



HÁSKÓLI ÍSLANDS

BA ritgerð
í Félagsráðgjöf

Málefni mæðra með geðhvörf

Hvaða áhrif hafa geðhvörf á mæður og þeirra foreldrafærni?

Laura Núpdal Róbertsdóttir

Leiðbeinandi: Guðlaug María Júlíusdóttir
Febrúar 2024



HÍ

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

Málefni mæðra með geðhvörf
Hvaða áhrif hafa geðhvörf á mæður og þeirra foreldrafærni?

Laura Núpdal Róbertsdóttir

140194-3609

Lokaverkefni til BA-gráðu

Leiðbeinandi: Guðlaug Júlíusdóttir

Aðstoðarleiðbeinandi: Chien Tai Shill

Stærð ritgerðar í ECTS einingum: 12 einingar

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Febrúar 2024

Málefni mæðra með geðhvörf

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Laura Núpdal Róbertsdóttir, 2024

Reykjavík, Ísland, 2024

Útdráttur

Þessi ritgerð nær yfir málefni foreldra með geðhvörf í tengslum við sjálfsmynd og foreldrafærni þar sem lögð er sérstök áhersla mæður með geðhvörf. Notast verður við þær ritrýndar heimildir sem eru til staðar en vert er að taka fram að mikill skortur er á nákvæmum rannsóknum sem varðar þetta tiltekna viðfangsefni og engar slíkar rannsóknir hafa verið framkvæmdar hérlendis. Í meginmáli verður skilgreint lykilhugtök og farið yfir þær kenningar sem tengjast viðfangsefninu.

Tengslamyndun móður og barns er einstaklega mikilvæg til þess að stuðla að velferð og jákvæðri sjálfsmynd í fari barns, þær rannsóknir sem er að finna sýna að mæður upplifa hræðslu og skömm vegna fordóma gegn alvarlegum geðrænum veikindum sem kemur í veg að þær sækji sér stuðnings. Niðurstöður sýna fram á að þegar skortur er á viðeigandi stuðningsneti fyrir þennan hóp mæðra hefur það jafnframt áhrif á þeirra andlegu heilsu og í kjölfarið bitnar á foreldrafærni þeirra. Markmiðið með þessari ritgerð er að vekja athygli á hversu mikilvægt það er að bjóða upp á sértækan stuðning ætlað mæðrum með geðhvörf þar sem þær geta sótt sér faglega aðstoð og fræðslu án þess að hræðast fordómafullt viðmót. Í lokahluta meginmáls verður fjallað um foreldrafærni ásamt því að kynna nýsköpunarræði sem er nú þegar í vinnslu í Bretlandi og er sérstaklega ætlað foreldrum með geðhvörf til að stuðla að góðri andlegri heilsu og foreldrafærni. Höfundur ritgerðarinnar ályktar út frá niðurstöðum í umræðukafla að það gæti reynst afar árangursríkt að innleiða slíkt úrræði hér á landi.

Formáli

Þessi lokaritgerð var unnin til BA-gráðu í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Ég vil þakka leiðbeinanda mínum Guðlaug Maríu Júlíusdóttur og aðstoðarleiðbeinanda mínum Chien Tai Shill fyrir þolinmæði, skilning og góðar ábendingar við skrif ritgerðarinnar.

Innblástur minn í gegnum allt námið og rísandi áhugi á starfi félagsráðgjafa er allra helst synir mínir þrír Adrian Ares G. Lauruson, Gabriel Ares G. Lauruson og Mikael Ares Lauruson þar sem þeir eru drifkraftur minn í lífinu og sérstaklega þegar kemur að því að auka mína eigin foreldrafærni og þekkingu á því sviði.

Ég vil færa sérstakar þakkir til foreldra minna Hrefnu Núpdal Leifsdóttur og Róbert Ólaf Róbertsson fyrir ómetanlegan stuðning í gegnum allt námið síðastliðin 3 ár og ávallt vera til taks að aðstoða mig með syni mína til að ég hafði tök á að klára námið. Einnig vil ég þakka dýrmætu vinkonu minni Kristbjörgu Maggý Fjeldsted fyrir að alltaf hvetja mig áfram þegar reynir á og trú á mig á öllum sviðum.

Ritgerðina tileinka ég öllum mæðrum með geðhvörf, með von um að efla þekkingu og vitundarvakningu á þessu tiltekna málefni. Ásamt því að með tímanum innleiða árangursríkt úrræði sérstaklega ætlað þessum mæðrum þar sem það er einstaklega mikilvægt að stuðla að betri andlegri líðan mæðra með geðhvörf til þess að þeirra foreldrafærni geti blómstrað.

„Though I am often in depths of misery, there is still calmness, pure harmony, and music inside me“. – Vincent Van Gogh.

Efnisyfirlit

Útdráttur	3
Formáli	4
Efnisyfirlit	5
Inngangur	6
1 Geðröskun	8
2 Geðhvörf (e. Bipolar Disorder)	9
2.1 Geðhvörf I.....	10
2.2 Geðhvörf II.....	10
2.3 Oflæti (e. Mania)	11
2.4 Þunglyndi	12
3 Félagsráðgjöf	13
3.1 Tengslakenning John Bowlby og Mary Ainsworthy	14
3.2 Nægilega góður foreldri – Donald Winnicott	16
3.3 Stimplunarkenningar	18
4 Rannsóknir	19
4.1 Veikleikar	19
4.2 Styrkleikar.....	20
4.3 Geðhvörf og tengslamyndun	21
4.3.1 Geðhvörf á meðgöngu.....	22
4.4 Geðhvörf og fordómar.....	23
4.5 Geðhvörf og foreldrafærni	24
4.6 Úrræði.....	25
5 Umræður og lokaorð	27
6 Heimildaskrá	31

Inngangur

Þetta lokaverkefni snýr að málefnum geðraskanna í tengslum við foreldrahlutverkið og áhrif þeirra á hæfni foreldris til þess að sinna þeim skyldum og ábyrgðum sem fylgir því hlutverki. Foreldrahlutverk er hugtak sem nær yfir umfang skylda og ábyrgða sem fylgir því að vera foreldri (Árni Magnússon, e.d.). Það að vera foreldri er krefjandi og erfitt verkefni fyrir hvern sem er hvort sem sá foreldri á við geðræn veikindi að stríða eða ekki en vitað er að góð andleg heilsa er undirstaða þess að geta tileinkað sér góða foreldrafærni (Nomaguchi og Milkie, 2020). Einn af hverjum átta einstaklingum í heiminum lifir með einhverskonar geðröskun (World Health Organization, 2022) og er talið að foreldri með geðröskun sé hluti af 17-28% fjölskyldna víðs vegar í heiminum (Frontiers, 2021). Um það bil 55 milljón manns um allan heim lifa með geðhvörf og eru geðhvörf sjötta algengasta orsök örorku (Anyayo, o.fl., 2021).

Mikið af umfjöllun hefur verið um geðraskanir foreldra síðustu ár og þá allra helst hvaða áhrif það hefur á börnin en lítið virðist vera í umræðu varðandi hvaða áhrif það hefur á foreldana sjálfa að lifa með geðröskun og í kjölfarið hvaða áhrif það hefur á getu þeirra til þess að sinna foreldahlutverkinu á fullnægjandi hátt. Tilgangur og markmið lokaverkefnisins er að varpa ljósi á mikilvægi þess að bæta við rannsóknum á mæðrum með geðraskanir og verður umfjöllun geðraskanna í tengslum við foreldrahlutverkið afmarkað út frá áhugasviði höfundar sem beinist fyrst og fremst að móðurhlutverkinu en einnig hefur farið vaxandi áhugi í gegnum námið á áhrif geðhvarfa á foreldrafærni. Við úrvinnslu verkefnisins til þess að ná markmiðinu verður tekið saman það fræðilega efni sem er til staðar um viðfangsefni verkefnisins ásamt því að kortleggja hvar aðkoma félagsráðgjafa í þessum málum gæti reynst árangursrík til stuðnings við mæður með geðhvörf. Leitast verður eftir því að svara rannsóknarspurningunni: Hvaða áhrif hafa geðhvörf á mæður og þeirra hæfni til þess að sinna foreldrahlutverkinu?

Lykilhugtök: Geðröskun, geðhvörf, foreldrafærni, tengslamyndun, félagsráðgjöf, fordómar

Ritgerðinni er skipt í fimm kafla sem byrjar á inngangi og því næst verður gert samantekt á fræðilegri umfjöllun á geðröskunum í heild sinni sem leiðir síðan smátt og smátt að afmörkun viðfangsefnisins sem eru mæður með geðhvörf. Geðhvörf falla undir lyndisraskanir sem verður einnig gert stuttlega grein fyrir áður en farið er í að kafa dýpra í umfjöllun geðhvarfa og áhrif þess að lifa með slíka lyndisröskun. Í þriðja kafla verður tengt efnið við félagsráðgjöf og farið

inn á þær mikilvægar kenningar. Í fjórða kafla verður fjallað um rannsóknir á geðhvörfum meðal foreldra og áhrif þess á foreldrafærni þeirra með áherslu á mæður ásamt nýsköpunarúrræði ætlað foreldrum með geðhvörf. Í fimmta og síðasta kaflanum verður dregið saman helstu niðurstöður til þess að svara rannsóknarspurningunni ásamt því að koma með umræður og vangaveltur. Sérstök áhersla verður á mæður og áhrif geðhvarfa á foreldrafærni þeirra en þó verður umfjöllun að einhverju leyti um foreldra í heild sinni.

1 Geðröskun

Samkvæmt greiningarkerfi DSM5-TR sem stendur fyrir Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Test Revision, er geðröskun (e. Mental Disorder) skilgreind sem heilkenni sem einkennist af verulegri truflun á almennri skynsemi, tilfinningastjórnun og hegðun einstaklings sem sýnir augljósan skort á eðlilegri starfsemi á bæði sálfræðilegu og líffræðilegu sviði. Þessar raskanir hafa oftast en ekki í för með sér mikinn skort eða truflun á mikilvægum sviðum svo sem félagsfærni, samskiptahæfni, tengslamyndun og getu til þess að taka þátt í samfélaginu sem kemur í veg fyrir að sá einstaklingur geti lifað eðlilegu lífi (American Psychiatric Association, 2022). Samkvæmt WHO eru um 10% þungaðra kvenna og 13% þeirra mæðra sem hafa nýlega fætt barn sem upplifa geðröskun sem er þá í flestum tilfellum í formi þunglyndis. Fæðingarþunglyndi hrjáir um 17.2% mæðra um allan heiminn (World Health Organization, e.d.). Samkvæmt Phelan o.fl. (2013) er algengt að þeir foreldrar sem eiga við einhvers konar geðræn vandamál að stríða sækji sér síður aðstoðar vegna erfiðleika sem tengist foreldrahlutverkinu og er það að mestu leyti vegna þeirra fordóma sem ríkja víðs vegar í heiminum er varðar geðraskanir. Þeir foreldrar óttast það að börnin þeirra verði fjarlægð úr þeirra forsjá í kjölfarið sem leiðir til þess að fólk er ólíklegra til þess að sækja sér aðstoðar þrátt fyrir þörf. Þó svo að sumir foreldrar hafa tekist á við sín veikindi á eigin spýtur án þess að það hafi áberandi áhrif á þeirra foreldrafærni að þá er raunin sú að rekja má margar neikvæðar afleiðingar í fari barna til foreldra með geðræn veikindi (Phelan, o.fl., 2013).

Lyndisraskanir (e. Mood Disorders) er einn af fjölmörgum flokkum innan geðraskanna í greiningarhandbók DSM5-TR og er sá flokkur skilgreindur sem röskun á tilfinningalegu jafnvægi einstaklings sem hafa skert áhrif á þeirra lífsgæði (American Psychiatric Association, 2022). Samkvæmt DSM 5-TR er lyndisröskunum skipt niður í sjö flokka: Geðhvörf (Bipolar Disorders), hverfilyndi (e. Cyclothymia), örlyndi (e. Hypomania, alvarleg þunglyndisröskun (e. Major Depressive Disorder), viðvarandi þunglyndi (e. Persistent Depressive Disorder), fyrirtíðarspenna (e. Premenstrual Dysphoric Disorder) og síðast en ekki síst Disruptive Mood Dysregulation Disorder (American Psychiatric Association, 2022) en ekki er til staðar íslenskt heiti yfir þá röskun enn sem komið er. Umfjöllun lyndisraskanna takmarkast hins vegar í þessu verkefni við efnisvið geðhvarfa ásamt undirflokkum þeirra líkt og gert var grein fyrir í inngangi.

