt få studier av angsttilstander hos fedre og den betydning de kan ha for barnets psykososiale utvikling. I en review publisert i 2008, ble det konkludert med at det var evidens for at fedre spilte en

betydelig rolle med hensyn til utvikling av angsttilstander hos barn, og at fedrenes rolle var forskjellig fra mødrenes rolle (Bøgels og Phares, 2008). Det var en stor sannsynlighet for at barn med en angstlidelse også hadde fedre med angstlidelse, og at angstlidelser hos fedrene påvirket relasjonen til barna via mindre varme i relasjonen og mer konflikter. Fedrenes angsttilstand påvirket deres rolle i oppdragelsen. Særlig fedrenes rolle som den som utfordrer barna, konkurrerer med barna i lek og bedriver det som kan karakteriseres som «rough-and-tumble play», ble forstyrret når far sliter med angst (Bøgels og Phares, 2008). I en annen studie av foreldreatferd sammenlignet en familier med barn henvist for angstforstyrrelser (N=121) med en kontrollgruppe barn (N=38) og deres familier. I de familier der fedrene hadde en angstforstyrrelse, ble begge foreldres omsorgsattferd endret i negativ retning (Bøgels, Bamelis og van der Bruggen, 2008). Begge foreldrene var mer kontrollerende og avvisende i samspillet med barna i gruppen der fedrene hadde en angstforstyrrelse. Fedrenes angstforstyrrelse i denne studien påvirket foreldre-barn-relasjonen på en negativ måte.

Det er fortsatt overraskende lite dokumentert empirisk kunnskap om sammenhengen mellom fedres angstforstyrrelser og barns utvikling, og det er et stort behov for videre studier på dette feltet.

Bipolare lidelser og schizofreni

I en studie av barn av foreldre med bipolar lidelse finner Henin, Biederman, Mick, Sachs, Hirshfeld-Becker, Siegel, McMurrich, Grandin og Nierenberg (2005) en økt risiko for utvikling av en rekke ulike psykiske forstyrrelser og sykdommer så som depresjon, bipolar lidelse, angst og atferdsforstyrrelser. I denne studien ble barn i alder fra fire til 18 år (N=171) av foreldre med diagnostisert bipolar lidelse sammenlignet med en kontrollgruppe barn (N=117) av friske foreldre.

I en nasjonal registerbasert kohortstudie av pasienter med schizofreni-diagnose og bipolar lidelse som var henvist til behandlingstilstand, The Danish Psychiatric Central Register (650.000 personer), fant Gottesman, Laursen, Bertelsen og Mortensen (2010) økt risiko for utvikling av tilsvarende diagnose hos barna

dersom en av foreldrene hadde en bipolar lidelse eller schizofreni diagnose. Livstids-prevalens for schizofreni er rundt 0,9 prosent (Perala, Kuoppasalmi, Partonen, Hintikka og Koskinen, 2007). Hvis en av foreldrene hadde schizofrenidiagnose var risikoen sju prosent for utvikling av tilsvarende diagnose hos barna. Hvis en av foreldrene hadde bipolar lidelse med livstids-prevalens på 0,4 prosent (Perala, et al, 2007), var risikoen for at barna utviklet en tilsvarende diagnose fire prosent. I tilfeller der begge foreldrene hadde schizofrenidiagnose var risikoen for utvikling av en hvilken som helst psykiatrisk lidelse hos barna 68 prosent (Gottesman et al, 2010).

Det er altså en økt risiko for utvikling av psykiske lidelser for barn av foreldre med schizofreni (Messias, Chen og Eaton, 2007) og bipolare lidelser (Henin et al, 2005). Men det er mer uklart hvor stor risiko det er å ha en far som har lidelsen. Det bør undersøkes videre om det å ha en far med alvorlig psykisk lidelse er forskjellig fra det å ha en mor som har samme lidelse, og hvilke konsekvenser dette får for barna.

Rusmisbruk

Forekomsten av alkoholmisbruk er større blant menn enn blant kvinner. Forekomsten blant menn i befolkningen varierer fra fire til 14 prosent, og for stoffavhengighet fra en til fem prosent (Jenkins, Lewis, Bebbington, Brugha, Farell, Gill og Meltzer, 1997). Rusmisbruk hos fedre og den risiko misbruket medfører for barnets oppvekstmiljø kan gi konsekvenser for barns utvikling og psykiske helse (Christensen og Bilenberg, 2000; Eiden og Leonard, 2000; Haugland, 2003).

