

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan
SOL 064
Höstterminen 2001

BARN TILL PSYKISKT SJUKA FÖRÄLDRAR
- UPPMÄRKSAMMAS BARN TILL PSYKISKT SJUKA FÖRÄLDRAR?

Författare: Katrin Svensson och Linda Wallin

Handledare: Ingrid Runesson

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till våra intervjupersoner som har delgett oss information, åsikter och erfarenheter. Utan deras hjälp hade det varit omöjligt att genomföra denna uppsats:

Christina Petersson, Spädbarnsverksamheten, Barn- och ungdomspsykiatri i Lund

Viveca Siesjö, Barn- och ungdomspsykiatri i Lund

Kerstin Palmqvist, Barn- och ungdomspsykiatri i Eslöv

Annelie Lindberg, Barn- och ungdomspsykiatri i Malmö, samt medverkande i samverkansprojektet i Fosie

Christina Olofsson, Viktoriagården i Malmö, samt medverkande i samverkansprojektet i Fosie

Heléne Frykander, IMBUS i Lund

Birthe Hagström, ansvarig för samverkansprojektet i Fosie i Malmö

Anne-Karin Guth, Fågelskolan i Lund

Rigmor Westman, Fäladsgårdens skola i Lund, samt medverkande i IMBUS

Susanna Hatt, vuxenpsykiatri i Lund

Margareta Östman, vuxenpsykiatri i Burlöv

Anne Gaunitz, socialtjänsten i Lund, samt medverkande i IMBUS

Lise-Lotte Göransson, socialtjänsten i Malmö, samt medverkande i samverkansprojektet i Fosie

Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Ingrid Runesson som varit ett stort stöd och som gett oss bra vägledning under arbetets gång.

Katrin och Linda

Abstract

The purpose of the essay was to examine and understand how professionals work in different fields of action to observe children of mentally disordered parents and how they work with these children, also what it implies for the child if it doesn't get observed.

Some questions we had for our essay were:

- Do children of mentally disordered parents get observed and how do the professionals work to observe these children in different fields of action?
- Do the different operations collaborate to observe children of mentally disordered parents? And how do they work?
- What does it imply for a child to live with mentally disordered parents?

Method and procedure:

We have performed qualitative interviews with professionals of different fields of action. We analyzed the outcome of the qualitative interviews with parts of the theory of organizations and also compared it with earlier studies.

The result of our essay is that children of mentally disordered parents don't get observed as much as they should. There is some collaboration but not as much as the professionals want to, to observe children of mentally disordered parents. We hope and believe that observation of these children will increase in the future.

Innehållsförteckning	Sid
1. INLEDNING	6.
1.1 Bakgrund	6.
1.2 Problemformulering	6.
1.3 Syfte och frågeställningar	7.
2. METOD	8.
2.1 Metodval	8.
2.2 Urval	8.
2.3 Presentation av intervjupersonerna och deras arbetsplatser	10.
2.4 Fortsatt framställning	12.
3. TIDIGARE FORSKNING	13.
3.1 Begreppsförklaring	13.
3.1.1 <i>Barnets perspektiv</i>	13.
3.1.2 <i>Psykisk sjukdom</i>	14.
3.1.3 <i>Arbetsplan</i>	15.
3.1.4 <i>Samarbete</i>	15.
3.2 Tidigare forskning utifrån teoretiska perspektiv	15.
3.2.1 <i>Anknytningsteorin</i>	16.
3.2.2 <i>Daniel. N. Stern</i>	18.
3.2.3 <i>Nätverksteorin</i>	20.
3.3 Tidigare forskning kring barn till psykiskt sjuka föräldrar	22.
3.3.1 <i>Barns grundläggande behov</i>	23.
3.3.2 <i>Hur påverkas ett barn om det har en psykiskt sjuk förälder?</i>	23.
3.3.3 <i>Hur kan de professionella hjälpa barn till psykiskt sjuka föräldrar?</i>	26.
3.3.4 <i>Kan barn ärva en psykisk sjukdom?</i>	27.
3.3.5 <i>Olika synvinklar på olika verksamheter</i>	27.
3.3.6 <i>Samarbete</i>	29.
3.3.7 <i>Om olika myndighetsuppfattning</i>	30.
4. ORGANISATIONSTEORIN	31.
5. PRESENTATION AV INTERVJUERNA	34.
5.1 Uppmärksammas barn till psykiskt sjuka föräldrar?	34.
5.2 Hur arbetar de professionella för att barn till psykiskt sjuka föräldrar skall uppmärksammas?	36.
5.3 Hur arbetar de professionella med barn till psykiskt sjuka föräldrar? Hur arbetar de med deras föräldrar?	38.
5.4 Vad anser de olika verksamheterna om samarbete dem emellan?	41.
5.5 Vad kan det innebära för ett barn att leva med en psykiskt sjuk förälder?	43.
5.6 Hur bör barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas?	46.
6. ANALYS	47.
6.1 Resultatsammanfattning	54.
7. SLUTDISKUSSION	55.

8. KÄLLFÖRTECKNING	58.
9. BILAGOR	59.

”På en avdelning där svårt psykotiska människor vårdas är personalen aldrig ensam med den sjuke. De har utbildning, handledning och går hem efter jobbet. Blir det en hotfull situation trycker man på larmknappen. Ett barn som bor med en psykiskt sjuk mamma har varken utbildning eller larmknapp. De kan inte gå någonstans när dagen är slut. De är kanske alltid ensamma med den sjuke” (Fristorp & Kollarik, 2000).

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Vi började intressera oss för barn till psykiskt sjuka föräldrar i samband med vår praktikperiod då en av oss fick ta del av en utredning på socialtjänsten som handlade om ett barn som för illa p.g.a. mammans psykiska sjukdom. Efter att en av oss fått vetskap om IMBUS, som arbetar med barn till psykiskt sjuka föräldrar, genom ett studiebesök, växte en nyfikenhet fram hur olika verksamheter arbetar med dessa barn.

Barn till psykiskt sjuka föräldrar har alltid funnits men har varit en relativt osynlig grupp i vårt samhälle (Pousette, 1996; Hindberg, 1999; SoS-rapport 1999:11). I litteraturen går det att läsa att i samband med att psykiatrireformen genomfördes, 1995, ville socialtjänsten försöka minska antalet placeringar av barn utanför deras hem. Omstrukturering skedde, antalet platser minskades inom psykiatrins slutenvård och vårdtiderna kortades. Ovan nämnda orsaker samt ett normaliserat boende och ökade möjligheter för människor med psykiska sjukdomar kan ha medfört att barn till psykiskt sjuka föräldrar har ökat i antal, enligt Hindberg (1999). Alla barn har grundläggande behov som måste tillgodoses för att inte deras utveckling skall hämmas. Barn som har psykiskt sjuka föräldrar riskerar att inte få sina grundläggande behov tillgodosedda och tenderar därmed att få psykosociala problem.

Barn till psykiskt sjuka föräldrar går miste om mycket som är viktigt hos ett barn: trygghet, omvårdnad och bekräftelse (Pousette, 1996). I en studie diskuteras att barn till psykiskt sjuka föräldrar ofta tar ansvar för sina föräldrar, far ofta själv illa och känner att ingen bryr sig om dem (Sundelin Wahlsten, 1991). Vidare går att läsa att barn som växer upp med en psykiskt sjuk förälder inte bryr sig om sig själv. De får aldrig möjligheten eftersom de exempelvis får ta mycket ansvar. Dessa barn önskar ofta att det skall finnas någon vuxen, kanske en lärare, som ser hur de har det. I studien framkommer även att barnen behöver ha någon som kan förklara för dem att det inte är deras fel att föräldern är sjuk samt en förklaring till vad psykisk sjukdom innebär. Barn till psykiskt sjuka föräldrar kan få en känslomässig oförmåga att exempelvis få svårt för närhet till andra personer.

1.2 Problemformulering

Under den senaste tiden har det varit en debatt i samhället kring barn till psykiskt sjuka föräldrar. Det har gjorts många studier och utredningar som bl a berört hur det är för barn att växa upp med en psykiskt sjuk förälder och hur olika verksamheter arbetar med dessa barn

(Granath, 1997; SoS-rapport 1999:11). Vi vill i vår uppsats fördjupa oss i hur professionella på olika verksamheter arbetar med barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Hur ser det egentligen ut när en förälder med psykisk sjukdom kommer i kontakt med vuxenpsykiatri? Vi tror exempelvis att professionella inom vuxenpsykiatri arbetar koncentrerat på den sjuke. När en förälder med psykisk sjukdom kommer i kontakt med vuxenpsykiatri tror vi att barnet lätt glöms bort. Hur ser det ut på barn- och ungdomspsykiatri? Vi tror att de professionella inom barn- och ungdomspsykiatri arbetar med barnet och dess familj. Vi undrar om det kan ha gått så långt att när barnet kommer till barn- och ungdomspsykiatri, kan denna själv ha utvecklat en psykisk sjukdom? Eller arbetar de professionella på barn- och ungdomspsykiatri med barnen p.g.a. föräldrars psykiska sjukdom?

Vi har läst i litteraturen att barn till psykiskt sjuka föräldrar är en grupp som inte alltid syns, därför vill vi undersöka om det verkligen är så (Hindberg, 1999). För att få en heltäckande bild vill vi även ta reda på om de olika verksamheterna uppmärksammar barnen i den mån som är nödvändig för att de skall få möjlighet att utvecklas som "alla andra". Om barnen uppmärksammas, uppmärksammas de då i tid?

1.3 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte är att undersöka och förstå hur professionella inom olika verksamheter uppmärksammar barn till psykiskt sjuka föräldrar och hur de arbetar med dessa, samt vad det kan innebära för barnen om de inte uppmärksammas.

Våra frågeställningar är:

- Uppmärksammas barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- Hur arbetar de professionella för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar inom barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, skola, socialtjänst, frivillig organisation samt eventuellt andra adekvata verksamheter?
- Hur arbetar de professionella med barn till psykiskt sjuka föräldrar? Hur arbetar de med deras föräldrar? Finns det barnperspektivet med? Vilka teorier och metoder används?
- Finns det samarbetsformer mellan de olika verksamheterna för att barn till psykiskt sjuka föräldrar skall uppmärksammas?

- Hur fungerar dessa samarbetsformer för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- Vad kan det innebära för ett barn att leva med psykiskt sjuka föräldrar?

2 METOD

2.1 Metodval

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod med intervjuer. Genom våra intervjuer vill vi få mycket information som kan svara på vårt syfte och våra frågeställningar. I boken "Forskningsmetodik" (Magne Holme & Krohn Solvang, 1991) skrivs det om att intervjuer ger en djupare förståelse, sammanhang och en helhet på det problem som skall undersökas. Om vi skulle välja en kvantitativ metod som exempelvis enkätundersökningar skulle vi få kortare svar som inte är lika innehållsrika. Vi har därför valt den kvalitativa metoden då den är lämpligast för vårt syfte.

2.2 Urval

När vi funderade över vilka personer vi tyckte skulle vara relevanta att intervjua för vår uppsats började vi med att ringa in var de skulle kunna arbeta. Vi tyckte att personal inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, kurator på skola, och frivillig organisation skulle vara intressant.

Vi letade till en början efter namn på professionella i telefonkatalogen inom de olika verksamheterna. Ofta hamnade vi i olika telefonväxlar där personen i fråga inte var anträffbar. Dock fick vi svar på när vi kunde återkomma för att få prata med dessa personer. De personer vi hade direktnummer till, via telefonkatalogen, beslutade vi oss för att lämna meddelande via deras telefonsvarare eller till personen i växeln så att de kunde ringa upp. Vi ringde även till Lunds kommuns växel för att få tips om lämpliga intervjupersoner som arbetade på socialtjänst och skola. På detta sätt kom vi inte i kontakt med någon person vi kunde intervjua.

Slumpmässigt ringde vi även till två kuratorer och två skolpsykologer i Lunds kommun varav en kurator ringde tillbaka samma dag. Det visade sig att hon var engagerad i IMBUS och ville ställa upp på en intervju. Några dagar senare ringde den andra kuratorn tillbaka och hon ställde också upp på en intervju.

När vi ringde till barn- och ungdomspsykiatrins växel i Lund fick vi tala med en person som tipsade oss om andra personer som på ett eller annat sätt var engagerad i frågor som rör barn till psykiskt sjuka föräldrar. Det var bl a en kurator på barn- och ungdomspsykiatri i Eslöv. Efter att ha ringt till de personer vi fått tips om, förutom en som vi aldrig fick tag i, fick vi fler tips om personer som kunde vara relevanta att intervjua. På detta sätt hittade vi fem intervjupersoner.

Efter att vi fått tag på ansvarig på IMBUS fick vi tips om att ringa ett projekt i Fosie, Malmö. Detta är ett samarbetsprojekt som rör barn till psykiskt sjuka föräldrar. Genom projektansvarig i Fosie fick vi fler namn på personer som är engagerade i samma projekt och som jobbar på socialtjänst, barn- och ungdomspsykiatri, Victoriagården samt vuxenpsykiatri, alla i Malmö. På detta sätt fick vi tag i fem intervjupersoner. Vuxenpsykiatri fick vi aldrig tag i.

Genom vår kontakt på IMBUS fick vi även tag på en kurator inom vuxenpsykiatri som arbetat med barnansvariga och som utvärderat IMBUS verksamhet.

De skolpsykologer som ringt tillbaka har vi valt att inte intervjua. Dels då den ena arbetade främst med personalhandledning och dels då den andre ringde hade vi redan fått tag på 13 intervjupersoner. Vi ansåg därför inte dessa som relevanta för vår uppsats.

Intervjuerna

För att kunna utföra våra intervjuer har vi gjort olika intervjumallar som är utformade efter de olika verksamheterna (se bilaga). Vi har valt att ställa öppna frågor för att få så uttömmande svar som möjligt. Vid intervjuerna har vi använt oss av en bandspelare för att lättare komma ihåg vad de olika intervjupersonerna har sagt. Vi tycker även att det är lättare att läsa av olika känslor hos de intervjuade om de är inspelade då vi exempelvis kan höra olika röstlägen. Dessvärre är det en intervjuperson som vi har haft svårighet att avlyssna från bandspelaren eftersom ljudupptagningen var dålig.

Etiska överväganden

Vid presentationen av våra intervjuer har vi valt att inte skriva ut intervjupersonernas namn. Vi anser att det kan vara utpekande och känsligt för dessa då det exempelvis ligger många

värderingar i uppfattningen om olika verksamheter. Att vi inte använt namnen i vår intervjupresentation påverkar inte vårt syfte.

Bortfall

Vi hade tyckt att det varit intressant att intervjua en person, som arbetar på barn- och ungdomspsykiatri, som vi fått tips om och som är mycket engagerad i barn till psykiskt sjuka föräldrar. Tyvärr fick vi aldrig tag på henne och allt eftersom tiden gick ansåg vi att det inte fanns tid med ytterligare en intervju.

Källkritik

När vi sökte litteratur till vår uppsats använde vi oss av olika bibliotekskataloger som finns på Internet. Vi sökte i Lovisa och Libris och hittade där mycket av vår litteratur. Vi upplevde att det var svårt att få tillgång till den litteratur vi hittat. En del av böckerna var utlånade samt fanns på fjärrlån vilket innebar väntetid på ibland flera månader. Vi använde oss även av annan litteraturs källförteckningar för att få tips om böcker som kunde vara relevant för vår uppsats. När det gäller litteratur angående organisationsteorin har vi fått hjälp av Claes Levin (organisatorisk forskare på Socialhögskolan i Lund) eftersom vi inte hittat så mycket material som skrivit om offentliga organisationer. Till följd av att vi hade tidsbrist att söka litteratur till denna teori fick även vår handledare hjälpa oss.

2.3 Presentation av intervjupersonerna och deras arbetsplatser

Följande personer har vi intervjuat:

Christina Petersson, Spädbarnsverksamheten, Barn- och ungdomspsykiatri i Lund

Viveca Siesjö, Barn- och ungdomspsykiatri i Lund

Kerstin Palmqvist, Barn- och ungdomspsykiatri i Eslöv

Annelie Lindberg, Barn- och ungdomspsykiatri i Malmö, samt medverkande i samverkansprojektet i Fosie

Christina Olofsson, Viktoriagården i Malmö, samt medverkande i samverkansprojektet i Fosie

Heléne Frykander, IMBUS i Lund

Birthe Hagström, ansvarig för samverkansprojektet i Fosie i Malmö

Anne-Karin Guth, Fågelskolan i Lund

Rigmor Westman, Fäladsgårdens skola i Lund, samt medverkande i IMBUS

Susanna Hatt, vuxenpsykiatri i Lund

Margareta Östman, vuxenpsykiatri i Burlöv

Anne Gaunitz, socialtjänsten i Lund, samt medverkande i IMBUS

Lise-Lotte Göransson, socialtjänsten i Malmö, samt medverkande i samverkansprojektet i Fosie

Presentation av verksamheterna

Vi har, under denna rubrik, valt att inte presentera barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, socialtjänst och socialsekreterare på de skolor vi intervjuat, då dessa verksamheter är väl etablerade och deras arbetsuppgifter är väl kända för allmänheten. Dock är det viktigt att berätta att det inom vuxenpsykiatri i Lund skall finnas en barnansvarig. Detta innebär att alla enheter inom vuxenpsykiatri skall själva utse en person som skall arbeta för att de professionella uppmärksammar att barn till psykiskt sjuka föräldrar finns. Detta skall gälla antingen om den vuxne kommer via remiss eller söker till vuxenpsykiatri för första gången. De barnansvariga skall se till att de professionella ställer frågor till föräldrarna, om deras barn, så att barnen inte ”glöms bort”. De barnansvariga har även fått utbildning i olika utvecklingsprocesser som sker hos barnet, vilket bidrar till att de professionella lättare skall kunna se vad barn behöver.

Vi har valt att inte presentera de olika verksamheterna på djupet då vi endast vill att läsarna skall få en inblick i hur dessa kan se ut.

