

Att se de osynliga barnen

– om barn till föräldrar med psykisk sjukdom och konsekvenserna av strävan efter normalitet och undvikandet av stämpling av psykisk sjukdom

Mikaela Bryland

Socialhögskolan vid Lunds universitet
SOPA63
Vt-10



Handledare: Gunilla Fredin

ABSTRACT

Author: Mikaela Bryland

Title: To see the invisible children – about children with parents suffering from mental illness and the consequences of the search for normality and the avoidance of stigmatisation [translated title]

Supervisor: Gunilla Fredin

Assessor: Sune Sunesson

The purpose of this study was to examine the children with parents suffering from mental illness and their situation when the search for normality and the avoidance of stigmatisation effectively have consequences on the search for help. The aim was to analyse how much the search for normality and the avoidance of stigmatisation have on the children's lives. In the investigation, interviews were made with professional social workers in contact with the children of mentally ill parents. The analysis was based on two theory branches of symbolic interactionism, the theory of norms and the search for normality and the theory of labelling and stigmatisation. As a conclusion, the investigation shows the implications of the view of mental illness in society on the children and families living with mental illness, as it is stigmatised in a negative manner. Because of the stigmatization of mental illness, the children do not get in contact with the support they would need, and therefore, the invisibility of the children continue.

Key words: children with parents suffering from mental illness, normality, stigmatisation, labelling.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	4
1 INLEDNING	5
1.1 PROBLEMFÖRMULERING	6
1.2 SYFTE	8
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR	8
1.4 DISPOSITION	8
2 BEGREPPSDEFINITIONER	9
2.1 KÄNSLÖMÄSSIG SJUKDOM	9
2.2 PSYKISK SJUKDOM OCH PSYKISK OHÄLSA	9
2.3 AFFEKTIVA OCH PSYKOTISKA SJUKDOMAR	10
3 TIDIGARE FORSKNING	11
3.1 BARN TILL FÖRÄLDRAR MED PSYKISK SJUKDOM	12
3.2 SAMHÄLLET'S NORMER OCH PSYKISK SJUKDOM	14
3.3 STÄMPLINGSTEORI, STIGMATISERING OCH PSYKISK SJUKDOM	14
3.4 KONSEKVENSER FÖR DEN PSYKISKT SJUKES FAMILJ	16
4 TEORI	17
4.1 NORMER OCH NORMALITET	18
4.2 STÄMPLINGSTEORI OCH STIGMATISERING	18
5 METOD	21
5.1 VAL AV METOD	21
5.2 KODNING AV INTERVJUER	21
5.3 INTERVJUPERSONER	22
5.4 METODISKA ÖVERVÄGANDEN	22
5.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	23
5.6 MIN EGEN POSITION TILL FORSKNINGSPROBLEMET	25
6 ANALYS	26
6.1 SAMHÄLLET'S NORMER	26
6.2 PSYKISK SJUKDOM SOM STÄMPLAS SOM AVVIKANDE	28
6.3 BARNENS KÄNSLOR OCH TANKAR KRING FÖRÄLDERNS SJUKDOM	30
6.4 KONSEKVENSER FÖR BARNEN	31
7 DISKUSSION	32
7.1 DEFINITIONEN AV PSYKISK SJUKDOM OCH DESS KONSEKVENSER	33
7.2 RESULTATEN I UPPSATSEN OCH DESS BEGRÄNSNINGAR	33
7.3 NYA FRÅGESTÄLLNINGAR OCH VIDARE FORSKNING	35
8 REFERENSLISTA	36
BILAGA 1	38
BILAGA 2	40

FÖRORD

Arbetet med denna uppsats har varit väldigt intressant utifrån problemformuleringen, men den har även öppnat upp för en del nya perspektiv. Jag är väldigt tacksam för allt stöd och all hjälp som har varit ovärderlig. Med andra ord vill jag säga **tack till...**

... samtliga intervjupersoner som har ställt upp på intervjuer trots deras ofta intensiva arbetsschema, (på grund av uppsatsen anonymisering namnges de ej, men de vet vem de är när de får ta del av den färdigställda uppsatsen),

... min handledare, Gunilla Fredin, som har varit en del i att peppa och pressa mig i uppsatsarbetets uppbyggnad,

... och slutligen mina nära och kära som har stöttat mig.

1 INLEDNING

”Barndomen är en del av livet – lika viktig som någon annan del. Det är inte viktigast vad som händer sen, utan hur barnet har det just nu.” (Skerfving 2005: 104).

Denna uppsats handlar om barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Som ovanstående citat påpekar kan man inte vänta tills barnen blir vuxna, utan det är viktigt vad som händer *nu* i barnens liv. Det är *nu* som vi måste se till de barnen med psykiskt sjuka föräldrar och vilka konsekvenser det får.

En artikel i Dagens Nyheter från 2002 av Järlesjö (2002) beskriver Claes Sundelins (barnhälsovårdsöverläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala) uppgifter om att cirka 7-8 procent av Sveriges två miljoner barn under sin uppväxt kommer att få uppleva att mamma eller pappa måste behandlas inom den psykiatriska slutenvården på grund av att de kan ha blivit djupt psykotiska, djupt deprimerade eller självmordsbenägna. De är dock bara en liten del av de psykiskt sjuka, betydligt fler är deprimerade och personlighetsstörda och har barn hemma. Vidare, beskriver artikeln att det är en mycket skrämmande upplevelse för ett barn att ha en mamma eller pappa som är psykiskt sjuk. Barnet kan ofta inte förstå sjukdomen; så lika svårt att ha en mamma eller pappa som måste behandlas inom den psykiatriska slutenvården, kan det vara att ha en förälder hemma som drabbats av depression.

Ett barn med en psykiskt sjuk förälder kan beskriva det såhär: ”Innan jag föddes var mamma frisk. Om det inte var för mig kanske mamma inte hade varit sjuk.” (Svenska Föreningen för Psykisk Hälsa 2007: 2). Det kan vara en svår och krokig väg för ett barn att gå när ens mamma eller pappa är psykiskt sjuk, som kan bestå av så många olika känslor och tankar. När en förälder har en psykisk sjukdom berör det hela familjen, inte minst barnen. Barn kanske får ta hand om mycket hemma, till exempel städa och laga mat, och de kanske får svårt att koncentrera sig i skolan för att han eller hon tänker så mycket på hur sin förälder mår. De kanske undrar hur han eller hon kan hjälpa föräldern att må bättre eller undvika att mamma eller pappa ska bli arg på en själv. Barn kanske skäms för att visa utåt hur det står till hemma och kanske känner det som om det är ens eget fel att föräldern är sjuk. Det här är bara några av de saker som ett barn kan uppleva när ens förälder har svåra psykiska problem (Svenska Föreningen för Psykisk Hälsa 2007).

När en förälder får en psykos eller en svår depression innebär det att livet i familjen drastiskt förändras; svårbegripliga, upprörande och ibland skrämmande händelser äger rum innanför hemmets väggar. Trots detta är barn till psykiskt sjuka föräldrar en grupp som det, tills bara för några år sedan, sällan talades om. De märktes så lite att de nästan var osynliga inom psykiatri, skolan, socialtjänsten, familjer, vänkretsar och grannar. Under de senaste åren har barn till föräldrar med allvarliga och långvariga psykiska problem dock alltmer uppmärksammas, bland professionella inom vuxen- och barnpsykiatri, socialtjänsten och skolan, samt hos allmänheten och i massmedia. Det är fortfarande en hel del arbete kvar att göra, men det är en bit på vägen (Skerfving 2005). En del i arbetet är en lagändring sedan 1 januari 2010 i Hälso- och sjukvårdslagen § 2 g som säger att "Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning [---]" (Lag 2009:979).

Någonting som ytterligare försvårar barnens situation med en psykiskt sjuk förälder är att samhället stigmatiserar psykisk sjukdom som något avvikande beteende. Mycket av stigmatiseringen är djupt rotat i uråldriga attityder i praktiskt taget alla samhällen, vilka styr beteenden som tolereras och beslut som görs utifrån det. Tidningar och televisionskanaler kan publicera och sända negativa uttalanden om dem med psykisk sjukdom, som inte hade blivit tolererat om det handlade om någon annan minoritetsgrupp. Psykiskt sjuka människor kan få sämre tillgång till vård och ha svårt med anställningar (Jamison 2006). Detta visar tydligt att det finns en stigmatisering kring psykisk sjukdom som något avvikande, vilket får stora konsekvenser för någon med psykisk sjukdom att söka hjälp eller någon anhörig till en person med psykisk sjukdom att berätta det för någon utomstående.

1.1 PROBLEMFÖRMULERING

Det finns barn som lever med föräldrar som lider av psykisk sjukdom. 7-8 procent av Sveriges två miljoner barn kommer under sin uppväxt få uppleva att mamma eller pappa måste behandlas inom den psykiatriska slutenvården, men de är bara en liten del av de föräldrar som är psykiskt sjuka. Ännu fler är deprimerade och personlighetsstörda och har barn hemma (Järlesjö 2002). Enligt Skerfving (2005) har barnen osynliggjorts under en lång tid, vilket leder till frågor kring hur man ska upptäcka vilka barn som har en mamma eller pappa som har en psykisk sjukdom där de kanske inte söker vård. Det är viktigt att fundera kring hur man

ska arbeta med de barn vars föräldrar blir patienter inom psykiatri, samt att fundera kring de barnen vars föräldrar inte blir patienter inom psykiatri och inte söker hjälp för sin psykiska sjukdom, vilket ytterligare försvårar barnens möjligheter att få hjälp. Enligt Jamison (2006) finns det en stigmatisering i samhället kring psykisk sjukdom som något avvikande beteende, vilket bland annat lyfts fram genom framställningen av psykisk sjukdom i media. Samhällets syn på psykisk sjukdom får stora konsekvenser för någon med psykisk sjukdom att söka hjälp eller någon anhörig till en person med psykisk sjukdom att berätta det för någon utomstående.

Det finns flera analyspunkter att utgå ifrån när man vill undersöka barn till psykiskt sjuka föräldrar. Ett sätt är till vilken grad barn kan ta skada både fysiskt och psykiskt av att växa upp med en förälder med psykisk sjukdom. Detta kommer inte att beaktas i denna undersökning, och det har inte någonting att göra med att författaren inte är medveten av detta. Istället lyfts en annan ingångspunkt fram för att se barnens situation utifrån ett samhällsperspektiv. Denna uppsats kommer därför att analysera hur samhällets normer påverkar människors syn på psykisk sjukdom, och utifrån detta skapa en förståelse kring *hemligheten* som skapas när någon lider av psykisk sjukdom (Hydén 1995). När förekomsten av psykisk sjukdom är *hemlig* blir det svårare att söka hjälp, och hur påverkas då barnen? Vidare, kommer uppsatsen att analysera psykisk sjukdom utifrån stämplingsteori och stigmatisering av psykisk sjukdom som något avvikande, vilket ytterligare förstärker *hemligheten* kring att det finns psykisk sjukdom i familjen (Hilte 1996). Genom att lyfta fram ett samhällsperspektiv på psykisk sjukdom kan man ta bort skulden från föräldrarna, som man trots allt får ha en utgångspunkt att de flesta alltid vill sitt barns bästa. Istället kommer samhället analyseras som någonting som har skapat stigmatiseringen kring psykisk sjukdom som något dåligt och inte något önskvärt eller ens acceptabelt i vissa hänseenden, vilket får oerhörda konsekvenser för de barn som har en förälder med psykisk sjukdom.