2 Geðhvörf (e. Bipolar Disorder)

Geðhvörf er lyndisröskun sem einkennist af miklu tilfinningalegu ójafnvægi ásamt alvarlegum og óútreiknanlegum sveiflum á geði sem teljast utan eðlilegra marka þar sem sveiflukennnd líðan á sér birtingarmynd í formi geðhæðar og geðlægðar. Þessar geðsveiflur hafa mikil áhrif á líðan, skap, einbeitingu og almenna orku einstaklings sem gerir erfitt fyrir einstaklinginn að viðhalda eðlilegu lífi ásamt því að sinna daglegum verkum og ábyrgðum. Undirflokkar geðhvarfa eru þrír til talsins en einungis verður fjallað um Geðhvörf I (e. Bipolar Disorder I) og Geðhvörf II (e. Bipolar Disorder II) sem eru tveir algengustu flokkarnir innan geðhvarfa (National Institute of Mental Health, 2023). Geðhvörf eru að meðaltali greind hjá einstaklingum um 25 ára aldursbil og eru þeir einstaklingar oftast en ekki einnig að kljást við annars konar geðraskanir svo sem kvíðaröskun, fíkn og ADHD samhliða geðhvörfum (American Psychiatric Association, 2021). Þessir einstaklingar eru í töluvert meiri hættu á að þróa með sér sjálfsskaða og eru um 20-30 sinnum líklegri til þess að falla fyrir eigin hendi í samanburði við fólk án geðhvarfa og á það sérstaklega við í þeim tilfellum þar sem einstaklingar eru án lyfjameðferðar. Einn af hverjum þremur einstaklingum með geðhvörf gera tilraun til sjálfsvígs að minnsta kosti einu sinni á sinni lífsleið og eru þar af 15-20% sem ná að taka líf sitt (The Lancet, 2016).

Geðhvörf eru erfðatengd og um það bil 80-90% þeirra einstaklinga sem greinast með geðhvörf eiga nákominn ættingja sem er einnig með sambærilega greiningu, þá ýmist geðhvörf eða þunglyndi. Vitað mál er að það er samspil margra ólíka þátta innan geðhvarfa sem veldur þessari röskun á eðlilegri líkamsstarfsemi en aftur á móti er ekki enn komin nein afmörkuð útskýring á því hvað það er sérstaklega sem veldur þessum breytingum í heilastarfsemi þessara einstaklinga (American Psychiatric Association, 2021). Geðhvörf falla í heildina jafnt á bæði karla og konur en samt sem áður er talið að hormónabreytingarnar sem fylgir því að vera kona geti haft áhrif á hversu alvarleg einkenni geðhvarfa koma fram, eins og til dæmis staðsetning í tíðahringnum hverju sinni, meðganga og breytingarskeiðið (Sehar og Raza, 2023). Birtingarmynd geðhvarfa í fari kvenna kann að vera frábrugðin einkenna í fari karla og er þar af helsti munurinn að konur geta fundið fyrir örari sveiflum (Parial, 2015) ásamt því að vera með annars konar heilsufarsleg vandamál til viðbótar, þá bæði líkamleg og andleg vandamál sem má oft rekja til hormónabreytinga. Vímuefnanotkun, þunglyndi og offita eru dæmi um vandamál sem konur eru líklegri en karlar til að upplifa samhliða einkennum geðhvarfa (Office on Women's Health, 2021).

2.1 Geðhvörf I

Geðhvörf I einkennist af sí endurteknu mynstri af miklu oflæti sem hefur í för með sér áberandi breytingu á persónuleika einstaklings en þó er vissulega breytilegt milli einstaklinga hvernig einkennin koma fram hjá hverjum og einum (National Institute of Mental Health, 2023). Farið verður nánar í skilgreiningu og útlíkingu einkenna oflætis í undirkafla hér síðar. Þau einkenni sem flokkast undir oflæti þurfa að vera til staðar í að minnsta kosti sjö daga samfleytt til þess að greinast með geðhvörf I og er þá miðað við að þau einkenni séu til staðar nánast öllum stundum yfir þessa sjö daga (National Institute of Mental Health, 2023). Í einstaklega alvarlegum tilfellum geta einkenni oflætis verið það mikil að einstaklingurinn er sjálfum sér hættulegur og þarf því að vera lagður inn á geðdeild á meðan hæsti hjallinn gengur yfir (National Institute of Mental Health, 2023). Svipuð einkenni má finna í fari einstaklinga með geðklofa þar sem báðar geðraskanir valda því að einstaklingur tapar snertingu við raunveruleikann og upplifir miklar ranghugmyndir en þó er talið að vægari einkenni komi fram hjá einstaklingum með geðhvörf þegar borið er saman við alvarleika einkenna innan þessa tveggja geðraskanna (McIntyre, o.fl., 2020).

Eftir að oflætis tímabilið hefur gengið yfir er algengt að um það bil tveggja vikna lægð eða þunglyndis tímabil taki við en ekki eru allir sem upplifa slíkt ástand og er því þunglyndi ekki nauðsynlegur þáttur til þess að greinast með geðhvörf I. Sumir einstaklingar með geðhvörf I upplifa sína lægðarlotu í formi blandaðs ástands (e. Mixed features) þar sem einkenni oflætis og þunglyndis eru til staðar á sama tíma (National Institute of Mental Health, 2023). Rannsóknir sýna fram á að þeir einstaklingar sem eru með greind geðhvörf og upplifa einkenni blandaðs ástands hafa sýnt fram á alvarlegra form af geðhvörfum hvort sem um er að ræða geðhvörf I eða II. Það er vegna auknar tíðni geðrofs einkenna ásamt sjálfsvígshlutfalli í samanburði við einstaklinga sem upplifa geðhvörf með óblandaða skiptingu á milli oflætis og þunglyndis (Solé, o.fl., 2016). Flestir þeirra einstaklinga með greind geðhvörf I eiga einnig tímabil inn á milli þar sem þeir upplifa jafnlyndi (National Institute of Mental Health, 2023).

2.2 Geðhvörf II

Ólíkt geðhvörfum I, eru geðlæggðarlotur ríkjandi í geðhvörfum II að mestu leyti og er því sá þáttur mest áberandi innan þeirra típu geðhvarfa. Algengara er að greinast með geðhvörf II og þá einna helst meðal kvenna (Office on Women's Health, 2021). Einkenni geðlæggðarlotu þurfa að vera til staðar í hið minnsta tvær vikur í senn þar sem einstaklingur upplifir allavega

fimm af níu þeirra einkenna sem koma fram í greiningarviðmið DSM 5-TR og verða þau einkenni nánar útlistuð í kafla 2.4 sem fjallar sérstaklega um þunglyndi. Til þess að greina hvort um alvarlegt þunglyndistímabil sé um að ræða, er nauðsynlegt að annað hvort eða bæði einkenni vonleysis eða áhugaleysis séu til staðar (American Psychiatric Association, 2021). Til þess að greinast með geðhvörf II þarf að vera til staðar að minnsta kosti eitt tímabil af geðlægðarlotu ásamt allavega einu tímabili af hypomaníu sem er vægara form af maníu og verður nánar skilgreint í kafla 2.3. Það getur reynst erfitt að rétt greina til um geðhvörf II þar sem margir einstaklingar leita sér aðstoðar fyrst og fremst vegna þunglyndis, sem er eins og áður var nefnt stór hluti einkenna geðhvarfa II og eru því einkenni geðhæðar ekki einungis vægari heldur oft á tíðum erfiðari að bera kennsl á. Það veldur því að fólk fær ranga greiningu og eru meðhöndluð með lyfjagjöf sem er ætluð þunglyndi og í kjölfarið ýtir það undir maníu ásamt örari sveiflum (Singh og Rajput, 2006).

Hér áður fyrr var litið á geðhvörf II sem töluvert vægari geðsjúkdóm í samanburði við geðhvörf I en það er hins vegar ekki staðan í dag þar sem meiri vitundarvakning hefur átt sér stað, sérstaklega varðandi þær alvarlegu afleiðingar sem geta leitt af þessum djúpu geðlægðarlotum sem eru ríkjandi innan geðhvarfa I (Suppes, o.fl., 2023). Í mörgum tilfellum hefur það alvarleg skerðandi áhrif á getu einstaklings til þess að takast á við verkefni í daglegu lífi svo sem tengt vinnu eða í samskiptum við annað fólk (American Psychiatric Association, 2022). Líkt og áður kom fram eru sjálfsvíg ásamt sjálfsvígstilraunum talið líklegra hjá þeim einstaklingum sem upplifa geðlægðir sem stærri hluta af sínum geðhvörfum heldur en þeir sem upplifa geðlægðir í minna magni. Þar með sagt er hlutfall sjálfsvígs hærra hjá einstaklingum með geðhvörf II frekar en þeim sem eru með geðhvörf I sem einkennist helst af geðhæðum (McIntyre, o.fl., 2020).

2.3 Oflæti (e. Mania)

Oflæti eða geðhæð er þegar einstaklingur sveiflast óeðlilega hátt í geðslagi sem veldur því að hann upplifir einkenni svo sem minnkuð þörf á svefn, aukin orka, ört talmál, aukin áhættuhegðun og hvatvísi ásamt óraunverulegri alsælu (American Psychiatric Association, 2021). Um 75% einstaklinga með oflæti fá einnig geðrofs einkenni (The Lancet, 2016).

Samkvæmt greiningarviðmiðum DSM 5-TR þarf einstaklingur að upplifa einkenni sem teljast frábrugðin eðlilegri hegðun í fari þess einstaklings og þurfa þau einkenni að vera til staðar í að minnsta kosti sjö daga þar sem miðað er við að einkennin séu til staðar nánast öllum

stundum í þessa sjö daga. Einkenni oflætis eru allra helst óvenjulega aukin orka sem veldur því að sjá má stigvaxandi og áberandi breytingu á persónuleika einstaklingsin. Manía kemur einnig oft fram sem aukinn pirringur eða skapsveiflur en heilt yfir verður manneskjan ólík sjálfri sér og hafa einkennin hamlandi áhrif á getu einstaklings til þess að geta sinnt sínum daglegum verkum ásamt því að skerða samskiptahæfni þeirra (American Psychiatric Association, 2022). Líkt og fram hefur komið þá upplifa margir einstaklingar með geðhvörf þessa fölsku alsælu tilfinningu samhliða þessari aukinni orku og fyllast af miklu sjálfstrausti sem leiðir til þess að þessir einstaklingar taka að sér fjölmörg stór verkefni, fara úr einu yfir í annað og taka ákvarðanir út frá hvatvísi þar sem almenn skynsemi er af skornum skammti, óhófleg eyðsla á fjármagni er einnig algengt einkenni maníu. Einstaklingar sem upplifa alvarlegt geðhæðartímabil eiga til með að vera með skert minni af þeirra gjörðum á þessu tímabili þar sem geðhæðin er sem hæst (Belizario, o.fl., 2017) og geta þeir einstaklingar því upplifað mikla skömm, sektarkennd og vanlíðan þegar það fær að heyra sögusagnir um hegðun sína (Clark, 2018).