Spädbarnsverksamheten arbetar med familjer som nyligen fått barn och som har problem med barnet eller svårigheter med sin föräldraroll, bl a genom samspelsbehandling. De arbetar även med gravida kvinnor som exempelvis kan känna ångest inför att bli mammor. De professionella arbetar även med parförhållandet i samband med ett föräldraskap.

Viktoriagården arbetar framförallt med samspelsarbete i spädbarnsfamiljer. De arbetar även med familjer som har barn som är ett till fyra år. Det förekommer även individualterapi med framförallt mammor och med gravida kvinnor. De arbetar även med gruppverksamhet för både spädbarn och barn från ett till fyra år tillsammans med föräldrarna.

IMBUS, IMs barn- och ungdomsstation, är en verksamhet som ingår i IM (Individuell Människohjälp) som är en svensk frivillig organisation. IMBUS arbetar tillsammans med socialtjänsten och psykiatri i Lund och har grupper för barn och ungdomar med föräldrar som har eller har haft psykosociala problem och/eller psykisk sjukdom. IMBUS har

gruppverksamhet för barn och ungdomar i åldern sju till tjugo år och är indelade efter ålder. Varje gruppträff har ett tema som de arbetar utifrån. Dessa teman är: Du är inte ensam, Känslor, Försvar, Psykisk ohälsa, Risker och val, Familjen, Du är värdefull och Kommunikation. Barnen träffas 16 gånger, en och en halv timme en eftermiddag i veckan. På IMBUS utgår de professionella från att barnen inte själva är sjuka och använder sig därför av ett pedagogiskt program. IMBUS arbetar utifrån CAP-metoden, children are people too.

Samverkansprojektet (Barn till psykiskt sjuka föräldrar) i Fosie, Malmö innefattar barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och socialtjänst. Projektet är länkat till barnavårds- och mödravårdscentralen. Det omfattar tre av Malmös tio stadsdelar och är politiskt förankrat då bl a stadsdelspolitikerna medverkar. För finansieringen står länsstyrelsen. Projektet har en styrgrupp som består av chefer för de olika verksamheterna. Uppgiften är att styra mot uppsatta mål som att utveckla samverkan och metoder för familjer där kvinnan är gravid och i de tidiga späda åren där en eller båda föräldrarna lider av en psykisk störning. Det finns även en utvecklingsgrupp där de tre stadsdelarna är representerade. Gruppen består av representanter från de olika verksamheterna. Utvecklingsgruppen skall inte arbeta med ärenden utan skall underlätta samverkan och hitta vägar att utveckla metoder som en hjälp för de professionella i verksamheterna. I projektet finns det även konsultationsteam där de olika verksamheterna träffas och pratar om olika fall, antingen anonymt eller inte. Här kan de olika professionella fråga varandra om råd och även få stöd i svåra situationer som rör deras klient/patient. Genom projektet får de olika verksamheterna tillfälle att lära sig hur de olika professionella arbetar.

2.4 Fortsatt framställning

Vi kommer att börja vår uppsats med att presentera tidigare forskning (kapitel 3), dels från ett teoretiskt perspektiv och dels från ett perspektiv som berör forskning kring barn till psykiskt sjuka föräldrar. I vårt avsnitt om tidigare forskning har vi valt att ta med litteratur som vi anser vara relevant för vårt ämne och som delvis svarar på vårt syfte och våra frågeställningar. Vi börjar dock i detta kapitel med en begreppsförklaring för att underlätta för läsaren att förstå hur vi använder vissa begrepp som fortsättningsvis kan stötas på i vår uppsats. I nästkommande kapitel (kapitel 4) presenterar vi delar ur organisationsteorin, vilket vi har valt att använda oss av i vår analys. Vi går sedan in på vårt resultat av intervjuerna (kapitel 5). Detta kapitel består av sammanfattningar av våra intervjuer och är indelade i olika teman och underrubriker som skall stämma överens med större delen av vår frågeställning. I nästa kapitel

(kapitel 6) presenteras vår analys. Vi gör ett försök att analysera utifrån organisationsteoretiska perspektiv i den utsträckning som det går. Vi har även använt oss av ”tidigare forskning” för att om möjligt hitta fler förklaringar och bekräftelser till vårt intervjuresultat. Vi har även jämfört ”tidigare forskning” med intervjuresultatet för att se likheter och skillnader. Kapitlet avslutas med en resultatsammanfattning. Avslutningsvis följer vår slutdiskussion (kapitel 7) där vi har skrivit om våra personliga reflektioner på intervjuresultatet, men även delar av tidigare forskning.

3. TIDIGARE FORSKNING

Vi vill ge läsaren en bred insikt i ämnet som rör barn till psykiskt sjuka föräldrar, utifrån vårt syfte. Vi har därför valt, i detta kapitel, att presentera både forskning som rör barn till psykiskt sjuka föräldrar samt belysa ämnet utifrån olika teorier. Vi kommer först att redogöra för begrepp som är relevanta för vår uppsats och som flertalet gånger kommer att nämnas i texten. Förklaringen av dessa begrepp skall förhindra tveksamheter för läsaren om hur vi kommer att använda oss av dessa.

3.1 Begreppsförklaring

Vi har valt att förklara följande begrepp; barnets perspektiv, psykisk sjukdom, arbetsplan och samarbete. Vi kommer att använda oss av samma definition av begreppen, under resten av vår uppsats, som begreppen nedan är förklarande.

3.1.1 Barnets perspektiv

I G. Anderssons bok (1996) går att läsa att barnets perspektiv kan vara liktydigt med barnets bästa, slå vakt om barnets rätt, värna om att barnets behov tillgodoses och tänka på barnets välbefinnande. Det kan även handla om att försöka se ur ett barns synvinkel och ta reda på hur olika förhållanden och missförhållanden uppfattas av det enskilda barnet och vad barnet själv har för önskemål och synpunkter. Det handlar om hur barnet själv ser på världen hur de uppfattar, ser, hör och känner som blir deras verklighet. När barnperspektivet används får man gå in i barnets värld och se med deras ögon. Att använda barnperspektivet innebär inte att få korrekt information om saker som har hänt, utan att vilja veta något som barnet uppfattar och upplever om sig själv, människorna och världen runt omkring sig. Att använda sig av barnets perspektiv betyder att man som vuxen försöker förstå förklara och lyssna så att barnet själv förstår.

3.1.2 Psykisk sjukdom

P. Borgå (1997:20) betecknar psykisk sjukdom som en psykisk avvikelser av en svårighetsgrad som klart avviker från det normala. Det kan även vara en förlust av kontroll hos den som blir drabbad men också hos dess omgivning. En psykisk sjukdom är något som känns igen och som diagnostiseras inom den medicinska professionen.

En psykisk sjukdom är så kraftig att en person inte klarar av den utan hjälp, skriver J. Cullberg (Fristorp & Kollarik, 2000). En psykisk sjukdom är ett tillstånd av förändrade upplevelser, känslor och beteende som gör att den sjuke inte klarar av att leva ett "normalt" liv utan behöver hjälp utifrån. Ett tecken på att en person är psykiskt sjuk kan vara att andra personer i omgivningen inte får känslomässig kontakt med den sjuke och att denne person inte förstår vad som sägs. Det kan även handla om olika starka känsloutlösningar som kan vara plågsamma och som inte är i proportion till den situation personen är i. Om någon slutar att fungera "normalt", inte vill bry sig eller svara, har stark ångest eller är deprimerad kan personen vara psykiskt sjuk.

Det finns olika sorters psykiska sjukdomar. Det finns två huvudgrupper:

- 1) *Affektiva sjukdomar*: Dessa handlar om att känslorna ändras kraftigt. Hit hör depression, manodepressivitet och andra förstämningssyndrom.
- 2) *Psykotiska sjukdomar*: Detta innebär att verklighetsuppfattningen uppenbart brister. Hit hör kortvariga psykos, vaneföreställningssyndrom (paranoida psykos) och schizofreni (ibid.).

Nedan följer en förklaring av olika psykiska sjukdomar:

Depression; innebär låg självkänsla och att den sjuke har en stark känsla av meningslöshet, bristande livslust och initiativförmåga. Självmordstankar kan förekomma. Depression kan även påverka kroppen fysiskt, och kan ibland vara som om hela kroppen går i ide.

Manodepressivitet; personen kastas mellan två ytterligheter av känslolägen, vilka är depression och mani. Under depressionen är det som sjukdomsbilden för depression (se ovan) och under den maniska delen har den sjuke en hög aktivitet och ett högt tempo. Under manin gör personen storartade saker hela tiden som exempelvis drar igång projekt eller köper massor

av saker som är onödiga, t ex flera tv-apparater. Självkritik och sjukdomsinsikt saknas hos den sjuke.

Psykos; fantasi och verklighet blandas. Den drabbade personen kan höra röster och uppleva saker som inte finns i verkligheten. Exempel på detta kan vara att personen känner sig förföljd eller tror att hon/han blir avlyssnad. Ibland är psykosen långvarig, ibland förekommer den endast en gång.

Schizofreni; är en grad av psykos. Här finns oftast inte en avslutande fas. Det kan i värsta fall låsa sig och sjukdomen kan utvecklas till ett långvarigt handikapp som blir präglad av psykotiska beteenden och vanföreställningar (ibid.).

När en kvinna skall föda barn kan hon i samband med förlossningen drabbas av exempelvis en psykos. Detta kallas för **post partum psykos**, där post partum betyder efter förlossning. Kvinnan kan även drabbas av **post partum depression** som innebär att hon får en depression efter förlossningen (Skerfving, 1996).

3.1.3 Arbetsplan

En av våra frågor i vår intervjumall handlar om de olika verksamheterna har någon arbetsplan som de använder sig av i sitt arbete med barn till psykiskt sjuka föräldrar. Med detta menar vi om det finns några utarbetade direktiv hur de professionella skall handla i situationer när de kommer i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar.

3.1.4 Samarbete

Några av våra frågor handlar om det finns samarbete mellan de olika verksamheterna och hur dessa ser ut för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Vår definition av begreppet samarbete är när två eller flera personer arbetar tillsammans med ett gemensamt syfte mellan olika verksamheter.

3.2 Tidigare forskning utifrån teoretiska perspektiv

Det är viktigt att föräldrar och deras barn har en bra relation till varandra. Barn behöver exempelvis få olika behov tillgodosedda för att utvecklas. Ibland klarar inte en del föräldrar, av olika anledningar som t ex en psykisk sjukdom, av att tillgodose dessa behov. Det finns mycket forskning kring barns behov och samspel mellan barnet och föräldern. Vi har därför

valt att presentera anknytningsteorin och Sterns teori då de båda behandlar detta ämne. Vi har även valt att redovisa nätverksteorin som förklarar vikten av en fungerande omgivning som kan vara till stöd och hjälp för barn och föräldrar om något problematiskt skulle inträffa. En annan anledning till varför vi valt dessa tre teorier är att de professionella på de olika verksamheterna främst har berört dessa tre teorier. Teorierna är ofta, i de olika verksamheterna, användbara i olika behandlingssammanhang och därför har vi valt att även förklara detta.

3.2.1 Anknytningsteorin

J. Bowlby tog sin utgångspunkt i att ett barn behöver få erfara en fortlöpande varm och intim relation till sin mor (eller modersgestalt) i vilket både barnet och mamma finner tillfredsställelse och glädje för att kunna utvecklas och upprätthålla en god psykisk hälsa (Perris, 1996).

Att knyta an till någon kallas anknytningsbeteende (ibid.). Detta är beteende hos ett litet barn som exempelvis tittande, leende, gråtande, klängande och jollrande. Dessa saker gör det möjligt för ett barn att nå en önskad närkontakt med sin anknytningsperson. Ju äldre barnet blir desto mer differentierat blir anknytningsbeteendet.

Anknytning handlar om samspel mellan mor och barn (ibid.). Om dessa erfarenheter inte är bra kan det sätta spår och få en betydelse i barnets senare psykologiska utveckling. Redan vid födseln är barnet utrustat med olika beteenden och det är viktigt att det finns en beredskap som svarar på dessa. Det finns alltid en huvudanknytningsperson som är viktigare än andra och som svarar mest konstant på barnets signaler. Den person som tillfredsställer barnets behov av föda och andra fysiska behov är inte alltid den som barnet främst knyter an till. Det har visat sig att andra processer har större betydelse. Moderns beredskap att svara på barnets signaler dels känslomässigt och dels genom hennes benägenhet att initiera socialt samspel med barnet är de viktigaste faktorerna.

De erfarenheter barnet får genom anknytningsprocessen är avgörande för den bild barnet får av sig själv liksom de relationer barnet kommer att få med omvärlden (ibid.). Dessa uppfattningar kommer i stor del gälla under resten av livet. Synen på sig själv och relationer med yttrevärlden ingår i begreppet *självscheman*.

Det är som sagt viktigt hur anknytningspersonen förhåller sig till barnet under anknytningsprocessen. Hur mamman förhåller sig till sitt barn ger olika mönster hos barnet:

- *Trygg anknytning*; mamman är sammanhängande, tillgänglig och empatisk. Hon är hjälpsam och visar att hon finns om något skrämmande skulle hända barnet. Dessa mammor är känsligare för barnets behov, mera accepterande, tillgivna och är mer benägna att visa värme än mödrar till barn med otrygg anknytning
- *Otrygg anknytning*; mamman är otillgänglig och bortstötande. Barnet har svårigheter att känna tillit till sin mamma och får sällan hjälp eller stöd om de behöver det. Det förväntar sig snarare att få tillsägelser eller rentav bli straffade. Barnet blir nonchalerat när det blir upprört. Dessa mammor tvingar sig på barnet när de leker vilket exempelvis kan leda till att det hämmar barnets utforskningsarbete av omvärlden.
- *Ambivalent anknytning*; mamman är oförutsägbar och nyckfull. Barnet blir då osäkert på huruvida mamman kommer att finnas tillgänglig och hjälpa om det känner rädsla eller behöver hjälp.
- *Desorganiserad anknytning*; mamman väcker rädsla hos barnet. Hon försummar barnet eller har ett bortstötande beteende. Barnet får en olöslig konflikt när det blir utsatt för bortstötning. Det känner sig hotat och vill dra sig undan samtidigt som det vill närma sig mamman. När mamman är den som utför det hotfulla och förbjuder närmande och kontakt blir denna konflikt olöslig för barnet (ibid.).

De olika mönsterna möjliggör en förutsägelse om det växande barnets senare sociala anpassning (ibid.). Barn som exempelvis fått en trygg anknytning och som är i 1,5 – 3 års ålder har, i en studie, visat sig vara mer sociala och mer uppmärksamma. De har även lättare att engagera sig med andra, än barn som fått en otrygg anknytning. De barn som fått en trygg anknytning lyssnar mer på vad mamma säger, än barn utifrån ett annat anknytningsmönster. Barn som har haft en ambivalent eller otrygg anknytning visade i en annan studie vid sex års ålder vara mycket mer beroende av andra. De visade även uttalade psykopatologiska reaktioner, dvs förändringar i psyket. De som fått en desorganiserad anknytning visar sig ha svårt att vara snäll mot andra barn och visar en uttalad aggressivitet. De mest uttalade störningar i anknytningsutvecklingen hos barn är i familjer där modern är huvudanknytningsperson och själv har personlighetsmässiga problem eller lider av en depressiv störning (ibid.).

Ett huvudbegrepp inom anknytningsteorin är begreppet en *trygg bas* (ibid.). När barnet blir lite äldre vill han/hon utforska sin omgivning, för att lära sig nya saker och senare bli en egen självständig individ. När barnet stöter på främmande saker och nya personer måste han/hon besluta sig för att våga utforska det nya och spännande eller istället skrämmas och dra sig undan. Här spelar mamman en stor och avgörande roll om barnet har lust och mod att utforska eller inte. Den trygga basen innebär att om något hotfullt eller skrämmande skulle inträffa är barnet förvissat om att det kan återvända till basen, mammans trygghet. I vetskap om detta kan barnet slappna av och utforska omgivningen. Det gäller att mamman är lyhörd för barnets anknytningssignaler och ingripa om barnet upplever att en fara uppstår. Förutsättningar för att en mamma kan utgöra en trygg bas är att hon måste vara lyhörd, tillgänglig och omsorgsfull. Om en mamma inte klarar av att vara en trygg bas för barnet kan det exempelvis bero på en psykisk sjukdom som hämmar eller förvränger modersrollen. Det kan även bero på att mamman själv inte fått någon bra anknytning till sina föräldrar.

Ett annat begrepp som ingår i denna teori är *inre arbetsmodeller* (ibid.). Det innebär att så som barnet behandlas och svaras av sin anknytningsperson så bygger även barnet en föreställning om hur hon/han själv är. Om exempelvis en mamma ofta stöter bort sitt barn i stressade situationer när det söker tröst kan barnet utveckla en inre arbetsmodell av att mamman är bortstötande. Barnet kan också få en bild av sig själv som att inte vara värd någon tröst eller hjälp. Om mamman istället är hjälpsam och tröstande när barnet behöver det, utvecklas en modell av mamma som kärleksfull och stödjande och en bild av sig själv som värd att älskas och stödjas.

3.2.2 Daniel N. Stern

Daniel N. Stern menar att småbarn (0-3 år) inte är en person utan en relation (Stern, 1995). Relationen mellan föräldrar och barn är icke-språklig och bygger inte på en verbal ömsesidighet. Det går inte att veta hur stor del av barnets psyke som är dess eget eller om det är ett resultat av föräldrarnas föreställningar av relationen.

Det viktigaste i Sterns teori är samspelet mellan förälder och barn, och då kanske främst mellan mor och barn (ibid.). Det tidiga samspelet påverkar barnet under hela dess liv. Föräldern har vanligtvis ett omfattande samspel med omgivningen men det mesta samspelet är med de primära omsorgspersonerna, framförallt under de första månaderna och det första året. Föräldrarna fungerar som filter och är de som reglerar den ökande men fortfarande

ganska begränsade kommunikationen som barnet har med världen utanför föräldra-barnsamspelet. Samspelet spelar en stor roll också när det gäller uppkomsten av symptom eller problem som leder fram till att familjen söker behandling.

