

Sorgen har en näckros i sin sjö

En kvalitativ innehållsanalys om hur det är för barn att växa upp tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom.

Louise Jonsson

Vt-12



Handledare: Hanna Wittrock

ABSTRACT

Author: Louise Jonsson

Title: The grief has got a water lily in its lake: a qualitative content analysis regarding children growing up close to a parent with a mental illness [Translated title]

Supervisor: Hanna Wittrock

This bachelor thesis examines the situation of children growing up with a parent with mental illness, a group that has been left out from research during a long period of time. The purpose of this thesis was to scrutinize the lives of these children and whether salutogenic factors not mentioned in previous research were occurring or not. The research is also directed towards the question; is it possible to examine the abovementioned factors, as well as the overall childhood experience by studying autobiographies? I found that relevant since the thesis was based on autobiographies as material. To grow up with a parent with mental illness is daunting, and these children express their fear of their parents' disease and the worries it brings. For instance the feeling of not knowing how the situation will be at home while returning from a school day. Often children in those situations are forced to mature quicker than others and take more responsibility for themselves and their families, since their parent lack that ability. These children are also seen as a risk category for a future development of own mental illnesses. Nevertheless, many children handle situations like these well and manage to live normal lives. My wish was to examine what factors in their personal growth that rescued them from generating own problems. By studying and analyzing autobiographies I found that the healthy parent is a factor of security together with friends and other significant persons. I also found evidence of a positive correlation between having a pet and handling a troublesome childhood well, a factor that was not mentioned in any previous research.

Keywords: *parental mental illness, salutogenic factors, human development ecology, autobiography, children*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	4
1.1 BAKGRUND OCH PROBLEMFÖRMULERING	4
1.2 SYFTE.....	6
1.2.1 Frågeställningar.....	6
1.3 BEGREPPSFÖRTYDLIGANDEN.....	6
1.4 DISPOSITION	6
2. METOD	7
2.1 VAL AV METOD	7
2.2 METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	7
2.3 URVAL	8
2.4 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.....	9
2.5 RELIABILITET OCH VALIDITET	10
2.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	11
3. TIDIGARE FORSKNING	11
4 TEORI	13
4.1 RISK- OCH SKYDDSFORSKNING	13
4.2 UTVECKLINGSEKOLOGI	15
5. PRESENTATION AV SJÄLVBIOGRAFIERNA	16
6. ANALYS	18
6.1 MIKRONIVÅ.....	19
6.1.1 Föräldern med psykisk sjukdom	19
6.1.2 Den friska föräldern	23
6.1.3 Syskon.....	25
6.1.4 Skola	26
6.1.5 Signifikanta andra	26
6.2 MESONIVÅ	27
6.3 EXO- OCH MAKRONIVÅ.....	28
6.4 KAN RISKER OCH FRISKFÄKTORER UTLÄSAS GENOM SJÄLVBIOGRAFIER?.....	29
6.5 ALTERNATIVA SKYDDSFÄKTORER?.....	32
6. AVSLUTANDE DISKUSSION	35
SLUTORD	38
8. LITTERATURLISTA	39

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Barn till föräldrar med psykisk sjukdom brukar beskrivas som en riskgrupp för egen problematik av olika slag. De förändringar som skett inom vuxenpsykiatri, från långvarig inlåsning till fokusering på öppenvårdsinsatser och normalisering har bidragit till att fler individer med psykisk sjukdom blivit föräldrar (Skerfving 2005). Hur mycket av livet förutbestäms av uppväxten och genetiska förutsättningar? Är man dömd till att leva ett utsatt liv om man växer upp som ett högriskbarn till en förälder med psykisk sjukdom?

Med min uppsats vill jag visa hur det kan vara för ett barn att växa upp under sådana omständigheter genom att använda självbiografisk litteratur. Jag vill undersöka hur barndomen framställs i självbiografier där det finns psykisk ohälsa i familjen. Jag använder självbiografierna som källa då jag anser det vara för etiskt känsligt att intervjua dessa barn. Självbiografien ger dessutom en annan kontinuitet och en längre tidsaspekt än vad en intervju gör. Jag kommer även att diskutera huruvida det går att utläsa frisk- och riskfaktorer i självbiografierna eftersom det tillkommer en litterär dimension för att göra boken läsvärd. Jag kommer att försöka utläsa om det finns några alternativa risk- och friskfaktorer i barnens uppväxter som inte forskningen tar upp, och för att göra det kommer jag, utifrån självbiografierna, resonera kring alternativa sådana.