Uppsatsen har stor relevans för det sociala arbetet eftersom man som socialarbetare kan vara en del i att förebygga de negativa konsekvenserna i barnens utveckling genom att komma in i deras liv tidigt, men som det ser ut idag krävs det kunskap kring hur man ska göra det. Vidare, kan en del av barnen på ett eller annat sätt bli aktuell för socialt arbete i olika utsträckningar, och det är av betydelse att öka kunskapen kring deras situation.

Fokus i denna uppsats ligger på barnen till psykiskt sjuka föräldrar som fortfarande bor eller har umgänge med den förälder som har psykisk sjukdom. För att närma mig barnen och deras situation intervjuade jag yrkesverksamma socialarbetare som kommer i kontakt med barnen.

1.2 SYFTE

Mot bakgrund av att barn till psykiskt sjuka föräldrar blir påverkade av en utsatt situation, är syftet med mitt examensarbete att analysera barnens situation utifrån ett samhällsperspektiv med hjälp av intervjuer med professionella socialarbetare i kontakt med barn vars förälder lider av psykisk sjukdom. Teorier kring normalitet, stämpling och stigmatisering i samhället används för att se vilka konsekvenser samhällets syn på föräldrarnas psykiska sjukdom får för barnen.

1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR

Uppsatsens frågeställningar utgår ifrån problemformuleringen och syftet med examensarbetet, att undersöka barns situation med en psykiskt sjuk förälder:

- Hur kan man förstå de utsatta barnens situation utifrån ett *normperspektiv*?
- Vad får samhällets *normer* för konsekvenser för barnen?
- Hur gör barnen för att passa in i *samhällets normer* när föräldrarna står utanför normerna?
- Hur kan man förstå barnens situation utifrån *stämplingsteorin*?
- Vad får det för konsekvenser för barnen att ha en psykiskt sjuk förälder, som blir *stigmatiserad* av samhället som avvikande?

1.4 DISPOSITION

För att belysa ämnet barn till psykiskt sjuka föräldrar utifrån ett samhällsperspektiv krävs en beskrivning av tidigare forskning för att fokusera på ovanstående problemformulering och syfte som är utgångspunkt i denna uppsats, en beskrivning av teorier kring normalitet, stämpling och stigmatisering i samhället samt teoriernas syn specifikt på psykisk sjukdom, en analytisk del av intervjupersonernas yttranden i förhållande till tidigare forskning och teorierna som lyfts fram, samt avslutningsvis en diskussion om slutsatserna i uppsatsen.

2 BEGREPPSDEFINITIONER

Det finns begrepp i denna uppsats som förekommer vid ett flertal gånger, som kräver en förklaring och definition. Uppsatsen använder sig av FN:s barnkonvention för att definiera ett *barn*, vilket är alla människor under 18 år. Några intervjupersoner har en annan referensram kring vilken ålder som räknas till barn eftersom Socialtjänstens ansvar för barn är upp till gymnasiets slut, vilket kan vara upp till 21 år. *Psykiatrisk slutenvård* är den vårdform när patienten är inlagd vid en psykiatrisk klinik, medan vård utan inläggning kallas för *öppenvård* (Skerfving 2005).

2.1 KÄNSLOMÄSSIG SJUKDOM

Känslomässig sjukdom är ett begrepp som används mycket av intervjupersonerna från barngruppsverksamhet när de förklarar vilka typ av barn som är aktuella för dem. Den känslomässiga sjukdomen är den sjukdomen som finns hos föräldern i de aktuella fallen. Känslomässig sjukdom omfattar tre olika typer av problem; missbruk (alkohol-, narkotika- och läkemedelsmissbruk), familjevåld samt psykisk sjukdom, vilka enligt viss barngruppsverksamhet skapar liknande symtom och tankar hos barnen.¹ Denna uppsats är dock inriktad på psykisk sjukdom, och intervjuer med de professionella personerna har den fokuseringen. Vid vissa tillfällen nämns dock de övriga känslomässiga sjukdomarna i intervjuer, och det är viktigt att ha en förkunskap kring att några av de yrkesverksamma utgår från att det ger liknande symtom och erfarenheter, medan andra som har blivit intervjuade anser att det inte går att generalisera.

2.2 PSYKISK SJUKDOM OCH PSYKISK OHÄLSA

Det som i dagligt tal brukar kallas *psykisk sjukdom* är inte något entydigt begrepp. Det omfattar många olika diagnoser och symtom med olika intensitet, prognos och uttrycksformer. Det är inte heller något statiskt tillstånd, utan förändras under perioder och över tid. Olika symtom beskrivs och definieras enligt ett mångfasetterat system, vid namn DSM-IV. Begreppen *psykisk sjukdom* och *mental illness* (eng. övers.) används och förstås även av icke insatta och används internationellt. Det är skuldavlastande, det är inte någons fel

¹ Detta finns att hitta i information om barngruppsverksamheter. På grund av min anonymisering av mina intervjupersoner kan jag ej återge min källa, av etiska skäl, då jag skulle kunna röja intervjupersonernas identitet och verksamhet. Istället hänvisar jag till olika barngruppsverksamheter inom Skåne och deras officiella information som finns på Internet.

att en närstående är eller blir sjuk, vilket är anledningen till att begreppet psykisk sjukdom används i denna uppsats, likväl som begrepp i de flesta intervjuerna. Begreppet *psykisk sjukdom* omfattar olika slags psykiska lidanden som påverkar en individs hela livsföring under lång tid. Det är ett tillstånd av förändrade upplevelser, känslor och beteenden (Skerfving 2005).

Vissa av intervjupersonerna har använt begreppet *psykisk ohälsa* istället för *psykisk sjukdom*. *Psykisk ohälsa* är ett begrepp som avdramatiserar sjukdomsbilden av den psykiska sjukdomen. Det är även ett vidare begrepp eftersom det inte behöver vara en sjukdom, utan istället kan vara ett psykiskt skört tillstånd eller att man är lite nere.

2.3 AFFEKTIVA OCH PSYKOTISKA SJUKDOMAR

I intervjuer med de professionella som möter barnen till psykiskt sjuka föräldrar, nämner de ibland vissa psykiska sjukdomar för att förklara barnens situation och hur det påverkar dem. Därför är det viktigt att definiera vilka psykiska sjukdomar det kan handla om, för att få full förståelse. Det är även viktigt att definiera sjukdomarna för att få förståelse för allvarligheten i barnens situation när det hålls hemligt för omvärlden att det finns en psykisk sjukdom och barnen lever med föräldrarnas sjukdom i hemlighet, samt att det ger en inblick i hur man själv uppfattar människor med de här typerna av psykiska sjukdomar och hur man själv är påverkad av samhällets stigmatisering av sjukdomen.

Det finns två huvudgrupper av svåra psykiska sjukdomar; de *psykotiska* där verklighetsuppfattningen brister och de *affektiva*, där känsloläget blir antingen för högt eller för lågt. Depression, mani-depressivitet (bipolärt syndrom) och andra förstämningssyndrom hör till den affektiva gruppen, medan kortvariga psykoser, paranoidea psykoser (vanföreställningssyndrom) och schizofreni hör till den psykotiska gruppen. Ofta förekommer dock olika blandningar av symtom hos samma individ. *Depressioner* kan omfatta många olika grader av djup, varaktighet och påverkan på det dagliga livet. En sjuklig, egentlig depression kännetecknas av ”symtom som nedstämdhet, ointresse för nästan alla aktiviteter, sömnstörning, rastlöshet eller tröghet, brist på energi, svaghetskänsla, känslor av värdelöshet, överdrivna skuld känslor, obeslutsamhet, minskad koncentrationsförmåga och tankar på döden” (Skerfving 2005: 27). Självmordstankar är inte ovanliga och en person som är sjukligt deprimerad har låg självuppskattning, en stark känsla av meningslöshet, bristande

initiativförmåga och livslust. *Mano-depressivitet*, även kallat bipolärt syndrom, kännetecknas av att personen som lider av det pendlar kraftigt och tydligt mellan två ytterligheter av känslolägen – mani och depression. Den maniska fasen består av mycket hög aktivitet och högt tempo, och personen får kraftigt förhöjd självkänsla eller grandiositet, minskat sömnbehov, pratar överdrivet mycket, flyr i sina tankar och känner sig rastlös. Den som är manisk saknar oftast självinsikt och sjukdomsinsikt. Depressionsfasen som avlöser den maniska fasen liknar en vanlig depression, med alla tillhörande symtom. *Psykos* utmärks genom ”förekomsten av vanföreställningar, beteendeavvikelse och förvirringstillstånd” (Skerfving 2005: 27). Den som är sjuk kan blanda samman fantasi och verklighet, och saknar sjukdomsinsikt. Psykos kan se olika ut i både sin intensitet och varaktigheten. *Den paranoida psykos* kännetecknas av vanföreställningar hos den som är drabbad, som vanligtvis består under en lång tid, vilka även kan växla i intensitet och aktualitet. *Schizofreni* är en fruktad sjukdom som nästan alla har hört talas om. Prognosen är dock inte lika negativ som förr eftersom ungefär hälften av alla som drabbas blir i stort sett återställda, medan övriga får större eller mindre handikapp. Sjukdomen påverkar personligheten på så sätt att personen kan ha desorienterat tal, uppluckrade associationer, ett stort tankeliv och ibland bisarra vanföreställningar, som kan skapa ett avvikande och ibland aggressivt beteende. Problem med relationer, och svårigheter att kunna sköta ett arbete och exempelvis den personliga hygien kan ofta förekomma. Förutom de ovan nämnda psykiska sjukdomarna, finns det barn till föräldrar som lider av personlighetsstörningar, vilket under senare tid är en växande grupp inom psykiatri. *Personlighetsstörning* kännetecknas av en varaktig problematik kring personligheten och personens hela sätt att fungera. Personlighetsstörning är ett samlingsbegrepp för flera olika sjukdomar, bland annat borderline, som främst kännetecknas av en kraftig instabilitet i beteende, känslor, identitet och relationer, och ofta förekommer ångest, skräck, katastrofkänslor och en känsla av övergivenhet. Den som lider av denna sjukdom delar ofta in omvärlden i vänner och fiender, och har svårt att ha både positiva och negativa känslor till samma person. Oftast förekommer det i samband med depressioner (Skerfving 2005).

3 TIDIGARE FORSKNING

Forskning kring barn till psykiskt sjuka föräldrar domineras till stor del av tre problemområden; psykiska störningar i samband med barnafödande, högriskstudier som är framåtblickande, samt risker och skyddande faktorer för barnen. Uppsatsens undersökning

handlar om barnens situation med en psykiskt sjuk förälder utifrån ett samhällsperspektiv kring stämpling och normalitet, vilket det finns viss tidigare forskning kring, men den är inte särskilt omfattande vilket framförs av denna genomgång. Detta visar tydligt att det behövs mer forskning kring olika sätt att se på barnens situation, varav ett är hur samhället påverkar synen på psykisk sjukdom. Syftet och frågeställningarna i denna uppsats utgår ifrån bristen på tidigare forskning gällande samhällets syn på psykisk sjukdom och vilka konsekvenser det får på barnen. Först kommer en mer allmängiltig forskning kring barnen att framföras, för att senare specificeras till uppsatsens perspektivval och teoretiskt val av normer, stämpling och stigmatisering, och hur det påverkar barn med föräldrar med psykisk sjukdom. Det är viktigt att vara medveten om den tidigare forskningen kring barnen för att knyta an det till analysen i denna uppsats.