Hypomanía er oft álitin sem vægara form af maníu þar sem ekki er um að ræða alvarlega áberandi breytingar í hegðunarfari einstaklings og er því oft hætt á því að einkenni hypomaníu fara fram hjá einstaklingum sem upplifa einkennin. Samkvæmt DSM 5-TR þurfa einkenni hypomaníu að vera til staðar í að minnsta kosti fjóra daga og miðast við að einkennin séu til staðar nánast öllum stundum í þessa fjóra daga (American Psychiatric Association, 2021). Einkenni hypomaníu vara í skemmri tíma en einkenni maníu en meðal þeirra einkenna má nefna aukna orka, pirring, skapsveiflur, aukin kynhvöt, einbeitingaerfiðleikar og örari hegðun. Þessi einkenni eru vissulega sambærileg þeirra einkenna sem kunna að koma fram í maníu en aftur á móti eru einkenni hypomaníu í vægara máli og hafa þau einkenni ekki þær sömu alvarlegu afleiðingar að valda truflandi áhrifum á líf einstaklinga (American Psychiatric Association, 2022).

2.4 Þunglyndi

Þunglyndi er ein algengasta tegund lyndisraskanna og er mjög alvarleg geðröskun, einn af hverjum sex einstaklingum hafa upplifað þunglyndi einhvern tímann á sinni lífsleið (Cleveland Clinic, 2023). Þunglyndi einkennist af töluvert neikvæðum tilfinningum eins og depurð, sektarkennd, sjálfsgagnrýni og vonleysi. Þar má einnig nefna líkamleg einkenni svo sem minnkuð kynhvöt, svefn erfiðleikar, höfuðverkur og minni eða meiri matarlyst. Heilt yfir verður

minni virkni í fari einstaklinga sem leiðir oft til einangrunar út frá minni áhuga á að taka þátt í daglegum atburðum. Heilastarfsemin í þunglyndum einstaklingum er frábrugðin þeim sem eru ekki greindir með þunglyndi og er orsök lyndisröskunnar sambland af erfða- og umhverfistengdum þáttum þar sem fyrri áföll eiga einnig hlut (Landspítalinn, e.d.). Þunglyndi er tvisvar sinnum algengara hjá konum og er talið að skýringin á bakvið þá tölfræði sé samspil milli líffræðilegra, sálrænna og félagslegra þátta. Hormónasveiflur kvenna tengdar meðgöngu og tíðarblæðingu spila þar stóran hlut (Mayo Clinic, 2019). Þunglyndi skiptist í þrjá undirflokk, eftir alvarleika sjúkdómsins varðandi hversu hamlandi einkennin eru fyrir einstaklinginn, flokkarnir skiptast í vægt, miðlungs og alvarlegt þunglyndi (Landspítalinn, e.d.). Vægt þunglyndi á við um fólk sem er með skertan áhuga á því að sinna til dæmis vinnu og félagslífi en vonleysið hefur þó ekki tekið völdin svo einstaklingurinn hefur enn að mestu leyti tök á að sinna þessum atriðum þrátt fyrir þunglyndiseinkennin (White, 2023). Miðlungs þunglyndi á við um fólk sem er með skerta getu til þess að geta mætt í vinnu og sinna daglegum verkum ásamt ábyrgðum daglegs lífs (National Collaborating Centre for Mental Health, 2010). Alvarlegt þunglyndi á við um fólk sem kemur engu í verk og vonleysið hefur yfirtekið bæði hugsunarhátt og lífshætti einstaklings sem veldur aðgerðarleysi á öllum sviðum (National Institute of Mental Health, 2023).

Mæður með geðhvörf upplifa einkenni þunglyndis í sínum lægðum og er birtingarmynd þeirra einkenna breytileg eftir einstaklingum og alvarleika geðsveifla á hverjum tímapunkti (Safai og MacGill, 2023). Þar sem börn kjósa að eðlisfari nánd við móður sína fram yfir aðra getur þunglyndi og þar með geðhvörf haft þær afleiðingar að vanlíðan hamlar færni móður til þess að skynja þarfir barnsins síns ásamt því að hafa skerta getu til þess að stuðla að góðu þroskaferli með viðeigandi örvun (Sæunn Kjartansdóttir, 2021).

3 Félagssráðgjöf

Félagssráðgjöf snýst fyrst og fremst um að hjálpa fólki að hjálpa sjálfum sér. Starf þeirra nær utan um ótal margt og er markmið þeirra ávallt að valdefla einstaklinga í baráttu sinni við sína erfiðleika sem kunna að vera til staðar, ásamt því að leiða þá á rétta braut með því að ýta undir jákvæðari sjálfsmynd. Það er ýmist gert í gegnum ráðgjöf, viðtöl og upplýsingagjöf ásamt því að leiðbeina þeim á viðeigandi stofnanir eftir þörfum hvers og eins (Landspítalinn, e.d.) Finna

má fjölmargar kenningar innan félagsvísindasviðs sem nýtast við starf félagsráðgjafa en fjallað verður sérstaklega hér um þær þrjár lykilkenningar sem einna helst tengjast viðfangsefni ritgerðarinnar. Þær kenningar eru tengslakenning Bowlbys og þróun kenningarinnar út frá rannsókn Mainsworthy, kenning Donald Winnicotts „Nægilega góður foreldri“ og síðast en ekki síst stimplunarkenningar. Þessar kenningar tengjast sterklega efnisvið ritgerðarinnar þar sem þær fjalla um mikilvæga þætti svo sem tengslamyndun, sjálfsvitund, fordóma og umburðarlyndi sem reynast nauðsynlegir til þess að stuðla að góðri foreldrafærni (Erkan, o.fl., 2015).

3.1 Tengslakenning John Bowlby og Mary Ainsworthy

Fræðimaðurinn John Bowlby lagði grunn tengslakenningarinnar og er því oft á tíðum vísað til hans sem faðir tengslafræðinnar og var hann heltekinn af öllu sem tengdist þroskaferli ungra barna. Bowlby útskrifaðist sem geðlæknir árið 1928 og eftir útskrift sína vann hann sem sjálfsboðaliðakennari í tveimur skólum, Bedales og Priory Gate sem voru skólar sérstaklega ætlaðir börnum með hegðunarerfiðleika. Rúmlega 10 árum síðar starfaði hann í þrjú ár sem geðlæknir hjá London Child Guidance Clinic sem var skóli sérstaklega ætlaður börnum sem áttu við félagslega erfiðleika að stríða. Nálgunaraðferð innan skólans var út frá því sjónarhorni að litið var á erfiðleika barnanna sem afleiðingar af fyrri upplifunum í fjölskyldum þeirra. Þessi nálgun sat eftir hjá Bowlby og var íkveikja á áhugasviði hans sem leiddi hann til þess að rannsaka nánar tengslamyndun umönnunaraðila og barna. Í hans rannsóknum er lögð sérstök áhersla á tengsl við mæður þar sem að hans mati er móðirin í flestum tilfellum aðal umönnunaraðilinn (Dijken, 2023). Bowlby hélt því fram að hvernig andleg heilsa einstaklings þróast í gegnum árin væri alltaf hægt að rekja til æsku þeirra og hversu sterk tengslamyndun var við móður sína á þeirra bernskuárum. Hann taldi að þessi allra fyrstu æviskeið barna hefðu langvarandi áhrif á getu þeirra til þess að mynda traust og örugg tengsl við fólk í gegnum lífsleiðina. Hann hélt því einnig fram að ungabarn væri með líffræðilega tilhneigingu að tengjast móður sinni (Forslund og Granqvist, 2016) og að börn eiga til með að spegla tengslasamband sitt við móður sína yfir á sjálf sig og annað fólk, sem hefur áhrif á framtíðar tengslasambönd þeirra á fullorðinsárum (Holmes, 2014; Sæunn Kjartansdóttir, 2021).

Bandaríski barnasálfræðingurinn Mary Ainsworth hóf samstarf við John Bowlbys árið 1950 og þróaði hún með honum tengslakenninguna með því að framkvæma sálfræðilega rannsókn sem var staðsett í Úganda þar sem rúmlega 100 mæður og börn þeirra tóku þátt í

rannsókninni. Markmið rannsóknarinnar var að skoða viðbrögð barnanna þegar þau voru aðskilin við móður sína og greina út frá þeim viðbrögðum mismunandi gerðir af tengslamyndun. Rannsóknin fór fram með þeim hætti að Mary fylgdist með viðbrögðum barnsins í gegnum einhliða spegil til þess að vera úr auglýn á meðan hún skrifaði hjá sér ítarlegar upplýsingar á meðan rannsókninni stóð en einnig var rannsóknin tekin upp á mynd og hljóð (Mcleod, 2023). Í fyrsta stiginu kemur ein móðir í einu með barnið sitt inn í notalegt en ókunnugt herbergi með leikföngum til staðar og leikur móðir við barnið sitt í skamma stund áður en hún bregður sér frá og kemur strax aftur. Í kjölfarið tekur við annað stig þar sem móðir fer að þessu sinni ekki að leika við barnið sitt heldur sest í stól inn í herberginu og sinnir barninu aðeins ef barnið sækist í athygli að einhverju leyti. Í þriðja stiginu gengur ókunnug manneskja inn í herbergið og á lítil samskipti við móður og barn áður en móðirin laumar sér út úr herberginu. Þá tekur fjórða stigið við þar sem ókunnuga manneskjan situr afskiptalaus inn í herberginu en á einungis samskipti við barnið ef það var í uppnámi og gerir í kjölfarið tilraunir til þess að róa það niður ef þörf var á. Í fimmta stiginu kemur móðirin til baka og gefur barninu tækifæri til þess að taka eftir henni og bregðast við endurkomu hennar á meðan ókunnuga manneskjan lætur sig hverfa úr herberginu, fer svo móðirin einnig út úr herberginu skömmu síðar en í þetta skipti staðnar hún í dyragáttinni og kveður barnið með orðum áður en hún fer. Í sjötta stiginu er barnið skilið eftir aleitt í þrjár mínútur áður en kom að sjöunda stiginu þar sem ókunnug manneskja kemur inn í herbergið í stað móður og reynir að hughreysta barnið ef þörf var á. Í áttunda og síðasta skrefi rannsóknarinnar kemur móðirin til baka og ókunnuga manneskjan fer. Skilgreining Ainsworthy á gerðum tengslamyndunnar var að mestu leyti greint út frá fimmta og áttunda stigi þar sem endurfundir móður og barns áttu sér stað (Mcleod, 2023). Út frá niðurstöðum rannsóknarinnar komu fyrst um sinn fram þrjár gerðir tengslamyndunnar:

Fyrsta gerð tengslamyndunnar einkenndist af öruggum tengslum (e. Secure Attachment) við móður sem lýsir sér þannig að barnið fór í uppnám til dæmis með því að elta hana og fella niður tár í leit að móður sinni þegar hún lét sig hverfa en þrátt fyrir uppnám varð mikil gleði hjá barninu við endurkomu hennar og leitaði það strax til hennar að sækjast eftir nánd (Sæunn Kjartansdóttir, 2021). Barnið sýndi einungis einkenni um að forðast ókunnuga einstaklinginn þegar móðirin var ekki í nálægð vegna þess að móðir barnsins var öryggistilfinning þeirra (Mcleod, 2023).

Önnur gerð tengslamyndunnar sem var greind var óörugg nándarfælin tengsl (e. Avoidant/anxiety Attachment) og lýsir sér á þann hátt að barnið sýndi gott sem engin einkenni hvorki þegar móðirin lét sig hverfa né þegar hún kom til baka og virtist ekki skipta barnið neinu máli hvort hún væri til staðar eða ekki. Barnið hundsaði endurkomu hennar og hélt áfram að fram að leika sér eins og ekkert hafi gerst, slík viðbrögð barna undirstrikar skort á öruggum tengslum (Sæunn Kjartansdóttir, 2021; Mcleod, 2023). Barnið með nándarfælin tengsl var einnig ekkert að kippa sér upp við ókunnuga aðilann í herberginu hvort sem móðir þess var til staðar eða ekki og átti ókunnugi aðilinn alveg jafn auðvelt og móðirin með að hughreysta barnið (Mcleod, 2023).