I en studie ble barn (åtte til 12 år gamle) av fedre med stoffmisbruk, alkoholmisbruk og barn av fedre uten misbruksvansker sammenlignet med hensyn til utvikling av emosjonelle vansker, atferdsvansker og psykiske lidelser (Kelley og Stewart, 2004). Ikke uventet hadde barn av fedre med stoffmisbruk hyppigere forekomst av psykiske lidelser enn barna i de øvrige gruppene (53 prosent i gruppa med barn av stoffmisbrukende fedre mot 25 prosent i gruppa med alkoholmisbruk, i gruppa fedre uten misbruk var den 10 prosent). Sammenlignet med barna i de andre gruppene hadde barna

i gruppa med fedre med stoffmisbruk større risiko for utvikling av atferdsvansker (Kelley og Stewart, 2004).

For å forstå på hvilken måte rusmisbruk påvirker barns oppvekstmiljø, hvordan mødre og fedres drikkesymptomer, forekomst av destruktive ekteskapskonflikter og problemer i foreldrerollen henger sammen og påvirker barns utvikling, ble dette undersøkt i en studie av 235 mødre og fedre med drikkeproblemer (Keller, Cummings, Davies og Mitchell, 2008). De fant at fedres drikkeproblemer ved første undersøkelse viste en sammenheng med destruktive ekteskapskonflikter ett år etter (N=227). Ekteskapskonfliktene var igjen relatert til nedgang i varme og økning i kontrollatferd i omsorgen for barna, som videre viste en sammenheng med eksternaliserings- og internaliseringsvansker hos barna ved tredje målepunkt (N=215). Denne sammenhengen mellom rus, ekteskapsvansker og omsorgsattferd ble også bekreftet i en annen studie (Kachadourian, Eiden og Leonard, 2009). En gruppe familier med fedre med alkoholmisbruk (N=95) og en gruppe uten alkoholmisbruk (N=102) og deres små barn (12, 24 og 36 måneder gamle) ble sammenlignet. Forfatterne fant at fedrenes alkoholmisbruk var en risiko for barnas tidlige utvikling ved at den påvirket ekteparrelasjonen på en negativ måte og førte til mindre varme og sensitivitet i foreldreatferden.

I en longitudinell studie av 130 familier med og 97 familier uten alkoholproblemer, fant Eiden, Colder, Edwards og Leonard (2009), at fedres alkoholmisbruk førte til mindre varme og sensitivitet i foreldreatferden. Dette påvirket graden av selvregulering og atferdsvansker hos barna ved to års alder, noe som igjen predikerte graden av sosial kompetanse i barnehagen ved treårsalderen for disse barna. Småbarnas sosiale kompetanse viste seg videre å være en sentral prediktor for barns utvikling og tilpasning seinere i livet.

Det synes altså å være en sammenheng mellom rusatferd og foreldrenes varme og sensitivitet i omsorgen for små barn (Eiden et al, 2009) og alkoholmisbruk hos fedre bekreftes som en risikofaktor i barns psykososiale utvikling.

RISIKOFAKTORER FOR OVERFØRING AV PSYKOPATOLOGI FRA FORELDRE TIL BARN

Det er ikke en enkel sammenheng mellom fedres psykiske lidelse og økt risiko for skeivutvikling hos barna. Det finnes en rekke modererende faktorer som for eksempel ulike karakteristika ved barnet – dets kjønn, alder og temperament, og karakteristika ved far og mor – så som utdanningsnivå og alder ved barnets fødsel og sosioøkonomisk status for familien og relasjonen mellom foreldrene (Ramchandani og Psychogiou, 2009).

Risikofaktorene for overføring av psykopatologi fra foreldre til barn og spesifikt fra far til barn kan grovt deles inn i tre grupper: genetiske faktorer, miljøfaktorer og interaksjon mellom genmiljø-faktorer (Ramchandani og Psychogiou, 2009).

De genetiske faktorenes betydning varierer i stor grad med de ulike psykiatriske diagnosene, den er for eksempel høy for bipolare lidelser og lav for angstforstyrrelser (Gordon og Hen, 2004). Den genetiske påvirkningen er vanligvis et resultat av mange gener, hver med forholdsvis liten effekt (Rutter, Moffitt og Caspi, 2006).