Modern är en kvinna som befinner sig i en unik livsfas, hon uppfyller en unik samhällelig roll och hon fullgör en speciell och mycket viktig funktion när det gäller släktets överlevnad, enligt Stern (ibid.). När de professionella behandlar relationen mellan förälder och ett litet barn måste hänsyn tas till på vilket sätt mamman tenderar att tänka, känna och handla. Att se detta ledde enligt Stern till begreppet ”*moderskapskonstellationen*”. Konstellationen beskrivs som en organiserad struktur som är avpassad just efter barnets behov av vård. Konstellationen är uppbyggd kring tre relationer: dåtid, nutid och framtid, d v s relationen till sin egen mamma, relationen till sig själv som mamma och relationen till barnet. Här aktiveras även fyra teman som styr föräldrarnas upplevelser, känslor och handlingar. Det första temat handlar om ansvaret för barnets överlevnad. Det andra handlar om att engagera sig och ge så mycket kärlek så att barnet får något att knyta an till. Det tredje temat handlar om att ge barnet och sig själv ett både psykiskt och fysiskt utrymme. Föräldern kan inte fungera i ett tomrum med sitt spädbarn utan måste även kunna etablera och hålla kvar relationer till andra. Det fjärde och sista temat handlar om utvecklingen av ett psykologiskt föräldraskap, det vill säga att acceptera förändringen och gå in i den personlighet som primärt innebär att vara någons förälder i stället för att vara någons barn.

För att en relation mellan mor och barn skall kunna utvecklas krävs det bl a ett minne av tidigare samspel (ibid.). Relationen bestäms också utifrån hur man som barn och mor, individuellt, uppfattar och tolkar samspelet. Det kan t ex handla om filter som består av fruktan, fantasier, förhoppningar, myter, familjetraditioner, personliga erfarenheter, aktuell påverkan och många andra faktorer. Modern är dock inte ensam om att forma barnets bild. Barnet bygger själv upp en tolkande bild av världen för att kunna hantera det aktuella samspelet med modern. Detta har kommit att kallas för *schema*. Det finns scheman som rör barnet, modern och fadern. Termen scheman innebär att en person genom olika föreställningar, synen på sig själv och andra, samspekar med sitt barn och sin omgivning på ett visst sätt. Exempel på scheman kan vara scheman som rör barnet, scheman om henne själv och scheman som rör hennes man. I scheman som t ex rör henne själv innebär att moderns grundläggande identitet förändras då hon föder sitt första barn. En genomgripande omorganisation och omprioritering av moderns syn på sig själv inleds. En del av dessa

förändringar kan ha skett redan innan barnets födelse, andra kommer att vara oplanerade och så att säga "överfalla" henne. Dessa förändringar måste omarbetas hela tiden. Medan modern i beteendemässig bemärkelse organiserar barnets värld, främst när det gäller sömn och föda, kommer barnet att medverka till att omorganisera hennes värld av tankar, upplevelser osv.

Behandling

Det finns olika typer av behandling för föräldrar och småbarn och Stern menar att de professionella kan nå dessa mål på olika sätt (ibid.). Han anser dock att det är viktigare att paret får stöd och därigenom bekräftelse än i vilken form och på vilket sätt stödet ges. Det är viktigt att ta hänsyn till att föräldrar och barn befinner sig i en normal utvecklingsperiod som färgas av förändring, mognad och utveckling. Perioden beskrivs bättre som en normal utvecklingsperiod än som ett kristillstånd. Den allra viktigaste förutsättningen för behandlingsarbete under småbarnstiden är emellertid att bekräfta det speciella psykologiska tillstånd som modern och eventuellt fadern befinner sig i.

Samspelet mellan mor och barn kan användas till att arbeta med moderns inre föreställningar, direkt eller indirekt (ibid.). För att kunna arbeta med moderns föreställningar på ett icke-skuldbeläggande sätt är det nödvändigt enligt Stern med en positiv "arbetsallians". I detta sammanhang menar Stern att terapeutens kön är av stor betydelse. En kvinnlig behandlare har i detta avseende ett försprång då hon kan erbjuda sig som ett mål för "mormorsöverföringar" och fungera som en positiv eller negativ skärm för modern. En kvinnlig terapeut kan gå direkt in i moderskapskonstellationens relationsmönster och arbeta inifrån denna. En manlig behandlare måste på ett teoretiskt sätt inta en annan position.

3.2.3 Nätverksteorin

Begreppet nätverk använde J. Barnes för att beskriva kontaktnät och kontakterns funktion och innehåll mellan invånarna på en ö där han bedrev studier (Klefsbeck & Ogden, 1995). En definition av ett socialt nätverk säger något om både personerna och kontakterna mellan dessa. En klassisk definition av detta brukar vara ett typiskt kontaktmönster i en grupp av vissa personer där mönstret har den egenskapen att det kan användas för att förklara hur dessa personer uppför sig. I nätverket fångas olika egenskaper som exempelvis storlek, närhet, förbindelser, relationer och gruppering. Uppsättningen personer kan vara grannar, släktingar eller en individs personliga nätverk.

Det finns *primära* och *sekundära* nätverk (ibid.). Det primära är det som handlar om föräldrar, syskon, släkt, vänner och grannar. När exempelvis ett barn hamnar i kris är det dessa som används eftersom de utgör det primära stödet i svåra situationer. Det är människor som har nära kontakter och känner varandra. Det sekundära nätverket består bl a av de professionella. Det är inga kontakter som kommer av sig själv utan som exempelvis uppkommer via besökstid, tidsbeställningar osv.

Det är viktigt med ömsesidighet i ett nätverk (ibid.). De flesta kontakterna utgår från en ömsesidighet. Det är det som håller relationer vid liv.

Man kan teckna kartor över nätverket genom olika metoder (ibid.). Det som dock är gemensamt är att kartorna utgår från att de flesta människorna skiljer mellan olika delar av nätverket. Dessa delar kan kategoriseras efter olika typer av relationer, grannar, släktingar, vänner, arbetskamrater och därefter graden av närhet.

I en nätverkskarta delas personer in i fem grupper (ibid.). Dessa är familj, vänner, släkt, grannar och arbetskamrater. På kartan syns vilka personer som har kontakt med varandra och även kvaliteten mellan de olika personerna. Utifrån den som ritat kartan ser behandlaren hur nära de olika personerna står den som ritat kartan, vilka kontakter personen har, emotionell intensitet, positiva och negativa känslor, vilken som kan vara till stöd om något händer samt ömsesidighet.

Ett normalt nätverk består av ca 20-25 personer där regelbunden kontakt av de flesta finns (ibid.). Kontakterna är positiva och känslomässiga. Nätverket är stabilt och sätter normer och regler på olika sätt, exempelvis hur personen skall förhålla sig i stressade situationer. Det finns känslomässigt stöd om något händer och konkret hjälp kan fås. Nätverket är relativt konfliktfritt och inger ett lugn. De fem grupperna har kontakt mellan varandra och det finns reserver om någon faller bort och en ny kan finnas där för att ge stöd.

I ett nätverk som inte fungerar så bra finns färre personer och dessa träffas inte så ofta eller ibland inte alls (ibid.). Det är svårare att ge och ta både känslomässigt och praktiskt mellan dessa personer. Förebilder från sin omgivning saknas.

Lars Iversen säger att nätverket påverkar sårbarheten och motståndskrafter (ibid.). Att leva i ett dåligt nätverk innebär att behov av trygghet, kärlek, bekräftelse och identitet inte blir tillgodosedda. Dåliga sociala nätverk är kopplade till många olika sjukdomar. Svaga nätverk är en belastning. Ett bra nätverk påverkar möjlighet att klara belastning. Nätverk kan vara till hjälp genom att det ger känslomässigt stöd, information och praktisk hjälp. Genom nätverket kan personen få stöd att undvika belastning samt att klara av följder av påfrestningar.

Nätverket påverkar en persons livsstil (ibid.). Levnadsvanor som motion, alkoholförbrukning osv. grundläggs i mycket hög grad av nätverkskulturen.

Behandling

Att arbeta med sociala nätverk har beskrivits och utvecklats av U. Bronfenbrenner (ibid.). Utifrån denna teori kan behandlaren analysera och ta ställning till på vilken nivå ett problem skall angripas. Det ger en möjlighet att analysera ett barns tillvaro, inte bara i det system barnet ingår i utan även hur detta system påverkar varandra. Utifrån nätverksmodellen kan ett barns uppväxtmiljö exempelvis ses och även hur viktiga olika personer är till barnet och vad de betyder. Det är exempelvis inte alltid säkert att det är föräldrarna som ger barnet det mesta som han/hon behöver. Barnet kan utvecklas i andra relationer i stället som finns i närheten, som t ex morfar, moster eller en nära granne. För att komma fram till olika sorters lösningar kan nätverksmöten vara viktiga inslag. På ett sådant möte samlas de personer som anses stå personen i fråga nära. Personerna blir engagerade och medvetna om problemet. De får också tillfälle att se vilka personer som kan stötta och hjälpa till i olika problem.

3.3 Tidigare forskning kring barn till psykiskt sjuka föräldrar

Vi har valt att presentera tidigare forskning som rör barns grundläggande behov, hur barn påverkas om de har en förälder med psykisk sjukdom och hur de professionella kan hjälpa dessa barn. Vidare har vi valt att presentera om barn kan ärva en psykisk sjukdom, olika synvinklar på olika verksamheter, hur samarbetet kan se ut på de olika verksamheterna och om olika myndighetsuppfattning. Anledningen till att vi har valt ovanstående är för att det skall ge läsaren en kunskap som delvis berör vårt syfte och våra frågeställningar och som är relevant för vårt ämne.

3.3.1 Barns grundläggande behov

Vilka grundläggande behov barn har diskuteras i litteraturen (SoS-rapport, 1999:11). Det finns många barn som inte får de grundläggande behoven tillgodosedda. Vi har valt att ta med barnets grundläggande behov då föräldrar som är psykiskt sjuka kan ha svårigheter att tillgodose dessa behov hos sina barn. Följande punkter är ideala för ett barns uppväxtvillkor:

- Barn behöver omvårdnad, tillsyn och skydd. Det innebär att barnet behöver få mat, kläder och inte utsättas för fara.
- Barn behöver människor som de kan ta emot kärlek av och ge kärlek till.
- Barn behöver ett stabilt och varaktigt förhållande till föräldrarna eller till andra vårdare.
- Barn behöver utvecklas i en miljö som tillgodoser deras behov av stimulans.
- Barn behöver föräldrars hjälp med att sätta gränser för sitt handlande.
- Barn måste få känna att de behövs och att de får ta eget ansvar
- Barn behöver ha möjligheten att påverka sin situation.
- Barn behöver efterhand frigöra sig från sitt beroende av föräldrar.
- Barn har behov av samhörigheten med båda föräldrarna även om dessa är i konflikt med varandra (ibid.).

3.3.2 Hur påverkas ett barn om det har en psykiskt sjuk förälder?

I litteraturen diskuteras att barn till psykiskt sjuka föräldrar är en grupp som länge varit osynliga och osedda (Skerfving, 1996). Detta trots att de ofta far illa. Skerfving talar vidare om att det finns en stor tystnad kring dessa barn trots att det är många av dessa som blir föremål för samhällets insatser. Det diskuteras även om att så länge dessa barn håller sig lugna är det få som ser dem (Pousette, 1999). Familjerna avslöjar inte sin hemlighet. Om barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas är det oftast när de är alltför stökiga eller på något sätt mår uppenbart dåligt. De är oftast duktiga och skötsamma och det syns inte utanpå att de mår dåligt hemma, skriver Pousette.

I en studie talar socialtjänsten om olika tecken som barn till psykiskt sjuka föräldrar kan uppvisa (SoS-rapport, 1999:11). De säger att barnen kan vara vanvårdade, smutsiga och för årstiden illa klädda. Det kan även finnas barn som får ta över föräldrarollen. Studien visar att barnen inte blir skyddade av sina föräldrar och att de därmed kan leva under otrygga förhållanden.

I en annan studie går det att läsa om barn som lever med deprimerade föräldrar (Parment, 1999). Anknypningen mellan mor och barn påverkas om mamman är deprimerad (Skerfving, 1996; Parment, 1999; Hindberg, 1999). Det har visat sig att svårigheter kan uppstå mycket tidigt. Redan när barnet är ett par månader gammalt kan tecken på en störd anknypning konstateras. Deprimerade mödrar är mindre aktiva med sina barn, har mindre röstkontakt, rör vid barnet mindre och visar färre ansiktsuttryck mot sina barn. De är även mindre uppmärksamma på barns hälsobehov och är ofta mer aggressiva mot sina barn. Barnen är grinigare och visar sällan tecken på att de är nöjda och glada. Barnen blir även mindre positiva och mindre aktiva än "vanliga" barn. I en otrygg anknypning är det vanligt med färre positiva känslor, stressade och sämre engagemang. I studien går det vidare att läsa att dessa barn även kan visa beteendestörningar som exempelvis sömnstörningar och ätproblem. Det har visats sig att dessa barn, p.g.a. deras föräldrars depression, kan få vissa problem. I studien pratar Parment (1999) om problem med barnens känslor, somatiska problem och problem med sitt beteende i jämförelse med andra barn. Barnen kan även känna skuldskänslor. Förhöjd frekvens av missbruk, psykiatrisk behandling, social funktionsnedsättning och skolproblem är andra saker som dessa barn kan uppvisa (Kjellberg & Knutsson-Medin & Sundelin & Trost, 1991; Parment 1999).

Barn som inte får något gensvar av sina föräldrar kan själva bli deprimerade (Hindberg, 1999). M. Brodén skriver:

"Det är som barnet inte finns till i moderns värld. Dessa mödrar har emotionella hinder som gör att de inte tagit till sig sina barn och gjort dem verkliga och personliga. De saknar en inre bild av barnet. Därför identifieras inte barnet utan framstår som ett neutralt objekt för modern. Bristen på bekräftelse lämnar barnet i ett ingenmansland." (ibid.).

Faktorer som t ex barnets relation till fadern, förekomst av andra psykosociala problem, varaktighet i mammans depression är avgörande hur fortsatt utveckling kommer att se sig för barnet (Skerfving, 1996).

En schizofren förälder kan bli påverkad i sin sinnesstämning, sitt beteende, och på sättet att fungera som förälder (ibid.). Hur dessa barn klarar sig i framtiden beror på om det finns en eller två föräldrar i familjen (t ex en frisk pappa), barnens ålder, stöd i omgivningen, hur svår mammans sjukdom är och i vilket stadium den befinner sig i. Även om det inte finns en frisk

förälder i familjen kan familjen ändå fungera bra om det exempelvis finns ett bra nätverk som kan ge stöd och hjälp. I familjer där det inte finns något nätverk eller annan förälder får dessa barn ta tidigt ansvar för vardagssysslor (Kjellberg & Knutsson-Medin & Sundelin & Trost, 1991; Skerfving 1996). De väntar sig inte heller att deras mammor skall ta hand om dem eller uppfylla deras behov.

Affektiv störning hos föräldern påverkar barnet (Skerfving, 1996). Psykiska störningar, otrygghet, svårighet i anknytning och relationer, brister i koncentrationsförmåga och inlärningsproblem är vanligare hos de barn som har en förälder som lider av en sådan störning.

Enligt litteraturen löper barn till schizofrena föräldrar en ökad risk, enligt statistik, att någon gång i livet själva insjukna i schizofreni (Larsson & Larsson, 1982; Parment, 1999). Dessa föräldrar har sämre social kompetens än andra. Det skrivs vidare om att schizofrena föräldrar har en förmåga att dra in sina barn i sina vanföreställningar och de riskerar därmed att utveckla egna personlighetsstörningar. I andra undersökningar visade det sig att barn till psykiskt sjuka föräldrar ofta har skolvårigheter (Kjellberg & Knutsson-Medin & Sundelin & Trost, 1991; Parment 1999). Det visade sig i Parments (1999) studie att även barn, som är ett år, till schizofrena föräldrar har en anknytning till modern som är präglad av undvikande och ambivalens. Barnen saknar även en förmåga att visa rädsla eller känna tveksamheter mot främmande personer.

I en studie kunde ett starkt samband mellan föräldrars egen uppväxt och föräldrafunktionen ses (Granath, 1997). I samma studie om barn till psykiskt sjuka föräldrar, som nu är vuxna, visar det sig att dessa under uppväxten har varit påverkade av föräldrarnas sjukdom och fick anpassa sig mycket efter denna. När de var barn fick de bl a lära sig att om föräldern blev på dåligt humör skulle de utan förvarning anpassa sig till detta. De kände ett stort ansvar för sina föräldrar då de exempelvis fick fatta avgörande beslut å föräldern. Som barn måste de dåligt när föräldern måste dåligt. De visste inte att deras föräldrar inte var som andra föräldrar. Insikten om att föräldern var sjuk kom mycket senare. Vissa har trots att deras föräldrar med allt det konstiga var som föräldrar skulle vara. Många tog på sig skulden att det var deras fel att mamman eller pappa var sjuk. Det fanns en oro att bli bortlämnad och de kände ingen trygghet hos någon. Att ta mer hänsyn till föräldrarnas känslor än till sina egna var inte ovanligt. Det var heller inte ovanligt att känna rädsla för att föräldern skulle ta livet av sig. Många av

personerna i studien berättar att den friske föräldern var till stor hjälp och stöd. En frisk förälder kunde ge stöd och berätta saker som att det inte var deras fel att pappa eller mamma var sjuk. De kände stor oro över att föräldern skulle bli sjuk igen under tiden de hade sina friska perioder. De visste inte hur länge de friska perioderna skulle vara vilket skapade otrygghet och osäkerhet. De kände rädsla för att själva bli sjuka som sina föräldrar.