Þriðja gerðin var annars konar óörugg tengsl að nafni tvíbent tengsl (e. Ambivalent attachment) þar sem barnið fór í einstaklega mikið uppnám og grét mikið þegar móðirin hvarf, þegar hún kom til baka voru einkenni af gleði til staðar en samt sem áður mótþrói og hélt barnið móður sinni þar með í ákveðnari fjarlægð og sýndi einkenni af reiði í garð móður sinnar með því að ýta henni í burtu, slá til hennar eða forðast nálægðar snertingu við hana (Sæunn Kjartansdóttir, 2021). Þar á meðal sýndi barnið mikla hræðslu gagnvart ókunnuga aðilanum og þótti jafn erfitt fyrir móður og ókunnuga aðilann að hughreysta barnið (Mcleod, 2023).

Nokkrum árum síðar greindu fræðimennirnir Main og Solomon fjórðu gerð tengslamyndunnar sem nefnast ráðavillt tengsl (e. Dizorganized Attachment) og er hún talin alvarlegasta gerðin af óöruggum tengslum. Barnið með slíka tengslamyndun sýndi tvístígandi einkenni, óvíst hvornig það átti að bregðast við eða líða gagnvart móður sinni og eru einkennin oft blanda af einkunnum fyrrnefndu tveimur óöruggu tengslum. Tengslamynstur barns með ruglandi tengsl við móður einkennast að miklu leyti af hræðslu og óöryggi gagnvart móður sinni þar sem það veit ekki hvar það hefur hana eða hverju á að búast við frá henni (Duschinsky, 2015).

Foreldrar sem sýna börnum sínum ást, umhyggju og öryggi hjálpa barni sínu að byggja sjálfsmynd sína á jákvæðan hátt ásamt því að kenna þeim tilfinningalega stjórn sem hjálpar þeim að mynda örugg, heilbrigð og góð tengsl við annað fólk síðar á sinni lífsleið (Ainsworth og Bowlby, 1991).

3.2 Nægilega góður foreldri – Donald Winnicott

Donald Winnicott var fræðimaður með mikinn áhuga á þroska barna og kom með kenninguna „Nægilega góð móðir“ (e. Good Enough Mother) sem líkt og nafnið gefur til kynna leggur

áherslu á að vera nægilega góð móðir í stað þess að einblína á að vera fullkomin móðir með tilheyrandi streitu og álagi. Winnicott hafði sterkar skoðanir á móðurhlutverkinu og vildi aflétta þessari þungu byrði af herðum mæðra sem höfðu óraunhæfar kröfur til sín varðandi ábyrgðir og hlutverk sitt sem móðir. Að hans sögn er ekki til neitt sem kallast "fullkomin" móðir, börn hafa gott af því að upplifa reiði, leiði og allskonar tilfinningar gagnvart móður sinni því það er lærdómur í þeirri reynslu sem hjálpar þeim að læra að lífið getur verið erfitt á mörgum köflum og það koma tímar þar sem maður upplifir erfiðar tilfinningar í kjölfarið sem er fullkomlega eðlilegt (Winnicott, 1989). Með lýsingunni nægilega góð móðir er ekki verið að vísa til þess að slík móðir sé einungis ásættanleg eða sæmileg móðir heldur þvert á móti, það er verið að hvetja mæður til þess að fjarlægja þessar óraunhæfu kröfur til sín að reyna að vera fullkomin móðir (Ratnapalan og Batty, 2009).

Í kenningu sinni leggur Winnicott mikla áherslu á mikilvægi þess að mæður kenna börnum sínum að þær munu ekki ávallt vera til staðar til þess að sinna þeim öllum stundum (Wedge, 2016). Börn þurfa að sjálfsgöðu að fá tækifæri til þess að mynda þessi lífsnauðsynlegu tengsl við móður sína þar sem hún er mikilvægasti áhrifaþáttur í þroskunarferli barnsins (Winnicott, 1989). Börnin læra tiltölulega fljótt að það er móðir þeirra sem stekkur til og sinnir þeirra þörfum allan sólarhringinn með tilheyrandi svefnleysi og persónulegri vanrækslu, en sólahrings umönnun er óraunhæf til lengri tíma svo því eldri sem börnin verða með auknum þroska þá slakar á ákafa móður til þess að sinna barninu samstundis. Það þýðir þó ekki að lagt sé til að móðir vanræki barnið sitt með því að ekki sinna þeirra þörfum og sýna þeim hlýju (Ratnapalan og Batty, 2009). Það sem Winnicott er að segja með sinni kenningu er að enginn skaði skeður á að leyfa barninu að kvarta í smá stund þar til móðir þeirra kemst að sinna barninu af því gefnu að ekki sé verið að vanrækja barnið. Slík upplifun hjálpar barninu að átta sig á því að móðir þeirra er ekki framlenging af þeim eingöngu með þann tilgang að uppfylla þeirra þarfir fram yfir allt annað sem stuðlar í kjölfarið að jákvæðum tilfinningalegum þroska barnsins (Winnicott, 1989). Að bregðast börnum sínum á ákveðinn hátt með því að vera ekki til taks öllum stundum eða gera eitthvað sem börnum mislíkar öðru hvoru eins og til dæmis að segja nei við einhverju sem barnið biður um svo eitthvað sé nefnt, hjálpar þeim að uppgötva nýjar tilfinningar. Með þessu er móðirin að kenna barninu sínu að maður fær ekki endilega allt sem maður vill og er að mati Winnicotts einstaklega mikilvægt fyrir börn að vera undirbúin til þess að takast á við lífið í samfélaginu ásamt því að standa á eigin fótum og er þar persónuleg upplifun ein áhrifaríkasta aðferðin til þess að læra það (Winnicott, 1989). Ef börn læra að allt

sé gert fyrir þau öllum stundum missa þau af mikilvægum tækifærum til þess að þroskast og því má í raun segja að það sé ákveðinn þroska þjófur að gera allt fyrir börnin sín þar sem það reynist í kjölfarið erfiðara fyrir þau börn að takast á við margvísleg krefjandi verkefni sem fylgir því að eldast og þroskast (Bettelheim, 1988).

3.3 Stimplunarkenningar

Stimplunarkenningar hafa þróast í gegnum fjölda ára en kom fyrst og fremst út frá félagsfræðilegu sjónarhorni sem byggir á þremur grundvallaratriðum sem spila inn í hegðun einstaklinga. Í fyrsta lagi vinnur fólk með þá merkingu sem hefur myndast á tiltekið fyrirbæri hvort sem það eru einstaklingar með geðræn veikindi eða annað. Í öðru stigi heldur þessi merking áfram að stigmagnast og ná festu í gegnum orðróma og samskipti. Í þriðja stigi er merkingin orðin langvarandi stimplun sem er þó breytileg út frá frásögn og túlkun hvers og eins en grunnmerkingin er ávallt sú sama. Samfélagið og yfirvaldið er það sem fyrirfram ákveður einhverja tiltekna hegðun sem frávikshegðun og þar með myndast þessi stimplun sem er í raun ákveðin brennimerking, sem hefur í kjölfarið afdrifamikil áhrif á einstakling sem stimpilinn ber (Goode, 2014). Þar á meðal hafa stimplanir og fordómar verið sögð ein stærsta orsök geðrænna veikinda og kunna að ýkja birtingarmynd einkenna innan alvarlegra geðsjúkdóma alfarið út frá staðalímyndum. Staðalímyndir myndast út frá stimplunum sem samfélagið hefur ákveðið að sé frávikshegðun og þar með talið „óeðlilegt“ (Goode, 2014). Fordómar er skilgreint sem fyrirfram ákveðinn dómur gegn ákveðnum hóp einstaklinga sem einkennist af neikvæðni (Íslensk nútímamálsorðabók, 2020) og hafa fordómar gegn fólki með geðræn veikindi hafa lengi tíðkast í gegnum árin þar sem samfélagið og fólk hefur ályktað um hegðunarfar á samt persónuleika einstaklings alfarið út frá þeim stimplunum sem hafa myndast í samfélaginu. Fordómar hafa margar neikvæðar afleiðingar á möguleika einstaklinga með geðræn veikindi til þess að ná bata þar sem margir eiga til með að forðast það að sækja sér aðstoðar vegna fordóma og þess konar framkomu í kjölfarið (Purse, 2021). Það að fá þennan stimpil getur að mörgu leyti verið álitinn sem ákveðinn dauðadómur í samfélaginu þar sem fólk fer að horfa með annars konar augum á það út frá orðrófum og brennimerkingum sem hafa orðið í samfélaginu.

4 Rannsóknir

Í þessum kafla verður farið yfir þær rannsóknir sem eru til staðar á viðfangsefni ritgerðarinnar til þess að gefa innsýn varðandi hvaða áhrif geðhvörf geta haft á einstaklinga þó breytilegt sé á milli einstaklinga og alvarleika einkenna hverju sinni. Notast verður við umfjöllun áhrifa geðhvarfa bæði í formi veikleika og styrkleika ásamt því að koma inn á möguleg úrræði fyrir þennan tiltekna hóp mæðra. Rannsóknirnar sem koma hér fram verða teknar saman í lokin og verður fjallað helstu niðurstöður þeirra í umræðukaflanum ásamt því að vera notaðar til stuðnings við að svara rannsóknarspurningunni: Hvaða áhrif hafa geðhvörf á mæður og þeirra foreldrafærni?

4.1 Veikleikar

Eins og áður hefur komið fram, eru geðhvörf alvarlegur geðsjúkdómur sem hefur í för með sér alvarlegar skerðingar á skynsemi og hamlandi áhrif á getu fólks til að finna fyrir jafnvægi á geði (Michalak, o.fl., 2006). Fólk sem lifir sínu lífi með ógreind geðhvörf á það til að þróa með sér annars konar vanda svo sem fíkniefnis- eða áfengisneyslu sem er ákveðin tilraun hjá þeim einstaklingum til þess að meðhöndla einkenni sín upp á eigin spýtur, þá annars vegar til þess að deyfa tilfinningar sínar og hins vegar til þess að kveikja á þeim (Fieve, 2006). Geðhvörf hafa án efa mikil áhrif á getu einstaklings til þess að lifa tiltölulega heilbrigðu lífi og er þar á meðal atvinnuleysi algeng afleiðing geðhvarfa, þar sem einstaklingar með geðhvörf eiga til að hætta að mæta í vinnu í geðlægðum og þar með missa vinnuna sína (Bowden, 2005). Þegar einkenni geðhvarfa eru í miklu magni og örar sveiflur til staðar eru auknar líkur á að einstaklingur ákveði í kjölfarið að halda sig frá vinnumarkaði almennt og er þar af leiðandi mikil hætta á því að festast í vítahring og eiga erfiðara með að komast aftur út á vinnumarkað síðar (Dickerson, o.fl., 2004). Vert er að nefna að neikvæðu afleiðingar geðhvarfa eru algengari hjá þeim einstaklingum sem eru annars vegar ógreind og hins vegar ranglega greind. Þar má nefna aukna hættu á langvarandi afleiðingum hjá þeim einstaklingum sem eiga við fíkn- eða áfengisvanda samhliða geðhvörfum því þeir finna fyrir mun alvarlegri einkenni af hvatvísi sem getur reynst hættuleg og leitt til margvíslegra neikvæða afleiðinga. Einstaklingar með bæði geðhvörf og fíkn- eða áfengisvanda eru líklegri til þess að vera tekin af lögreglu við akstur undir áhrifum og er fólk með geðhvörf helmingi ólíklegri til þess að ganga í hjónaband einhvern tímann á sinni lífsleið (Galvez, o.fl., 2011). Algengt er að einstaklingar með geðhvörf upplifi mikið óöryggi og skömm sem veldur skort á sjálfstrausti og trú á eigin getu til þess að ná tókum

á lífi sínu, þar með myndast afneitan á veikindum þeirra sem í kjölfarið leiðir til þess að þeir einstaklingar eru ólíklegri til að komast á bataveg og geta lifað góðu lífi og komast í sátt við veikindin sín (Jönsson, o.fl., 2011; Michalak, o.fl., 2006).