Fokus på samspillet mellom genetiske og miljømessige faktorer har økt i de senere år (Ramchandani og Psychogiou, 2009). Genetiske faktorer bidrar til at ulike individer har ulik sensitivitet eller sårbarhet for miljømessig påvirkning. Genetisk sårbare individer som utsettes for spesielle påvirkninger under svangerskapet eller i tidlige leveår, kan – under utvikling av nervesystemet – få forstyrrelser som seinere kan manifestere seg som psykisk lidelse (Ramchandani og Psychogiou, 2009). For eksempel antas schizofreni å være forårsaket av mange genetiske faktorer og miljøfaktorer, som alle har liten effekt og som hver for seg hverken er nødvendige eller tilstrekkelige for at schizofreni skal utvikle seg. Det er et kritisk tidsvindu for eksponering under fosterliv og fødsel. De miljømessige risikofaktorene under svangerskap og fødsel for at schizofreni skal utvikle seg er for eksempel: infeksjoner, ernæring, psykisk stress, svangerskaps- og fødselskomplikasjoner, årstid og sted for fødsel (Svensson, Ørstavik, Roth og Reichborn-Kjennerud, 2011).

Selv om forskningen er begrenset, synes barns risiko for utvikling av psykisk lidelse større når fedrene har en psykisk lidelse, både gjennom genetisk sårbarhet og gjennom den måten psykiatriske lidelser påvirker omsorgsmiljøet og fedrenes evne til adekvat omsorgs-atferd.

Det er imidlertid fortsatt få studier som belyser dette, og det er et klart behov for flere studier av særlig små barns omsorgsmiljø.

IMPLIKASJONER FOR VIDERE FORSKNING

Forskning på fedres betydning i omsorgen for småbarn har vært en utfordring, fordi menn/fedre i mindre grad har vært tilgjengelige for eller i mindre grad har deltatt i forskningsstudier (Ramchandani og Psychogiou, 2009). Dette har hatt betydning for den forskningsinnsatsen og den kunnskapen vi har tilgjengelig gjennom forskningsstudier om fedres rolle i små barns utvikling og om fedrenes psykiske helse som risikofaktor i barnas utvikling. Det er viktig i forskningsstrategi og i videre forskning at en legger til rette for at fedre i større grad kan/vil komme til å delta.

Det er behov for videre forskning for å forstå sammenhengen mellom psykiske vansker hos fedrene og barns psykososiale utvikling, og å forstå mekanismene i overføring av risiko.

Mange spørsmål er fortsatt ubesvarte i forhold til fedrenes betydning for barns utvikling og helse. Videre er det behov for forskning på interaksjon mellom mødrenes psykiske helse og fedrenes psykiske helse og hvordan dette påvirker barns utvikling (Paulson et al, 2006). Framtidig forskning bør også ha fokus på samspilleeffekter mellom mødres og fedres omsorgs-atferd, psykisk helse og familiestruktur. Studier for testing av modeller av årsakssammenhenger bør være sentrale (Flouri, 2010). Det vil dermed være behov for en større grad av longitudinelle studier. Det er tidligere også påpekt behov for å se på hvilke modererende faktorer som påvirker sammenhengen mellom fedres psykiske helse og barns utvikling.

Studier av barn som fungerer bra enda de er utsatt for høyt nivå av belastning ved fødsel og/eller i omsorgsmiljøet, er sentrale for å forstå mekanisme-

ne i risikooverføring. Det er behov for såkalt resiliensforskning rettet mot hvilke årsakssammenhenger som ligger bak det faktum at noen barn klarer seg bedre enn andre, til tross for at de alle har erfart samme type påvirkning. Fokus rettes da mot beskyttelsesfaktorer. Slik forskning kan gi kunnskap som kan danne grunnlag for mer effektiv forebygging og behandling. Det er behov for videre studier som kan klargjøre forholdet mellom risiko- og beskyttelsesfaktorer i barnas utvikling når fedrene har psykiske vansker, for eksempel: Hva kan mødrenes bidrag være som en resiliens-

faktor? Og hvilken betydning kan vennsrelasjoner med andre barn ha som resiliensfaktor?

Det er også mangel på kunnskap om effekten av tidlig identifikasjon og behandling av fedrenes psykiske lidelser på barnets atferd og utvikling (Dave et al, 2008).

Mange fedre, og dermed barn, rammes av effekten av psykiske lidelser. Helsepolitisk og samfunnsøkonomisk vil det derfor ha stor verdi å satse videre på populasjonsstudier (epidemiologi) og kliniske studier (observasjonsstudier).