Det jag vill undersöka i självbiografierna är de faktorer som gör att dessa barn ändå klarar sig och får en bra start i livet. Vad innebär det att ha klarat sig? Att ha klarat sig är en högst subjektiv känsla som betyder olika beroende på vilka värden i livet som betyder något för individen. För vissa kanske "klara sig" är att själv kunna bilda familj och ha ett jobb, medan det för andra med andra förutsättningar innebär att helt enkelt ha överlevt.

Social rapport från 2006 menar att forskare är överens om sambandet mellan föräldrars psykiska hälsa och risken att själv drabbas, och de menar att det delvis handlar om genetisk påverkan, men främst om den psykosociala miljön. Rapporten betonar dock att det finns många barn som inte påverkas negativt av föräldrarnas psykiska sjukdom (Socialstyrelsen 2006). Det är svårt att finna statistik kring hur många barn som växer upp med en förälder med psykisk sjukdom då det i patientens journal inte alltid registreras att denne har barn.

Statistik från år 2002 visar att 14 % av manliga - och 30 % av kvinnliga patienter i åldrarna 20- 59 år som vårdas i slutna psykiatrisk vård är folkbokförda i hushåll där det bor minderåriga barn (Nationell Psykiatrisamordning 2006). I den undersökningen inkluderas inte patienter som vårdas inom öppnepsykiatrin, vilket gör att mörkertalet är stort kring hur många barn det egentligen handlar om. Dessa barn kallas i forskning för ”högriskbarn”, och prognosen för att utveckla egen problematik är för dessa barn sämre än andra barn med föräldrar utan psykisk sjukdom.

Forskningen kring barn till föräldrar med psykisk sjukdom ger en splittrad bild av hur verkligheten ser ut. Varför finns ingen entydighet i forskningen? Det beror bland annat på vilket synsätt man har och vilket ingångsläge som ges till forskningen. Forskare har riktat in sig på de två olika sidor som bildas, de barn som klarar sig bra ” mot alla odds”, medan andra forskare fokuserar på att studera högriskbarnens utveckling. Östman har valt att undersöka den grupp barn som klarat sig bra. Hennes forskning visar att en tredjedel av dessa barn klarar sig bra utan stöd, en tredjedel bra om de får stöd men att det för en tredjedel inte går bra alls (Skiftesföreläsning #120 2011). En förälders ålder, diagnos eller funktionsnivå har ingen betydelse för barnet, bördan ser likadan ut (ibid). Det är inte gjutet att det är något negativt att ha en förälder med psykisk sjukdom.

Social rapport från 2006 ger en mörkare bild där de undersökt att barn till föräldrar med psykisk sjukdom själva blir låginkomsttagare och oftast inte vidareutbildar sig. Forskningen om barns upplevelser av sin uppväxt tillsammans med sin sjuka förälder är ofta kvalitativ med få respondenter vilket inte är tillräckligt för att gälla alla, men trots det ger den en värdefull inblick. Det jag vill undersöka är inte hur livet ser ut för dessa barn i verkligheten, utan hur det framställs i självbiografisk litteratur. För varje självbiografisk bok jag läst har jag fått inblick i ett liv skilt från de andra. Familjekonstellationer har sett olika ut, umgängen och den egna självbilden. Är det då möjligt att skydds- och riskfaktorforskningen täcker in alla faktorer? Då varje barn är en egen individ med egna livsförutsättningar går det så klart inte att täcka in hela fältet. Jag har därför sett andra faktorer i självbiografierna som har haft positiv inverkan på livet men som inte omnämnts i forskningen. Lyckan och tryggheten som kommer med att få ta hand om en katt, och resor för att svetsa samman familjen är faktorer som har haft positiv inverkan, och som har förekommit i flertalet av böckerna men är svårt att göra generella.

1.2 Syfte

Syftet med min uppsats är att förstå hur det är för ett barn att växa upp tillsammans med en psykiskt sjuk förälder, samt undersöka hur uppväxten skildras i en självbiografi. Syftet är även att försöka utläsa alternativa skyddsfaktorer som finns i uppväxten men inte synts i forskning.

1.2.1 Frågeställningar

- Hur skildras uppväxten tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom i en självbiografi? Stämmer bilden med forskningen?
- Vilka skydds- och riskfaktorer finns det för barn som växer upp med en förälder med psykisk sjukdom? Går det att utläsa några alternativa skydds- och riskfaktorer i självbiografierna som inte syns i forskning men ändå påverkar barnets utveckling?

1.3 Begreppsförtydliganden

Barn: Med barn avser jag varje människa under 18 år, enligt Barnkonventionens första artikel. (Barnkonventionen 2009). Jag tycker även att det är viktigt att betona att barn inte är en enskild homogen grupp utan olika individer med skilda krav.

Psykisk sjukdom: Med psykisk sjukdom menar jag all sorts psykisk ohälsa då forskning visat att det inte är diagnosbetingat att må dåligt på grund av en förälders psykiska sjukdom.