3.1 BARN TILL FÖRÄLDRAR MED PSYKISK SJUKDOM

Uttrycket *högrisk* används i samband med en stor del av studierna om barn till allvarligt eller långvarigt psykiskt sjuka föräldrar, vilket skapar en känsla av stor och omedelbar fara för barnet. Det är långt ifrån alla barn som själva blir sjuka eller får allvarliga problem. Det är inte föräldrarnas sjukdom som enda faktor som orsakar problem hos barnen, istället är det en kombination av många olika faktorer som samverkar. Det finns en relativt stor kontinuitet från barndom till vuxenliv när det gäller problem hos barnen, men trots problemen i barndomen är det många som får ett bra vuxenliv. Därför är det viktigt att ha kunskap om detta, eftersom stödinsatser till barnen av olika slag faktiskt kan påverka utvecklingen. Det är även viktigt att veta att barn vars föräldrar har allvarliga psykiska problem faktiskt löper en ökad risk att få problem, även om risken inte är så stor som uttrycket *högrisk* antyder. Det finns inte något enkelt samband mellan en förälders psykiska sjukdom och en ogynnsam utveckling hos barnet. Många barn till psykiskt sjuka växer upp till ”individer med förmåga att arbeta, älska, leka och att vänta sig gott” (Skerfving 2005: 54).

Skerfving (2005) beskriver hur James Anthony på 1970-talet introducerade begreppet *the invulnerable kid* – det osårbara barnet, och menade det barn som trots en mycket problembelastad barndom bibehöll sin psykiska hälsa och klarade sig bra i livet. Det är barn som av många olika anledningar har bättre förutsättningar, är bättre rustade än andra att klara påfrestningar utan att ta allvarlig skada, vilket inte innebär att de inte plågas av svåra upplevelser, att de inte känner eller minns sådant som är svårt och skrämmande, utan bara att

de har en god återhämtningsförmåga och motståndskraft. Barn som har denna förmåga att växa och blomma under de svåraste betingelser brukar kallas för Maskrosbarn.

En artikel av Rak och Patterson (1996) sammanfattar och presenterar studier som har genomförts av ett flertal forskare kring barns motståndskraft (på engelska *resilience*). Bland andra återges Michael Rutters hypotes om att tillgängligheten av socialt stöd kring barnen påverkar stressfaktorerna, vilket leder till mindre skadliga resultat hos barnen. Flera andra forskare har tagit fram vad som gör att barn klarar sig trots att det finns en psykisk sjukdom, och vilka faktorer som har betydelse. Den personliga karaktären hos barnet har en positiv inverkan, vilket exempelvis kan vara ett aktivt och frammanande tillvägagångssätt gentemot problemlösning. Familjeförhållanden kan främja motståndskraften, exempelvis om det finns en uppställning av alternativa vårdtagare – mor- eller farföräldrar, syskon, grannar – som ställer upp när föräldrarna inte är konsekvent närvarande, samt förekomsten av ett brett släkt nätverk som delar liknande normer och tro, som de riskutsatta unga kan vända sig till för råd och stöd. Förebilder utanför familjen är även ett potentiellt stöd och skydd för riskutsatta barn, vilka inkluderar lärare, skolkuratorer, ledare för fritidsaktiviteter, tränare, hälso- och sjukvårdspersonal inom psykiatri, präster och goda grannar. Barn som är motståndskraftiga har ofta ett antal stöttepelare utanför familjen under uppväxten. Även självuppfattning hos barnet har visat sig spela en roll i deras motståndskraft, vilket innebär förmågan att förstå sig själv och sina egna gränser i förhållande till långvariga stressfaktorer i familjen som exempelvis psykisk sjukdom, för att barnet ska öka sin positiva självkänsla och vara stark i kölvattnet av stress och påfrestning.

Vad ovanstående studier visar är att barn med en psykiskt sjuk förälder lever i en utsatt situation vilket påverkar barnen på olika sätt, men att det finns barn med motståndskraft gentemot påfrestningarna. Det finns även forskning kring negativa konsekvenser av en psykiskt sjuk förälder hos barnen, vilken inte återges i denna uppsats. Syftet med denna uppsats är inte att undersöka detta vidare (även om det inte går att bortse från medvetenhet om det), utan istället analysera barnens situation utifrån ett samhällsperspektiv, och vilka konsekvenser samhällets syn på psykisk sjukdom får för barnen som lever med en psykiskt sjuk förälder; när förekomsten av psykisk sjukdom blir en *hemlighet* för omgivningen.

3.2 SAMHÄLLETS NORMER OCH PSYKISK SJUKDOM

Hydén (1995) förklarar hur etnometodologiska forskare har visat intresse för psykiatri efter som avvikelser kan belysa *normaliteten*. De studerade bland annat hur familjer, släkt och vänner hanterar personer som definieras som *problematiska* eller *mentalsjuka* och hur psykiatriska symtom inringas och beskrivs. Framför allt betonas att kategorisering av människor som mentalsjuka i stor utsträckning bygger på kulturella och vardagliga normer som delas av de flesta vuxna människor i en kultur. Det handlar inte om abstrakta uppfattningar om vad som är normalt eller ej.

Den samhällsvetenskapligt inriktade forskningen visar i Hydén (1995) att psykisk sjukdom och psykiskt lidande är djupt integrerade fenomen i vårt samhälle. Våra föreställningar påverkar sjukdomar och sjukdomsprocesser och på så vis skapas lidandet och sjukdomarna samt får sin form genom sociala och kulturella processer. Att vissa personer uppfattas och definieras som psykiskt sjuka beror på hur vi presenterar, betecknar och behandlar varandra. Det som kan upplevas som en självklar och stabil social verklighet är i själva verket beroende av gemensamma föreställningar och handlingar.

3.3 STÄMPLINGSTEORI, STIGMATISERING OCH PSYKISK SJUKDOM

Stämplingsteorin har använts för att belysa den roll sociala reaktioner spelar i utvecklingen av avvikande beteende. Förutom traditionella sociala problem som missbruk, kriminalitet och prostitution, så har den även använts för att utveckla förståelsen av psykisk sjukdom som ett socialt fenomen. Hydén (1995) beskriver hur Thomas Scheff på 1960-talet argumenterade för att mentalsjukdomar uppkom genom stämpling.² Sjukdomar berodde på sociala avvikelser som inte var möjliga att förklara utifrån vardagliga normer och föreställningar, och det avvikande beteendet kategoriserades som mentalsjukdom.

Hilte (1996) beskriver modellen som Thomas Scheff skapade, med fokus på den som har en stabil psykisk störning och som officiellt stämplas som mentalt sjuk; den gör inga anspråk på att förklara den psykiska sjukdomens orsaker, utan beskriver snarare hur den som blir stämplad påverkas i sin syn på sig själv och sina möjligheter att leva ett normalt liv. Traditionella avvikarkategorier, som kriminell, prostituerad, narkoman och alkoholist, är

² *Stämpling* kommer från det engelska ordet *labelling*. I Hydéns bok används *etiketteringsprocess* istället för stämpling.

brytningar mot de sociala normer som alla samhällsmedlemmar känner till, medan det finns normer som styr socialt samspel som vi inte är medvetna om förrän någon bryter mot dem. Det finns en restkategori av normer och normbrott, som Scheff kallar residuala normbrott, där vi i vår kultur placerar mentalsjukdom och psykisk sjukdom. De sociala normer som den residuala avvikaren bryter mot är sådana som reglerar begriplighet och anständighet i umgänget människor emellan, vilka är svåra att formulera eftersom de är så självklara och tillhör det vi tar för givet i socialt samspel. De residuala normerna hör till det sunda förnuftets kunskaper och utgör en självklar utgångspunkt för vårt handlande. När personer befinner sig i andra människors närvaro så styrs dem i sitt handlande av en uppsättning sociala normer. När vi tillämpar regler tar vi hänsyn till både person och situation. Det har hänt alla att man brutit mot residualregler någon gång, exempelvis att man pratar för sig själv, försvinner bort i dagdrömmar eller får plötsliga vredesutbrott. Under vissa förhållanden så görs de residuala regelbrotten bestående, och det beror inte på några inre egenskaper hos individen. Enligt Scheff är den mest betydelsefulla faktorn omgivningens reaktioner, när individen stämplas och tilldelas en avvikarroll. Handlingarna hos personen ursäktas inte längre utan förstås som uttryck för en mental sjukdom, där handlingarna och självbilden alltmer kommer att formas utifrån rollen som mentalsjuk. Om den stämplade beter sig i enlighet med omgivningens förväntningar kommer han eller hon att bli förstådd och accepterad, medan förhållandet blir det omvända om den stämplade inte följer andras förväntningar. Omgivningens förväntningar och reaktioner påbjuder nya självbilder och begränsar på så sätt den stämplades möjligheter att leva ett *vanligt* liv. Med andra ord påverkas den psykiskt sjukes möjligheter att leva som alla andra i mötet med omgivningens reaktioner.

Forskning kring skapandet av avvikare har även framförts av Frank Tannenbaum, vilket återges i Hilde (1996). Tannenbaum skrev om vilken betydelse omgivningens reaktioner har för skapandet av en avvikare. Det är samhällets definition av brottslingen som ond som i slutänden leder till att den utpekade övertar den definitionen av sig själv, och blir det han beskrivs vara. Vidare menar Tannenbaum att samhället dramatiserar ondskan, vilket ofta leder till att den utpekade drivs allt längre bort från det etablerade samhället och rakt in i famnen på avvikargänget och dess normer och regler, i en utdragen och sammansatt process. För att undvika detta ska man, enligt Tannenbaum, undvika att dramatisera ondskan, och istället ska myndigheter och närstående uppmärksamma det goda som personen gjort framför det ogillade beteendet.

3.4 KONSEKVENSER FÖR DEN PSYKISKT SJUKES FAMILJ

En artikel av Corrigan, Markowitz och Watson (2004) problematiserar samhällets påverkan på stigmatiseringen av psykisk sjukdom³. De konstaterar att massmedia tillhandahåller de grundläggande ramarna genom vilka västerlänningar uppfattar och förstår den nutida världen. När nyhetsmedier då skildrar en grupp i ett negativt ljus, sprider det fördomar och diskriminering. Enligt studier av flera forskare, som artikelförfattarna sammanfattat, som har analyserat tidningar och nyheter i ett flertal engelsktalande länder, konstrueras psykisk sjukdom på ett stigmatiserande sätt, genom att framställa både en fara och våldsamma brott relaterade till psykiskt sjuka personer.

I en enkätundersökning som presenteras i en artikel av Wahl och Harman (1989) med medlemmar från National Alliance for the Mentally Ill (NAMI) i USA undersöktes anhöriga till psykiskt sjuka och deras syn på stigma i förhållande till den psykiska sjukdomen. Nästan alla urskiljde stigmatiseringen av psykisk sjukdom som ett problem för den anhöriga med psykisk sjukdom samt för hela familjen. Enkätundersökningen visar att stigma skapar avsevärda bekymmer och oro i familjen, samt att en betydande andel av familjerna med psykisk sjukdom upplever stigma mot psykisk sjukdom, både den sjuke och de anhöriga. De flesta menade att resultatet av stigmatiseringen var dålig självkänsla, svårigheter att skapa och behålla vänskapliga kontakter, svårigheter att få ett jobb samt motvillighet att erkänna den psykiska sjukdomen. Den mest förekommande negativa effekten på familjen var dålig självkänsla och förstörda familjerelationer. Respondenterna identifierade filmer om psykiskt sjuka mördare, tragiska nyhetsrubriker orsakade av psykiskt sjuka personer, nonchalant och flyktigt användande av orden *galen* och *psykopat* i dagligt tal, samt skämt om psykiskt sjuka som framträdande orsaker till stigma. De mest hjälpfulla medel för att hantera stigma var fakta och information om psykisk sjukdom och interaktion med andra familjer med psykisk sjukdom.

