



Tidsskriftet  
DEN NORSKE LEGEFORENING

# Foreldrefremmedgjøring som helserisiko

---

## KRONIKK

EIVIND MELAND

E-post: eivind.meland@uib.no

Eivind Meland er professor emeritus ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen og allmennlege i Bergen. Han har forsket på ungdomshelse og motivasjon.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LENA HELLBLOM SJÖGREN

Lena Hellblom Sjögren er filosofie doktor og psykolog i selskapet Testimonia i Siljansnäs, Sverige.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

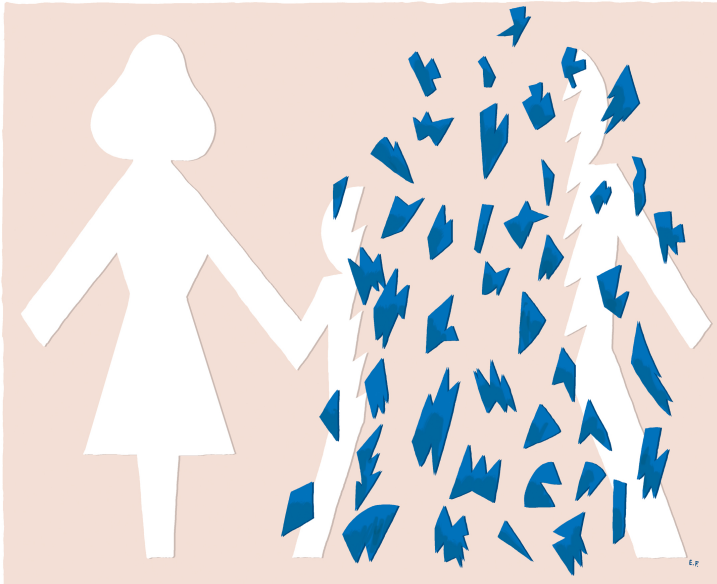
FRODE THUEN

Frode Thuen er psykolog, forsker og professor ved Senter for kunnskapsbasert praksis, Høgskulen på Vestlandet, Bergen.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

Foreldrefremmedgjøring er lite anerkjent i norske fagmiljøer og i rettspleie. Hva er det, hvorfor er det vanskelig å erkjenne og hvordan kan det håndteres?



Illustrasjon: Espen Friberg

Vi belyser disse problemstillingene gjennom en konstruert kasuistikk med bakgrunn i våre møter med en rekke ulike pasienter:

Sonja er ti år og har norsk far og latvisk mor. Etter en skilsmisse fikk far hovedomsorgen for Sonja. Etter en ferie med far uteble hun til avtalt samvær med mor. Far hadde fått Sonja henvist til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) med bakgrunn i en påstand om

at mor var diagnostisert med engstelig og unnvikende personlighetsforstyrrelse. Ifølge far hadde mor påført Sonja uberettigede diagnoser som «astma» og «atopisk eksem». Han hevdet at eksem og kloremerker på barnets hud skyldtes selvskading på grunn av emosjonell påkjenning under samvær med mor.

Samme sommer hadde Sonja feriert sammen med mor og der overhørt en krangel mellom henne og den nye samboeren. Far mente at datteren var blitt traumatisert av denne episoden. Ut ifra dette fikk Sonja traumefokusert kognitiv atferdsbehandling. Mor var uvitende om dette inntil hun mottok melding fra barnevernstjenesten med kopi av en bekymringsmelding fra behandlende barnepsykolog ved BUP. Her sto det at det forelå en mistanke om at barnet var utsatt for omsorgssvikt fra sin mor. Verken fastlegen eller psykologen hadde informert mor om henvisningen eller bekymringsmeldingen. De hadde heller ikke møtt mor eller innhentet komparentopplysninger.

I denne historien kom Sonja i lojalitetsklemme mellom en far som mistet kontroll over mistilliten til sin ekskone, og en mor som hadde sosiale og emosjonelle utfordringer, men som fungerte som en god nok omsorgsperson. Jenta ble påvirket av velmenende terapeuter og skapte seg et fiendebilde av den forelderen hun ikke hadde fast bosted hos.