”Klara sig bra”: Att bestämma om någon klarat sig bra eller inte efter en svår barndom är inte upp till mig. Det är en högst subjektiv upplevelse för författarna själva. Jag väljer dock att anamma forskningens syn på att ”klara sig bra”, alltså att själv inte hamna i kriminalitet eller få egna psykiska - eller psykosociala problem på grund av sin förälders sjukdom.

1.4 Disposition

Min uppsats består av 8 kapitel. I inledningen berättar jag om vad mitt ämne innebär, och vad jag vill undersöka. Därefter beskriver jag hur jag gick tillväga i val av metod, insamling av material samt det urval jag gjort. Jag förtydligar sedan begrepp jag använt mig av, samt diskuterar etiska riktlinjer. I tidigare forskning redogör jag för forskningsläget kring barn till föräldrar med psykisk sjukdom och deras situation. Därefter beskriver jag de teorier jag

använt till min uppsats, risk- och skyddsforskningen samt det utvecklingsekologiska perspektivet. I kapitel 5 ger jag en närmare beskrivning av de självbiografiska verk jag använt mig av. Därefter följer den analys jag gjort utifrån mitt syfte, mina frågeställningar samt teori och de självbiografiska verk jag valt. Sedan följer en avslutande diskussion där jag summerar min uppsats samt nämner de tankar som uppkommit under uppsatsens gång. Jag har sedan valt att avsluta min uppsats med en dikt av Kristina Lugn.

2. Metod

2.1 Val av metod

Det ämne jag har valt att skriva om handlar om barns upplevelser av uppväxten tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom och jag har därför valt att göra en kvalitativ innehållsanalys. Jag väljer kvalitativ metod framför kvantitativ då den kvalitativa analysen lägger stor vikt vid ord och tolkning, och därför passar bra till min uppsats (Bryman 2011). Jag sökte efter självbiografier som besvarar mina frågor om hur uppväxten med en förälder med psykisk sjukdom varit.

2.2 Metodologiska överväganden

Förtjänsterna med den kvalitativa metod jag valde är att jag fick tillgång till författarens självupplevda berättelse vilket gav mig insyn i ett liv det annars är svårt att få kunskap om. Självbiografien skrivs inte i forskningssyfte, vilket innebär att den inte finns några yttre faktorer som påverkar berättelsen. Med andra ord betyder det att det inte funnits någon forskare som önskat att berättelsen skulle utmynna i ett visst resultat (Bryman 2011). För en självbiografiförfattare handlar det istället om att en redaktör kan vilja förstärka eller förminska vissa delar för att göra texten mer läsvärd och eftertraktad.

En vanlig kritik gällande den kvalitativa forskningen är att den är för subjektiv då fokus lätt kan hamna på vad forskaren tycker är viktigt, och mindre på vad intervjupersonen faktiskt säger (Bryman 2011). En svaghet för min del var att jag vid genomläsningen kunde komma att feltolka författarnas självbiografier. För att undvika detta läste jag igenom självbiografierna innan jag valde inriktning på området för att vara fri för den text som lades ut framför mig.

När man vill analysera självbiografier är det viktigt att se över det material man använder. Bryman (2011) nämner Scott (1990) och hans sätt att bedöma kvaliteten på dokument. Scott

använder sig av fyra stycken kriterier; autencitet, trovärdighet, representativitet och meningsfullhet. En självbiografis autencitet är självklart väldigt viktig. Är det verkligen författaren själv som skrivit boken? Bryman (2011) menar att spökskrivare är vanligt vid självbiografier av kända personer, och detta är något jag hade i åtanke när jag valde ut biografierna. Det andra kriteriet gäller självbiografins trovärdighet, avspeglas författarens äkta tankar? Scott via Bryman menar att man bör ha en sund skepticism till de känslor som förmedlas då självbiografen visar upp en bild av hur personen är, vilket ibland kan vara regisserat (2011). Jag lade givetvis tonvikten på vad författarna skrev, men jag hade ändå med i bakhuvudet vad som *inte* skrevs. Författaren kan ha valt att lämna ute vissa delar som har påverkan på historien av olika skäl. Det tredje kriteriet handlar om representativitet, alltså om självbiografen är representativ nog att jämföras med övrigt material i samma kategori (Bryman 2011). Meningsfullhet är fjärde kriteriet och innebär att man undersöker huruvida materialet är begripligt (2011). En självbiografi är svår att jämföra då det är en beskrivning av ett liv. Oavsett om två personer delar upplevelsen av att ha en förälder med psykisk sjukdom så kan deras tankar kring den vara helt olika. Uppväxterna har varit svåra för alla författare, men det har ändå funnit vissa ljusglimtar vilket har gjort att de ändå orkat ta sig igenom det. För ytterligare diskussion kring självbiografen som genre hänvisar jag till mitt analyskapitel.