4.2 Styrkleikar

Einstaklingar með geðhvörf eru mun næmari á tilfinningar í heild sinni og oft geta manúur þeirra leitt til hvatvísi á jákvæðan hátt svo sem að stíga út fyrir þæginda rammann þar sem aukna sjálfstraustið sem fylgir manúu gefur þeim hugrekið í að taka skrefið sem þeir mögulega myndu annars aldrei taka (Jamison, o.fl., 1980; Galvez, o.fl., 2011). Fólk með geðhvörf á einnig til að vera einstaklega metnaðarfullt, afdrifamikið og listrænt (Wootton, 2005; Galvez, o.fl., 2011). Einnig hafa rannsóknir leitt í ljós að fólk með geðhvörf er oft á tíðum einstaklega næm á tilfinningar annarra og þar af leiðandi geta verið sérstaklega góð í að hlúa að öðrum og lesa í tilfinningalegar þarfir þeirra (Fieve, 2006) en aftur á móti eru einnig rannsóknir sem sýna þær niðurstöður að fólk með geðhvörf eru með skerta tilfinningagreind (Chapela, o.fl., 2020). Rannsóknir hafa samt sem áður sýnt fram á að margir einstaklingar með geðhvörf svara því neitandi þegar spurt er hvort þeir myndu vilja vera "eðlileg" manneskja án geðhvarfa ef kostur væri á (Lobban o.fl., 2012). Það eitt og sér kann að gefa vísbendingu um að ekki séu einungis eru veikleikar sem fylgja geðhvörfum og því vert að leggja meiri áherslu á að nýta styrkleikana sér til góðs. Mikla seiglu er að finna í fari einstaklinga með geðhvörf og margir þeirra hafa tileinkað sér það hugarfar að finna jafnvægi í óreiðunni með því að taka upp ákveðna lífshætti til þess að ýta undir stöðuleika, þar af má til dæmis nefna að margar mæður með geðhvörf hafa tileinkað sér þá lífshætti að vera með ákveðinn ramma og skipulag varðandi börnin til þess að betur halda utan um skapsveiflur sín og líðan (Michalak, o.fl., 2006) og þar með betrumbæta foreldrafærni sína. Rannsóknir sem hafa verið gerðar á persónulegri upplifun einstaklinga með geðhvörf taka fram að hvernig þeir kjósa að horfa á greiningu sína geri gæfumun í þeirra getu til þess að meðhöndla og lifa með geðhvörf, þar sem mikilvægasta atriðið var að komast í sátt við greiningu sína í stað þess að lifa í skömm og leyfa sjúkdómnum að skilgreina sig sem manneskju. Í kjölfarið áttu þeir einstaklingar auðveldara með að stjórna sínum tilfinningum og taka eftir sveiflum sem tengdust sjúkdómnum (Jönsson, o.fl., 2008; Russel og Browne, 2005; Michalak, o.fl., 2006).

4.3 Geðhvörf og tengslamyndun

Til þess að mynda örugg tengsl þarf móðir að vera næm á tilfinningar barnsins síns þar sem hún kann meðal annars auðveldlega að lesa í líkamlega tjáningu barnsins þegar það gefur frá sér ýmis merki um hvað það vill, hvort sem það er líkamleg nærvera eða viðbrögð við einhverju sem barnið er að gera svo eitthvað sé nefnt. Því betri sem móðir er í að kunna á barnið sitt og bregðast við á viðeigandi hátt, því meira styrkist tengslasamband þeirra og barnið lærir tiltölulega fljótt að móðir þeirra sé ávallt til staðar (Mcleod, 2023). Margar mæður hafa komið fram með sínar áhyggjur varðandi tengslamyndun við barnið sitt vegna veikinda sinna þar sem miklar líkur eru á að versnandi einkenni komi fram eftir fæðingu (Boekhorst, o.fl., 2021).

Ef skortur er á getu móður til að lesa í tilfinningar barnsins á viðeigandi hátt umfram líkamlegar þarfir getur það leitt til þess að barnið þrói með sér óöruggt nándarfælið tengslasamband vegna þess að ekki er nægilegt að sinna einungis líkamlegum þörfum. Ást og hlýja í formi jákvæðra samskipta við börnin sín er nauðsynlegt til þess að stuðla að tilfinningalegum þroska (Sæunn Kjartansdóttir, 2021). Mæður sem hafa myndað óörugg tengsl við börnin sín eiga margar hverjar persónulega reynslu af samskonar tengslamyndun við sína eigin móður í æsku, sem gerir það að verkum að þær mæður eru í aukinni hættu á að yfirfæra þau tengsl yfir á sín eigin börn (Schecher og Serpa, 2012). Foreldrar sem hafa myndað nándarfælin óörugg tengsl á sínum bernskuárum eru talin vera 10 sinnum líklegri til þess að þróa samskonar óörugga tengslamyndun hjá sínum börnum og eru börn talin verða fyrir töluvert meiri áhrifum frá móður sinni er varðar hvers konar tengsl þau læra að mynda á sinni lífsleið (Kesebir, o.fl., 2012). Þær mæður sem sjálfar eru með óörugga tengslamyndun frá sínum bernskuárum eiga erfiðara með tilfinningalega stjórn og ráða því oft illa við neikvæðar tilfinningar barna sinna (Schecher og Serpa, 2012). Einstaklingar með geðhvörf eiga oft en ekki sérstaklega erfitt með tilfinningalega stjórn (Miola o.fl., 2022; Khafif, o.fl., 2021) og því má sterklega álykta að mæður með geðhvörf séu í aukinni hættu á að mynda slík nándarfælin óörugg tengsl hjá börnum sínum. Getan til þess að hafa góða tilfinningastjórn er að vera meðvitaður um eigin hegðun sem er grundvöllur þess að geta sinnt foreldra hlutverkinu vel og það á einnig við í þeim tilfellum þar sem foreldrar eru án nokkurs konar geðraskanna (Wilson og Crowe, 2009).

Þrátt fyrir að ekki sé mikið til um rannsóknir sem einblína sérstaklega á tengslamyndun hjá mæðrum með geðhvörf þá hafa verið gerðar margvíslegar rannsóknir á tengslamyndun hjá mæðrum með þunglyndi sem er stór hluti einkenna geðhvarfa. Niðurstöður þeirra hafa

margsinnis sýnt að þunglyndi kann að hafa mikil áhrif á getu móður til að tengjast barninu sínu og þar af leiðandi sinna þörfum barnsins á fullnægjandi hátt (Faisal-Cury, o.fl., 2021). Þar með má því álykta að sambærilegar niðurstöður eigi við um mæður með geðhvörf en þörf er hins vegar á frekari afmörkuðum rannsóknum með sérstaka áherslu á mæður með geðhvörf þar sem þunglyndi er einungis einn hluti af einkennum geðhvarfa. Foreldrar með geðhvörf eru líklegri til þess að þróa óörugg tengsl í þroska kerfi barnanna sinni heldur en foreldrar án þeirra, þar sem sveiflurnar innan geðhvarfa hafa þær afleiðingar að skortur er á stöðugleika í umönnunar hlutverkinu og þá sérstaklega tilfinningalega. Að því sögðu er vert að endurtaka það sem áður hefur verið nefnt, því betri sem foreldrar reynast í að huga að eigin andlegri heilsu því minni líkur er á að mynda óörugg tengsl (Sæunn Kjartansdóttir, 2021; Firestone, 2015).

4.3.1 Geðhvörf á meðgöngu

Eins og hefur komið fram, þá er töluverður skortur á rannsóknum á mæðrum með geðhvörf en margar eldri rannsóknir benda til þess að geðhvarfseinkennin fari versnandi á meðgöngu (Boekhorst, o.fl., 2021) þar sem hormónabreytingarnar í þeirra líkamsstarfsemi geta haft margvísleg versnandi áhrif á geðsjúkdóminn (Office on Women's Health, 2021). Það sem spilar inn í þessa áhættu eru að mörgu leyti óþekkt vegna skorts á rannsóknum en vitað er þó að mæður með geðhvörf eru mikilli áhættu á að fá geðrofs einkenni fyrstu mánuði eftir fæðingu en einnig á meðan meðgöngu stendur (Khafif, o.fl., 2021). Í sumum tilfellum getur fæðingin sjálf jafnvel verið íkveikjan á geðhvörfum hjá nýbökðuðum mæðrum (Conejo-Galindo o.fl., 2022). Í einstaklega alvarlegum tilfellum geta afleiðingar hormónabreytinga á meðgöngu leitt til fæðingarsturlunar (Office on Women's Health, 2021). Fæðingarsturlun (e. Postpartum Phycosis) er alvarleg geðröskun sem kemur í kjölfar geðrofs einkenna þar sem móðir tapar sjónar á raunveruleikanum og upplifir lífshættulegar ranghugmyndir, ofskynjanir og ofsóknarbrjálæði. Fæðingarsturlun er álitin með einstaklega alvarlegum augum og í slíkum tilfellum er lækniástoð bráðnauðsynleg (Sehar og Raza, 2023).

Niðurstöður nýlegra rannsóknar frá árinu 2021 mótmælir þeirra þekkingu sem tíðkast hefur í gegnum árin að geðhvarfseinkenni versni á meðgöngu og byggist sú rannsókn á aðferðafræði sem hefur ekki verið notuð áður til nákvæmra rannsókna á einkennum geðhvarfa á meðgöngu. Sú rannsókn notast við gangasöfnunar aðferð sem þekktist sem LCM (e. Life Chart Method) sem felur í sér daglegar skráningar á skapsveiflum og líðan. Niðurstöður þeirra

rannsóknar sýndu fram á að ekki væri neinn marktækur munur á einkennum hjá þeim konum sem tóku þátt, hvort sem þær voru þungaðar eða ekki (Stevens, o.fl., 2021). Einnig hafa nýlegar rannsóknir hafa sýnt fram á að tíðni innlagna á geðdeild vegna geðhvarfa fara lækkandi á meðgöngu en hækkandi þá allra helst á fyrstu tveimur vikum eftir fæðingu og alveg fram að tveggja ára aldri barns (Boekhorst, o.fl., 2021). Sem undirstrikar mikilvægi þess að heilbrigðiskerfið veiti góðan stuðning í að aðstoða mæður með geðhvörf að huga að andlegu heilsu sinni og finna jafnvægi á meðan þær feta sín fyrstu skref í móðurhlutverkinu, sem eitt og sér er meiriháttar breyting á lífshætti allra foreldra (Johns og Belsky, 2007). Þar sem þessi rannsókn er fyrst sinnar tegundar (Stevens, o.fl., 2021) er erfitt að segja til um hvort þær niðurstöður séu marktækar þar sem þörf er á að fá fleiri sambærilegum rannsóknum ásamt því að bera þær niðurstöður saman við þær fjölmörgu sem eru nú þegar til, en þær benda allar til þess að einkenni fari versnandi á meðgöngu. Hins vegar er það einnig vitað mál að aukin sjálfsvitund og tilfinningastjórn hefur jákvæð áhrif á einkenni geðhvarfa í heild sinni (Erkan, o.fl., 2015) sem bendir það til þess að niðurstöður þessara rannsókna kunna að vera falskar að ýktar niðurstöður þar sem ekki er tekið inn í rannsóknina þungaðar mæður sem notast ekki við LCM aðferðina.