Föräldrar som själva varit med om vanskötsel, separationer och känt att de inte varit accepterade av sina egna föräldrar får det svårare att utveckla goda föräldrafunktioner, säger Parment (1999). Sättet som föräldrar löser sina psykiska problem och grad av omogenhet är avgörande för hur föräldrafunktionen påverkas av psykiska problem (Killén & Heap, 1988: Parment 1999).

3.3.3 Hur kan de professionella hjälpa barn till psykiskt sjuka föräldrar?

I litteraturen diskuteras att barn till psykiskt sjuka föräldrar behöver någon som lyssnar och någon som förklarar för dem så att de skall klara av att uppleva sin tillvaro som begriplig och meningsfull (Mattson, 1994; Parment, 1999). För att hjälpa barn till psykiskt sjuka föräldrar behöver de professionella stärka det sociala nätverket kring barnet och arbeta med relationer inom familjen. Enligt Parment (1999) handlar det inte om att det saknas resurser för att kunna ge dessa barn hjälp och uppmärksamhet. Han talar om att det exempelvis finns kunskap om barns utveckling, behandlingsutbud för barn och dessa familjer på barn- och ungdomspsykiatri. Vidare säger han att det även finns liknande kunskap och komplement inom socialtjänsten och vuxenpsykiatri. Trots detta tillvaratas inte kunskapen och behandlingen i den grad som är tillräcklig, anser Parment. I stället behövs positiva behandlingsrelationer tas tillvara och där föra in barnets perspektiv. Det som bör ändras inom vuxenpsykiatri är samtal och förebyggande arbete med barn och familj samt ändra miljön där familjen kan umgås på ett otvunget sätt (Kjellberg & Knutsson-Medin & Sundelin & Trost, 1991; Parment 1999). Det borde även ingå barnorienterande samtal som en del av vården av den sjuke föräldern, anser Parment.

I litteraturen går att läsa att de professionella kan minska risken för psykisk sjukdom hos barnet genom att i samtal prata om vad depression är, hur den yttrar sig och om risker och skyddande faktorer hos barnen. Dessa samtal skall också syfta till att öka öppenheten och förbättra kommunikation inom familjen där barnet får möjlighet att uttrycka tankar, känslor

och samband med föräldrarnas symptom (Granath, 1997; Parment, 1999; Fristorp & Kollarik, 2000).

3.3.4 Kan barn ärva en psykisk sjukdom?

I litteraturen diskuteras att barn som har en psykiskt sjuk förälder ofta har en tendens att känna oro över att själv bli psykiskt sjuk. De kan känna en oro att de själva skall ärva sjukdomen som sin förälder har (Fristorp & Kollarik, 2000). Det går inte att ärva en sjukdom, säger Cullberg, i så fall ärver man en sårbarhet (ibid.). När det gäller psykosjukdomar är risken tio procent, det vill säga ett barn på tio. Han säger vidare att vid svår depression ser siffrorna likadana ut. I den "normala" befolkningen drabbas 0,5-1 procent av psykos och 10-20 procent av depression. Cullberg talar om att en känslighet kan ärvas men det finns inget som kan förutsäga att barn till en psykiskt sjuk förälder själv blir sjuk. Det handlar om många olika faktorer. Slutligen säger han att den absolut största chansen är att förbli frisk. Även Parment (1999) konstaterar att barn till föräldrar med allvarlig depression har hög risk att själv utveckla depression (Larsson & Larsson, 1982; Parment, 1999).

I litteraturen går det även att läsa att barn som har en förälder som lider av schizofreni har en större risk än andra barn att insjukna i samma sjukdom (Larsson & Larsson, 1982; Skerfving, 1996). 10-12 procent mot andra barn som har 1-2 procent risk att få schizofreni. I en studie framgår även att barn till schizofrena oftare än andra drabbas av depression (Skerfving, 1996). Barn som har två föräldrar som har schizofreni löper 35-45 procents risk att själv insjukna. Trots att dessa barn växer upp i speciella omständigheter är det 88-90 procent som inte utvecklar samma sjukdom som sina föräldrar och ofta får dessa barn ett normalt vuxenliv. Skerfving säger dock att barn till schizofrena föräldrar visar betydligt fler tecken på känslöstörningar och störningar i sitt beteende än "normala" barn.

3.3.5 Olika synvinklar på olika verksamheter

Hur de olika verksamheterna kan arbeta diskuteras i litteraturen. På barn- och ungdomspsykiatri arbetar de professionella med hela familjen och utgår ifrån barnperspektivet (Sundelin Wahlsten, 1991; Pousette, 1996; Skerfving, 1996; SoS-rapport 1999:11). I den litteratur vi läst står det genomgående att de professionella inom vuxenpsykiatri koncentrerar sig på den sjuke vuxne. Vidare går att läsa att vuxenpsykiatri inte ser sina patienter som föräldrar. Att dra in barnen i en diskussion med den psykiskt sjuke anses i många fall enbart störa patienten. Detta säger Barbro Hindberg, socialstyrelsen, är fel

då dessa föräldrar oroar sig över sina barn och behöver därför få prata om dem och deras situation (Pousette, 1996). Allt fler inom vuxenpsykiatri börjar dock intressera sig för patienter som föräldrar och för deras barn. Det sägs att om vuxenpsykiatri uppmärksammar barnen handlar det i nuläget bl a om olika kunskap och erfarenhet som finns och utifrån detta om de vill se eller ta reda på om patienten har barn, menar Hindberg (ibid.).

En orsak till att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte får bra vård och stöd i den utsträckning som de skulle behöva kan delvis bero på de olika organisationerna, enligt Hindberg (ibid.). Hon talar om att det exempelvis krävs större möjligheter till dialog mellan vuxenpsykiatri och socialtjänsten. Det är kommunernas ansvar att se till att barn inte far illa. Detta är reglerat i socialtjänstlagen. Socialtjänsten klarar dock inte detta ensam utan måste samarbeta med vuxenpsykiatri som i sin tur skall ha som standard att ställa frågor om barnen och familjen, säger hon. Ett problem är att hitta barnen till psykiskt sjuka föräldrar. Även om kommunerna har ett bra samarbete med psykiatri är inte alla psykiskt sjuka föremål för psykiatrisk behandling och många lever därför ganska isolerat, menar Hindberg (ibid.). Slutligen anser hon att vuxna på mödravården, barnavården, barnomsorgen och skolan skall lära sig att uppfatta signaler, skall se dessa barn och våga fråga barnet om dess situation.

Enligt SoS-rapporten (1999:11) har personalen inom vuxenpsykiatri bristande kunskap att upptäcka problem som rör patienternas barn och att ge barnen stöd i olika besvärliga situationer. Det råder en hög arbetsbelastning och tidspress vilket innebär att personalen inte kan ta hand om familjesituationen. Det finns även brister i personalens kompetens när det gäller att tala om och med barnen och det finns en osäkerhet om hur de professionella skall förhålla sig om det uppstår familjära problem (ibid.).

I en studie som redovisas i samma rapport som ovan framkommer att socialtjänsten anser att de saknar barnkompetens och känner osäkerhet att tala med barnen (ibid.). Socialtjänsten kan sägas ha kompetensproblem då de har bristande kunskap inom det psykiatriska området och är beroende av vuxenpsykiatriens expertkunskap. Det kan vara kunskap om vad olika psykiska sjukdomar innebär och hur det kan påverka föräldrarnas omsorgsförmåga (ibid.).

3.3.6 Samarbete

Enligt Skerfving (1996) behöver psykiskt sjuka föräldrar stöd och hjälp i sin relation till barnen samt ibland avlastning. Ett samarbete krävs mellan psykiatrin och socialtjänsten för att detta stöd och hjälp skall kunna ges.

I SoS-rapporten (1999:11) går att läsa att samarbete mellan socialtjänst och vuxenpsykiatrin i första hand sker utifrån klientärenden. Samarbete kring generella och övergripande frågor och förhållningssätt, planering och metodutveckling saknas i stort sett.

Det går även att läsa i rapporten om en aktstudie som gjorts, vilket innebär att akter och journaler har granskats (ibid.). Denna studie handlar om socialtjänstens, vuxenpsykiatrins och barn- och ungdomspsykiatrins arbete med familjer där psykisk sjukdom förekommer hos den ena eller båda föräldrarna. I studien framkommer att om ett samarbete skall kunna fungera, anser personalen på de olika verksamheterna, behöver metoder utvecklas. Vidare behöver kompetensen hos personalen på vuxenpsykiatrin ökas för att de skall kunna se patienten som förälder och kunna tänka i barns termer. Uppmärksamheten måste även skärpas internt inom vuxenpsykiatrin när misstankar om barn till patienten far illa. Mottagningarna inom vuxenpsykiatrin bör även ha familjeterapeuter, vilket var en annan önskan. Vidare diskuteras om att det bör finnas socialsekreterarna på mottagningen en gång i veckan som stöd och handledare i olika sociala frågor. Vidare finns det en önskan om att de professionella borde utveckla ett samarbete mellan de olika verksamheterna genom att starta samarbetsgrupper med representanter för de olika verksamheterna (ibid.).

Socialtjänstens intervjuade personal berättade, i samma studie, att anmälningar beträffande den gällande målgruppen nästan aldrig kom från vuxenpsykiatrin (ibid.). De kom främst från barnomsorgen, skolan, grannar och anhöriga. När anmälan inkom från vuxenpsykiatrin var det ofta i ett sent stadium. De intervjuade personerna ansåg att anmälningsskyldigheten inte hanterades som den skulle av vuxenpsykiatrin. De menade att vuxenpsykiatrin inte gjorde anmälningar p.g.a. att de inte ville skada den terapeutiska relationen, trots att det ibland kunde vara på bekostnad av barnen. Detta kunde leda till att familjerna inte fick hjälp i tid.

Socialtjänstens svar på att samarbetet inte fungerade var att det var skillnad i kunskap och status mellan de olika verksamheterna vilket lade hinder i vägen för det professionella arbetet (ibid.). Vidare går det att läsa att det också fanns en misstro mellan socialtjänsten och

vuxenpsykiatrin då de saknade förtroende för varandra. De hade även olika vårdideologier som kunde skapa konflikter när avgörande beslut skulle fattas. I samma studie går det t ex att läsa att barn- och ungdomspsykiatrin ofta saknade en bedömning av föräldrarnas omsorgsförmåga. Istället handlade det i första hand om barnen, deras svårigheter och vad de behöver.

Parment (1999) anser att den kunskap som finns behöver användas bättre för att få ett fungerande samarbete mellan de olika verksamheterna. Om samarbetet fungerar kan barn till psykiskt sjuka föräldrar få den hjälp de behöver i större utsträckning. Socialtjänsten behöver exempelvis tydligare bedömningar av barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin som bl a beskriver förälderns omsorgsförmåga och psykosocial utveckling av barnet. Att ha ett effektivt samarbete behöver inte innebära att familjen slussas runt mellan olika vårdgivare.

3.3.7 Om olika myndighetsuppfattning

I studien om barn som vuxit upp med psykiskt sjuka föräldrar är det många av intervjupersonerna som har negativa känslor mot hur de olika myndigheterna agerade (Granath, 1997). Detta gäller främst gentemot vuxenpsykiatrin. Ingen av dem hade kontakt med vuxenpsykiatrin förutom då de försökte få sin sjuke förälder inlagd. De saknade kontakt som borde finnas med de anhöriga och vuxenpsykiatrin. Ett barn försökte vid ett tillfälle få kontakt med vuxenpsykiatrin för att få råd hur hon kunde vara ett stöd för sin förälder. Hon fick varken råd eller stöd. Många upplevde miljön som skrämmande. Överhuvudtaget hade dessa barn nästan ingen kontakt med myndigheter. Ett annat barn och dess familj fick hjälp med en lägenhet av socialtjänsten. De fick även hjälp av en kvinna som kom någon timme per dag när mamman var inlagd. Detta skrämde enbart flickan. Ett tredje barn var med om en vårdnadstvist där domstol fattade beslut utan att varken höra eller berätta för henne vad som hände. Hon känner att ingen brydde sig om henne eller ville höra vad hon hade att säga om situationen. (Hon hamnade hos den psykiskt sjuka mamman, istället för hos den friske pappan som hellre ville ägna sig åt sin nya familj).

Många av de intervjuade personerna i studien uppfattade skolan som ett stöd (ibid.). Det var en positiv miljö i förhållande till hemmiljön som de upplevde var bra att vara i som barn. En del av de intervjuade hade lärare som var ett stöd utifrån vetenskapen om att det fanns en psykiskt sjuk förälder med i bilden. Dessa lärare gick dock inte vidare med denna vetenskap, vilket gjorde de flesta intervjupersonerna besvikna. Några av personerna anser att deras friske

förälder var ett stöd, andra inte. Den friske föräldern kunde ha egna problem eller var överbelastade av att leva med en sjuk partner och därmed inte kunde se barnets behov. Att bo hos den friske föräldern behövde inte betyda att barnet inte kände ansvar över den sjuke föräldern, enligt de intervjuade. De menade att det var viktigt att bilda sig en uppfattning om i vilken utsträckning den andre föräldern kunde vara ett stöd. Vissa av personerna önskar att deras friske förälder skulle ha fått mer stöd, för att denne i sin tur skulle orka vara ett stöd för barnet.

Några av de intervjuade personerna tycker att vuxenpsykiatrin måste ändras både för patientens barn och anhörigas skull (ibid.). De säger att de känt sig som problem i kontakt med vuxenpsykiatrin och önskade ett erkännande för vad de gjorde för sina föräldrar. Vissa önskade behandling där familjen skulle vara med, andra en kontakt för att kunna vara till bättre hjälp för föräldern.

4. ORGANISATIONSTEORIN

Vi har valt att försöka använda oss av delar ur organisationsteorin i vår analys. Med utgångspunkt i olika organisationer tar denna teori bl a upp olika faktorer som exempelvis hur miljön ser ut och hur den påverkar olika organisationer, olika yttre påverkan, arbetsomsättningar och strukturer. Utifrån denna teori vill vi därför försöka få hjälp att belysa våra resultat. Vi vill också försöka utifrån organisationsteorin se verksamheternas möjligheter och begränsningar att samarbeta samt att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Vi är under hela vårt liv beroende av olika organisationer för att kunna kommunicera med andra via brev eller telefon etc. (Giddens, 1994). En organisation består av människor som kopplas samman av formella band i syfte att uppnå uttalande mål. I det förindustriella samhället var det familjen, nära släktingar och grannar som såg till att merparten av alla våra behov uppfylldes, som exempelvis mat, barnuppfostran, arbete och fritid. I ett modernt samhälle är vi mer beroende av varandra än någonsin tidigare och det är en orsak till att organisationer är mer viktiga idag. Många av våra krav och behov sköts av personer vi aldrig träffar och som till och med kan bo tusen mil bort. Det krävs en oerhört komplicerad samordning av många olika människors handlingar för att detta skall kunna ske, något som organisationer är till för att ordna. En organisation är beroende av kunskap, expertis och överförande av information. För att bli en professionell person krävs långvarig högre utbildning (ibid.).

För att en organisation skall kunna fungera måste den anpassas till såväl typen av verksamhet samt till hur omgivningen ser ut (Ahrne & Hedström, 1999). Omgivningen ger en begränsning i fråga om vad som är möjligt. Varje enskild organisation är beroende av omgivningen som bland annat består av människor, andra organisationer och olika kulturer. Därför flyttar en del organisationer för att komma till en ”bättre” omgivning. Under vissa omständigheter kan en organisation skapa sin egen omgivning genom att t ex förändra omgivningen, vilket görs genom att hota med att flytta, påverka politiker eller andra företag.

Miljön inom en organisation eller arbetsplats är ofta lik på många platser, t ex så är det lätt att se likheter mellan olika skolor, sjukhus osv. Ofta finns här långa korridorer, ett stort samlingsrum etc. (Giddens, 1994).

Geografi är också viktigt (ibid.). Fysisk närhet medför primärgrupper, medan fysisk distans kan medföra polarisering mellan grupper ”de” och ”vi”. Hur olika rum, korridorer och gemensamma utrymmen är ordnade i förhållande till varandra i en organisation kan ge oss vissa ledtrådar om hur maktsystemet inom den fungerar. I en del organisationer finns det öppna utrymmen där grupper av anställda kan arbeta tillsammans.

Det brukar talas om att organisationer är ”tröga” (Ahrne & Hedström, 1999). Tröghet innebär inte att saker är omöjliga att förändra, bara att förändringar går långsamt och är beroende av vissa utstakade banor. Organisationer blir aldrig färdiga, de är tröga men förändras ständigt. Människor som utgör delar i verksamheten och får den att dra igång, kommer och går. Organisationer är också bräckliga konstruktioner. Verksamheten är beroende av att människor verkligen kommer tillbaka som de har åtagit sig men även att de kan och vill göra det som de åtagit sig.

Ett centralt begrepp inom organisationsteorin är *byråkrati* (ibid.). Sociologen M. Weber har diskuterat mycket kring detta begrepp. Nedan följer en beskrivning av vad byråkrati är enligt honom:

- En specialisering till olika områden
- En verksamhet som följer generella regler, som kräver en viss inläring
- Skrivna dokument bevaras
- En klart definierad hierarki av beslutsfattare med olika uppgifter och kompetens

- Rekrytering och befordran av anställda enligt utbildningskompetens
- Fasta karriärvägar och en intern befordringsgång
- Arbetet är en heltidssyssla som ger en inkomst som det går att leva på (ibid.).

Byråkratin är alltså en hierarkiskt ordnad regelstyrd verksamhet som bygger på skrivna dokument och på specialistkunskaper (ibid.). Tjänstemän skall (med samma utbildning) i princip vara utbytbara med varandra. Genom att en anställning i byråkratin ger en fast inkomst och att det finns en karriärväg är de anställdas intresse av innehållet i verksamheten av formell art. Deras eget intresse eller känslor skall inte påverka arbetet.