SUMMARY

Psychiatric disorders in parents are associated with increased risk of developmental difficulties in their children. Most research within this field has focused on the association between maternal mental health and psychosocial and behavioural outcomes in their children. Research exploring the role of psychiatric conditions in fathers as predictors for their children's psychosocial development during the early years of their lives is still scarce. Most psychiatric conditions in fathers are associated with increased risk of behavioural and emotional difficulties in their children. This increased risk is similar in magnitude to that caused by maternal psychiatric disorders. Some findings indicate that paternal disorders, compared with maternal disorders, are associated with an increased risk of behavioural rather than emotional problems in boys.

Key terms: *Father, mental health, children, psychosocial development*

REFERANSER:

- Beardslee, William R., Eve M. Versage, Tracy R.G. Gladstone** (1998). Children of Affectively Ill Parents: A Review of the Past 10 Years. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (11), 1134-1140.
- Bøgels, Susan, Vicky Phares** (2008). Fathers' role in etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review* 28, 539-558.
- Bøgels, Susan M., Lotte Bamelis, Corine van der Bruggen** (2008). Parental rearing as a function of parent's own, partner's and child's anxiety status: Fathers make the difference. *Cognition and Emotion Psychological Press*, 22 (3), 522-538.
- Castillo, Jason, Greg Welch, Christian Sarver** (2010). Fathering: The Relationship Between Fathers' Residence, Fathers' Sociodemographic Characteristics, and Father Involvement. *Maternal Child Health Journal*. DOI 10.1007/s10995-010-0684-6
- Christensen, Bygholm H., N. Bilenberg** (2000). Behavioral and emotional problems in children of alcoholic mothers and fathers. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 219-226.
- Connell, Arin M., Sherryl H. Goodman** (2002). The Association Between Psychopathology in Fathers Versus Mothers and Children's Internalizing and Externalizing Behavior Problems: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 128 no 5, 7746-7773.
- Dave, Shreya, Lorrain Sherr, Rob Senior, Irwin Nazareth** (2008). Association between paternal depression and behavior problems in children of 4-6 years. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 306-315.
- Eiden, Rina D., Craig Colder, Ellen P. Edwards, Kenneth E. Leonard** (2009). A Longitudinal Study of Social Competence Among Children of