4.4 Geðhvörf og fordómar

Fordómar hefur í kjölfarið áhrif á einstaklinginn sem veldur því oft að þeir mynda með sér sjálfsbjargir í formi einangrunar, hlédrægi og þar á meðal brýtur sjálfsmynd þeirra (Latalova, 2013) sem getur í alvarlegum tilfellum leitt til sjálfsskaða (Gärtner, o.fl., 2022). Samfélagið og stimplanir sem eru enn til staðar gagnvart geðsjúkdómum hefur áhrif á foreldra með geðhvörf að því leyti að þeir er í sífelldu sjálfsniðurrifi vegna sektarkenndar að geta ekki uppfyllt þessar kröfur öllum stundum (Wilson og Crowe, 2009). Foreldrar með geðhvörf þykir oft á tíðum erfitt að taka fyrsta skrefið að sækja sér viðeigandi aðstoð vegna hræðslu um fordómafulla hegðun frá öllum sér í kring (Ladd, 2018) og á það sérstaklega við um mæður með geðhvörf vegna þeirra áhættu á geðrofseinkennum sem kann að fylgja ásamt mögulegum auknum einkennum á meðgöngu líkt og nefnt var í kafla 3.3.1. Rannsóknir hafa sýnt fram á að fordómar eru ein stærsta hindrun í vegi mæðra til þess að sækja sér viðeigandi aðstoð og fjölmarg rannsóknir má finna varðandi fordóma gegn mæðrum með geðræn veikindi sem benda meðal annars til þess að fagaðilar innan samfélagsins hafa þá tilhneigingu að bera með sér fordómafulla framkomu gagnvart foreldrum með alvarlega geðsjúkdóma líkt og geðhvörf þar sem

samfélagið hefur fyrirfram ákveðið að manneskja með geðhvörf sé ófær um að vera gott, ástkært og umhyggjusamt foreldri (Ladd, 2018). Fólk á til með að hræðast það sem það þekkir ekki og er því algengt að fólk myndar sér skoðun út frá því sem samfélagið leggur mestu áherslu á, sem oftast en ekki ná einungis yfir neikvæðu hliðar sjúkdómsins í ýktu formi út frá orðrómum (Ladd, 2018). Til að mynda er aðal umfjöllunarefni samfélagsins í dag neikvæðu afleiðingar þess á börn sem að eiga foreldra með alvarlega geðsjúkdóma en hins vegar eru mjög fáar rannsóknir sem beinast sérstaklega að fordómum gagnvart mæðrum með geðhvörf og eru þar af engar rannsóknir hérlendis af höfundar bestu vitund.

Alþjóðleg rannsókn var gerð árið 2016 þar sem fólk úr 229 löndum komu fram með sínar skoðanir gagnvart fólki með geðræn veikindi þar sem 7-8% svarmælenda úr þróunarlöndum ásamt 15-16% svarmælenda úr þróuðum löndum töldu einstaklinga með geðræn veikindi vera meira ofbeldisfullt en fólk án geðrænna veikinda. Um 45-51% svarmælenda úr þróuðum löndum álitu geðræn veikindi sem svipuð og líkamleg veikindi en aðeins 7% þeirra svarmælenda töldu að hægt væri að yfirstíga geðræn veikindi (Seeman, o.fl., 2016). Hér á landi hafa verið gerðar tvær kannanir á fordómum gegn geðrænum veikindum árin 2006 og 2022 sem Sigrún Ólafsdóttir prófessor í félagsfræði við Háskóla Íslands stýrði en báðar kannanir eru óbirtar, seinni könnunin var framkvæmd af beiðni samtakanna Geðhjálp. Samkvæmt nýjustu könnuninni sem var gerð árið 2022 má enn sjá birtingarmynd fordóma hér á landi gegn geðrænum veikindum þrátt fyrir vitundarvakningu en hafa fordómar gagnvart þunglyndi farið minnkandi þrátt fyrir að miklir fordómar séu enn til staðar gagnvart alvarlegum geðröskunum svo sem geðklofa (Geðhjálp, 2022). Geðklofi er talin vera með talsvert alvarleg geðrofseinkenni svo sem ofskynjanir og skort á tengslum við raunveruleikann en þessi einkenni eiga einnig til með að koma fram hjá einstaklingum með geðhvörf I en að vísu ekki jafn alvarleg og hjá einstaklingum með geðklofa (Ginta, 2022).

4.5 Geðhvörf og foreldrafærni

Foreldrafærni er skilgreind sem færni foreldra til þess að huga að velferð barns og stuðla að jákvæðum þroska til að betur undirbúa þau til að takast á við lífið á eigin spýtur á sínum fullorðinsárum (Stjórnarráð Íslands, 2023). Tilfinningastjórnun og sjálfsvitund eru mikilvægir eiginleikar fyrir alla til þess að tileinka sér og ekki einungis foreldra en þegar foreldri er með geðhvörf samhliða öllum þeim ábyrgðum og kröfum sem fylgir því að vera foreldri þá veldur

það því að sjálfsmynd þeirra brotnar og það myndast þessi óraunhæfa fullkominarárátta varðandi foreldrahlutverkið (Wilson og Crowe, 2009). Rannsóknir sýna að mæður með geðhvörf upplifa foreldra streitu í mun hærra magni en mæður sem eru án geðhvarfa (Boekhorst, o.fl., 2021) en þrátt fyrir það þá hafa rannsóknir sýnt fram á að átta af tíu mæðrum með geðhvörf setja þarfir barnanna sinna fram fyrir sínar eigin og er framkoma þeirra einkennd af ást og umhyggju ásamt því að standa sterklega uppi fyrir börnum sínum en einnig virða þau börnin sem sína eigin einstaklinga en ekki þeirra eign (Venkataraman, o.fl., 2008). Að því sögðu er ekki hægt að alhæfa hvorki þær né fyrrnefndar niðurstöður á allar mæður með geðhvörf þar sem niðurstöður eru með öllum líkindum breytilegar hjá hverri og einni móður en mikilvægt er að horfa ekki einungis á aðra hlið sjúkdómsins þá sem tengist neikvæðum áhrifum á foreldrafærni.

Rannsókn var gerð með sérstaka áherslu á líðan foreldra með geðhvörf þar sem markmiðið var að rannsaka hvernig þeir foreldrar upplifa veikindin sín og hvaða áhrif það hefur á foreldrafærni þeirra. Allir foreldrarnir sem tóku þátt í rannsókninni áttu það sameiginlegt að þykja mjög erfitt að stjórna sínum eigin tilfinningum þegar kom að því að ala upp börnin sín ásamt því að vera föst í þeim vítahring að vera of dómhörð á sig sem foreldra, þar sem sektarkennd og viðarandi tilfinning að telja sig ekki nægilega góða foreldra (Wilson og Crowe, 2009) sem undirstrikar hversu mikla vinnu það tekur fyrir foreldra með geðhvörf að stuðla að góðri foreldrafærni. Samfélagið og stimplanir sem í því ríkja enn þá daginn í dag gagnvart geðsjúkdómum hefur þau áhrif á foreldra með geðhvörf að því leyti að þeir er í sífelldu sjálfsníðurrifi vegna sektarkenndar að geta ekki uppfyllt þessar kröfur öllum stundum (Wilson og Crowe, 2009). Foreldrar með geðhvörf þurfa því að vera í sífelldu sjálfseftirliti, meira en foreldrar án geðhvarfa og sína rannsóknir fram á að afleiðingar fordóma og samfélagslegri pressu hefur neikvæð áhrif á andlegan líðan (Wilson og Crowe, 2009).

4.6 Úrræði

Á Íslandi eru tvenns konar úrræði sem standa til boða fyrir einstaklinga með geðræn vandamál, þar sem Geðhvarfateymi Landspítalans býður upp á sértæka þjónustu fyrir einstaklinga greinda með geðhvörf I. Sú þjónusta hófst árið 2017 þar sem markmiðið er að grípa þessa einstaklinga fyrr en síðar og er áætlaður meðferðartími tvö til þrjú ár (Landspítalinn, e.d.) Að því sögðu er sú þjónusta með ákveðna takmörkun sem hefur áhrif á fullnægjandi þjónustu fyrir foreldra með geðhvörf þar sem þessi þjónusta nær í í fyrsta lagi einungis til einstaklinga með

geðhvörf I en ekki geðhvörf II og í öðru lagi ekki með neina sérstaka áherslu á foreldra með geðhvörf. Aftur á móti er Geðheilsuteymi fjölskylduvernd þjónusta á vegum Landspítalans og Heilsugæslu höfuðborgasvæðisins sértækt úrræði sem stendur til boða fyrir bæði foreldra og verðandi foreldra sem eiga við geðrænan vanda að stríða. Teymið kom til sögunnar þegar Miðstöðvar foreldra og barna (MFP) og Foreldrar-meðganga-barn (FMB) teymi Landspítalans sameinuðust og þar með stofnuðu Geðheilsuteymi fjölskylduvernd. Hins vegar er einnig álveðin takmörkun á þeirri sértæku þjónustu þar sem sú þjónusta er ætluð foreldrum með margskonar geðræn vandamál að stríða en ekki sérstaklega fyrir foreldra með geðhvörf. Geðræn vandamál er afar vítt hugtak sem rétt eins og Geðhvarfateymi Landspítalans veitir því ekki þann fullnægjandi stuðning sem foreldrar með geðhvörf þurfa á að halda.

Að því sögðu hefur hingað til ekki verið innleitt neitt sértækt stuðningsúrræði sem er sérstaklega ætlað foreldrum sem eru með greind geðhvörf I og II, hvorki hér á landi né annarsstaðar í heiminum. Spectrum Centre for Mental Health Research er heilbrigðis rannsóknarmiðstöð á vegum Lancaster University í Bretlandi þar sem áhersla þeirra er að rannsaka möguleg úrræði fyrir einstaklinga með geðhvörf en einnig náskylda geðsjúkdóma. Eitt af þeirra núverandi markmiðum er að finna upp nýsköpunarúrræði sem er sérstaklega hannað fyrir foreldra með geðhvörf, árið 2017 var gerð rannsókn á vegum Spectrum Centre for Mental Health Research með úrræði sem nefnist IBPI sem stendur fyrir Integrated Bipolar Parenting Intervention þar sem áhersla er lögð á að ná til foreldra með geðhvörf sem eiga ung börn á aldrinum 3-10 ára. Markmiðið var að rannsaka hvort það myndi reynast árangursríkt úrræði fyrir foreldra með geðhvörf að geta nýtt sér faglega þjónustu á netinu þar sem foreldrar fá aðgang að margskonar fræðslu og gagnleg verkfæri (Jones, o.fl., 2017). Þetta nýsköpunar úrræði er unnið í samstarfi við Queen's University, University of Nottingham, University of York, University of Oxford, University of Manchester, King's College London, góðgerðarstarfsemin Bipolar UK, Lancashire and South Cumbria og National Institute for Health Research (Lancaster University, e.d.).

IBPI er námskeið eða úrræði sem var hannað með hugmyndafræði á bakvið PPP sem hluta af námskeiðinu og stendur það fyrir Positive Parenting Program, hinn hluti námskeiðsins var í formi sjálfseftirlits ásamt fræðslu um geðhvörf til þess að auka sjálfsvitund þeirra (Jones, o.fl., 2017), sem hefur sýnt fram á jákvæð áhrif á foreldrafærni foreldra með geðhvörf (Jönsson, o.fl., 2008; Russel og Browne, 2005; Michalak, o.fl., 2006) eins og nefnt var í kafla 4.2. PPP

hefur reynst mjög áhrifarík aðferð í gegnum tíðina til þess að auka foreldrafærni en einnig til þess að draga úr hegðunarerfiðleikum hjá börnum (Sanders, 2012; Jones, o.fl., 2017), þar á meðal hefur PPP sýnt fram á að skapsveiflur mæðra voru í manna lagi (Sanders, 2012; Sanders og McFarland, 2000). Aftur á móti er óljóst hvort PPP hafi í raun og veru samskonar jákvæð áhrif á foreldra með geðhvörf þar sem skortur er á eigindlegum rannsóknum á því afmarkaða sviði. Þetta úrræði gefur foreldrum með geðhvörf mörg gagnleg verkfæri til þess að meðhöndla veikindin sín og stuðla að betri foreldrafærni. Þeim foreldrum sem tóku þátt í rannsókninni var í kjölfarið fylgt eftir á viku 16, 24, 36 og 48 til þess að fá sem nákvæmstu útkomur (Jones, o.fl., 2017).