Hinshaw (2005) menar i en artikel, att på grund av att stigma finns på flera olika nivåer – individ, familj, skola, samhälle, massmedia och socialpolitik – så kräver det insatser av förändringar över alla de samverkningsområden för att man ska kunna övervinna stigma. Psykisk sjukdom är fortfarande idag uppslukat av stereotyper, fördomar och stigmat, som främjar skam och tystnad, och vidmakthåller en ond cirkel av ignorans, avståndstagande och

³ I artikeln nämns schizofreni, men det kan även appliceras på övriga psykiska sjukdomar.

besträffande reaktioner från samhällets sida. En viktig prioritering är därför kännedom och insikt om processer som är relaterade till stigmatiseringen av psykisk sjukdom, eftersom stigma begränsar forskningsfinansiering, tillgång till behandling för den sjuke, hela familjen, och uppnåendet av personliga relationer och utbildnings- och yrkesinriktade mål. De senaste åren har det gjorts försök för att introducera stigmatisering relaterad till psykisk sjukdom i forskningen och allmänheten, men det finns ändå en begränsad forskning kring förgreningen av fördomar och stigma när en förälder har en psykisk sjukdom.

I en studie av Fjone, Ytterhys och Almvik (2009) genomfördes djup-intervjuer med 20 barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Den visar att barnen, precis som alla andra barn, kämpar för jämlikhet bland sina jämnåriga och att de vill vara som alla andra, de vill bli sedda som *normala* unga människor, något som de får kämpa mer med på grund av synen på normalitet i samhället. Författarna ifrågasätter om inte barnens aktiva ansvar för sitt eget och sin familjs välmående blir en börda som är för stor för dem och istället borde förflyttas från barnens privata område till offentliga arenor som exempelvis skolan, socialtjänsten och vårdsektorn.

4 TEORI

Jag har valt att använda mig av teori om normer samt stämplingsteori och stigmatisering för att analysera det empiriska materialet som jag har samlat in genom min undersökning. Båda teorier härstammar från den symboliska interaktionismen. Jag anser att båda teorierna är relevanta för min problemformulering, på grund av hur processerna av normalisering och stämpling påverkar synen på psykisk sjukdom i samhället, och därmed hur man vill undvika att erkänna att det finns en psykisk sjukdom, både den som är drabbad samt den som är anhörig (exempelvis ett barn). Genom att psykisk sjukdom är något avvikande, får det allvarliga konsekvenser för barnen när föräldern inte söker hjälp för sin sjukdom, men även när barnen tror att de är ensamma med sin situation, eftersom man inte pratar om psykisk sjukdom. Teori om normer kommer att användas för att se på vilka konsekvenser det får på barnen när strävan efter normalitet i samhället är så stark, där ens förälder inte lider av någon psykisk sjukdom. Att det är ett problem som är svårt att upptäcka har sin orsak i att det är väldigt dolt på grund av normaliseringen i samhället. Stämplingsteorin kommer att användas för att se på vilka konsekvenser det får på barnen när man som ett barn till en psykisk sjuk förälder vet att sjukdomen är *stämplad* samt vilka konsekvenser det får på barnen när man som psykiskt sjuk förälder inte söker hjälp för sin sjukdom på grund av risken att bli

stämplad, vilket innebär att det fortsätter att vara en hemlighet inom familjen, och barnen därmed inte får någon hjälp.

4.1 NORMER OCH NORMALITET

Att vara normal kan vara något eftertraktat, något man vill nå upp till, en vilja att vara som alla andra, eller åtminstone *som folk är mest*. Det finns normer och ideal som människor vill leva upp till, det finns resurser och företeelser i samhället som individer vill komma i åtnjutelse av (Svensson 2007). När det handlar om normer, måste man skilja på norm som faktisk företeelse och som analysinstrument. Normer har den dubbla rollen att vara något existerande samtidigt som begreppet kan användas för att värdera och förstå mänskliga handlingar i olika sammanhang. Som faktiskt existerande kan normer vara deskriptiva eller preskriptiva, det vill säga beskrivande eller föreskrivande. I det sistnämnda är normer något som styr och påverkar vårt beteende. Normer innehåller handlingsanvisningar och varierar med hänsyn till inom vilket system de uppträder. När en norm är föreskrivande består den av ett förbud eller ett påbud, hur man ska vara eller hur man inte ska vara (Hydén 2002).⁴

Begreppen regel och norm betyder i princip samma sak, men används inom olika sociologiska skolor. Inom delar av den symboliska interaktionismen använder man begreppet norm i betydelsen ”en fast och tinglik struktur” (Hilte 1996: 9). Normer är något som finns materialiserat utanför människan, något som styr våra handlingar (Hilte 1996).

4.2 STÄMPLINGSTEORI OCH STIGMATISERING

I början av 1960-talet väcktes intresset för den symboliska interaktionismen och dess betoning av det sociala samspelets betydelse för utvecklingen av individens självkänsla och självbild, för att förklara det avvikande beteendet. Hilte (1996) beskriver hur teoretikern och författaren Howard S Becker lanserade ett perspektiv som bygger på den symboliska interaktionismens grundtankar och dess betoning av omgivningens reaktioner som en nyckel i förståelsen av avvikande beteende, men går under namnet stämplingsteori.

Howard S Becker som Hilte (1996) använder sig av, menar att ”avvikande beteende är sammanlänkat med omgivningens reaktioner och har ingen självständig, tinglik existens

⁴ Denna uppsats använder sig av litteratur från två forskare och författare med efternamn Hydén, vilka är viktiga att skilja åt genom årtalet för publiceringen.

utanför den sociala kontexten” (Hilte 1996: 117). Det är en ”produkt av en transaktion som äger rum mellan någon social grupp och en individ som gruppen uppfattar som regelbrytare” (Hilte 1996: 117). Enligt resonemangen handlar avvikandet ytterst om en *tillämpning av regler*. Lever man inte upp till gruppens regler, upplevs man som en avvikare. Enligt Becker är avvikandet inte ”en egenskap hos handlingen personen utgör, utan snarare en konsekvens av att andra tillämpar regler och sanktioner på en förbrytare” (Hilte 1996: 117). På så sätt skiljer Becker mellan själva regelbrottet och stämplingen som avvikare. Stämplingsprocessen är nämligen inte alltid tillförlitlig. I grupper ingår ibland personer som stämplats felaktigt som avvikare, och det finns personer som bryter mot regler i smyg och är hemliga avvikare, och som därför aldrig blir upptäckta. Det finns exempelvis en stor grupp narkomaner och psykiskt sjuka människor som aldrig tar kontakt med vården av rädsla för att bli avslöjade och stämplade, vilka är personer som lever ett socialt etablerat liv samtidigt som de använder narkotika eller lider av psykisk sjukdom (Hilte 1996).

Stämplingsteorin handlar inte om de bakomliggande orsakerna utan om hur vägen in i det avvikande beteendet kan förstås. Att samhället skapar det avvikande beteendet genom tillämpning av regler har inget att göra med avvikandets orsaker. Tillämpningen av ett existerande regelverk på andra människor och stämplingen av dem som outsiders, är den handling som skapar avvikarna och det avvikande beteendet. Stämplingsteorins starka sida är beskrivningen av hur den avvikande handlingen definieras eller blir till i samspelet mellan individen och det omgivande samhället. Förutom individer som beter sig avvikande, så krävs det även personer eller grupper som stämplar handlingar som avvikande med hjälp av lokala regelverk (Hilte 1996).

Hilte (1996) återger hur Edwin Lemert förklarar avvikandet med hans begrepp om primär och sekundär avvikelse, vilka bygger på en distinktion mellan avvikelsens ursprungliga och verksamma orsaker. Enligt Lemert påverkar stigmatiseringen⁵ individen så att hans liv och identitet organiserar mer och mer runt avvikandets verklighet. Hur länge en person kan undvika att identifiera sig med sina avvikande handlingar och behandla dem som sidoeffekter av den normala rollen är inte känt. Det normala och det avvikande kan rymmas inom en och samma person; avvikandet är primärt så länge det kan inordnas i en socialt accepterad roll. Vid en viss tidpunkt är det dock inte längre möjligt att upprätthålla det avvikande beteendet

⁵ Stigmatisering och stämpling härstammar från symbolisk interaktionism, men olika teoretiker använder olika begrepp.

som sidoeffekter, då personen antar en avvikarroll eller utvecklar en sekundär avvikelse, vilket vi kan se genom den nya rollens symboliska rekvisita: klädstil, sätt att tala, hållning, manér och så vidare.

Vidare beskriver Hilte (1996) hur teoretikern och författaren Erving Goffman förklarar att det är först när vi upptäcker en skillnad mellan en persons förväntade sociala identitet och hans eller hennes faktiska identitet som stämplingen blir aktuell. Personen ska dessutom inneha en misskrediterad egenskap, vilket Goffman benämner med termen *stigma*⁶. Enligt Goffman finns det ”tre olika typer av stigmat: (1) kroppsliga missbildningar, (2) fläckar på den personliga karaktären (t.ex. psykiska rubbningar, fängelsevistelse, alkoholism, homosexualitet och arbetslöshet), (3) stambetingade (stigmat som ras, nation, religion)” (Hilte 1996: 126). När normala och synligt stigmatiserade människor möts är det upplagt för att den stigmatiserade skall känna sig ängslig och dåligt förankrad i situationen, likväl som de normala kan uppleva situationen som pinsam. Det kan förekomma försök att se bort från stigmat från båda håll; parterna normaliserar avvikandet. Ett exempel är en person som vill tona ner en annan persons alkoholism genom att påstå att sprit dricker väl alla (Hilte 1996).

Det finns personer som bär på ett osynligt stigma (t.ex. alkoholister, narkomaner, psykisk sjuka och så vidare). Enligt Goffman är problemet för dem inte att undvika de spänningar som uppstår i sociala relationer utan att undanhålla den misskrediterade egenskapen. *Den dolda avvikaren* kommer att medvetet eller omedvetet försöka förhindra att den verkliga identiteten blir känd. Den personen måste styra de intryck som den andre får, så att personen kan passera som normal (Hilte 1996).

Att bli stämplad består i att bli förflyttad från en högre statusposition till en lägre, vilket får konsekvenser för personens självvärderingssystem. Enligt Goffman så genomgår de stigmatiserade liknande faser i sin bedömning av sig själva, då den stämplade personen lär sig och övertar de andras inställning och tillägnar sig de bilder som finns i samhället om hur det är att ha ett visst stigma (Hilte 1996).

⁶ Goffmans användande av termen *stigma* förklarar varför *stigmatisering* används för att förklara en liknande process som *stämpling* innebär. Det är alltså inte två olika teorier, utan två olika grenar och benämningar inom en och samma, där Becker använder sig av *stämpling* som begrepp, och Goffman använder sig av *stigmatisering*.

5 METOD

5.1 VAL AV METOD

Utifrån undersökningens frågeställningar kring barns situation med en psykiskt sjuk förälder, och hur man kan förstå de utsatta barnens situation utifrån ett normperspektiv samt utifrån stämplingsteorin, är intervjun en lämplig metod för att besvara detta. Aspers (2007) menar att intervjun ger möjlighet att på djupet diskutera en eller flera frågor, som forskaren (i detta fall uppsatsförfattaren) kan använda för att identifiera meningsstruktur, det vill säga hur mening hänger samman. Forskaren kan analysera hur respondenternas olika begrepp, praktiker med mera är relaterade till varandra, och skapar därmed en förståelse för problemformuleringen utifrån analysen.