Att en organisation är stark och/eller framgångsrik behöver inte betyda att den fungerar särskilt väl (ibid.). De flesta organisationer är ofullkomliga. J. March och H. Simon (ibid.) är kritiska mot Weber, men deras tankar kan ändå ses som en utveckling av Webers analys av byråkratins förutsättningar. Deras organisationsmodell handlar om innehållet i reglerna och den information som går mellan olika hierarkiska nivåer; Hur ser en organiserad kommunikation ut och vilka möjligheter finns det i organisationen att fatta riktiga beslut?

I en organisation av viss storlek finns nästan alltid någon arbetsledning och specialisering (ibid.). För koordineringen av verksamheten behövs effektiva sätt att kommunicera mellan de olika positionerna. Andra behöver veta vad som händer på olika håll både inne och i organisationen och vid dess gränser mot omgivningen. Samtidigt konstaterar March och Simon att just specialiseringen och arbetsdelningen försvårar kommunikationen. Den gör det svårare för en person i en viss position att förstå innebörden i den information han/hon får från en person i en position med andra arbetsuppgifter och andra typer av problem.

Giddens pratar om *självhjälpsgrupper*. Dessa består av människor som befinner sig i en likartad situation och som bestämmer sig för att hjälpa och bistå varandra för att uppfylla vissa mål eller för att hantera gemensamma problem (Giddens, 1994). Sådana grupper tenderar att vara icke-hierarkiska och saknar de positioner som kännetecknar byråkratiska organisationer. Grupperna är normalt också mer beroende av ekonomiska bidrag eller donationer från medlemmarnas sida än av fasta och regelbundna inkomster. Två typiska egenskaper hos självhjälpsgrupper är *delaktighet* och *projektarbete*. Delaktighet innebär att den anställde delar med sig av information och upplevelser, via möten eller på annat sätt. Självhjälpsgrupper försöker normalt påverka både medlemmarna och personer utanför

grupperna. Ofta vill personerna i grupperna ändra människors attityder till t ex psykiskt sjuka, upplysa folk om vad psykisk sjukdom är och vad det innebär att ha en psykisk sjukdom osv. Projektarbete innebär att personer kollektivt arbetar för att uppnå sina mål. Detta kan visas genom att en person som t ex lever tillsammans med en psykiskt sjuk person pratar om egna erfarenheter. Som självhjälpsgrupp utnyttjas denna information för att utveckla diskussion i gruppen.

Självhjälpsgrupper har ofta uppstått som en reaktion mot etablerade byråkratiska organisationer (ibid.). Självhjälpsgrupper som blir permanenta och som växer i storlek tenderar att mer bli lik andra formella organisationer.

C. Perrow pratar om *linjära* och *komplexa system* (Ahrne & Hedström, 1999). Linjära system är t ex löpband tillverkning. Komplexa är t ex universitet och kärnkraftverk. Skillnaden mellan universitet och kärnkraft är graden av koppling eller beroende mellan olika verksamheter. I ett kärnkraftverk är alla delar tätt kopplade till varandra och därmed är beroendet stort mellan olika positioner, medan delarna i ett universitet är löst kopplade. När delarna i en organisation är löst kopplade finns det olika möjligheter att sköta koordineringen mellan dem, men om delarna är tätt kopplade är alternativen få eller inga. Många gånger kan krav på förändringar i en organisation bara leda till att koordineringen av verksamheten minskar. Kanske upplevs förändringskraven som omöjliga eller orealistiska av de närmast berörda. Många förändringsplaner i organisationer är helt enkelt former av önsketänkande. Det behöver inte vara så att människor är motvilliga mot förändringar i allmänhet. Det är nog många som vill förändra allt möjligt. Problemet är att människor i en organisation sällan vill eller kan förändra samma saker på samma sätt. Ibland blir det otydligt mellan vad en organisation har beslutat att göra eller vad andra beslutat att den skall göra, och vad den verkligen gör. Detta är ett exempel på problematiken med relationen mellan beslut och handling i organisationer. Ibland uppstår glapp mellan beslut och handling. Människor i olika positioner kanske varken kan eller vill göra exakt det som några andra beslutat (ibid.).

5. PRESENTATION AV INTERVJUERNA

5.1 Uppmärksammas barn till psykiskt sjuka föräldrar?

De flesta av våra intervjupersoner anser att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas i den mån som de borde göra. Två av intervjupersonerna anser att dessa barn har börjat uppmärksammas den senaste tiden, vilket de inte gjort tidigare. Två personer anser

att det är bra med projekt som berör uppmärksamheten av dessa barn. Dock fanns det en person som ansåg att yngre barn uppmärksammas först nu, vilket de inte gjort tidigare. Intervjupersonen sa vidare att dessa uppmärksammas så tidigt som när mamman är gravid, vilket beror på att kontakt har etablerats och att utbildningar nu finns mellan de olika verksamheterna. Fem personer talade om ett mörkertal som inte uppmärksammas för att barnen är svåra att upptäcka och att föräldrarna exempelvis inte har någon diagnos, medan en annan tyckte att man alltid kan bli bättre och bättre på att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar.

Orsak till varför barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas.

Att dessa barn inte uppmärksammas kan bero på, enligt några av intervjupersonerna, att familjen känner skuld och skam och inte vill synas, vilket även barnen kan känna. Det medför att barnen inte läggs märke till i skolan, då de oftast är välartade barn och inte gärna talar om sin förälders sjukdom. De pratar även om att det finns en svårighet att hantera detta då psykisk sjukdom är tabubelagt. En intervjuperson säger:

”Det är lättare om en mamma kommer asberusad till skolan istället, då ser man vad det är.”

Många av de intervjuade talar om att andra orsaker till att dessa barn inte uppmärksammas kan vara brist på resurser, okunskap och ovilja inom vuxenpsykiatri. De arbetar individinriktat och vill inte förstöra den relation som de har till sin patient. Vidare anser dessa intervjupersoner att vuxenpsykiatri bör ändra sitt arbetssätt och se hela familjen. En person tycker dock att vuxenpsykiatri har blivit bättre på detta. Hon gav ett exempel om vad hon erfarit:

”Det fanns en flicka som på egen hand ringde till socialtjänsten då hennes mamma var sjuk. Detta ledde till att mamman blev tvångsomhändertagen enligt LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård). Flickan var mycket orolig att hon själv skulle bli sjuk och hon var även mycket orolig över sin mamma. Då flickan tillsammans med sin socialsekreterare hälsade på sin mamma på avdelningen där hon var intagen, blev flickan mycket upprörd. Mammans läkare berättade nämligen för flickan vilka mediciner som mamman skulle ta och att det var flickans uppgift att mamman tog dessa när hon blev utskriven.”

Många av de intervjuade har sagt att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar ligger rätt i tiden, det har blivit en trend. Dock har barnen inte ökat i antal, de har funnits hela tiden. En intervjuperson säger att personal på skola och dagis kan ha svårt att anmäla då de är rädda att kontakter med föräldrar och barn kan brytas och förloras. Det kan hända att de försvinner och byter dagis. Några av de intervjuade pratar om att det är viktigt att ha tränade ögon för att

i sitt arbete se dessa barn. De säger att socialtjänsten är inte så duktiga på detta och många kan då falla igenom, detta gäller även vuxenpsykiatrien.

Uppmärksammas barn till psykiskt sjuka föräldrar i tid?

Majoriteten av de intervjuade anser att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas i tid. En av intervjupersonerna tycker dock att dessa barn uppmärksammas i tid. Hennes avvikande mening kan bero på att hon arbetar förebyggande. Två personer uttrycker att de hoppas på förändring så att dessa barns behov skall uppmärksammas i tid. Många av intervjupersonerna vill att barnen skall uppmärksammas så tidigt som möjligt och vill därför att barnvårdscentralen skall vara en hjälpande hand till att se barns behov. *”Desto tidigare dessa barn uppmärksammas desto mer kan förhindras”*, säger en intervjuperson. En intervjuperson ger ett exempel:

”Det var en flicka vars mamma blev inlagd för första gången på en avdelning när flickan var tretton dagar gammal. Mammans hade därefter haft friska perioder och under dessa hade flickan bott hos henne. Under de tider då mamman varit inlagd hade flickan haft nitton olika vårdare. När socialtjänsten kom i kontakt med flickan var hon sex år gammal. Att denna flicka inte uppmärksammats tidigare berodde på att mamman hela tiden sagt till vuxenpsykiatrien att flickan mått bra och de ägnade sig istället åt mammans schizofreni”.

5.2 Hur arbetar de professionella för att barn till psykiskt sjuka föräldrar skall uppmärksammas?

De flesta personerna poängterar att det är bra med barnansvariga som tillsats på vuxenpsykiatrien för att barnen skall bli mer uppmärksammade. En av intervjupersonerna säger: *”Barnansvariga har fått utbildning i olika utvecklingsprocesser som inte övrig personal har fått. Detta har de fått från barn- och ungdomspsykiatrien. Förhoppningsvis kan de genom detta se barnen och vad de behöver”*. Fyra av de intervjuade personerna säger att det är viktigt att visa att barngrupper, på olika verksamheter, finns för dessa barn. Genom att sprida kunskap om att grupperna finns så sprids även kunskap om att barnen finns och att det går att hjälpa dessa. Tyvärr, säger de, finns det en svårighet med dessa grupper då de professionella ibland har svårt att rekrytera barn dit. De barn som uppmärksammats får vänta tills det finns en fulltalig grupp. Ofta förloras dessa barn på vägen under tiden de professionella försöker få ihop en hel grupp. För att visa att de olika verksamheterna finns till för allmänheten och till den gällande målgruppen finns broschyrer och stödblad. Två av våra intervjupersoner är ute i olika verksamheter och informerar om att de finns.

För att arbeta för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar är det många av de intervjuade som säger att vuxenpsykiatrien måste ändra sitt synsätt genom att de i deras behandling ser hela familjen och därmed också barnen. En person säger: *”Det har förekommit att när en förälder inkommit akut på vuxenpsykiatrien har barnet blivit lämnat själv hemma eftersom ingen frågat om barn finns med i bilden.”* Här nämner de intervjuade, som är involverade i projektet i Malmö, att stödblad, som rör frågor om barnen, är viktigt för att de skall påminnas att barn finns.

Majoriteten av våra intervjupersoner brukar rekommendera IMBUS då de kommer i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar. IMBUS i sin tur tar kontakt med dessa familjer och erbjuder informationssamtal om deras gruppverksamhet. Detta görs för att det bl a inte skall verka hotfullt att släppa iväg sina barn till dessa grupper.

Två av intervjupersonerna pratar om att barn till psykiskt sjuka föräldrar är svåra att se och att det är viktigt att ha i åtanke när man som professionell arbetar för att uppmärksamma dessa barn.

De intervjuade som arbetar med barngrupper har samtliga sagt att det är svårt att rekrytera barn till grupperna. Intervjupersonerna tror att det kan bero att det finns en rädsla hos föräldrarna. En annan orsak kan vara: *”Det kan bero på att de professionella inom de olika verksamheterna inte föreslår barngrupperna”*, säger en av intervjupersonerna.

Hur kommer de olika verksamheterna i kontakt med dessa barn?

Inom barn- och ungdomspsykiatrien kommer de professionella i kontakt med barn till psykiskt sjuka hela tiden eftersom det är deras uppgift att arbeta med dessa barn. De flesta barn kommer i kontakt med barn- och ungdomspsykiatrien genom att föräldrarna ringer själva. Utöver detta kommer de professionella i kontakt med dessa barn genom att skola, dagis, barnhälsovård, vuxenpsykiatrien skickar remisser. På samma sätt kommer övriga verksamheter i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar. En av intervjupersonerna påstår att många unga föräldrar inte tycker att det är lika känsligt att söka hjälp på barn- och ungdomspsykiatrien. Hon säger vidare: *”Det kan dock finnas en rädsla att ringa till barn- och ungdomspsykiatrien då det kan kännas som ett nederlag att inte själv kunna ta hand om sina barn.”* Socialtjänsten kommer i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar genom att olika insatser krävs för att barnet t ex har olika problem i skolan. Det kan även vara genom

anmälningar från skola, dagis, polis, grannar och bekanta till föräldrar för att oro finns att barnet far illa. Efter dessa anmälningar kommer det ofta fram att föräldrarna inte mår bra. En av de intervjuade vill ha kontakt med dessa barn tidigt vilket de kan få genom att barnavårdcentralen och mödravårdscentralen tar kontakt med dem på socialtjänsten om de märker att föräldern har psykiska problem, säger hon. Två av intervjupersonerna anser inte att de kommer i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar så ofta, inte vad de vet i alla fall. En person på vuxenpsykiatrien säger att hon uppmärksammar barnen genom att hon alltid frågar sin patient om familjesituationen och om barn finns.

5.3 Hur arbetar de professionella med barn till psykiskt sjuka föräldrar? Hur arbetar de med deras föräldrar?

Används barnets perspektiv?

De flesta av de intervjuade personerna använder sig av barnets perspektiv för att tala om för barnet att det inte är dennes fel att en förälder är psykiskt sjuk och förklarar vad psykisk sjukdom innebär. ”*Det är viktigt att prata om psykisk sjukdom. Barn ser, hör och känner mer än vad man tror, att lägga locket på skyddar inte barnet*”, säger en av intervjupersonerna. ”*Att få en vettig förklaring stärker barnets självförtroende*”, säger en annan. En på barn- och ungdomspsykiatrien uttryckte att hon alltid måste stå på barnets sida och att hon inte kan vara snäll mot en förälder om hon ser att ett barn far illa. På vuxenpsykiatrien arbetar de professionella med patientens perspektiv men försöker dock att lyfta fram barnet. En intervjuperson menar att det i behandlingen med en vuxen kan vara känsligt att lyfta fram barnperspektivet. Vissa psykiskt sjuka föräldrar kan fungera som ”alla andra” och kan ta hand om sina barn. Det är då viktigt att de professionella som har kontakt med den vuxne uppmuntrar honom/henne att hjälp kan fås med barnet, förklarar hon vidare. Samtliga som arbetar på barn- och ungdomspsykiatrien pratar om att det även är viktigt att lyfta fram familjeperspektivet. En intervjuperson uttrycker sig: ”*Det är viktigt att ta vara på den förmåga som finns hos föräldern, det är ju bara den mamman barnet har.*” Någon uttryckte att alla skall få möjlighet att som individ må psykiskt bra, en annan tyckte att eftersom den friska föräldern kan vara ett stöd när den sjuke är inlagd krävs familjeperspektivet för att kunna stötta denne förälder. Endast en person poängterar hur viktig pappan är i en behandling och att det i behandlingen är tvunget för honom att delta.

Olika teorier och metoder

Flera av de intervjuade säger att de inte använder sig av någon speciell teori eller metod. Dock påverkas de i sitt arbete ofta av den teori och metod de är utbildade till som t ex kognitiv teori, lösningsfokuserad teori och miljöterapeutisk teori. Ofta har de en psykodynamisk grund. En person inom vuxenpsykiatrien säger att hon arbetar utifrån modellen att självet är utgångspunkten och därifrån växer frågor fram. De personer som arbetar på verksamheter, specifikt inriktat på barn, arbetar med anknytningsteorin, Sterns teori samt nätverksteorin. Utifrån anknytningsteorin säger de att det är viktigt med samspelet mellan mor och barn. Om en mamma är deprimerad orkar inte denna mamma att knyta an till sitt barn på ett positivt sätt, det blir ofta mekaniskt, och hon orkar inte glädjas i samspelet. Det är då viktigt att arbeta med känslorna som rör samspelet mellan de båda. Det är även viktigt att arbeta med att barnet och mamman får sätta namn på olika känslor. Att mamma skall klara att sätta gränser, kunna knyta an till sitt barn och utveckla en trygg bas där barnen klarar att separera från sin mamma när det exempelvis skall börja dagis är saker som är betydelsefulla, enligt de intervjuade. En person pratar om att det är viktigt att barnen får ha en positiv historia med sina föräldrar samt positiva minnen.

Nätverket

Fem av de intervjuade personerna pratar om hur betydelsefullt nätverket är för barnet. Inom vuxenpsykiatrien är det även viktigt för de professionella att se den sjuke förälderns nätverk för att kunna ge hjälp och stöd. Det är bra att göra upp en handlingsplan för framtiden om hur barnet skall agera om föräldern blir sjuk igen och vem i nätverket som kan ge stöd för barnet. Det är även viktigt att arbeta med att stärka nätverket så att vardagen fungerar. *”Om inte en betydelsefull person kan hittas i nätverket som kan ge stöd och hjälp får man kontakta socialtjänsten”*, säger en av de intervjuade.

Arbetsplan

På fyra av verksamheterna arbetar de professionella med arbetsplaner. I arbetsplanen skall det framkomma om barnet behöver avlastning och det skall också stå vart det kan och skall vända sig när en förälder blir sjuk. I en arbetsplan, säger en av de intervjuade, kan de professionella även göra bedömningar vilken behandling som är lämpligast till den familj som kommer och söker hjälp. Det kan även stå att de förändringar som krävs i arbetet skall ske sakta så att familjen inte skräms. I en arbetsplan för ett projekt, som är nytt, där t ex gruppverksamhet skall påbörjas är det viktigt att ha en dialog med föräldrarna eftersom många är rädda för nya

projekt. En person säger: *”Det finns inte någon arbetsplan för barn till psykiskt sjuka föräldrar på min arbetsplats men om jag får reda på att ett barn har psykiskt sjuka föräldrar är det viktigt att prata med barnet om vilken hjälp det önskar.”*

Vardagen i hemmet och i skolan

Många av de intervjuade arbetar för att det skall finnas dagvårdare och annat stöd hemma hos en familj där en psykiskt sjuk förälder finns. Det är viktigt att först se till att vardagen fungerar som exempelvis att barnen kommer till skolan, att någon lagar mat, ser till att den sjuke föräldern kommer upp ur sängen och att barnet får ha kvar sitt ”barnaliv”. Först när vardagen fungerar för barnet kan en behandling påbörjas. *”Barnet kan inte enbart komma hit varannan vecka och sedan tillbaka hem till helvetet. Det är ju hemma barnet mår dåligt och det är där man får börja”*, säger en av de intervjuade. Två av de intervjuade poängterar att skolan spelar en viktig roll för dessa barn. Skolan kan fungera som en fredad zon och det är där dessa barn får vara som alla andra.