Námskeiðinu er skipt í 16 flokka í heildina og eru þar af eru átta flokkar sem tilheyra sjálfseftirlitshluta námskeiðsins, þeir flokkar heita: What is Bipolar Disorder?, Benefits and Challenges, Managing Emotions, Knowing Yourself, Mood Monitoring, Playing to your strengths, Planning for yourself og Finding support and final thoughts. Áherslan í þessum hluta er að styrkja sjálfstraust foreldra með geðhvörf með því að auka sjálfsvitund og sjálfseftirlit ásamt því að fjarlægja fordómafulla stimpla í sinn eigin garð. Hinn hluti námskeiðsins er út frá PPP og nefnast þeir flokkar: What is positive parenting?, Encouraging desirable behaviours, Teaching new skills and behaviour, Managing misbehaviour, Dealing with disobedience, Preventing problems by planning ahead, Making shopping fun og Raising confident and competent kids. Áherslan í þessum hluta námskeiðsins er að stuðla að betri foreldrafærni og uppeldisaðferðum. Báðir hlutar námskeiðsins veita góða og gagnlega fræðslu fyrir foreldra með geðhvörf til þess að ígrunda hegðun sína með faglegrri leiðsögn og kennslu með gagnvirkum og margmiðlunar aðferðum svo sem myndskreiði, æfingar, verkefn og sjálfsmati (Jones, o.fl., 2017). Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu fram á að hegðun barna, hæfni tilfinning og streita foreldra batnaði verulega (Jones, o.fl., 2017), í framhaldi af þessari rannsókn var því hafin önnur rannsókn sem er enn þá í vinnslu og hófst þann 1. Apríl árið 2022 þar sem áætluð lok og birting rannsóknarinnar er þann 31. Mars árið 2026 (Jones, 2023).

5 Umræður og lokaorð

Eins og fram hefur komið er vitað mál að foreldrahlutverkið er einstaklega krefjandi hlutverk með mikla ábyrgð og eru þar af uppeldisaðferðir foreldra ásamt tengslamyndun einn

mikilvægasti hluti af þroskaferli og mótun sjálfsmynd barna, þessi ábyrgð getur reynst öllum foreldrum erfið sem á einnig við um foreldra án geðhvarfa. Þrátt fyrir að sveiflur á geði sé öllu fólki að eðlisfari þá eru sveiflur einstaklinga með geðhvörf bæði örari og ófyrirsjáanlegri, slíkar sveiflur hjá mæðrum með geðhvörf geta haft mikilfeng áhrif á andlegu heilsu móður eins og fjallað var um í kafla 2 þar sem einnig er tekið fram að miklar líkur séu á auknum sveiflum sérstaklega þegar þær mæður hafa nýlega fætt börnin sín vegna þess að hormónaflæðið upp úr öllu sínu valdi. Mikilvægt er því að halda sérstaklega vel utan um mæður með geðhvörf til þess að betur koma í veg fyrir einangrun og skort á tengslamyndun með tilheyrandi neikvæðum afleiðingum á heilsu bæði móður og barns.

Rannsóknarspurningin var sett fram sem ein spurning með tvennskona hliðar þar sem annars vegar er spurningunni beint að áhrifum geðhvarfa á mæður og hins vegar að áhrifum geðhvarfa á foreldrafærni þeirra. Rannsóknarspurningunni verður því svarað í tvennu lagi þar sem áhrif geðhvarfa á mæður helst hönd í hönd við áhrif geðhvarfa á foreldrafærni þeirra.

Niðurstöður ritgerðarinnar sýna fram á að ein stærsta áhættan varðandi áhrif geðhvarfa á foreldrafærni mæðra kunní að liggja lélegri tilfinningastjórn og tíðar skapsveiflur sem getur þar af leiðandi komið í veg fyrir að mæður með geðhvörf séu færar um að veita barninu sínu stöðugt og jafnvægiskennt fjölskyldulíf. Léleg tilfinningastjórn og ófyrirsjáanlegar skapsveiflur hefur áhrif á getu mæðra með geðhvörf til þess að mynda örugg tengsl við barnið sitt og þar sem tengslamyndun á fyrstu árum barna er einn mikilvægast tími í lífi þeirra getur það haft langvarandi neikvæð áhrif á þroskaferli og sjálfsmynd barnanna. Ef óörugg tengsl eru mynduð eru þau börn mun líklegri til þess að spegla þau tengsl yfir á annað fólk á sinni lífsleið eins og fram kom í umfjöllun tengslakenningu Bowlbys og Mainsworthy í kafla 3.1. Þessi mikilvægi tími í lífi barns þegar tengslamyndun á sér stað getur oft á tíðum verið sérstaklega erfiður tími fyrir mæður með geðhvörf þegar kemur að því að meðhöndla veikindin sín og halda sér í góðu jafnvægi til þess að geta myndað örugg tengsl og vera til staðar fyrir barnið sitt á fullnægjandi hátt. Þrátt fyrir að mæður með geðhvörf séu líklegri til þess að mynda óörugg tengsl þá hefur verið sýnt fram á að einstaklingar með geðhvörf eiga til með að vera ákaflega tilfinninganæm (Fieve, 2006; Gartner, 2008) sem bendir til þess að mögulega geta mæður með geðhvörf einnig verið mjög næmar á tilfinningar barna sinna og þar með byggt örugg tengsl í kjölfarið. Eins og áður hefur komið fram í ritgerðinni er lítið sem ekkert til um rannsóknir sem beinast sérstaklega að mæðrum með geðhvörf og því hvorki hægt að fullyrða né útiloka að

tilfinninganæmni þeirra geti komið fram í jákvæðu birtingarformi er varðar foreldrafærni þeirra.

Foreldrar með geðhvörf sem hafa tileinkað sér ákveðnar lífsvenjur og aðferðir til að stuðla að góðri andlegri heilsu eiga auðveldara með að finna jafnvægi í óreiðunni sem fylgir geðhvörfum og þar sem öðlast góða foreldrafærni (Michalak, o.fl., 2006). Samkvæmt rannsókn Wilson og Crowe (2009) á upplifun foreldra með geðhvörf og áhrif þeirra veikinda á foreldrafærni eiga allir þátttakendur það sameiginlega upplifun að fordómar í samfélaginu hafa mikil áhrif á þeirra sjálfsálit sem foreldra, það sem hjálpaði þeim mest var að huga að vel að eigin andlegri heilsu og leggja áherslu á að nýta styrkleika sína frekar en að horfa alfarið á veikleika sína. Því má álykta að góðar líkur séu að ef mæður með geðhvörf kjósa að leggja mikla áherslu á að nýta styrkleika sína hverjir sem þeir eru því meira ýtir það undir betri andlegri heilsu og í kjölfarið betri foreldrafærni. Líkt og Winnicott leggur áherslu í kenningu sinni þá er afar mikilvægt að mæður sýni sjálfri sér umburðarlyndi og leggi sig markvisst fram við að fjarlægja þær óraunhæfar kröfur sínar út frá samfélagslegri pressu, í tengslum við móðurhlutverkið þar sem niðurstöður hafa sýnt fram á að þær mæður sem bera þessa skömm yfir því að vera ekki fullkomnar mæður hefur í för með sér verri andlegri líðan sem hefur þar af leiðandi einnig neikvæð áhrif á þeirra foreldrafærni því eins og áður var nefnt helst andleg líðan mæðra hönd í hönd við foreldrafærni þeirra.

Vegna skorts á rannsóknum á þessu afmarkaða umfjöllunarefni er tiltölulega erfitt að svara hluta rannsóknarspurningarinnar sem beinist að áhrifum geðhvarfa á mæður og þeirra líðan. Þær fáu rannsóknir sem eru til um áhrif geðhvarfa á foreldra sýna þær niðurstöður að geðhvörf hafa afdrifamikil áhrif á andlega líðan þeirra og eru þar af fordómar sem ýta töluvert undir neikvæða sjálfsmynd þeirra foreldra, sem gerir það að verkum að þeir álíta sig í flestum tilfellum sem óhæfa foreldra vegna veikinda sinni (Ladd, 2018). Stimplunarkenningin varpar ljósi á að fólk á til með að þróa með sér fordóma gegn sjálfum sér út frá samfélagslegum brennimerkingum og niðurstöður þeirra rannsókna sem fjallað var um í kafla 4.4 sýna fram á að foreldrar með geðhvörf eru mun ólíklegri til þess að sækja sér aðstoðar vegna hræðslu um fordómafullt viðmót. Því bendir sterklega til þess að IBPI úrræðið gæti reynst afar árangursríkt fyrir foreldra með geðhvörf þar sem sú þjónusta fer fram á internetinu og er sérstaklega hannað fyrir foreldra með geðhvörf til þess að stuðla að góðri andlegri heilsu og bæta foreldrafærni þeirra. Með þessu úrræði eru meiri líkur á að mæður með geðhvörf séu tilbúnar

að sækja sér þá aðstoð sem þær þurfa á að halda þar sem þessi aðferð mun með öllum líkindum draga úr áhyggjum þeirra á fordómafullu viðmóti, niðurstöður rannsóknarinnar á IBPI frá árinu 2017 sýndu fram á verulegan bata á hæfni og streitu foreldra ásamt því að draga úr hegðunarvanda barnanna.

Að því sögðu er mjög mikilvægt að framkvæma fleiri rannsóknir varðandi áhrif geðhvarfa á mæður og þeirra foreldrafærni til þess að fá nákvæmari niðurstöður ásamt því að koma með sterkara stuðningsnet hérlendis fyrir þennan hóp mæðra svo þær einangra sig ekki vegna veikinda sinna. Þar gæti nýsköpunar úrræðið IBPI komið að góðum höndum eins og kom fram hér á undan og væri tilvalið að innleiða samskonar úrræði hérlendis þar sem ekki hefur enn þá verið komið upp með sértækt úrræði á Íslandi fyrir mæður með geðhvörf.

Þar sem umfjöllun í samfélaginu varðandi geðræn veikindi meðal mæðra hefur að mestu leyti verið alfarið með börnin í sviðsljósi var markmið höfundar að beina athyglinni yfir á mæður og bera kennsl á þá styrkleika sem hægt er að nýta til þess að betur stuðla að velferð mæðra með geðhvörf ásamt barna þeirra, þar sem tengslamyndun móður og barns er sérstaklega mikilvægt líkt og áður hefur verið margsinnis komið inn á í þessari ritgerð. Einnig er það von höfundar að gefa mæðrum með geðhvörf ákveðinn styrk í að láta ekki fordóma hafa áhrif á sjálfsálit þeirra sem foreldri ásamt því að hvetja þær til þess að aflétta þeim óraunhæfu kröfum sem þær kunna að bera á herðum sér og leggja heldur áherslu á að nýta styrkleika sína sem þær eflaust hver og ein bera með sér.

6 Heimildaskrá

- Ainsworth, M. S., og Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333–341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5. Útgáfa. Text revised). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Among Mothers With Bipolar Disorder: Strengths, Challenges, and Service Needs.
- Belizario, G. O., Gigante, A. D., Rocca, C. C. A. og Lafer, B. (2017). Cognitive impairments and predominant polarity in bipolar disorder: a cross-sectional study. *International Journal of Bipolar Disorders*, 5(15), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s40345-017-0085-5>
- Bettelheim, B. (1988). *A Good Enough Parent*. Vintage.
- BioMed Central. (2023, 3. maí). Online integrated bipolar parenting intervention study. <https://doi.org/10.1186/ISRCTN15962574>
- Boekhorst, M. G. B. M., Beerthuis, A., Hillegers, M., Pop, V. J. M. og Bergink, V. (2021). Mother-to-Infant Bonding in Women With a Bipolar Spectrum Disorder. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 646-985. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.646985>
- Bowden, C. L. (2005). Bipolar disorder and work loss. *The American journal of managed care*, 11(3), 91-94.
- Chapela, E., Quintero, J. Félix-Alcántara, M., Morales, I., Javier, C. og Jorge, G. A. (2020). Emotional intelligence in bipolar disorder. *European Psychiatry*, 33(1), 330. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1145>
- Clark A. (2018) Working with guilt and shame. *Advances in Psychiatric Treatment*, 18(2), 137-143. doi:10.1192/apt.bp.110.008326
- Cleveland Clinic. (2023, 13. janúar). What is depression? <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/9290-depression>
- Conejo-Galindo, J., Sanz-Giancola, A., Álvarez-Mon, M. Á., Ortega, M. Á., Gutiérrez-Rojas, L. og Lahera, G. (2022). Postpartum Relapse in Patients with Bipolar Disorder. *Journal of Clinical Medicine*, 11(4), 39-79. <https://doi.org/10.3390/jcm11143979>
- Dickerson, F. B., Boronow, J. J., Stallings, C. R., Origoni, A. E., Cole, S. og Yolken, R. H. (2004). Association Between Cognitive Functioning and Employment Status of Persons With