5.2 KODNING AV INTERVJUER

Empirin som samlats in genom undersökningen analyseras utifrån dess innehåll, med hjälp av teorier kring normer och stämpling. Intervjuerna har spelats in och transkriberats. Texten som framställts har använts i kodningen och analysen. Ett tips från Aspers (2007) är att man ska skriva ut en intervju så att atmosfären, vad som sägs och vad som händer, återges i utskriften. Forskaren får i sin transkribering anpassa sig till situationen samt vilken nivå som evidensen kräver. När det empiriska materialet är färdigställt och transkriberat börjar processen med analysen, vilket består i att koda materialet. En kod är relaterad till en första ordningens konstruktion, det vill säga aktörernas ordning. Koden i sig är inte ett teoretiskt begrepp, det vill säga en andra ordningens konstruktioner. Antingen är de knutna till teoretiska begrepp eller så är de konsekvenser av det empiriska fältet. Man kan i grunden skapa kodning på två olika sätt. Det första är den teoretiska (deduktiva) kodningen, vilket innebär att det teoretiska begreppet översätts till en kod i det konkreta fältet. Det andra är den induktiva, vilket innebär att koder uppstår genom att forskare identifierar dem i materialet. I min analys av materialet har jag strukturerat kodningen genom att lyfta fram det som anknyter till teorin, med andra ord den teoretiska (deduktiva) kodningen. Teorin gav insikt om hur kodschemat skulle se ut, det vill säga den struktur som består av alla ingående koder i undersökningen. Genom att göra på detta sätt, har jag i min analys förstärkt teorin genom empirin, samt förstärkt empirin genom teorin. Jag anser att det är viktigt att försöka vara öppen i kodningen av materialet för att så lite som möjligt låta ens egen förförståelse ha för stor påverkan på analysen, men den teoretiska utgångspunkten kan begränsa det.

5.3 INTERVJUPERSONER

Jag har valt att använda mig av kvalitativa semistrukturerade intervjuer för att få ett empiriskt material. Det gjorde det möjligt för de aktuella intervjupersonerna att fritt få berätta om sitt arbete med de utsatta barnen och organisationen bakom, samtidigt som det har varit strukturerat till viss del med frågor som kan kopplas till normalitet och stämplingsbegrepp. Intervjumanualen är bifogad som bilaga 1. Eftersom intervjuerna var semistrukturerade, fick intervjupersonen berätta vidare kring frågorna om det behövdes.

Intervjupersonerna bestod av tio personer från olika verksamheter inom socialt arbete (socialsekreterare, familjehemssekreterare, barngruppsledare för barn till föräldrar med psykisk sjukdom⁷, kuratorer och samordnare för utveckling av barnprojekt). Antalet genomförda intervjuer uppgår till nio stycken, varav en var gruppintervju med två professionella socialarbetare. Några av intervjupersonerna hade mer än en professionell yrkesroll i kontakt med barnen. Intervjuerna skedde på samtliga intervjupersoners arbetsplats alternativt lokalen för barngruppsverksamheten, och pågick mellan en till två timmar, beroende på om det var en eller två intervjupersoner och om intervjupersonen eller intervjupersonerna hade mer än en professionell yrkesroll i förhållande till barn med föräldrar med psykisk sjukdom. Intervjupersonerna kommer från olika orter och kommuner i Skåne, med varierande invånarantal, från storstad till småstad.

Intervjupersonerna kontaktades via ett informativt e-mail (bilaga 2). Det visade sig finnas ett förvånansvärt stort intresse bland yrkesverksamma professionella att delta i intervju i undersökningssyfte. Av alla de kontaktade personerna svarade samtliga och var intresserade av att ställa upp på intervju. Två av intervjupersonerna var kända professionellt för uppsatsförfattaren sedan tidigare.

5.4 METODISKA ÖVERVÄGANDEN

Intervjun som metod ger en god inblick i människors upplevelser, erfarenheter, åsikter, drömmar, attityder och känslor, men det är samtidigt viktigt som forskare att ha en förståelse kring dynamiken i intervjusituationen (May 2001). Några företeelser som är viktiga att fundera och reflektera kring när man väljer intervju som undersökningsmetod är därför att

⁷ Några av intervjupersonerna använder begreppet psykisk ohälsa för att definiera samma målgrupp.

möten i undersökningssituationen i princip är asymmetriska. Det är den ena parten som söker information om eller av den andra parten, och följer en uppjord plan för att få fram informationen. Det finns även begränsningar i själva intervjusituationen, genom att intervjupersonen inte bara kan simulera berättandet utan även kan hämma eller begränsa det och kanske omedvetet *tysta* andra möjliga berättelser. (Andersson & Swärd 2008) Detta är företeelser som inte går att undvika, och läsaren bör ha detta i betänkande vid läsning av uppsatsen.

Eftersom intervjuerna transkriberats och analyserats utifrån kodning med utgångspunkt i de teoretiska perspektiven, kan det påverka analysens utgång, då övrig intressant information och tankar inte kommer fram. Jag anser dock att de positiva effekterna av att göra så överväger de negativa. Dessutom har inte uppsatsen i syfte att besvara en fråga utan istället att *analysera utifrån teori och öppna upp för vidare forskning*.

Under de senaste decennierna har barns rätt att komma till tals med sitt perspektiv betonats, vilket gör det viktigt att möta barn, tala med barn och få del av barns förståelse av sig själva och det sociala sammanhang som de ingår i (Andersson & Swärd 2008). Eftersom jag inte har möjlighet att prata med barnen själva utifrån min problemformulering, skapar detta en begränsning i mitt val av metod. Som student på denna nivå ska man undvika att prata direkt med barnen, med risk för att man kan påverka dem och för att man inte ska prata om känsliga saker med barn om man inte kan följa upp det. Även om intervjupersonerna berättar utifrån sina erfarenheter av att möta och arbeta med de utsatta barnen, så är det en nackdel när barnen inte själva kan svara. Detta kräver ett övervägande om det är korrekt att låta de professionella svara för barnens situation. Dock har jag ansett under arbetets gång att intervjupersonerna är i besittning av mycket erfarenhet kring arbetet med dessa barn, att de genom denna erfarenhet kan ge en ledning om hur barnen känner och upplever det, även om de inte kan svara för barnen helt, och därmed anser jag att det går att nå validitet i analysen genom medvetenheten om att de kan ge en ledning om barnens situation.

5.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

I socialt arbete där forskning ofta handlar om människor som lever i känsliga och utsatta livssituationer, är det viktigt att överväga forskningsetiska frågor i mötet med de utsatta personerna eller de som kommer i kontakt med dem; Hur tänker jag skydda de personer som

jag intervjuar? Kan den kunskap som kommer fram ur min undersökning att missbrukas? Det blir inte mindre angeläget under skrivarbetet att överväga forskningsetiska frågor, när det som kommer ut av mötet mellan forskare och beforskad ska omvandlas till text, när allt inte får plats och val måste göras; Vad ska lyftas fram? Vilka citat ska användas? (Andersson & Swärd 2008).

Dessa etiska frågor övervägdes tidigt under undersökningsarbetet. I kontakten med de professionella intervjupersonerna beskrev jag min undersökning på ett så informativt sätt som möjligt för att de själva skulle kunna ta ställning till deras medverkan. Alla intervjupersoner blev dessutom tillfrågade om de gick med på att jag spelade in intervjun med en digital diktafon, samt att jag beskrev att inspelningen endast är till för transkribering av intervjun, för att kunna analysera materialet, och att inspelningen samt de skrivna intervjuerna kommer att raderas när uppsatsen är godkänd. På så sätt fick intervjupersonerna själva ta ställning till dessa frågor. Jag har dessutom låtit alla intervjupersoner ta del av sin egna skrivna intervju innan analysen av den, för att de på så sätt kunna godkänna användandet av vad de har sagt, och eventuellt ta bort känslig information som de har sagt men sedan ångrar att det skulle vara med. Allt användande av intervjumaterial har även anonymiserats, så att det inte går att känna igen vem det är som är intervjuad, vad den personen jobbar med eller var den personen jobbar. På så sätt kan jag skydda de personer som jag har intervjuat. Förutom informationen om vad deras professionella yrke är och att de arbetar någonstans i Skåne, finns det inget som kan koppla vad en intervjuperson säger till vem den personen är. Det är väldigt viktigt eftersom alla intervjupersoner arbetar med barn, som är en grupp som man bör vara väldigt försiktig med i forskningssyfte. Vidare, har jag tagit ställning till frågan om den kunskapen som kommer fram ur min undersökning skulle kunna missbrukas. Jag anser att så inte är fallet i denna uppsats, eftersom det inte är en undersökning som lyfter fram människors åsikter eller specifika människors situationer. De utsatta barnens situation analyseras utifrån stämplingsteori och normalitetsteori, för att ge ett exempel på hur man kan se på utsatta barns situation. Den försöker heller inte ge skulden till föräldrarna för att ha orsakat barnens situation, utan försöker istället att visa på ett sätt att se vilka konsekvenser samhällets syn på psykisk sjukdom får för barnen.

När den insamlade empirin ska omvandlas till text är det viktigt att allt som är relevant för uppsatsens frågeställningar och syfte kommer att lyftas fram. Genom att intervjuerna transkriberas för en högre validitet av analysen, har jag på så sätt undvikit att viss information

inte lyfts fram. Transkribering av intervjuerna gör dessutom att det på ett enklare sätt går att analysera intervjupersonernas ord för att hitta skillnader och liknelser i deras utsagor, vilket gör det lättare att undvika att viss information lyfts fram mer än annan. Det går dock inte att blunda för att alla citat inte kommer att kunna användas, och avvägandet kommer att ligga i vilka citat som får ut mest information i det gällande sammanhanget, även om allt som intervjupersonerna har sagt är av värde.

Ett avvägande fick göras om det skulle vara så att den professionella relationen mellan författaren och de tidigare kända intervjupersonerna skulle påverka intervjusituationen och svaren, men eftersom den tidigare relationen inte längre är aktuell och den handlade om andra företeelser än undersökningen, bestämdes att även de skulle intervjuas.

5.6 MIN EGEN POSITION TILL FORSKNINGSPROBLEMET

Det är av vikt att reflektera över min egen position i förhållande till problemet som kommer att lyftas fram i uppsatsen, samt hur jag tänker jag göra för att förhålla mig till det. Mitt intresse för problemformuleringen som jag har valt att undersöka, har en grund i mina egna erfarenheter av psykisk sjukdom hos en nära anhörig med hemmavarande barn. Jag har även varit kontaktperson till ett barn vars ena förälder har lidit av psykisk ohälsa, vilket påverkade det barnets vardag. Det har alltid intresserat mig hur mycket som är hemligt för omvärlden när det gäller psykisk sjukdom i en familj, inte minst anknutet till mina egna erfarenheter. Jag har många gånger funderat kring hur man ska kunna upptäcka de här barnen när det är så dolt för omvärlden. Jag har försökt förhålla mig till problemet i undersökningen på ett neutralt sätt, och inte låta mina erfarenheter påverka undersökningen eller analysen, och därmed ur etisk synvinkel har jag försökt att inte låta min egen förförståelse påverka frågorna eller materialet på något sätt, utan jag har försökt att vara helt neutral i mötet med de professionella socialarbetarna. Det är dock svårt att gå in i ett möte med en annan person utan att ha någon slags förförståelse om ämnet som ska lyftas fram. Istället för att negligera detta, är det viktigt att jag är medveten om att det kan finnas och att det kan påverka.

6 ANALYS

Uppsatsen kommer att knyta samman de teoretiska utgångspunkterna som legat till grund för undersökningen och de intervjuer som genomfördes med yrkesverksamma socionomer som kommer i kontakt med barn till psykiskt sjuka föräldrar i uppsatsens syfte.⁸ De teoretiska utgångspunkterna vars begrepp kommer från den symboliska interaktionismen samt tidigare forskning, används som verktyg för att skapa förståelse och analysera det som intervjupersonerna uttrycker. Empirin presenteras utifrån olika teman som har sin grund i uppsatsens frågeställningar. Intervjupersonerna har blivit anonymiserade och är tilldelat ett randomiserat nummer (intervjuperson 1, 2 och så vidare upp till 9), som inte har någonting att göra med ordningen de blev intervjuade, vad deras yrkestitel är eller var deras arbetsplats finns. I vissa fall presenteras på vilket sätt de kommer i kontakt med barnen, men det är för att tydliggöra att deras sätt att se på barnen kan skilja sig, samt för att styrka tankar kring barnens situation genom att flera yrkesverksamma har liknande erfarenheter.