Att träffa andra barn

En av intervjupersonerna anser att sensation inte skall skapas kring dessa barn utan att man som professionell skall hantera det ganska lugnt. På två av verksamheterna finns barngrupper. Här kan barnen träffa andra barn och känna att de inte är ensamma om problemet. De får t ex reda på att det är p.g.a. sjukdomen som en förälder gjort pinsamma saker och att det inte är deras fel. Här kan även barnen få stöd och hjälp med saker som barnen upplever är jobbiga. *”I barngrupperna utgår vi alltid från att dessa barn är friska och om de utvecklat egna psykiska problem hjälper vi till med andra kontakter”*, säger en intervjuperson som arbetar med barngrupper. Många av intervjupersonerna rekommenderar dessa grupper men tyvärr är det svårt att rekrytera barn dit, trots att informationsfoldrar finns och att ansvarig är ute och informerar. De flesta av de professionella inom de olika verksamheterna känner även till IMBUS, enligt de intervjuade. IMBUS som inte är en myndighet, och som är en av dem som har barngrupper, dokumenterar aldrig något om barnen. Detta upplever många föräldrar som bra, säger en av våra intervjupersoner.

Olika arbetssätt på de olika verksamheterna

På de olika verksamheterna arbetar de anställda självklart olika. På skolor är det exempelvis lärare, rektorer och skolsköterskor som pratar mycket med barn till psykiskt sjuka föräldrar, kontakt kan tas med barn- och ungdomspsykiatri för att få råd. På Barn- och

ungdomspsykiatri arbetar de professionella direkt med dessa barn. Exempelvis genom ”martemeo” (filmning av behandling) och annan filmning av samspel mellan mor och barn, och andra saker som dyker upp under behandlingen. Inom vuxenpsykiatri arbetar de professionella inte med dessa barn, även om några av de intervjuade poängterar att de börjar ”mer och mer” ta in barnet i sitt arbete. Då de professionella inom vuxenpsykiatri arbetar med föräldrarna handlar det om att i samtal lyssna på de problem som finns kring deras barn, om det dyker upp, och som den vuxne upplever som jobbigt. En intervjuperson inom vuxenpsykiatri säger:

”Om en förälder blir inlagd agerar jag för att barnet skall ha kvar kontakt med sin förälder. Barnet skall dock aldrig bli inlagt tillsammans med sin förälder då det exempelvis är en opassande miljö för ett barn på en avdelning.”

I de verksamheter som arbetar med spädbarn och deras familjer har de professionella mycket samtal som rör graviditet, förlossning och tankar kring föräldraskapet. Att stötta föräldrar i sin föräldraroll och se till att vardagliga saker kring barnet fungerar är viktigt. Om de olika verksamheterna anser att barnen far illa görs anmälan till socialtjänsten. Detta görs i regel inte utan att föräldrarna har fått vetskapen om det. Ibland krävs ett omhändertagande av barnet men detta är ytterst sällan, säger flera av de intervjuade personerna.

Stöd

De flesta intervjupersonerna på de olika verksamheterna anser inte att det finns tillräckligt med stöd till barn som har psykiskt sjuka föräldrar. En person tycker dock att det finns tillräckligt med stöd om föräldrarna och barnet vill ha det.

5.4 Vad anser de olika verksamheterna om samarbete dem emellan?

Hur fungerar samarbetet?

En av intervjupersonerna anser att samarbetet mellan de olika verksamheterna fungerar bra. Detta då de har hittat ett system hur de skall arbeta med varandra. Fem personer anser att samarbetet mellan de olika verksamheterna inte fungerar bra. Andra tycker att det har blivit bättre och vissa önskar att det kunde utökas.

Svårigheter att samarbeta

Varför samarbetet mellan verksamheterna inte fungerar kan exempelvis bero på betalningsansvar, brist i förståelsen hos varandra och brist på resurser. En av våra intervjupersoner säger:

”En orsak till varför samarbetet inte fungerar kan vara att det finns olika kulturer på de olika verksamheterna. Dessa kan vara svåra att sammanföra då de professionella har olika arbetssätt. Vissa har ett medicinskt synsätt medan andra jobbar pedagogiskt, psykologiskt eller med hela familjen.”

Exempel på detta är att vuxenpsykiatrien arbetar individinriktat och är rädda att förlora patientkontakten. Andra orsaker som nämns är att det är svårare att samarbeta när exempelvis psykiatrien är stor och utspridd. Det är därför lättare med samarbete i mindre kommuner. Två av personerna berättar att det är väldigt sällan som vuxenpsykiatrien vänder sig till socialtjänsten. Om de gör det handlar det oftast om att åtgärder eller insatser krävs. En person på socialtjänsten upplever att det finns problem i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatrien då dessa ofta redan har bestämt vad som skall göras då socialtjänsten kommer in i ärendet. *”BUP kan tycka att socialtjänsten är ganska stelbent eftersom vi måste ha politiska beslut. Då vi är styrda av lagen kan det göra att vi får olika kulturer på de olika instanserna”*. De flesta av de intervjuade upplever samarbetet med vuxenpsykiatrien som svårt. Två av de intervjuade upplever dock samarbetet som positivt då de har arbetat upp ett väl fungerande samarbete där vuxenpsykiatrien bl a skall uppmärksamma barnen. En person pratar om att det kan vara svårt att samarbeta med vuxenpsykiatrien p.g.a. att det råder hierarki:

”Ofta finns det få kuratorer och desto fler läkare och sjuksköterskor, där läkarens arbetssyn dominerar. Det är då svårt för en kurator att föra in ett nytt arbetssätt som gör att de professionella inom de olika verksamheterna kan samarbeta”.

Åsikter från de professionella angående samarbete

Två av intervjupersonerna säger att det är bra att projektet i Fosie har startat för att därigenom från olika verksamheter se varandra och förbättra samarbetet. Genom detta får verksamheterna även bättre förståelse för varandra och förutfattade meningar kan försvinna. En person pratar om att samarbete är fel ord att använda. Saker som att exempelvis barn- och ungdomspsykiatrien berättar för vuxenpsykiatrien vad de arbetar med är inte samarbete, vilket alla andra kallar det för och som anses viktigt. Intervjupersonen vill istället kalla detta för informationsutbyte. Hon säger vidare att när de professionella t ex ringer till socialtjänsten

och vill ha någon form av hjälp kallas detta resursutbyte och inte samarbete. Samarbete är när de olika verksamheterna lägger ihop pengar, har samma vilja och samma chef. Hon anser att samarbete i mångt och mycket endast är vackra ord. *”Många säger att de skall göra så mycket, men det händer aldrig något.”* IMBUS är en form av rent samarbete, säger denna person. Många andra anser också att IMBUS är en bra samarbetsform och att det är lättare att vända sig dit då de inte är en myndighet. Samma intervjuperson säger:

”En anledning till att samarbeten inte fungerar är att de anställda inom olika verksamheter valt sin profession i samband med att de valt arbetsplats och därmed är de inte beredda att ändra inriktning på sitt professionella arbete, vilket krävs vid samarbete.”

Alla av de intervjuade anser att det är viktigt med samarbete mellan de olika verksamheterna. De säger att det bl a är viktigt att lägga ihop resurser och att personer skall slippa att slussas runt mellan de olika verksamheterna, vilket även är kostsamt. Det får inte bli lösa länkar utan greppbart och att helheten ses hos den psykiskt sjuke när denna söker hjälp. En intervjuperson säger att: *”samarbetet har ökat betydligt, men det går inte på en dag utan kräver massor av jobb”*.

Några intervjupersoner påpekar att det är bra med gemensamma utbildningsdagar för verksamheterna. De kan då etablera personliga kontakter med varandra. Detta anses bidra till att det är lättare att samarbeta då det är lättare att ta kontakt om de professionella känner varandra. En intervjuperson säger: *”Det är viktigt med kontinuitet i samarbetet. Personalstyrkan bör vara densamma då det är svårare att samarbeta om det är hög personalomsättning, vilket det ofta kan vara.”*

Hög arbetsbelastning medför sämre samarbete enligt några av våra intervjupersoner.

5.5 Vad kan det innebära för ett barn att leva med en psykiskt sjuk förälder?

Förälderns sjukdom påverkar barnet

Den vanligaste sjukdomen, enligt de flesta av intervjupersonerna, är depression. De säger att om en mamma är deprimerad klarar hon inte av att glädjas över sitt barn. En intervjuperson säger: *”Hon kan vara trött, ledsen, ha sömnproblem, arg, irriterad och känna att hon är värdelös och inte kan tillföra barnet något.”* De som arbetar med spädbarn och deras familjer anser sig själva ha bättre vetskap om huruvida förälderns sjukdom påverkar barnet än andra

verksamheter. De professionella pratar om post partum psykoser, där föräldern kan få ett överdrivet symbiotiskt förhållande till sitt barn. Detta visar sig t ex genom att föräldern är med barnet hela tiden, kan inte skilja sig från det och är överaktiv med barnet och därmed inte låter det utvecklas i sin egen och takt. Barnet kan inte frigöra sig från modern på ett sunt sätt. Andra saker de professionella talar om är att det är en stor omställning att bli förälder. ”*Vad en mamma som barn själv upplevt kan påverka hennes sätt att vara med sitt eget barn. Det kan väcka många reaktioner hos mamman och det kan exempelvis leda till ångest när barnet gråter*”, säger en av de intervjuade. Mamman kan även känna oro över vad hennes psykiska problem kan sätta för spår hos barnet. En stor grupp av föräldrar, som kommer i kontakt med spädbarnsverksamheten, har gjort karriär, pluggat och presterat mycket. När de får barn blir det en annorlunda situation. Denna situation kan bli för påfrestande att hantera. Ofta finns brist på kunskap hos föräldern om vad som kan förväntas av barnet. Ett flertal av de intervjuade pratar även om att många föräldrar med psykiska sjukdomar har bristande anknytning och svårt att sätta gränser åt barnet.

Kan barnet ärva en psykisk sjukdom?

De intervjupersoner som arbetar på verksamheter som arbetar med barn säger att många av de föräldrar som ringar, p.g.a. barnets problem då de t ex vägrar att äta och har sömnsvårigheter, har ofta själva psykiska problem. En intervjuperson säger: ”*Ofta söker föräldern hjälp för att barnet har symptom. Vi ser inget men sen visar det sig att det egentligen är föräldern som är sjuk och överfört problem på barnet*”. Två av intervjupersonerna säger att barnets symptom kan vara kopplat till föräldrarnas sjukdom men att det är fler föräldrar än barn som har symptom. En person säger att de professionella skall ta barnets oro att själv bli sjuk på allvar. Hon säger att barn till psykiskt sjuka löper större risk att själva bli sjuka, dels genom arvsanlag och dels genom sociala aspekter. Det är dock fyra av intervjupersonerna som säger att barn som växer upp med psykiskt sjuka föräldrar blir påverkade av sjukdomen. Det påverkar barnets liv, det går inte passera detta obemärkt men det behöver inte betyda att barnet far illa. Någon av de intervjuade säger att det kan vara en styrka för barnet att ha en förälder med psykisk sjukdom eftersom det lär sig något av det. En person berättar:

”Ibland kan en förälder vara såpsykiskt sjuk att barnet får uppleva många bisarra saker. Ett exempel på detta kan vara att allt en familj skall göra under en dag kommer via svar från katten. Eller att föräldern säger till barnet att det ligger meddelande under dörrmattan som säger vad barnet får eller inte får göra under en dag.”

Tecken och beteenden dessa barn kan uppvisa

De intervjuade pratar om många olika tecken som barn kan uppvisa om de har en psykiskt sjuk förälder. Det är dock två av de intervjuade som anser att det inte finns några speciella tecken som dessa barn visar. Majoriteten av de intervjuade säger att dessa barn inte får leva ett barns liv då de får ta mycket ansvar hemma och då föräldern ofta pratar ett vuxenspråk med dem. *"Barnet blir ofta mamma till sin mamma"*, säger en person. En intervjuperson ger ett exempel: *"De här barnen lär sig t ex att släcka fimpar eller stänga av kaffebyggaren redan vid två års ålder för att förhindra att en olycka skall uppstå."* Ofta tror dessa barn att det är deras fel att föräldern är sjuk och undrar hur de skall bete sig så att denne inte insjuknar igen. *"Är de bara snälla, blir inte mamma sjuk"*, säger hon vidare. Ett flertal av de intervjuade talar om att barn till psykiskt sjuka föräldrar är svåra att upptäcka för att de t ex ofta är duktiga i skolan och inte gör så mycket väsen av sig. Barnen kan ofta vara lojala mot sina föräldrar och blir duktiga på att dölja förälderns sjukdom. De kan även bli isolerade då föräldern inte vill skylta med sin sjukdom och de professionella får därmed svårt att få en inblick i familjen. Två intervjupersoner talar om att barnet ofta kan ha relationssvårigheter till jämnåriga då de inte vill och vågar ta hem kompisar eftersom det är många som t ex skäms över deras förälders sjukdom. Barnen kan även vara rädda för att föräldern skall göra något "gale".

Våra intervjupersoner pratar om att barn till psykiskt sjuka föräldrar ofta blir oroliga att de själva skall insjukna i en psykisk sjukdom. De är även rädda för att föräldern skall bli sjuk igen då de ofta kan ha friska perioder. En intervjuperson säger: *Det är skillnad på pojkars och flickors beteende om de har en psykiskt sjuk förälder. Pojkar skriker, gapar och slåss medan flickor är ledsna och deppiga. Att ett barn krånglar kan vara tecken på att vilja väcka uppmärksamhet"*. En intervjuperson pratar om att dessa barn kan utveckla ett ohälsosamt leverne genom att t ex dricka mycket alkohol. En intervjuperson som arbetar med spädbarn säger att de tecken barnen uppvisar handlar i denna ålder om kroppen. De kan få ont i magen, spänningar i kroppen, är skrikiga och har problem med mat och sömn.

Barn som har psykiskt sjuka föräldrar kan enligt två intervjupersoner visa oro, ängslan och aggressivitet. De kan även bli upptagna av att tillfredsställa andras behov och därmed utvecklar de inte en egen personlighet, p.g.a. detta vet de oftast inte själva vad de känner och tycker. En av intervjupersonerna som har gruppverksamhet med barn säger:

”Många föräldrar är positiva efter att deras barn har gått i gruppen. Föräldrarna säger att barnen har blivit starkare och säkrare på sig själva efter träffarna. Det är svårt för barnen att själva märka dessa förändringar men vi vuxna kan se det.”

5.6 Hur bör barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas?

Två personer säger att det borde finnas någon form av barncenter eller familjemottagning där de professionella behandlar olika sorters problematik som exempelvis samspelsproblematik. ”På denna ideala mottagning skall det finnas representanter från de olika verksamheterna, där det också finns samma behandlingsinriktning, samma vilja och samma chef”, säger en av de intervjuade. Andra intervjupersoner vill att stödgrupper till anhöriga skall finnas eftersom de har det oerhört jobbigt. De professionella skall alltid utgå från att alla som är i denna situation behöver information, stöd och hjälp och detta skall vara en rutin. Att ha mer samarbete mellan de olika verksamheterna vill majoriteten av våra intervjupersoner ha för att uppmärksamma barnen. De vill även att det skall finnas en grupp som står klar för barnen om föräldrarna behövs läggas in akut. Det borde även erbjudas samtal till alla barn då den vuxne läggs in.

Att föräldrautbildningen vore annorlunda utformad, önskar en annan av intervjupersonerna. Hon säger: ”Föräldrautbildningen är för medicinskt inriktad och borde vara mer relationsinriktad i stället. Den kunskap som finns i forskning om exempelvis utveckling och känsloliv borde gå ut till föräldrarna och bli en allmän kunskap.”

Arbetsplan

En av de intervjuade pratar om att: ”det borde finnas en arbetsplan som innehåller att samverkan skall finnas så att det är tätt hela tiden”. Barnet skall få det stöd och hjälp det behöver i form av barnpsykiatrisk hjälp, stöd i skolan och att alla vuxna runt omkring vet att barnet har en psykiskt sjuk förälder. En intervjuperson säger:

”Det bästa stödet är när alla de vuxna vet att nu mår mamma dåligt och det är därför barnet kommer för sent till skolan. Det är då dags att ringa till dem som håller i familjestöderna så att barnen får hjälp att komma upp på morgnarna och få hjälp så att vardagen fungerar”.

Barnets perspektiv

Att lyfta fram barnet mer när den vuxne får vård inom vuxenpsykiatri, att lyfta fram barnperspektivet och se att det är en förälder de professionella har framför sig, är saker en del

av de intervjuade anser bör finnas. ”Så fort föräldrarna får kontakt med vuxenpsykiatrien skall även barnet uppmärksammas från allra första början”, säger en av våra intervjupersoner. Hon anser även att helhetsperspektivet skall in mer.

6. ANALYS

Miljö

Utifrån organisationsteorin spelar en verksamhets miljö en viktig roll (Giddens, 1994). Liknande verksamheter, som t ex sjukhus, är ofta likadant utformade med exempelvis långa korridorer, smårum och ett stort samlingsrum. Samma utseende kan vi ofta möta inom exempelvis vuxenpsykiatrien då dessa verksamheter ofta har en sjukhusmiljö. Utifrån detta kan vi förstå varför en av våra intervjupersoner talar om att barn till psykiskt sjuka föräldrar exempelvis inte skall läggas in tillsammans med föräldern då det är en opassande miljö för barnet. Detta kan vi även bekräfta utifrån tidigare forskning där barn som vuxit upp med en psykiskt sjuk förälder säger att de upplevde miljön inom vuxenpsykiatrien som skrämmande (Kjellberg & Knutsson-Medin & Sundelin & Trost, 1991; Granath, 1997).