- Bipolar Disorder. *Psychiatric Services: A Journal of the American Psychiatric Association*, 55(1), 54-58. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.1.54>
- Dijken, S. V. (2023, 22. febrúar). John Bowlby. *Encyclopedia Britannica*.
<https://www.britannica.com/biography/John-Bowlby>
- Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification. *History of Psychology*, 18(1), 32-46.
- Erkan M., Gencoglan, S., Akguc, L., Ozatalay, E. Og Fettahoglu, E. C. (2015). Attachment Styles and Psychopathology among Adolescent Children of Parents with Bipolar Disorder, 21, 1083-1088. <https://doi.org/10.12659/MSM.893372>
- Erkan, M., Gencoglan, S., Akguc, L., Ozatalay, E. og Fettahoglu, E. C. (2015). Attachment Styles and Psychopathology amond Adolescent Children of Parents with Bipolar Disorder. *Medical Science Monitor*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410723/>
- Faisal-Cury, A., Tabb, K. M., Ziebold, C. og Matijasevich, A. (2021). The impact of postpartum depression and bonding impairment on child development at 12 to 15 months after delivery. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100-125.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100125>
- Fieve, R. R. (2009). *Bipolar Breakthrough: The Essential Guide to Going Beyond Moodswings to Harness Your Highs, Escape the Cycles of Recurrent Depression, and Thrive with Bipolar II*. Rodale Books.
- Firestone, L. (2015, 19. október). How Your Attachment Style Affects Your Parenting. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/compassion-matters/201510/how-your-attachment-style-affects-your-parenting>
- Forslund, T., og Granqvist, P. (2016). John Bowlby: Pioneer of Attachment Theory. Í Todd K. Shackelford og Viviana A. Weekes-Shackelford (ritstjórar), *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science* (bls. 1–8). Springer. doi:10.1007/978-3-319-16999-6_3593-1
- Galvez, J. F., Thommi, S. og Ghaemi, S. N. (2011). Positive aspects of mental illness: A review in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 128(3), 185-190.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.017>

- Gärtner, L., Asbrock, F., Euteneuer, F., Rief, W. og Salzmänn, S. (2022). Self-Stigma Among People With Mental Health Problems in Terms of Warmth and Competence. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877491>
- Geðhjálp. (2022, 8. desember). Kynning á niðurstöðum rannsóknar um fordóma. <https://gedhjalp.is/kynning-a-nidurstodum-rannsoknar-um-fordoma/>
- Ginta, D. (2022, 23. júní). Bipolar Disorder and Schizophrenia: What Are the Differences? Healthline. <https://www.healthline.com/health/bipolar-disorder/bipolar-vs-schizophrenia>
- Goode, E. (2014). Labeling Theory. Í G. Bruinsma og D. Weisburd (ritstjórar). *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5690-2_182
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B og Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *The Lancet*, 387(10027), 1561-1572. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00241-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00241-X)
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B. og Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *THE LANCET*, 387(10027), 1561-1572. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00241-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00241-X)
- Howland, M. og Sehamy, A.E. (ritstjórar). (2021, janúar). What Are Bipolar Disorders? American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/bipolar-disorders/what-are-bipolar-disorders>
- <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/deildir-og-thjonusta/felagsradgjof/>
- Íslensk nútímamálsorðabók. (2020). Halldóra Jónsdóttir og Þórdís Úlfarsdóttir (ritstjórar). Reykjavík: Stofnun Árna Magnússonar í íslenskum fræðum.
- Jamison, K. R., Gerner, R. H., Hammen, C. og Padesky, C. (1980). Clouds and silver linings: positive experiences associated with primary affective disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 137(2), 198-202. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.2.198>
- Jeremy Holmes. (2014). *John Bowlby and Attachment Theory*. Routledge.
- Johns, S. E. og Belsky, J. (2007). Life transitions: Becoming a parent. Í Salmon, C. A. og Shackelford, T. K. (Ritstjórar), *Family relationships: An evolutionary perspective*. Oxford University Press.

- Jones, S. H, Jovanoska, J., Calam, R., Dainwright, L. D., Vincent, H., Asar, O., Diggle, P. J., Parker, R., Long, R., Sanders, M. og Lobban, F. (2017). Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(9), 1033-1041. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12745>
- Journal of Family Social Work, 11(4), 389-408.
<http://dx.doi.org/10.1080/10522150802441825>
- Jönsson, P. D., Skärsäter, I., Wijk, H. og Danielson, E. (2011). Experience of living with a family member with bipolar disorder. International Journal of Mental Health Nursing, 20(1), 29-37. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00704.x>
- Kesebir, S., Kökçü, F. og Dereboy, F. (2012). Adult attachment style scale: Adaptation, reliability and validity study. Yeni Symposium, 50(2), 99-104.
https://www.researchgate.net/publication/286554478_Adult_attachment_style_scale_Adaptation_reliability_and_validity_study
- Khafif, T. C., Rotenberg, L. S., Nascimento, C., Beraldi, G. H. og Lafer, B. (2021). Emotion regulation in pediatric bipolar disorder: A meta-analysis of published studies. Journal of Affective Disorders, 285, 86-96. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.010>
- Ladd, W. (2018). "Born Out of Fear": A Grounded Theory Study of the Stigma of Bipolar Disorder for New Mothers. The Qualitative Report, 23(9), 2081-2104.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2018.3382>
- Landspítali. (e.d.). Þunglyndi. <https://www.landspitali.is/sjuklingar-adstandendur/fraedsluefni/thunglyndi/>
- Landspítalinn. (e.d.). Félagsráðgjöf.
- Latalova, K., Ociskova, M., Prasko, J., Kamaradova, D., Jelenova, D. og Sedlackova, Z. (2013). Self-stigmatization in patients with bipolar disorder. Neuroendocrinology Letters, 34(4), 265-272. https://www.researchgate.net/publication/282011060_Self-stigmatization_in_patients_with_bipolar_disorder
- Lobban, F., Taylor, K., Murray, C. og Jones, S. (2012). Bipolar Disorder is a two-edged sword: a qualitative study to understand the positive edge. Journal of Affective Disorders, 141(2-3), 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.001>

- Mayo Clinic. (2019, 29. janúar). Depression in women: Understanding the gender gap.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/depression/art-20047725>
- McIntyre, R. S., Berk, M., Brietzke, E., Goldstein, B. I., López-Jaramillo, C., Kessing, L. V., Malhi, G. S., Nierenberg, A. A., Rosenblat, J. D., Majeed, A., Vieta, E., Vinberg, M., Young, A. H. og Mansur, R.B. (2020). Bipolar disorders. *The Lancet*, 396(10265), 1841-1856. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31544-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31544-0)
- McLeod, S. (2023). Mary Ainsworth: Strange Situation Experiment and Attachment Theory. *Simply Psychology*. <https://www.simplypsychology.org/mary-ainsworth.html#Strange-Situation-Procedure>
- Michalak, E. E., Yatham, L. N., Kolesar, S. og Lam, R. W. (2005). Bipolar disorder and quality of life: A patient-centered perspective. *Quality of Life Research*, 6(15), 25-37.
- Miola, A., Cattarinussi, G., Antiga, G., Caiolo, S., Solmi, M. og Sambataro, F. (2022). Difficulties in emotion regulation in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 302, 352-360.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.102>
- National Collaborating Centre for Mental Health. (2010). Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problems. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82916/pdf/Bookshelf_NBK82916.pdf
- National Institute of Mental Health. (2023). Bipolar Disorder. NIMH.
https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder#part_2415
- National Institute of Mental Health. (2023, september). What is depression?
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression>
- Nomaguchi, K. og Milkie, M.A. (2020). Parenthood and Well-Being: A Decade in Review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Office on Women's Health. (2021, 17. febrúar). Bipolar disorder.
<https://www.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/bipolar-disorder-manic-depressive-illness#references>

- Parial, S. (2015). Bipolar disorder in women. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 252-263.
10.4103/0019-5545.161488
- Phelan, R. F., Howe, D. J., Cashman, E. L., & Batchelor, S. H. (2013). Enhancing parenting skills for parents with mental illness: the Mental Health Positive Parenting Program. *The Medical Journal of Australia*, 199(3), 30–33. doi:10.5694/mja11.11181
- Purse, M. (2021, 17. október). Living With Bipolar Disorder. Wery Well Mind.
<https://www.verywellmind.com/coping-with-bipolar-disorder-380189#citation-2>
- Ratnapalan, S. og Batty, H. (2009). To be good enough. *Can Fam Physician*, 55(3), 239-240.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2654842/#b4-0550239>
- Raza, S. K., og Raza, S. (2023). Postpartum Psychosis. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Raza, S.K. og Raza, S. (2023, 26. júní). Postpartum Psychosis. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544304/>
- Russel, S. J. og Browne, J. L. (2005). Staying well with bipolar disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(3), 187-193. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01542.x>
- Safai, Y. og MacGill, M. (2023, 27. september). Signs and symptoms of bipolar disorder in women, plus treatment options. *Medical News Today*.
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/314837>
- Sanders, M. R. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143104>
- Sanders, M. R., & McFarland, M. L. (2000). The treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioural family intervention. *Behaviour Therapy*, 31, 89–112.
- Seeman, N., Tang, S., Brown, A. D. og Ing, A. (2016). World survey of mental illness stigma. *Journal of Affective Disorders*, 190, 115-121.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.011>
- Sell, M., Radicke, A., Adema, B., Daubmann, A., Kilian, R., Stiawa, M., Busmann, M., Winder, S.M., Lambert, M., Wegscheidier, K., Plass-Christl, A. og Wiegand-Grefe, S. (2021). Parents With Mental Illness: Parental Coping Behavior and Its Association With

- Children's Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 737-861.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737861>
- Singh, T. og Rajput, M. (2006). Misdiagnosis of Bipolar Disorder. *Psychiatry*, 3(10), 57-63.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2945875/>
- Solé, E., Garriga, M., Valentí, M., Vieta, E. (2017). Mixed features in bipolar disorder. *CNS Spectrums*, 22(2), 134-140. doi:10.1017/S1092852916000869
- Stevens, A. W. M. M., Draisma, S., Goossens, P. J. J., Broekman, B. F. P., Honig, A., Knoppert-van der Klein, E. A. M., Nolen, W. A., Post, R. M. og Kupka. R. W. (2021). The course of bipolar disorder in pregnant versus non-pregnant women. *International Journal of Bipolar Disorders*, 9(35), 2-10. <https://doi.org/10.1186/s40345-021-00239-z>
- Stjórnarráð Íslands. (2023, 6. febrúar). Námskeið um foreldrafærni.
<https://www.stjornarradid.is/efst-a-baugi/frettir/stok-frett/2023/02/06/Namskeid-um-foreldrafaerni/>
- Suppes, T., Swartz, H. A. og Schley, S. (2023). Special Report: Bipolar Disorder II-Frequently Neglected, Misdiagnosed. *Psychiatric News*, 58(3), 17-20.
<https://doi.org/10.1176/appi.pn.2023.03.3.22>
- Sæunn Kjartansdóttir. (2021). Tengslakenning John Bowlbys. *Ritið*, 21(1), 141-156.
doi:10.33112/ritid.21.1.8
- Venkataraman, M. og Ackerson, B. J. (2008). Parenting
- Wedge, M. (3. maí 2016). What is a "Good Enough Mother"? *Psychology Today*.
<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/suffer-the-children/201605/what-is-good-enough-mother>
- White, M.A. (2023, 7. desember). What are the signs of mild depression? *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/321385>
- Wilson, L., & Crowe, M. (2009). Parenting with a diagnosis bipolar disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 877-884. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04954.x
- Winnicott, D. W. (1989). *Playing and reality*. Routledge.
<https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Winnicott%20Transitional.pdf>
- Wootton, T. (2005). *The Bipolar Advantage*. Bipolar Advantage.