Föräldrars psykiska sjukdom är en tydlig riskfaktor för psykisk störning hos barnen, på grund av en kombination av genetiska, psykologiska och interaktiva mekanismer (vilket man bör ha medvetenhet om, men vilket ej specifikt analyseras i uppsatsen). Dessutom kan barnets skuldbeläggning ytterligare påverka de riskfaktorerna och påverka sårbarheten, när familjer inte söker behandling för en förälders sjukdom. Enligt Hinshaw (2005) är därför en möjlig tanke att stigma relaterad till psykisk sjukdom hos en förälder begränsar sökandet efter hjälp av föräldern och förhindrar öppen familjediskussion samt anskaffande av stöd till barnen, vilket förvärrar barnets riskfaktorer. Det är en tanke som jag delar efter min insamling av empiri till denna undersökning, som till stor del har att göra med samhällets normer och konstruktion av vad som är avvikande och inte avvikande.

6.1 SAMHÄLLETETS NORMER

Teorier kring normer och normalitet fastställer att normer kan vara beskrivande eller föreskrivande. Normer innehåller handlingsanvisningar och är någonting som styr och påverkar vårt beteende (Hydén, H. 2002). På samma sätt som människan vill komma i åtnjutelse av resurser, i form av exempelvis pengar, så vill människan leva upp till ideal och normer (Svensson 2007). Att normer och strävan efter normalitet har en stor påverkan på

⁸ På grund av ett omfattande empiriskt material, bestående av nio intervjuer, har ett urval av citat gjorts och varit oundvikligt.

barnens syn på sig själva och deras föräldrar, är någonting som samtliga intervjupersoner uttrycker. Genomgående teman i intervjuerna är att barnen kan känna skuld och skam inför sina föräldrars sjukdomar, och att de ibland inte vill ta med sig kompisar hem på grund av det. Enligt studien av Fjone, Ytterhus och Almvik (2009) så önskade barn till psykiskt sjuka föräldrar, precis som alla andra barn, att de ville vara som alla andra och att de ville bli sedda som *normala* unga människor. Huruvida det är barnen själva som uttrycker att de vill vara som *normala*, eller om det är författarna som introducerar begreppet i intervjun, kommer ej att diskuteras här, men i grund och botten handlar det om synen på vad som är normalt och inte normalt. En intervjuperson (intervjuperson 9) berättar utifrån barngruppsverksamhet att ibland kan det vara föräldrar som vill att sina barn ska gå, men där barnen inte vill gå, ”... de tycker att ’absolut inte, det är inget jag tänker gå på, jag har väl inga problem’, ’det är inget fel på mig’, ’alltså jag behöver inte det’, ’jag vill vara som vanligt, jag vill inte utmärka mig’ och så vidare.” Exemplet visar tydligt att barn kan känna, förutom stämplingen av föräldrarnas psykiska sjukdom, även en stämpling över att själv behöva få hjälp på grund av föräldrarnas sjukdom. Genom orden ”jag vill vara som vanligt, jag vill inte utmärka mig” (intervjuperson 9) förklarar barn att medverkan i en barngrupp är något som skulle utmärka en, vilket man inte vill, för man vill vara som *vanligt*. Det är endast en intervjuperson som har tagit upp exempel på barn som inte velat gå (på grund av att de professionella oftast inte kommer i kontakt med de barn som inte blir aktuella, utan istället de som vill ha hjälp på något sätt), men något som är ytterligare påtagligt i några av de övriga intervjuerna är att barnen oftast inte vill berätta för sina kompisar vad de gör när de går på exempelvis barngrupp. Istället kan de berätta att de går på fritidsklubb eller något annat. Det blir även något hemligt, ”barnens egen hemlighet” (intervjuperson 4).

En av intervjupersonerna (intervjuperson 2) beskriver hur verksamheten arbetar för att förändra samhällets och framförallt de påverkades och deras familjers syn på psykisk sjukdom, genom förklaringen ”Vi vill ta bort skuld och skam. Vi vill normalisera känslorna och normalisera allt detta.” Samtliga intervjupersoner uttryckte en vilja att ta bort skuld och skam från barnen. En del av intervjupersonerna tillhör barngruppsverksamhet för barn med psykiskt sjuka föräldrar vars mål är just att ta bort skuld och skam från barnen. Ett sätt att göra detta är att samla barn från liknande hemförhållanden för att finna gemenskap och inse att de inte är ensamma. Ett led i att ta bort skuld och skam från barnen kan vara att förklara att alla familjer är olika, och att alla familjer har problem på olika sätt. En intervjuperson (intervjuperson 1) beskrev att det inte är socialt utslagna familjer som drabbas av psykisk

sjukdom, utan det kan vara vem som helst. Intervjuperson 4 förklarar hur de berättar för barnen:

Att alla familjer har problem, mer eller mindre, pratar vi om... att det finns i alla. Det kanske är någon som är arbetslös, eller någon som mår dåligt, eller barn som inte klarar sig så bra i skolan eller som bråkar. Alltså det finns problem i alla familjer... Det försöker vi visa på. Även om det ser ut som att 'de har det så bra, där är det så perfekt'. Det är det ju inte, det är det inte i någon familj. Alla familjer har sina bekymmer. Men också det att om man då lever i en familj med någon av de här sjukdomarna... att det är extra mycket. Det är ju också viktigt att det är... för deras skull att berätta... att då är det liksom extra mycket och jobbigt.

Sammanfattningsvis uttrycker båda intervjupersoner att det inte är en specifik typ av familj som drabbas av psykisk sjukdom och att dessutom alla familjer är olika och har problem på olika sätt. Detta är viktigt både för barnen att få höra men även alla i samhället behöver få höra det, enligt min tanke om att det hade kunnat minska stigmatiseringen av psykisk sjukdom. Visserligen kan det, som intervjuperson 4 uttrycker, vara extra jobbigt i en familj med psykisk sjukdom, men det underlättar inte för den familjen att söka hjälp för att få en lättare tillvaro när den psykiska sjukdom är stämplad som något avvikande i samhället.

6.2 PSYKISK SJUKDOM SOM STÄMPLAS SOM AVVIKANDE

Tannenbaum, vars forskning återges i Hilde (1996), menar att samhället dramatiserar ondskan, vilket ofta leder till att den utpekade drivs allt längre bort från det etablerade samhället och rakt in i famnen på avvikargänget och dess normer och regler, i en utdragen och sammansatt process. På samma sätt som Tannenbaum använde sig av ondskan som ett exempel på ett avvikande beteende, kan det användas för att förstå samhällets syn på psykisk sjukdom. I ett led i att undersöka detta i uppsatsens frågeställningar kring vad samhällets normer och stämpling får för konsekvenser kring den drabbades barn, bestod intervjuerna av frågor kring det sociala nätverket runt barnen. Huruvida det finns ett stort eller litet socialt nätverk kan ha sin orsak i att den utpekade psykiskt sjuke drivs längre bort från det etablerade samhället, som beskrivet ovan med Tannenbaums teori. Mina tankar kring detta grundar sig i att familjer med psykisk sjukdom oftare har mindre socialt nätverk, på grund av hur omgivningen reagerar på psykisk sjukdom. Intervjuperson 7 bekräftar min tanke genom att förklara att det inte är ovanligt att barnen är isolerad med sin familj, antingen på grund av att släkt och vänner inte vill ha kontakt med familjen för att det är så "jobbigt" (intervjuperson 7) eller så tar familjen själv avstånd från släkt och vänner. Det är ofta förekommande att barn inte vågar ta hem kompisar till föräldrarna. En del i att skapa ett nätverk kring barnet, för att "täta igen hålen", kan enligt intervjuperson 7 vara kontaktperson eller kontaktfamilj (ett bistånd från Socialtjänsten efter en utredning av familjens nätverk och möjligheter), samt

barngruppsverksamhet för barn till psykiskt sjuka föräldrar (som kan erbjudas från Socialtjänsten men kan även vara genom ett samarbete mellan psykiatri och kommunen, beroende på i vilken kommun).

Samtliga intervjupersoner förnekade inte att det kan vara ett mindre socialt nätverk för de drabbade barnen, men det var inte självklart i alla familjer. Det finns en del familjer som klarar av att hålla en ”fin fasad utåt” (intervjuperson 6 och 8), ett uttryck som förklarar när den psykiskt sjuka personen och dess familj inte visar utåt sett hur det egentligen ser ut i familjen, vilket därmed kan innebära att det inte behöver finnas ett mindre socialt nätverk kring barnen.

Undersökningen gjord av Wahl och Harman (1989), visade att psykiskt sjuka och dess anhöriga anser att stigmatiseringen kring psykisk sjukdom orsakades av film, media samt användandet av *galen* och *psykopat* i dagligt tal och skämt om psykisk sjukdom. Trots att det är en undersökning som gjordes för mer än 20 år sedan så konstaterar empirin som blivit insamlad i denna uppsats att stigmatiseringen av psykisk sjukdom har liknande orsaker. En av intervjupersonerna (intervjuperson 1) bekräftade denna tanke genom att personen ”tänker att många av de bilder som vi har av psykiska... psykisk sjukdom, det är ju som vi har fått klichébilder med oss från media och så.” Detta visar att det får konsekvenser på de familjer med psykisk sjukdom när media skapar en bild av psykisk sjukdom i samhället. Min tanke utifrån detta är att det får konsekvenser för hur man som psykiskt sjuk eller anhörig söker hjälp, när det finns en negativ bild av psykisk sjukdom i samhället. En annan intervjuperson svarade på frågan om hur man ska hitta barn till psykiskt sjuka föräldrar, som är en stor grupp som osynliggörs av samhället enligt Skerfving (2005) att: ”Alltså om man tänker på psykisk ohälsa... det är precis som du sa, så finns det så mycket skam och skuld i detta, fortfarande... som skulle behöva komma bort mycket mycket mer. Det är inte lätt att få barn till vår grupp.” (Intervjuperson 2) Samma person förklarar vidare om varför man inte ser barnen med orden ”... för det är så hemligt och det är så skamfyllt, och omgivningen, samhället dömer ju...”. Intervjupersonerna verkar dela samma syn med forskningen att samhällets framställning av psykisk sjukdom påverkar människors syn på psykisk sjukdom. Intervjuperson 2 sätter även det i samma kontext med att det orsakar osynliggörandet av barnen. Att det är svårt att upptäcka barnen till psykiskt sjuka föräldrar är något som samtliga intervjupersoner uttrycker.

Stämplingsteorin är ett bra verktyg för att analysera samhällets syn på psykisk sjukdom och hur det påverkar barn till psykiskt sjuka föräldrar. Hilte (1996) beskriver hur den avvikande handlingen blir till i samspelet mellan individen och det omgivande samhället. Intervjupersonerna i denna undersökning har uttryckt på olika sätt att psykisk sjukdom är stämplat av samhället. Några av intervjupersonerna har uttryckt att små barn ibland inte vet att mamma eller pappa är psykiskt sjuk, för de har ingenting att jämföra med. Det är mer när de kommer upp i åldrarna som de inser att mamma eller pappa inte är som andra mammor eller pappor. Det visar tydligt hur den avvikande handlingen sker i samspel med det omgivande samhället, med hjälp av det lokala regelverket (Hilte 1996). En intervjuperson (intervjuperson 1) berättar om barnen och hur de märker att någonting är annorlunda:

Är det någon som drabbas av en psykisk ohälsa så märker de av att det är någonting som blir annorlunda. Sen är det ju väldigt olika, vad det är som blir annorlunda. Är det så att man har en mamma eller pappa som är psykiskt sjuk sedan man föddes eller sedan man var väldigt liten, då har man kanske aldrig... då kanske man inte satt ord på vad det är för annorlunda med min förälder. Men åtminstone när man kommer upp någonstans i tio tolv års åldern så kanske man börjar fundera på vad det är som gör att min mamma eller pappa är annorlunda än andras mammor och pappor.