Internasjonalt har slik destruktiv dynamikk fått betegnelsen foreldrefremmedgjøring (parental alienation) (1-3). I en fersk litteraturgjennomgang blir foreldrefremmedgjøring beskrevet som en kompleks form for familievold som rettes mot en forelder for å skade dens relasjon til egne barn (3).

I Norge har deler av fagmiljøet vært tilbakeholdne med å anerkjenne fenomenet som skadelig for barns helse og funksjon. Barne- og likestillingsdepartementet har advart mot å ha tiltro til en part i retten som henviser til foreldrefremmedgjøring. Departementet har ment at det kan føre til at ofre for vold og overgrep kan bli mistrodd (4).

## Syndrom eller prosess?

Opprinnelig ble fenomenet lansert som en tilstand hos barnet, såkalt *parental alienation syndrome* (5). I økende grad har imidlertid forskningen og formidlingen vektlagt at vi må forstå fenomenet som en prosess iverksatt av voksenpersoner mot barnet og den forelderen/pårørende som utestenges fra kontakt med barnet (1, 6).

Verdens helseorganisasjon har i ICD-11 anerkjent fenomenet som reelt eksisterende under betegnelsen *QE52 Problem associated with interpersonal interactions in childhood* (7). Også i læreboken i rettspsykologi fra American Psychological Association (APA) bekreftes fenomenet (1). På Vanderbilt Universitys hjemmeside er det samlet mer enn 1 000 forskningsartikler som viser at slik foreldreatferd gjenkjennes over hele verden både i helsetjenestene, velferdstjenestene og rettssystemene (8).

## Bekreftelses- og avkreftelsesfeil

Den psykologfaglige informasjonen fra departementet illustrerer at det er en vanskelig avveining i situasjoner der man vil unngå feilaktig avkreftelse, men også risikerer feilaktig bekreftelse (4). I klinisk terapeutisk sammenheng er vi opptatt av å unngå unnlatesfeil. Unnlatesfeil har lenge vært i offentlighetens og tilsynsmyndighetenes søkelys. Det er først i de senere år at de kliniske miljøene har økt oppmerksomheten mot overdrivelsesfeil som overdiagnostikk og overbehandling (9).

Det er viktig å ha beredskap mot stereotyp mistro og fordomsfullhet, men også unngå naiv og ukritisk tiltro til foreldre – spesielt når de er involvert i omsorgstvister. Når empati overdrives og blir glødende og betent, står vi overfor «empatitt», en form for selvopptatt føleri fra terapeuter som har lite med empati å gjøre.

## Hva er foreldrefremmedgjøring?

Vi forstår foreldrefremmedgjøring som en relasjonsforstyrrelse der en forelder utvikler uforsonlig fiendtlighet. Barn trekkes inn i separasjonskonflikten som allierte med den

forelderen som har eller kjemper for hovedomsorgen. De viktigste fremmedgjøringsstrategiene er å sverte den andre, begrense kontakten med den andre, true med kjærlighetstap, anvende sentimental kontroll gjennom betroelser til barnet, tvinge barnet til å velge mellom foreldre og å avvise den andre forelderen gjennom for eksempel å omtale den andre med fornavn i stedet for «mamma» og «pappa» (2, 10).

Barnets reaksjonsmønstre og symptomer er typiske og kan gjøre det fristende å se på fenomenet som et syndrom. Vi opererer med fem hovedkriterier som karakteriserer sterkt fremmedgjorte barn: Barnet har uttalte negative kognisjoner og emosjoner overfor den forelderen som det ikke vil ha kontakt med. Denne avstandtakingen er uproporsjonal med hva barnet kan fortelle om konkrete opplevelser med forelderen. Barnet er påfallende spaltet mellom fordømmelse av den ene forelderen og idealisering av den andre. Barnet deltar i svertende behandling av den ikke-favoriserte forelderen. Barnet snakker om den ikke-favoriserte forelderen med lånte uttrykk som ikke er aldersadekvate. Barnet snakker i tillegg nedsettende også om den avviste forelderens familie, som det tidligere har hatt god og tillitsfull kontakt med.