- Alcoholic and Non-Alcoholic Parents: Role of Parental Psychopathology, Parental Warmth, and Self-Regulation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23 (1), 36-46.
- Eiden, Rina D., Kenneth E. Leonard** (2000). Paternal alcoholism, Paternal Psychopathology, and Aggravation with Infant. *Journal of Substance Abuse* 11 (1), 17-29.
- Flouri, Eirini** (2010). Fathers' behaviors and children's psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30, 363-369.
- Goodman, Sherryl H., Ian H. Gotlib** (1999). Risk for Psychopathology in Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review*, 106, No 3, 458-490.
- Gordon, Joshua A., Rene Hen** (2004). Genetic Approaches to the Study of Anxiety. *Annual Review of Neuroscience*, 27, 193-222.
- Gottesman, Irving I., Thomas M. Laursen, Aksel Bertelsen, Preben B. Mortensen** (2010). Severe Mental Disorders in Offspring With 2 Psychiatrically Ill Parents. *Archives of General Psychiatry* 67 (3), 252-257.
- Hanington, Lucy, Paul Ramchandani, Alan Stein** (2010). Paternal depression and child temperament: Assessing child to parent effects in a longitudinal population study. *Infant Behavior and Development*, 33, 88-95.
- Haugland, Bente M.S.** (2003). Paternal Alcohol Abuse: Relationship Between Child Adjustment, Parental Characteristics, and Family Functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 34 (2), 127-146.
- Henin, Aude, Joseph Biederman, Eric Mick, Gary S. Sachs, Dina R. Hirshfeld-Becker, Rebecca S. Siegel, Stephanie McMurrich, Louisa Grandin, Andrew A. Nierenberg** (2005). Psychopathology in the Offspring of Parents with Bipolar Disorder: A Controlled Study. *Biological Psychiatry* 58, 554-561.
- Jenkins, Rachel, G. Lewis, P. Bebbington, T. Brugha, M. Farrell, B. Gill, H. Meltzer** (1997). The National Psychiatric Morbidity Surveys of Great Britain – initial findings from the Household Survey. *Psychological Medicine*, 27, 775-789.
- Kachadourian, Lorig K., Rina D. Eiden, Kenneth E. Leonard** (2009). Parental alcoholism, negative parenting, and the mediating role of marital satisfaction. *Addictive Behaviors* 34, 918-927.
- Kahn, Robert S., Dominique Brandt, Robert C. Whitaker** (2004). Combined effects of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 721-729.
- Kane, Peter, Judy Garber** (2004). The relations among depression in fathers, children's psychopathology, and father-child conflict: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 24 (3), 339-360.
- Keller, Peggy S., Mark E. Cummings, Patrick T. Davies, Patricia M. Mitchell** (2008). Longitudinal relations between parental drinking problems, family functioning, and child adjustment. *Development and Psychopathology*, 20, 195-212.
- Kelley, Michelle L., William Fals-Stewart** (2004). Psychiatric Disorders of Children Living With Drug-Abusing, Alcohol-Abusing and Non-Substance Abusing Fathers. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43:5, 621-628.
- Laflamme, Darquise, Andre Pomerleau, Gerard Malcuit** (2002). A Comparison of Fathers' and Mothers' Involvement in Childcare and Stimulation Behaviors During Free-Play With Their Infants at 9 and 15 Months. *Sex Roles*, 47, 507-518.
- Lewis, Charlie, Michael E. Lamb** (2003). Fathers' influence on children's development: The evidence from two-parent families. *European Journal of Psychology of Education*, 18, 211-228.
- Messias, Erick L., Chuan-Yu Chen, William W. Eaton** (2007). Epidemiology of Schizophrenia: Review of Findings and Myths. *Psychiatric Clinics of North America*, 30, 323-338.
- Mezulis, Amy H., Janet S. Hyde, Roseanne Clark** (2004). Father Involvement Moderates the Effect of Maternal Depression During a Child's Infancy on Child Behavior Problems in Kindergarten. *Journal of Family Psychology*, 18, no 4, 575-588.
- Moses-Kolko, Eydie L., Erika K. Roth** (2004). Antepartum and Postpartum Depression: Healthy Mom, Healthy Baby. *Journal of the American Medical Women's Association*, 59, no 3, 181-191.
- Paulson, James F., Sharnail D. Bazemore** (2010). Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression. *Journal of the American Medical Association*, Vol 303, no 19, 1961-1969.
- Paulson, James F., Sarah Draupner, Jenn A. Leiferman** (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behavior. *Pediatrics*, 118, 2, 659-668.
- Paulson, James F., Heather A. Keefe, Jenn A. Leiferman** (2009). Early parental depression and child language development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50:3, 254-262.
- Perala, Jonna, Kimmo Kuoppasalmi, Timo Partonen, Jukka Hintikka, Seppo Koskinen** (2007). Lifetime Prevalence of Psychotic and Bipolar I Disorders in General Population. *Archives of General Psychiatry*, 64 (1): 19-28.
- Ramchandani, Paul, Alan Stein, Thomas G. O'Connor, ALSPAC study team.** (2005). Parental depression in the postnatal period and child development; a prospective population study. *The Lancet*, 365, June 25, 2201-2205.
- Ramchandani, Paul, Alan Stein, Thomas O'Connor, Jon Heron, Lynne Murray, Jonathan Evans** (2008). Depression in Men in the Postnatal Period and Later Child

Psychopathology: A Population Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47:4, 390-398

Ramchandani, Paul, Thomas O'Connor, Jonathan Evans, Jon Heron, Lynne Murray, Alan Stein (2008). The effects of pre- and postnatal depression in fathers; a natural experiment comparing the effect of exposure to depression on offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49:10, 1069-1078.

Ramchandani, Paul, Lamprini Psychogiou (2009). Paternal psychiatric disorders and children's psychosocial development. *The Lancet*, 374 (9690), 646-653.

Rutter, Michael, Terrie E. Moffitt, Avshalom Caspi (2006). Gene-environment interplay and psychopathology: Multiple varieties but real effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47: 3/4, 226-261.

Svensson, Elisabeth, Ragnhild E. Ørstavik, Christine Roth, Ted Reichborn-Kjennerud (2011). Pre- and perinatal risk factors associated with schizophrenia. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* 48, 226-231.

Tamis-LeMonda, Catherine S., Jacqueline D. Shannon, Natasha J. Cabrera, Michael E. Lamb (2004). Fathers and Mothers at Play With Their 2 and 3 Year-Olds. Contributions to Language and Cognitive Development. *Child Development* 75, 1806-1820.

van den Berg, Mijke P., Jan van der Ende, Alfons A. M. Crijnen, Vincent W.V. Jaddoe, Henriette A. Moll, Johan P. Machenbach, Albert Hofman, Michiel W. Hengeveld, Henning Tiemeier, Frank C. Verhulst (2009). Paternal Depressive Symptoms During Pregnancy Are Related to Excessive Infant Crying. *Pediatrics* 124: e96-e103.

Wilson, Sylvia og Emily C. Durbin (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 167-180.