Intervjuperson 5 uttrycker något liknande bildligt:

Eller så har man lärt sig att det liksom är en familjehemlighet... man vet inte vilken men man vet att det är någonting. En stor elefant som gömmer sig i vardagsrummet. Ingen pratar om den, ingen benämner den med ord... men alla vet att det är någonting som påverkar allihopa. Så svajar det dit, då aktar man sig, och svajar det dit, ja då går man på andra hållet.

Även intervjuperson 7 beskriver "elefanten i vardagsrummet" som någonting man inte kan sätta ord på, men att man tidigt förstår att något är "fel" (intervjuperson 7). Dessa exempel visar på barns tankar kring en förälders sjukdom som något annorlunda.

6.3 BARNENS KÄNSLOR OCH TANKAR KRING FÖRÄLDERNS SJUKDOM

Hilte (1996) beskriver hur Howard S Becker förklarar att man upplevs som avvikare om man inte lever upp till gruppens eller samhällets regler. Becker förklarar även att det finns personer som bryter mot regler i smyg och är hemliga avvikare, vilka aldrig blir upptäckta, med exempel på att det finns en stor grupp psykiskt sjuka människor som aldrig tar kontakt med vården av rädsla för att bli avslöjade och stämplade, som lever ett socialt etablerat liv samtidigt som de lider av psykisk sjukdom. I samtliga intervjuer kan man se en tendens hos barnen till psykiskt sjuka föräldrar att inte kunna sätta ord på vad det är som är *annorlunda* i deras familj. En intervjuperson (intervjuperson 3) uttrycker det såhär:

... och ibland kan det faktiskt vara så att man inte har kunnat sätta ord på det, så man har inte vetat hur man skulle säga. För man vet inte vad det är, och om man skulle förklara det... "Det är

någoting som är jättekonstigt hemma hos mig...”, men vad är det? Och det är någoting som man inte pratar om, det är någoting som man inte säger...

Med tanke på intervjupersonernas beskrivning av att barn vet att någoting är annorlunda men inte berättar för någon, kan man analysera detta med hjälp av Beckers teori. Redan som barn blir man påverkad av samhällets tillämpning av regler. Genom att leva ett socialt etablerat liv samtidigt som man lider av en psykisk sjukdom, kan en förälder *lura* omgivningen, genom att undvika att bli stämplad. Barn till dessa föräldrar känner av att ens egen mamma kanske inte är som ens kompis mamma, men man berättar ingenting för man vet inte hur man ska förklara det. Det är ingenting som man pratar om i familjen, och det är ingenting som man berättar för någon annan, men det är ändå någoting som är ”jättekonstigt” (intervjuperson 3) enligt barnen. Föräldern undviker att bli stämplad som psykiskt sjuk, men barnet fortsätter att leva kvar med sina tankar kring vad det är som är ”jättekonstigt” (intervjuperson 3). Mina tankar kring detta handlar om att barnen dels har svårt att berätta för omgivningen att någoting är annorlunda hemma och att mamma eller pappa har en psykisk sjukdom, och dels att det påverkar barnet på så sätt att de då inte får professionell hjälp i ett tidigt skede för att hantera sina tankar och känslor kring föräldrarnas psykiska sjukdom.

6.4 KONSEKVENSER FÖR BARNEN

Som studier har visat så har barn till psykiskt sjuka förälder en högre risk för att utvecklas negativt. Det kan bero på biologiska, sociala och interaktiva mekanismer (Skerfving 2005). Barn som upptäcks tidigt har även bättre förutsättningar för att klara sig bra livet. Enligt intervjuperson 7 kan man då ”täppa till luckorna” för att undvika att barnet exempelvis själv utvecklar psykiskt sjukdom. Det är viktigt att prata med barnen om att det finns andra alternativ och andra vägar att gå i livet, vilket samtliga intervjupersoner i barngruppsverksamheter uttrycker. Eftersom samtliga intervjupersoner kommer i kontakt med barnen på olika sätt, är de en del i att påverka barnen. Det kan dock vara svårt om det går flera år innan en förälders psykiska sjukdom upptäcks, som uttrycks av intervjuperson 8:

... alltså oftast är det ju många föräldrar, tyvärr måste jag säga, så är det när... först när det går upp för dem att de har problem, det är när barnet kommit upp i tonåren och blir kanske utåtagerande... ehm... ja alltså, föräldrarna klarar inte av det. Och då blir det på något vis att det är fel på barnet, men så har egentligen det här barnet växt upp kanske med en psykiskt sjuk förälder eller så, och liksom haft liksom, fått motsägelsefulla budskap, har kanske inte fått ordentlig gränssättning, kanske gränssättning ibland för hårt och ibland ingen alls. Och växer upp då liksom, och sen kanske det blir liksom att dem agerar ut, eller börjar... alltså själv har liksom... alltså har fått en störning, för att dem inte riktigt liksom... de har inte fått det dem har behövt liksom. Så de har sina egna bekymmer, och det kan ju både vara att det vänds inåt och utåt ju.

Precis som analysen började diskutera kring att föräldrar eventuellt inte söker hjälp på grund av stigmatiseringen av psykisk sjukdom i samhället, så kan det gå flera år innan barnen ens blir upptäckta, vilket enligt ovanstående exempel får allvarliga konsekvenser för barnen. Beckers teori, som är beskriven av Hilde (1996), förklarar att det finns en stor grupp av bland annat psykiskt sjuka människor som aldrig tar kontakt med vården av rädsla för att bli avslöjade och stämplade. Det kan vara personer som lever ett socialt etablerat liv som samtidigt lider av psykisk sjukdom, exempelvis en förälder med hemmavarande barn som klarar av att arbeta och sköta diverse sociala aktiviteter men vars psykiska sjukdom visar sig negativt för barnet. Det kan få oerhörda konsekvenser när barnet blir äldre och visar egna tendenser till psykisk sjukdom eller annat avvikande beteende. Detta kan återkopplas till det inledande citatet i uppsatsen, att det är viktigast hur barnet har det just nu, inte senare i livet. Barn till psykiskt sjuka föräldrar behöver synliggöras mycket tidigare, vilket är svårt när samhället stigmatiserar den psykiska sjukdomen. Min egen synpunkt angående detta är att det behövs en förändring av hur man ser på psykisk sjukdom, dels i skolan, i familjer, men även i samhället i stort och i media. Samtliga intervjupersoner är en del i att synliggöra barnen på olika sätt för att hjälpa dem till ett bra liv.

7 DISKUSSION

Mycket av det arbete som har framförts i denna uppsats handlar om att analysera barns situation med en förälder med psykisk sjukdom utifrån normalitet och stämpling, och därför ta bort en del av den skuld som läggs på föräldrar med psykisk sjukdom. Visserligen kan en uppväxt med psykisk sjukdom medföra en riskbild för barnets utveckling men det är ingen självklar konsekvens. Mycket handlar om föräldern och barnet söker och får professionell hjälp och om det är tillåtet att prata om den psykiska sjukdomen med utomstående. Psykisk sjukdom är precis som vilken annan sjukdom en människa kan få. Vad denna undersökning har visat på är dock att psykisk sjukdom fortfarande är ett stigmatiserat begrepp i dagens samhälle, vilket i min analys har visat sig påverka barnens möjlighet att få hjälp och stöd. Barn känner av att någonting inte är rätt med mamma eller pappa, men säger oftast inte det till någon utomstående eftersom det är så pass stigmatiserande att man hellre håller det hemligt i familjen än berättar det för någon på grund av funderingar kring vad andra ska tänka om mamma eller pappa. Man är orolig för omgivningens reaktioner. Dessutom, är det mer komplicerat för föräldrarna att söka hjälp för sin psykiska sjukdom på grund av rädslan av att bli stämplad som någon avvikande, någon som inte är som andra. Om inte föräldrarna söker

hjälp för din sjukdom eller ohälsa, så är det ytterst sällan barnen får någon hjälp, eftersom de ofta är väldigt lojala med sina föräldrar.

7.1 DEFINITIONEN AV PSYKISK SJUKDOM OCH DESS KONSEKVENSER

Enligt en av de teoretiker som har lyfts fram i uppsatsen, Frank Tannenbaum, är det samhällets definition av en brottsling som ond som i slutänden leder till att den utpekade övertar den definitionen av sig själv, och blir det han beskrivs vara, vilket leder den utpekade längre bort från det etablerade samhället (Hilte 1996). På samma sätt som samhället definierar en brottsling som *ond*, definierar samhället en psykiskt sjuk människa som *sjuk*, någon som inte är som resten av samhällsmedborgarna. Visserligen kan alla få en fysisk sjukdom, och då är man också *sjuk*, men det har inte samma negativa klang som när någon är *psykiskt sjuk*. Något som jag funderat på under uppsatsens genomförande, det är hur mycket jag själv är påverkad av definitionen av psykisk sjukdom, samt hur jag själv påverkar uppsatsen och materialet genom definitionen. I och med att det är ett begrepp som jag undersöker i denna uppsats, så definierar jag också det som någonting som andra människor kan lida av, och då är dem *sjuka*. På vilket sätt påverkar jag de personer som jag intervjuar när jag definierar det tillståndet som föräldrarna lider av som *psykisk sjukdom*? Hade det varit lämpligare att benämna det *psykisk ohälsa*? Vissa av intervjupersonerna använder sig av begreppet psykisk ohälsa för att undvika sjukdomssynen som ges av begreppet psykisk sjukdom.

Enligt Andersson och Swärd (2008) är det forskaren i sin undersökning som har makten att benämna och kategorisera. När man använder en viss typ av begrepp på en grupp, kategori eller fenomen, blir det ett ställningstagande med en rad komplikationer. Det får inte minst etiska komplikationer, vilket man som forskare måste diskutera och förhålla sig till. Detta ger på så vis ett underlag för mina funderingar kring hur jag som undersökare egentligen påverkar situationen genom att jag sätter en definition på de här föräldrarna som psykiskt sjuka. Det är någonting som man hela tiden måste reflektera kring.

7.2 RESULTATEN I UPPSATSEN OCH DESS BEGRÄNSNINGAR

Att använda intervju som metod i denna uppsats har varit ett bra sätt att få fram erfarenheter kring att arbeta med barn till psykiskt sjuka föräldrar. Det behövs dock en reflektion kring vilka konsekvenser det får att barnen inte har kommit till tals i undersökningen. Att prata med barnen hade fått fram deras egna tankar och känslor kring föräldrarnas psykiska sjukdom.

Eftersom det inte gick att intervjua barn i en uppsats på denna nivå, var inte det ett alternativ. Alla professionella intervjupersoner som jag har mött har haft bred kunskap och erfarenheter kring att möta de här barnen, och har arbetat flera år med det. De har både berättat vad de själva har upplevt kring barnen och deras situation och till viss del vad barnen har berättat. Eftersom detta är en återberättning och inte direkt från barnen, kan det endast ge en ledning i vad barnen tänker och känner. Det ger inte hela sanningen. Eftersom uppsatsens problemformulering dels utgår ifrån barnens situation och vilka konsekvenser samhällets stämpling och normer får på barnen, så anser jag att det ger en reflekterande analys av hur det kan se ut.