Samarbete

Ett flertal av våra intervjupersoner säger att samarbetet mellan de olika verksamheterna inte fungerar på ett önskvärt sätt. Utifrån organisationsteorin kan detta förklaras genom att geografin mellan de olika verksamheterna är viktig (Giddens, 1994). Om verksamheterna ligger nära varandra, kanske till och med i samma byggnad, är det enklare att etablera personliga kontakter. Därmed anser våra intervjupersoner att det är lättare att samarbeta. Om de olika verksamheterna däremot är långt ifrån varandra tenderar de att polariseras och bli verksamheter med ”stängda dörrar”, förklarar organisationsteorin (ibid.). Detta kan belysa varför de intervjuade anser att samarbete med varandra på de olika verksamheterna kan bli svårt. Vi kan se att organisationsteorins förklaring stämmer väl överens med vad några av våra intervjupersoner talar om då de menar att det ofta är svårt att t ex samarbeta med vuxenpsykiatrien i Lund då de olika enheterna är utspridda. De professionella säger att de har svårt att etablera kontakt med varandra. I Eslöv däremot anser de professionella att samarbetet fungerar bra mellan de olika verksamheterna, eftersom dessa ligger nära varandra.

Många av de intervjuade talar om att det börjar utvecklas samarbetsformer på de olika verksamheterna för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. De talar även om att de professionella inom exempelvis vuxenpsykiatrien börjar ändra sitt synsätt genom att se

barnen och familjen och inte bara den enskilda patienten. En intervjuperson talar om att de förändringar som börjar ske går inte att utföra över en dag. Varför hon säger så kan förstås utifrån organisationsteorin där det står att organisationer är ”tröga” (ibid.). Det står vidare att tröghet inte innebär att verksamheter är omöjliga att förändra, utan att det istället går långsamt och är beroende av vissa utstakade banor. Vi kan se att dessa banor exempelvis kan vara samarbetsprojekt som startats och som behövs för att förändringar skall ske.

Organisationsteorin förklarar att en verksamhet är i ständig förändring (ibid.). En verksamhet är beroende av att människor stannar kvar i verksamheten och att de arbetar konsekvent med det som de åtagit sig för att fungera. Utifrån detta kan vi dra en parallell. För att de personliga kontakterna inom olika verksamheter skall kunna förekomma krävs att de personer som har åtagit sig att ha kontakt med andra verksamheter stannar kvar för att ett samarbete skall fungera. Vi kan härmed se varför intervjupersonerna säger att samarbetssvårigheter kan bero på en hög arbetsomsättning. Råder en hög arbetsomsättning förlorar de olika verksamheterna personliga kontakter som byggts upp och därmed försvåras samarbetet.

Våra intervjupersoner säger att det ibland kan vara svårt att förstå varandra då de har olika arbetsuppgifter på de olika verksamheterna. De nämner bl a att de har olika kulturer. Att de kan ha svårt att förstå varandra, säger de, kan leda till att de har svårt att samarbeta. Organisationsteorin talar om att personer med olika arbetsuppgifter ibland kan ha svårt att förstå varandra då de behandlar olika typer av problem (ibid.). Utifrån detta kan vi förstå varför de intervjuade exempelvis anser att barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri kan ha svårigheter att samarbeta. Vi kan se att de angriper problem på olika sätt, vuxenpsykiatri utgår från den vuxnes problem och barn- och ungdomspsykiatri från barnets problem. Utifrån detta kan vi även se vikten av att projektet i Fosie har startat ett konsultationsteam, vilket även de flesta intervjupersoner anser. I konsultationsteamet får de professionella från de olika verksamheterna en möjlighet att se hur de olika verksamheterna arbetar och hur de ser på ett problem.

Organisationsteorin talar om linjära- och komplexa system (Ahrne & Hedström, 1999). I ett komplext system är alla delar tätt kopplade till varandra och är därmed beroende av varandra. Delarna blir här svåra att ändra. I ett linjärt system är delarna löst kopplade till varandra och det finns olika möjligheter att göra ändringar mellan dem. En av våra intervjupersoner säger att socialtjänsten är styrd av lagen och måste alltid ha politiska beslut, vilket kan leda till

svårigheter med samarbete med andra verksamheter. Trots att socialtjänsten kanske inte är ett komplext system kan vi dock se några paralleller. Vi kan se att de olika delarna inom socialtjänsten, dvs tjänstemännen, är tätt kopplade till lagen. Eftersom de är styrda av lagen kan det vara svårt att samarbeta med andra verksamheter som inte är lika styrda.

När det kommer krav på förändringar inom en verksamhet kan detta enligt organisationsteorin upplevas som omöjligt av de anställda att genomföra (ibid.). Många förändringsplaner inom en verksamhet är ofta en form av önsketänkande. Människor behöver inte vara motvilliga för förändringar, då det är många som vill förändra allt möjligt. Varför förändringar kan vara svåra att genomföra beror på att människor inom en verksamhet sällan vill eller kan förändra samma saker på samma sätt. Utifrån detta kan vi förstå att en av våra intervjupersoner säger att anledningen till att samarbete inte fungerar är att de professionella valt yrkesroll i samband med att de valt arbetsplats. Därmed är de inte beredda att ändra inriktning på sitt professionella arbete, vilket krävs för att kunna samarbeta med varandra. Exempelvis så har de anställda inom vuxenpsykiatri valt att arbeta med den vuxna. De professionella inom vuxenpsykiatri kan därmed uppleva det som svårt att samarbeta med t ex barn- och ungdomspsykiatri då de har valt att arbeta med barn och ungdomar och inte har samma synsätt. Varför organisationsteorin säger att de anställda inom de olika verksamheterna vill förändra allt möjligt och att det ofta handlar om ett önsketänkande kan bekräfta vad vår intervjuperson säger. Hon säger att samarbete ofta bara är fina ord. Vidare säger hon att de professionella inom de olika verksamheterna ofta vill samarbeta och medverka i förändringar, men att det ofta aldrig händer något.

Uppmärksammas barn till psykiskt sjuka föräldrar?

De flesta av våra intervjupersoner anser att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas. De intervjuade ger en rad olika förklaringar till detta. De säger bl a att barn till psykiskt sjuka föräldrar ofta inte syns i skolan då de ofta är välartade, duktiga och skötsamma barn och att de gärna inte talar om föräldrarnas sjukdom. Att våra intervjupersoner svarar på detta sätt är ingen tillfällighet då även tidigare forskning visar detta (Pousette, 1996). Vi kan dock se en skillnad då det i litteraturen diskuteras att barn till psykiskt sjuka föräldrar kan vara vanvårdade, smutsiga och för årstiden illa klädda (SoS-rapport, 1999:11). Det är något som ingen av våra intervjupersoner har nämnt.

Orsak till varför barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas

En orsak till att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas, förklarar en av de intervjuade, beror på att samarbetet med vuxenpsykiatrien är problematiskt. Hon säger att det inom vuxenpsykiatrien råder hierarki där det finns fler läkare och sjuksköterskor och desto färre kuratorer. Det är, enligt henne, läkarens syn som dominerar och är därför svårt för en kurator att föra in ett nytt arbetssätt som gör att samarbete kan förekomma. Detta kan bekräftas utifrån organisationsteorin då en verksamhet är regelstyrd och hierarkiskt ordnad och att det finns en hierarki av beslutsfattare med olika uppgifter och kompetens (Ahrne & Hedström, 1999).

Ett flertal av de intervjuade talar om andra orsaker till varför barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas. Exempelvis kan det bero på brist på resurser, okunskap och ovilja inom vuxenpsykiatrien. Vuxenpsykiatrien arbetar individinriktat och vill inte förstöra den relation som de professionella har till sin patient. Detta överrensstämmer även med litteratur från vår tidigare forskning där det går att läsa att personal inom vuxenpsykiatrien arbetar individinriktat och att de kan ha svårt att tala med barnen (Pousette, 1996; SoS-rapport, 1999:11). De professionella kan även känna en osäkerhet inför hur de skall förhålla sig till barnen samt ibland att de inom verksamheten saknar resurser.

Förändring

Att några av intervjupersonerna säger att det finns en ovilja inom vuxenpsykiatrien är inte något vi upplevt. Vi upplever i intervjuerna med professionella inom vuxenpsykiatrien en stor medvetenhet och vilja att göra något för barn till psykiskt sjuka föräldrar. I litteraturen i den tidigare forskningen står att allt fler inom vuxenpsykiatrien börjar intressera sig för patienterna som är föräldrar och för deras barn (Pousette, 1996). Detta kan vi se stämma överens med våra intervjuer där det berättas att det bl a tillsatts barnansvariga för att de professionella inom vuxenpsykiatrien skall uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. För att de professionella inom vuxenpsykiatrien skall arbeta för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar krävs, enligt tidigare forskning, att kunna se patienten som förälder och kunna tänka i barns termer (SoS-rapport, 1999:11). Här kan vi åter igen se att det skett en förändring bl a inom Lunds kommun då barnansvariga har tillsatts inom vuxenpsykiatrien.

Uppmärksammas barn till psykiskt sjuka föräldrar i tid?

Majoriteten av våra intervjupersoner anser inte att barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas i tid. Att en av de intervjuade anser att barnen uppmärksammas i tid kan bero på att hon arbetar förebyggande och nästan bara träffar spädbarn. För att dessa barn skall uppmärksammas i tid anser några av våra intervjupersoner att barnavårdscentralen kan vara en hjälpare hand. Uppmärksammas barnen redan där borde de uppmärksammas i tid. I enighet med tidigare forskning skrivs att barnavårdscentralen måste lära sig att se olika signaler som dessa barn kan uppvisa och därmed kan de uppmärksammas i tid (SoS-rapport 1999:11).

I organisationsteorin skrivs om självhjälsgrupper som består av människor som befinner sig i en likartad situation (Giddens, 1994). De hjälper varandra att hantera gemensamma problem och uppfylla gemensamma mål genom att träffas i gruppen. Självhjälsgrupper är ofta beroende av bidrag av olika slag än av regelbundna inkomster. I grupperna delar medlemmarna med sig av upplevelser och information. De försöker påverka varandra, men även andra människor utanför gruppen. Ofta kan det handla om att grupperna vill ändra människors attityder till exempelvis psykiskt sjuka och upplysa folk om vad psykisk sjukdom innebär. Projektet i Fosie är inte en självhjälsgrupp, men vi kan dock se vissa likheter. Exempelvis så informerar medlemmarna i projektet allmänheten om att de finns för att barn till psykiskt sjuka föräldrar skall uppmärksammas. De professionella delar även med sig av information och upplevelser i konsultationsteamet för att exempelvis få vägledning i huruvida de skall gå vidare i ett ärende. Vidare går att läsa i organisationsteorin att självhjälsgrupper som blir bestående och som växer i storlek ofta blir lik formella verksamheter (ibid.). Utifrån detta kan vi se att det är projektet i Fosies såväl som IMBUS mål att växa och bli etablerade och bli känt för allmänheten, vilket några av våra intervjupersoner även sagt.

Barngrupper

Det talas i våra intervjuer om vikten att barngrupper finns inom olika verksamheter. De intervjuade säger att detta är bra för att de uppmärksammade barnen kan där få stöd, hjälp och fåkänna gemenskap. Dock pratar de intervjuade om att det är svårt att rekrytera barn till dessa grupper. Utifrån forskningen går det att se att det finns problem att hitta barn till psykiskt sjuka föräldrar, vilket stämmer överens med ovanstående (Pousette, 1996). Vad det beror på att det är svårt att hitta dessa barn är dock inte entydigt. Litteraturen säger att det kan bero på brist i samarbetet mellan olika verksamheter medan intervjupersonerna säger att

vuxenpsykiatrin måste ändra sitt synsätt för att se familjen och barnen. Intervjupersonerna som arbetar med barngrupper tror även att det kan bero på en rädsla hos föräldrarna att låta sina barn medverka i en barngrupp.

Barnets perspektiv

De flesta av de intervjuade tycker att det är viktigt med barnets perspektiv. I tidigare forskning står att socialtjänsten och vuxenpsykiatrin har kompletterande kunskap till barn- och ungdomspsykiatrin så att barn till psykiskt sjuka föräldrar samt deras familjer kan få den hjälp de behöver (Parment, 1999). Det står dock vidare att barnets perspektiv behöver införas både inom vuxenpsykiatrin och inom socialtjänsten. Våra intervjupersoner inom socialtjänsten menar att de alltid använder sig av barnperspektivet. Vi upplever även att de professionella inom vuxenpsykiatrin börjar införa barnperspektivet då de tillsatt barnansvariga på de olika avdelningarna.

Teori och metod

I flera av våra intervjuer framkommer det att det inte är många av de professionella som använder sig av någon speciell teori eller metod. De intervjupersoner som arbetar på verksamheter, specifikt inriktat på barn, arbetar med anknytningsteorin, Sterns teori samt nätverksteorin. I vårt avsnitt om tidigare forskning om anknytningsteorin och Sterns teori står att det är viktigt med samspel mellan mor och barn vilket även våra intervjupersoner säger (Stern, 1995; Perris, 1996). Perris skriver i sin bok om ett centralt begrepp inom anknytningsteorin, en trygg bas. Detta begrepp använder sig även en av våra intervjupersoner av då hon säger att barnet skall utveckla en trygg bas så att det klarar av att separeras från sin mamma. I Sterns teori talas det om att för att en relation mellan mamma och barn skall kunna utvecklas krävs bl a ett minne av tidigare samspel (Stern, 1995). Hur relationen dem emellan kommer att bli beror delvis på hur de uppfattar och tolkar samspelet. En av våra intervjupersoner benämner just detta men kallar det istället för att barnet måste ha en positiv historia med sin mamma.

I nätverksteorin talas det om det primära nätverket, som består av syskon, släkt, vänner och grannar (Klefbeck & Ogden, 1995). De skall utgöra ett stöd för varandra i svåra situationer. Våra intervjupersoner talar om vikten av ett fungerande nätverk då de professionella använder sig av detta för att hitta någon som kan ge stöd om ett barn behöver hjälp.

Vad det kan innebära för barn till psykiskt sjuka föräldrar om de inte uppmärksammas

Intervjupersonerna talar om olika problem som kan uppstå med barnet om det inte uppmärksammas. Mammans psykiska sjukdom kan påverka barnet. De säger att vad en mamma själv upplevt kan påverka hennes sätt att vara mot sitt eget barn. Vad mamman tidigare upplevt kan väcka reaktioner hos henne som går ut över barnet vid exempelvis samspelet. Detta kan bekräftas i Sterns teori som säger att mammans relation till dåiden, d v s exempelvis till sin egen mamma, spelar roll i samspelet med barnet (Stern, 1995). Även i anknytningsteorin kan detta bekräftas. Teorin säger att om exempelvis en mamma inte klarar av att vara en trygg bas för barnet kan det bero på att mamman inte själv upplevt en trygg anknytning till sina föräldrar (Perris, 1996).

Några av våra intervjupersoner talar om att föräldrarnas sjukdom påverkar barnet. De säger att om exempelvis en mamma är deprimerad kan hon ha svårt att glädjas över sitt barn. Hon kan p.g.a. detta vara trött, irriterad och känna att hon är värdelös och inte kan tillföra barnet något. Vi kan se att detta stämmer väl överens med anknytningsteorin där det står att en mamma som är huvudanknytningsperson, och lider av en depressiv störning, har svårt att ge barnet en trygg anknytning (ibid.). Även i tidigare forskning går att läsa att deprimerade mammor som inte kan ge en trygg anknytning är mindre aktiva med sina barn, har mindre röstkontakt och är mindre uppmärksamma på barnets känslöbehov, vilket stämmer överens med anknytningsteorin (Parment, 1999).

Några av våra intervjupersoner talar om att barn till psykiskt sjuka föräldrar kan känna en oro över att själva bli psykiskt sjuka. En av de intervjuade säger att barn till psykiskt sjuka föräldrar löper större risk att själva bli sjuka, dels genom arvsanlag, dels genom sociala aspekter. Vi kan se att detta skiljer sig utifrån vad vår tidigare forskning säger. Cullberg talar om att det inte går att ärva en psykisk sjukdom, i så fall talar han om att personer kan ärva en sårbarhet (Fristorp & Kollarik, 2000). Han säger vidare att det aldrig går att förutsäga att ett barn till en psykisk sjuk förälder själv blir sjuk.

Många av våra intervjupersoner talar om vad det kan innebära för ett barn att leva med en psykiskt sjuk förälder. De intervjuade talar om olika tecken som dessa barn kan uppvisa. Vi kan inte se att de tecken som de intervjuade talar om och de tecken som nämns i vår tidigare forskning utgör några skillnader dem emellan.

6.1 Resultatsammanfattning

De flesta av våra intervjupersoner anser att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas som de borde. Orsaken till varför dessa barn inte uppmärksammas råder det dock olika förklaringar om, menar de. Vi kan se att majoriteten av våra intervjupersoner anser att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas i tid. De anser att om barnen skall ses i tid bör exempelvis barnavårdscentralen vara mer engagerad. De professionella arbetar på olika sätt för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Majoriteten berättar att vuxenpsykiatrien bör ändra sitt arbetssätt för att de skall se dessa barn. Det mest genomgående svaret är att de olika verksamheterna skall arbeta med barnperspektivet för att uppmärksamma dessa barn. P.g.a. detta har det skett förändringar inom vuxenpsykiatrien i Lund då barnansvariga tillsats. De intervjuade säger att IMBUS är en bra verksamhet för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. När de professionella arbetar med dessa barn är det viktigt att barnen får en chans att prata om deras situation, poängterar flera av de intervjuade. De säger vidare att när de professionella arbetar med en förälder är det viktigt att stötta personen i sin föräldraroll. Flera av de intervjuade säger att de inte använder sig av någon speciell teori och metod. De personer som arbetar på verksamheter, specifikt inriktat på barn, berättar att de arbetar genomgående med anknytningsteorin, Sterns teori samt nätverksteorin. Vi kan genom intervjuerna se att det förekommer samarbete mellan de olika verksamheterna för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Samarbeten som finns är projektet i Fosie och IMBUS som samarbetar med socialtjänsten och psykiatrien. Det finns även andra sorters samarbeten mellan de olika verksamheterna. Exempel på detta kan vara att de olika verksamheterna kan rådfråga varandra om olika situationer, få hjälp i utredningar och om insatser av olika slag behövs. Annat samarbete som finns är att de olika verksamheterna kan utbilda varandra. Vi kan se att projektet i Fosie, IMBUS och olika utbildningsdagar fungerar bra då de intervjuade nämnt dessa som fungerande. Dock anser de flesta av våra intervjupersoner att samarbetet dem emellan inte fungerar bra. Några av de intervjuade tycker däremot att samarbetet blivit bättre. Slutligen kan vi se utifrån intervjuerna att barn till psykiskt sjuka föräldrar påverkas av förälderns sjukdom. Vad det kan innebära för ett barn att leva med en psykiskt sjuk förälder är att barnets liv påverkas och kan inte passera detta obemärkt. Dock behöver det inte betyda att barnet far illa. Däremot kan de intervjuade se att barnet exempelvis ofta tror att det är deras fel att föräldern är psykiskt sjuk, är orolig att själv bli sjuk, får ta mycket ansvar i hemmet, är duktiga i skolan och inte får chansen att leva som ”alla andra”.