Disse kriterier som i langt mindre grad gjør seg gjeldende når barn har vært utsatt for reell omsorgssvikt eller overgrep (3, 10). Tilstedeværelsen av disse kriteriene er derfor viktige holdepunkter for å skille mellom avstandtaking som skyldes foreldrefremmedgjøring, og avstandtaking som skyldes at den avviste forelderen har forgrepet seg på barnet.

## Vold og misbruk

At psykologfaglige miljøer vil gardere seg mot å overse vold, misbruk og omsorgssvikt, er en berettiget intensjon (4). Krenkelser i barndom og ungdom har ofte alvorlige konsekvenser for senere helse og funksjonsevne (11). Derfor skal barn og foreldre ikke beskyldes for foreldrefremmedgjøring hvis de er utsatt for vold eller annen fornedrende behandling (10). Avstandtaking fra foreldre kan være velbegrunnet (berettiget avstandtaking, på engelsk *estrangement*). Slik avstandtaking kjennetegnes oftest ved at det ligger plausible forklaringer og konkrete handlinger bak. Avspaltningen mellom fordømmelse og idyllisering kan avsløres med bruk av validerte spørreskjemaer (6), verktøy som er oversatt til skandinaviske språk, men som ikke er tatt i bruk verken av rettssakkyndige eller av terapeuter.

## Foreldrefremmedgjøring som helserisiko

I en lang rekke studier er det dokumentert at barn som utsettes for foreldrefremmedgjøring, har betydelig økt risiko for å utvikle psykososiale problemer og at denne risikoen vedvarer inn i voksen alder (3). I en populasjonsbasert tverrsnittsstudie med gjennomsnittsalder 27 år fant man 50–100 % økt risiko for psykiske problemer i voksen alder hvis man som barn hadde vært utsatt for foreldrefremmedgjøring (12). De intrapsykiske og atferdsmessige mekanismene kjennetegnes av dissosiering, manglende aksept og unnvikelsesatferd (6). Slike mekanismer virker ofte forsterkende på emosjonelle problemer og bidrar til å undergrave livsmestring (13). Terapeuter kan forsterke problemene ved ensidig å bekrefte pasienters svart-hvitt-tenkning og stimulere unnvikende atferd, slik som den innledende kasuistikken viste.

## Profesjonalitet i møte med familier

Terapeuter skal være i stand til å anerkjenne pasienters vanskeligheter og deres årsaksfortolkninger. Men de skal ikke bygge opp under en pasients virkelighetsoppfatninger og mestringsforsøk når disse er til skade for pasienten selv og dennes barn. Empati i en terapeutisk relasjon kan bli truet av mistenksomhet og mistro, men også av overidentifisering og sentimentalitet. Ved sistnevnte terapeutatferd er det lettere å unngå beskyldninger for å være uetisk og uansvarlig (14).

Profesjonalitet i møte med pasienter som opplever konflikter i sitt parforhold og

omsorgstvister om barn, kjennetegnes av at man hjelper disse til å forstå konflikten fra den andre forelderens og barnets perspektiver. Ikke minst er det viktig å formidle at samtlige må bidra som ansvarlige subjekter til å finne løsninger som er til barnets beste (14). Slike arbeidsformer er utbredt og velkjent innen familierapi og rettslig mediering (15, 16), men synes å ha begrenset plass i klinisk medisin, helsefag og norsk rettspsykologi.

## Rettspraksis nasjonalt og internasjonalt

I Sverige har delt bosted og likeverdig foreldreskap vært rettsnorm siden 1998, og likestilt foreldreskap er også rettsnorm i den nye familieoven i Danmark. Moderne forståelse innen tilknytningsteori anerkjenner begge foreldrenes betydning for barnets vekst og utvikling (17). Forskningen er også entydig på at delt bosted synes å være den beste løsningen for barn. Det gjelder også i de tilfeller hvor det er et moderat til høyt konfliktnivå mellom foreldrene (18, 19). I moderne samfunn der kvinner har høy deltagelse på alle arenaer av samfunnslivet, og der mansrollen omfatter daglig omsorg, vil en barne- og familie Lovgivning med likeverdighet og gjensidighet mellom foreldrene være naturlig, også når de ikke lever sammen. I den pågående revisjonen av barneloven vil det være naturlig å vurdere en rettsnorm om gjensidig foreldreskap og en endring slik at delt bosted blir den foretrukne rettsløsningen og ikke en unntaksbestemmelse (20).