Trots att teorierna som lyfts fram i denna uppsats är skrivna och formulerade för ett flertal år sedan är det tydligt att de fortfarande har relevans för uppsatsens frågeställningar, vilket var en anledning till att de användes i uppsatsen. Det är dessutom viktigt att påpeka att sanningen inte går att hitta genom att enbart analysera utifrån en teori eller förklaringsmodell. Sociala problem är oftast hopsatta och komplicerade, och det krävs flera teorier och förklaringsmodeller för att få fram en *sanning*. Denna uppsats ger dock ett sätt att analysera barnens situation och vilka konsekvenser samhällets syn på psykisk sjukdom får för dem.

Utgångspunkten i denna uppsats har varit att synliggöra och se barnen till psykiskt sjuka föräldrar. Vad den dock inte har tagit ställning till är konsekvenserna för barnen när de blir synliggjorda. Det finns ofta två sätt att se på ett problem, inte minst i detta fall. Denna uppsats har inte utrymme att diskutera alla aspekter på det aktuella problemet, men det är av vikt att nämna att synliggörandet av barn till psykiskt sjuka föräldrar även kan få andra konsekvenser än de önskvärda (bland annat att de ska inse att de är ensamma med sin situation). Ett sätt att se på det är att barn som blir uppmärksammade som barn till psykiskt sjuk förälder även blir utpekad i en grupp med andra barn. Det finns vissa barn som inte vill utmärka sig (vilket en av intervjupersonerna har återberättat). Därmed finns det viss begränsning i uppsatsen då den ej beaktar denna utgångspunkt. Det är en motsättning i sig att man vill synliggöra barnen för att de ska inse att de inte är ensamma i sin situation samtidigt som man då pekar ut barnen som exempelvis inte vill utmärka sig, vilket man bör vara medveten om även om det inte funnits utrymme att diskutera det vidare i denna uppsats.

7.3 NYA FRÅGESTÄLLNINGAR OCH VIDARE FORSKNING

I mötet med det professionella fältet och med forskning och teori kring problemformuleringen om barn till psykiskt sjuka föräldrar, skapas en del frågeställningar som alla är intressanta att vidareutveckla. Något som ständigt har kommit upp i mina tankar är hur man som vuxen ska uppmärksamma de barn som går i hemlighet med en psykisk sjuk förälder? Det finns givetvis fortfarande ett stort arbete kvar att göra med de föräldrar som blir *kända* inom psykiatrin på grund av sin psykiska sjukdom, eller de som aktivt söker hjälp för sina barn genom barngrupper, men det finns ett stort mörkertal med barn som aldrig får någon hjälp på grund av att den psykiska sjukdomen är så hemlig. Genomgående i mina intervjuer har det uppkommit att det oftast är de tysta och snälla barnen som bär på hemligheter om familjesituationen, som aldrig får någon hjälp. Skolan tackar och bugar när det finns ett barn i klassen som sitter tyst och snällt, och oroar sig mer för de barnen som stöjar och stimmar. Det finns självklart stor anledning till att oroa sig för *stojiga och stimmiga barnen*, men det är så många barn som glöms bort för att de är just tysta och snälla, när det istället skulle kunna vara ett varningstecken på att något inte står rätt till. Barn till psykiskt sjuka föräldrar tar ofta stort ansvar hemma och tar inget utrymme för att inte störa mamma eller pappa, vilket gör det ganska naturligt att dessa barn gör detsamma i skolan och under fritidsaktiviteter. Istället borde man, vilket jag vill påpeka med hjälp av min uppsats, uppmärksamma de barn som är *de tysta och snälla*. Det kan vara en bit på vägen åtminstone, även om det kan vara svårt att nå alla barnen, när psykisk sjukdom fortfarande är stämplat som något *avvikande och onormalt* i dagens samhälle.

Vidare frågeställningar handlar om hur viktigt det skulle kunna vara att göra detta problemområde till en tvärvetenskaplig forskning. Som tidigare nämnt, skulle fler yrkesverksamma personer ha stor nytta av att få mer kunskap kring barn till just psykiskt sjuka föräldrar. Lärare och den pedagogiska utbildningen bör ha mer kunskap kring hur man ska uppmärksamma barn som har en psykiskt sjuk förälder, och faktiskt far illa på grund av det. Socialarbetare bör ha mer kunskap kring den psykologiska delen av barns förhållande till sina föräldrar och deras psykiska sjukdom. Psykologer och behandlare bör ha mer kunskap kring barnens behov av kunskap kring förälderns sjukdom.

8 REFERENSLISTA

- Andersson, Gunvor & Swärd, Hans** (2008) ”Etiska reflektioner”. I Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Aspers, Patrik** (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.
- Corrigan, Patrick W., Markowitz, Fred E. & Watson, Amy C** (2004). ”Structural Levels of Mental Illness Stigma and Discrimination”. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 3: 481-491.
- Hilte, Mats** (1996). *Avvikande beteende – en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Hinshaw, Stephen P.** (2005) ”The stigmatization of mental illness in children and parents: development issues, family concerns, and research needs”. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 7, 714-134.
- Hydén, Håkan** (2002) *Normvetenskap*. Lund: Lunds Universitet, Sociologiska institutionen.
- Hydén, Lars-Christer** (1995) *Psykiatri – samhälle – patient. Psykisk sjukdom i socialt och kulturellt perspektiv*. Borås: Natur och Kultur.
- Jamison, Kay Redfield** (2006) ”The many stigmas of mental illness”. *Lancet*, 2006, vol 367: 533-34.
- Järlesjö, Ellinor** (2002) ”Oron och skammen gör att barnen tiger”. *Dagens Nyheter* (elektroniskt). *Dagens Nyheter hemsida*
<http://www.dn.se/insidan/oron-och-skammen-gor-att-barnen-tiger-1.121995> (2010-03-16).
- Lag 2009:979**. Hälso- och Sjukvårdslagen § 2 g.

May, Tim (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Rak, Carl F. & Patterson, Lewis E. (1996). "Promoting Resilience in At-Risk Children". *Journal of Counseling & Development*, 74, March/April: 368-373.

Skerfving, Annemi (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia Förlag AB.

Svenska Föreningen för Psykisk Hälsa (2007). "Folderserie TA BARN PÅ ALLVAR – Vad du kan behöva veta när din mamma eller pappa är psykiskt sjuk". *Svenska Föreningen för Psykisk Hälsas hemsida*
<http://www.barnsomanhoriga.se/images/stories/filer/Nr%20din%20mamma%20eller%20pappa%20r%20psykisksjh07nr4.pdf> (2010-04-17)

Svensson, Kerstin (2007) "Normer, normalitet och normalisering". I Svensson, Kerstin (red.). *Normer och normalitet i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Intervjumanual för kvalitativ intervju

Barnens situation, barnens omgivning och insatser för barnen

BAKGRUND ÖVER ARBETET MED UTSATTA BARN

- Kan du berätta om din nuvarande arbetsplats? (antal år, arbetsuppgifter)
- Vilka barn får hjälp av verksamheten (kriterier för deltagande)?
- Hur länge är barnen aktuella hos er (ungefärligt antal barn/år)?
- Upplever du en positiv eller negativ inställning hos familjen till att etablera en kontakt med verksamheten?
- Finns det ett samarbete med andra verksamheter kring barnen? Vilka?

BARNENS UPPVÄXTMILJÖ

- Hur ser familjekonstellationen oftast ut i de familjer du möter (ensamstående/samboende, föräldrar, syskon, etc.)?
- Hur ser hemförhållandena oftast ut i de familjer du möter (konflikter, kärleksfullhet, stress, lugn, aggressivitet, harmoni, lyhördhet)?
- Hur ser det sociala nätverket oftast ut i de familjer du möter (få/många kamrater, släkt, bekanta, vänner, grannar, etc.)?
- Är föräldern närvarande i skolan? (Kan vara ett tecken på att barnet inte vill att föräldern ska visa sig i skolan på grund av oro för ”stämpling”, men kan även vara ett tecken på att föräldern mår så dåligt att denne inte klarar kontakten med skolan.)

BARNENS SITUATION

- Vilken ålder brukar det vara på barnen som kommer i kontakt med socialtjänsten på grund av en eller båda föräldrars psykiska ohälsa?
- Hur har föräldrarnas sjukdom blivit ”känd” för verksamheten?
- Vad är det för psykiska sjukdomar som du ofta kommer i kontakt med hos föräldrar?

BARNENS RELATION TILL FÖRÄLDERN

- På vilket sätt visar sig sjukdomen för barnet? Hur påverkar det barnets liv?

- Hur ser relationen ut mellan barn och förälder? Tillgivenhet, förståelse, värme och känslighet?
- Vilka dominerande känslor har barnen för föräldern? Skam, skuld, oro för vad andra tycker och tänker (stämpling), oro för att inte vara normal (normalitet)?
- Vad brukar barnen ha för känslor och tankar inför förälderns sjukdom?
- Har barnen fått kunskap om förälderns sjukdom? I så fall, vad var positivt och negativt med detta?

BARNENS RELATIONER TILL ANDRA

- Hur uppfattar barnen sin familj i jämförelse med andra familjer? Har de vänner? Tar de hem vänner?

STÖD, RESURSER OCH BRISTER

- Kan du som yrkesverksam påverka de skyddande faktorerna hos/runt de barn du möter? Hur?
- Hur försöker du som yrkesverksam stärka de skyddande faktorerna hos/runt de barn du möter?

BILAGA 2

Information till yrkesverksamma socionomer om undersökning

Mitt namn är Mikaela Bryland och jag läser 6:e terminen på Socialhögskolan vid Lunds Universitet. Jag ska under denna termin skriva mitt självständiga examensarbete, den tidigare kallade C-uppsatsen. I uppsatsarbetet ska jag fördjupa mig i en frågeställning som jag tycker är intressant och vill veta mer om. Jag har valt att undersöka barns situation i familjer med en psykiskt sjuk förälder. Intresset för frågan väcktes för många år sedan då jag kommit i kontakt med utsatta barn både professionellt och privat, och när jag reflekterat kring hur komplicerat det kan vara för barnen att växa upp i en familj med psykisk sjukdom.

Syftet med uppsatsen är att analysera barnens situation utifrån teorier kring normalitet och stämpling i samhället, och vilka konsekvenser det får för barnen.

För att få fram material till min undersökning vill jag intervjua yrkesverksamma som kommer i kontakt med barn till föräldrar med psykisk sjukdom, och min förhoppning är att kunna få ta del av era upplevelser och erfarenheter av ert arbete. Intervjun kommer att vara ungefär en timme och handla om t.ex. barnens situation, barnens omgivning och insatser för barnen. Intervjuerna kan äga rum på er arbetsplats, har ni annat önskemål tillgodoses givetvis det. Anonymiteten bevaras under hela processen, från första kontakt till den slutgiltiga presentationen av informationen jag fått under intervjuerna. Ni har även som intervjuperson rätt att när som helst avbryta ert deltagande utan att ange något skäl.

Om ni har några frågor får ni gärna kontakta mig via telefon eller mejl, se nummer och adress nedan.

Handledare för uppsatsen är Gunilla Fredin, doktorand på Psykologiska institutionen vid Lund Universitet, telefonnummer: xxx-xxxxxxx, e-mail: xxxxxxxxx

Jag vore tacksam om ni vill vara med och dela med er av er kunskap och era erfarenheter. Det är tack vare er som mitt examensarbete blir möjligt!

Med vänliga hälsningar

Mikaela Bryland

xxxx-xxxxxx

xxxxxxxxxxx