7. SLUTDISKUSSION

När vi bestämt oss för att skriva om barn till psykiskt sjuka föräldrar hade vi en viss förförståelse. Vi trodde att dessa barn inte uppmärksammas inom vuxenpsykiatri eftersom de arbetar individinriktat och att barnen därmed lätt glöms bort. En undran fanns om barn- och ungdomspsykiatri arbetar familjeinriktat. Vi undrade dock om de barn som kommer i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri själva utvecklat psykiska problem p.g.a. föräldrarnas psykiska sjukdom. Vi trodde även att barn till psykiskt sjuka föräldrar är en grupp i samhället som inte syns och undrade därför hur de professionella arbetar för att uppmärksamma dessa barn. Till slut undrade vi över om dessa barn i så fall uppmärksammas i tid. Nu i efterhand har vi förstått att vår förförståelse stämmer väl överens med verkligheten. Vuxenpsykiatri arbetar individinriktat och därmed händer det att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte syns. Dock har det skett en del förändringar då barnansvariga tillsats inom vuxenpsykiatri i Lund för att dessa barn skall synas. Barn- och ungdomspsykiatri arbetar familjeinriktat med barnet i centrum. Anledningen till att dessa barn kommer i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri är varierande. En del av dessa barn har själva utvecklat symptom p.g.a. föräldrarnas sjukdom, en del föräldrar ringer och är oroliga över att barnen visar symptom. Dock brukar det visa sig att även dessa symptom är kopplade till psykiska problem som föräldern kan ha. Vi har sett att det finns en del samarbeten mellan de olika verksamheterna för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Bl a har projektet i Fosie startats, IMBUS i Lund finns och utbildningsdagar för de olika verksamheterna har erbjudits. Barnen uppmärksammas ofta inte i tid, men det har även här skett en förbättring. Exempelvis finns spädbarnsverksamheter.

Vi hade en föreställning om att barn till psykiskt sjuka föräldrar är en grupp som inte syns i samhället. Vi kan dock se att det skett en förändring inom de verksamheter vi varit på. Bara under den senaste tiden har det skett förändringar för att dessa barn skall uppmärksammas. Vad det beror på kan diskuteras. En av våra intervjupersoner talar om att det är en trend i samhället. Barn till psykiskt sjuka föräldrar har alltid funnits och att de uppmärksammas först nu handlar om dåligt samvete. Vi tror att olika problem i samhället måste komma upp till ytan för att det skall ske en förändring. Vi kan t ex dra en parallell till barn till missbrukande föräldrar och verksamheter som arbetar med dessa barn. Ett exempel är flaskposten som för några år sedan inte var känd. Efter att exempelvis media har lyft upp dessa barn till ytan har verksamheter uppstått för att barn till missbrukande föräldrar skall få hjälp och synliggöras. Verksamheterna har nu blivit etablerade och samhället vet nu om att barnen finns, därmed är

det inte heller lika tabubelagt som innan. Vi har en förhoppning om att barn till psykiskt sjuka föräldrar skall komma att uppmärksammas på samma sätt som barn till missbrukande föräldrar.

När vi gjorde våra intervjuer fann vi att två personer inte kunde se några speciella tecken som barn till psykiskt sjuka föräldrar kan visa. Om inte tecken hos barnet kan ses innebär det att barnet inte uppmärksammas, vilket vi tycker är oroväckande. Vi har funderat över vad det kan bero på att de inte kan se olika tecken som barnen kan uppvisa. Kan det exempelvis handla om okunskap? Barn spenderar mycket tid i skolan. Det betyder att lärarna träffar barnen nästan varje dag. Vi tycker att lärarna borde få någon form av utbildning för att känna igen olika tecken som barn till psykiskt sjuka föräldrar kan uppvisa. Att uppmärksamma dessa barn, anser vi, kräver tränade ögon för att se allvaret i det. En person vi intervjuade talade om att man inte skall reagera så starkt och inte skapa så stor sensation kring dessa barn. Det reagerade vi starkt på. Vi tycker att det är just detta som skall göras för att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar. Det är exempelvis bekräftat att dessa barn brukar dölja sin förälders sjukdom. Barn söker inte själv hjälp och det är vi vuxna som måste agera.

Under våra intervjuer har vi upplevt att de olika verksamheterna ofta utser vuxenpsykiatri som en syndabock för att inte samarbeten fungerar och att barn till psykiskt sjuka föräldrar inte uppmärksammas. Vi kan förstå missnöjet med vuxenpsykiatri eftersom de arbetar individinriktat och därmed inte alltid ser barnet och dess familj. Vi anser dock att det är viktigt att tänka på att de olika verksamheterna har olika arbetssätt. Vuxenpsykiatri blir här lätt att lägga skulden på eftersom deras uppgift är att arbeta med den vuxne. De har inte utbildning att arbeta med barnet och deras familj. De professionella inom de olika verksamheterna är dessutom hårt belastade och måste därmed prioritera sin främsta arbetsuppgift, vilket inom vuxenpsykiatri är att hjälpa den vuxne. Det vi vill säga är att de olika verksamheterna inte enbart skall "klanka ner" på vuxenpsykiatri utan det måste finnas en förståelse för olika orsaker till varför de kan ha svårt att samarbeta.

En av våra intervjupersoner pratade om att det är viktigt att även se den sjuke förälderns anhöriga. Hon pratar om att om en person har en somatisk sjukdom som exempelvis cancer är det självklart för de anhöriga att få stöd och hjälp för att hantera situationen. När det däremot handlar om en anhöriga till en psykiskt sjuk person finns det inget att erbjuda. Detta anser vi

är fruktansvärt då de anhöriga, speciellt den friske föräldern, får dra ett tungt lass. De får ibland sköta både den sjuke, barnet, ett arbete, hemmet och allt som rör vardagen.

När vi valde att intervjua professionella inom de olika verksamheterna föll det sig så att vi kom i kontakt med personer som är mycket engagerade i frågor som rör barn till psykiskt sjuka föräldrar. Efter att ha gjort intervjuerna och skrivit ihop vårt material har vi diskuterat kring om att det vore intressant att intervjua personer inom de olika verksamheterna som inte ”brinner” för detta ämne. Att exempelvis göra en intervju inom vuxenpsykiatriens akutavdelning hade varit intressant. Hur ser de på barn till psykiskt sjuka föräldrar? Hur arbetar de för att dessa barn skall uppmärksammas? Vi tror att vi hade fått fler varierande svar än de vi fick eftersom även de personer vi intervjuat inom vuxenpsykiatrien är väldigt engagerade i barn till psykiskt sjuka föräldrar. Ett engagemang spelar en stor roll för att uppmärksamma dessa barn, vad vi har förstått, vilket självklart inte finns överallt. Hade vi gjort en intervju inom akut vuxenpsykiatrisk vård, eller någon annan enhet inom vuxenpsykiatrien, med en person som inte är så engagerad i dessa frågor kanske vi hade fått fler stereotypiska svar, vilket hade varit mycket intressant.

Ett flertal av de studier vi läst tycker vi har varit mycket givande. En studie som gav ett starkt intryck hos oss båda var *Det var så mycket jag inte förstod* (Granath, 1997) som är en studie där vuxna personer berättar om hur det var att växa upp med en psykiskt sjuk förälder. Att läsa verkliga berättelser vad det kan innebära för ett barn att leva med en psykiskt sjuk förälder är intressant och samtidigt mycket skrämmande. Vi önskar att fler kunde ta del av denna studie för att få en förståelse för dessa barn och förhoppningsvis agera för att barn till psykiskt sjuka föräldrar skall uppmärksammas.

8. KÄLLFÖRTECKNING

Litteraturreferenser

- Ahrne, G & Hedström, P (1999) *Organisationer och samhälle*. Lund: Studentlitteratur
- Andersson, G (1996) *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber/CUS
- Fristorp, L & Kollarik, P (2000) *Överlevnadshandbok för dig som har en psykiskt sjuk förälder. OBS! Också för vuxna*. Värnamo: Fählts & Hässler
- Giddens, A (1994) *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur
- Granath, K (1997) *Det var så mycket jag inte förstod*. Stockholm: Sköndalsinstitutet
- Hindberg, B (1999) *När omsorgen sviktar*. Stockholm: Rädda Barnen
- Kjellberg, G & Knutsson-Medin, L & Sundelin, C & Trost, A-C (1991) Föräldrar i akut psykiatrisk vård behöver få prata om sina barns situation, *Läkartidningen*, vol. 88 nr 32-33
- Klefbeck, J & Ogden, T (1995) *Barn och nätverk*. Stockholm: Liber Utbildning
- Larsson, A & Larsson, G (1982) Health of children whose parents seek psychiatric care, *Acta Psych Scand*, 66:154-62
- Mattsson, B (1994) Barn till psykiskt sjuka föräldrar – några allmänmedicinska synpunkter, *Läkartidningen*, årgång 15
- Parment, G (1999) *Studier om barn till psykiskt störda föräldrar*. Stockholm: Modintryck
- Perris, C (1996) *Ett band för livet*. Stockholm: Natur och Kultur
- Pousette, M (1996) *De glömda barnen*. Arlöv: Berlings
- Skerfving, A (1996) *Barn till psykiskt störda föräldrar, sårbarhet, risker och skyddande faktorer. (En kunskapssammanställning)*. Stockholm: Gotab
- Stern, D. N (1995) *Moderskapskonstellationen*. Stockholm: Natur och Kultur
- Sundelin Wahlsten, V (1991) *Utveckling och överlevnad, en studie av barn i psykosociala riskmiljöer*. Stockholms Universitet: Pedagogiska Institutionen

Offentliga tryck

- Borgå P (1997:20) *Vad är psykisk sjukdom, störning, ohälsa och psykisk frisk?*
Psykiatriuppföljningen, Stockholm
- SoS-rapport (1999:11) *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Socialstyrelsen

Intervjumall till Barn - och ungdomspsykiatri samt Viktoriagården

Namn:

Arbetsplats:

Befattning:

- Kan du berätta för oss vad du arbetar med?
- Hur kommer ni i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar? Var kommer flest remisser ifrån?
- Hur arbetar ni med barn och deras familj där barnet har psykiskt sjuka föräldrar?
- Är det vanligt att barn kommer hit p.g.a. föräldrarnas psykiska problem eller kommer barnen till er p.g.a. att de själva utvecklat psykisk problematik då de har en förälder som är psykiskt sjuk?
- Vad för slags psykisk problematik är vanligast förekommande hos föräldrarna då du kommer i kontakt med deras barn?
- Finns det någon speciell arbetsplan att använda när man arbetar med sådana barn?
- Använder du dig av en speciell teori när du arbetar med dessa barn? Varför just denna?
- Finns det någon eller något ställe du vänder dig till för att få råd och som kan vara till hjälp för barnet och familjen?
- Upplever du att barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas eller är detta ett problem?
- Upplever du att barnen uppmärksammas i tid, eller är detta ett problem? Kan det ge några effekter om dessa barn inte uppmärksammas? I så fall vad?
- Finns det några typiska tecken som barnen visar om de har en psykiskt sjuk förälder? Hur kan detta visas?
- Upplever du att det finns tillräcklig hjälp och stöd för dessa familjer? Vad skulle kunna göras bättre?
- Hur ser du på samarbetet mellan vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst och frivilliga organisationer? Vad är det som fungerar och vad är det som inte fungerar?

Intervjumall till vuxenpsykiatri

Namn:

Arbetsplats:

Befattning:

- Kan du berätta för oss vad du arbetar med?
- Kommer ni i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar? Och i så fall på vilket sätt?
- Hur går ni till väga när ni träffar en klient för första gången? Tar ni reda på om barn finns med i bilden och i så fall, vad gör ni då? Vilket perspektiv utgår ni ifrån?
- Finns det någon arbetsplan eller rutiner när ni arbetar med föräldrar som är psykiskt sjuka och har barn?
- Hur arbetar ni för att föräldrar skall klara av att ha kontakt med sina barn?
- Upplever du att barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas eller är detta ett problem?
- Upplever du att det finns tillräcklig hjälp och stöd för dessa familjer? Vad skulle kunna göras bättre?
- Hur ser du på samarbetet mellan vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst och frivilliga organisationer? Vad är det som fungerar och vad är det som inte fungerar?

Intervjumall till socialsekreterare på skola

Namn:

Arbetsplats:

- Kan du berätta för oss vad du arbetar med?
- Hur kommer du i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- Hur arbetar du med barn som har psykiskt sjuka föräldrar?
- Är det vanligt att ett barn kommer för samtal p g a föräldrarnas psykiska problem?
- Finns det några typiska tecken som barnen visar om de har en psykiskt sjuk förälder? Hur kan detta visas?
- Finns det någon speciell arbetsplan att använda när man arbetar med sådana barn?
- Vilket perspektiv utgår ni ifrån?
- Känner du till någon eller något ställe som du kan vända dig till för att få råd och som kan vara till hjälp för barnet?
- Använder du dig av någon speciell teori när du arbetar med dessa barn? Varför just denna?
- Upplever du att barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas eller är detta ett problem?
- Upplever du att det finns tillräcklig hjälp och stöd för dessa barn? Vad skulle kunna göras bättre?

Intervjumall till frivilliga organisationer

Namn:

Arbetsplats:

Befattning:

- Kan du berätta för oss vad du arbetar med?
- Kan du berätta hur er organisation ser ut och vad som görs för barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- Hur kommer du i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- Hur arbetar ni med barn och deras familj där barnet har psykiskt sjuka föräldrar?
- Vilket perspektiv utgår ni ifrån?
- Vad för slags psykisk problematik är vanligast förekommande hos föräldrarna då du kommer i kontakt med deras barn?
- Finns det någon speciell arbetsplan att använda när man arbetar med sådana barn?
- Använder ni er av en speciell teori när ni arbetar med dessa barn? Varför just denna?
- Känner du till någon eller något ställe som du kan vända dig till för att få råd och som kan vara till hjälp för barnet?
- Upplever du att barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas eller är detta ett problem?
- Upplever du att barnen uppmärksammas i tid eller är detta ett problem?
- Finns det några typiska tecken som barnen visar om de har en psykiskt sjuk förälder? Hur kan detta visas?
- Upplever du att det finns tillräcklig hjälp och stöd för dessa familjer? Vad skulle kunna göras bättre?
- Hur ser du på samarbetet mellan vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst och frivilliga organisationer? Vad är det som fungerar och vad är det som inte fungerar?
- Vad och hur gör ni för att visa att ni finns för personal och privatpersoner? Upplever ni att människor i allmänhet känner till er och vet att ni finns?

Intervjumall till socialsekreterare på socialtjänsten

Namn:

Arbetsplats:

Befattning:

- Kan du berätta för oss vad du arbetar med?
- Hur kommer du i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- Görs det många anmälningar där oro finns att barn far illa p g a föräldrars psykiska ohälsa? Varifrån kommer de flesta?
- Hur arbetar ni med barn och deras familj där barnet har psykiskt sjuka föräldrar?
- Vilket perspektiv utgår ni ifrån?
- Är det vanligt att dessa barn blir aktuella p g a föräldrars psykiska problem eller blir de aktuella p g a att de själva utvecklat psykisk problematik p g a föräldrarna?
- Arbetar ni på något speciellt sätt när ni kommer i kontakt med dessa barn och deras familjer?
- Använder ni er av en speciell teori när ni arbetar med dessa barn? Varför just denna?
- Känner du till någon eller något ställe som du kan vända dig till för att få råd och som kan vara till hjälp för barnet?
- Upplever du att barn till psykiskt sjuka föräldrar uppmärksammas eller är detta ett problem?
- Upplever du att dessa barn uppmärksammas i tid?
- Upplever du att det finns tillräckligt mycket hjälp och stöd för dessa familjer? Vad skulle kunna göras bättre?
- Hur ser du på samarbetet mellan vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst och frivilliga organisationer? Vad är det som fungerar och vad är det som inte fungerar?

Övriga frågor till professionella inom andra adekvata verksamheter

- Hur ser ditt arbete ut i detta projekt? Vad är dina uppgifter?
- Hur ofta träffar ni era samarbetspartners? Vad gör ni på era möten?
- Varför har du valt att engagera dig i barn till psykiskt sjuka föräldrar?
- Har du sett någon förbättring efter att projektet startade? På vilket/vilka sätt?
- Upplever ni att personal på de olika instanserna anser att behov finns att uppmärksamma dessa barn?
- Som representant i detta i projekt, tror du att din arbetsplats är mer medveten om denna problematik till skillnad från arbetsplatser där inga representanter finns?
- Hur och vad gör ni för att visa att ni finns både för personal och privata personer?
- Tycker ni att det finns tillräckligt med samarbetsformer eller anser ni att det borde finnas fler sätt att uppmärksamma dessa barn?