I andre land det er rimelig å sammenligne oss med, er det oppmerksomhet rundt alle former for omsorgssvikt og barnemishandling (1–3). I Storbritannia og USA ser man på foreldrefremmedgjøring som en form for omsorgssvikt og tilstreber hurtig rettsinngripen hvis man observerer samværs sabotasje eller andre tegn på foreldrefremmedgjøring iverksatt av foreldre eller fosterforeldre (3, 10). Det knytter seg derfor forventninger til det nylig nedsatte utvalget som skal komme med forslag til revisjon av barneloven.

---

### REFERANSER:

1. Ackerman MJ, Gould JW. Child custody and access. I: Cutler BL, Zapf PA, red. APA handbook of forensic psychology. Washington DC: American Psychological Association; 2015: 425–57.
2. Warshak R. Parental alienation: overview, management, intervention and practise tips. J Acad Matrim Law 2015; 28: 181–248.
3. Harman JJ, Kruk E, Hines DA. Parental alienating behaviors: An unacknowledged form of family violence. Psychol Bull 2018; 144: 1275–99. [PubMed][CrossRef]
4. Torsteinson S, van der Weele J, Steinsvåg PØ. Barnefordelingssaker der det er påstander om vold. Psykologfaglig informasjon til dommere, advokater og sakkyndige. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet, 2008.  
[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/veiledning-og-brosjyrer/2008/info\\_barnefordsaker\\_paastand\\_om\\_vold.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/veiledning-og-brosjyrer/2008/info_barnefordsaker_paastand_om_vold.pdf) (23.1.2019).
5. Gardner RA. The parental alienation syndrome. New Jersey, NJ: Cresskill, 1998.
6. Bernet W, Gregory N, Reay KM et al. An objective measure of splitting in parental alienation: The parental acceptance-rejection questionnaire. J Forensic Sci 2018; 63: 776–83. [PubMed][CrossRef]
7. 2018. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (18.12.2018).
8. The Parental Alienation Database. Center for Knowledge Management Vanderbilt University Medical Center. <https://www.mc.vanderbilt.edu/pasg/>(18.12.2018).
9. Roksund G, Brodersen J, Johnson GE et al. Overdiagnostikk – norske allmennleger viser vei. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 1903–5. [PubMed][CrossRef]
10. Baker AJL, Sauber RS. Working with alienated children and families. A clinical guidebook. New York, NY: Routledge, 2013.
11. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi – mettet med erfaring. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 683–7. [PubMed][CrossRef]

12. Bernet W, Baker AJ, Verrocchio MC. Symptom Checklist-90-Revised scores in adult children exposed to alienating behaviors: an Italian sample. *J Forensic Sci* 2015; 60: 357–62. [PubMed][CrossRef]
13. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther* 2016; 47: 869–85. [PubMed][CrossRef]
14. Meland E, Thuen F. Legen som pasientens advokat – om lojalitetens grenser. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2003; 123: 190–2. [PubMed]
15. McDaniel S, Campbell T, Seaburn D. Family-oriented primary care. A manual for medical providers. New York, NY: Springer Verlag, 1989.
16. Lexau T. Juridisk sett. Et oppgjør med jussen og et forslag til fornyelse. Fredriksberg: Frydenlund Forlag, 2017.
17. Davis PC. The good mother: a new look at psychological parent theory. *Rev Law Soc Change* 1996; 22: 347–70.
18. Nielsen L. Re-examining the research on parental conflict, coparenting, and custody arrangements. *Psychol Public Policy Law* 2017; 2: 211–31. [CrossRef]
19. Nielsen L. Joint versus sole physical custody: Outcomes for children independent of family income or parental conflict. *J Child Custody* 2018; 15: 35–54. [CrossRef]
20. LOV-1981-04-08-7. Lov om barn og foreldre (barnelova). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7> (18.12.2018).

---

Publisert: 22. mars 2019. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0985

Mottatt 28.12.2018, første revisjon innsendt 17.1.2019, godkjent 23.1.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2019. Lastet ned fra [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)