2.3 Urval

Då min uppsats handlar om barn till föräldrar med psykisk sjukdom valde jag att använda mig av självbiografier. Jag valde litteratur skrivna av vuxna barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Jag valde ut sex stycken självbiografier som speglade olika tidsepoker, från 60-talet till nutid. Jag ville inte enbart begränsa mig till litteratur från Sverige, utan valde att använda mig av två böcker skrivna i USA. Detta för att få ett bredare perspektiv på hur barndomen framställs i självbiografisk litteratur. Författarnas ålder hade ingen betydelse för mitt urval. Jag ville dock finna en självbiografi skriven av en man för att få synpunkter från bägge kön då jag i mitt sökande fann att merparten av författarna till dessa självbiografier var kvinnor. Jag valde bort litteratur som behandlade vuxna barn till föräldrar med psykisk sjukdoms berättelser om vuxenlivet, då fokus låg på beskrivningar av barndomen. Psykisk sjukdom är ett vitt begrepp som innefattar många olika diagnoser. Då forskning visat att det i barns upplevelser av sin barndom tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom inte spelar någon väsentlig roll vilken specifik diagnos det rör sig om (Östman 2008), har jag valt att inkludera alla diagnoser som är listade i DSM-IV (Allgulander 2008). En möjlig konsekvens

av mitt urval är dock att livsberättelserna jag har tagit del av ser så olika ut att det blir svårt att generalisera mina resultat. I vissa böcker förekommer alkoholmissbruk tillsammans med den psykiska sjukdomen, och i vissa fall lider även pappan av alkoholmissbruk. Då jag inte tagit hänsyn till tidsaspekterna har det även haft påverkan på min undersökning. Hur uppväxten tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom har upplevts har givetvis påverkan på det rådande samhällsklimatet, synen på psykisk sjukdom på 60- talet var inte densamma som idag. Detta gäller även då jag har använt litteratur från olika länder. Jag anser att svårigheten att generalisera mina resultat inte är negativ för min undersökning då jag inte är intresserad av någon absolut sanning utan fokuserar på hur barndomen framställts i självbiografisk litteratur.

Följande böcker valdes senare ut för analys; ”Vi har ju hemligheter i den här familjen” av Therése Eriksson (2009), ”Flickan som inte fick finnas” av Ethel Eriksson (2008), ”Elefanterna i rummet: och att vara barn i deras skugga” av Andreas Forsman (2011), ”Stulen barndom” av Virginia Holman (2005), ”Mamma sa att jag var sjuk” av Julie Gregory (2004) samt ”Maskrosungen” av Sandra Gustafsson (2009). För vidare presentation se kapitel 5.

2.4 Tillvägagångssätt

Jag fann de sex självbiografierna jag använt genom en hemsida¹ för barn som växt upp med en förälder med psykisk sjukdom, genom tips från kurskamrater samt på biblioteket. Jag använde även sökmotorn Google. Mina sökord var: *självbiografi + barn till förälder med psykisk sjukdom*.

Jag läste igenom varje bok ett antal gånger för att verkligen förstå dess budskap och innehåll. Jag valde att koda varje bok efter den utvecklingsekologiska modellen för att göra mitt material överskådligt. Bryman (2011) nämner ett problem med kodning, nämligen att sammanhanget i det som sägs försvinner då en textrad tas ur sin kontext. Jag valde därför att citera vissa delar av texterna för att undvika feltolkning. Jag kodade mitt material utifrån den utvecklingsekologiska modellens olika nivåer för att tydliggöra nätverket kring varje barn och på så vis lättare kunna överblicka deras unika situation. Därefter sammanställde jag vissa teman som gick igenom i alla böcker. Dessa var till exempel hur de beskrev sin familj, omgivningens reaktioner samt betydelsen av att ha ett gott nätverk att luta sig mot. För att ta del av forskningsläget kring barn till föräldrar med psykisk sjukdom använde jag mig av databasen Summon som jag fick tillträde till via Lunds Universitets webbplats. Jag fick även

¹ www.kuling.nu

hjälp av en bibliotekarie i mitt sökande efter material. Mina sökord var: *parental mental illness, child with a mentally ill parent, autobiography + child with mentally ill parent, barn till förälder med psykisk sjukdom, biography och resilience*. Med detta som underlag fann jag relevanta artiklar som har legat till grund för denna uppsats.

2.5 Reliabilitet och validitet

Validitet och reliabilitet är två begrepp man främst stöter på då man sysslar med kvantitativ forskning, men det är även något som diskuteras i kvalitativ forskning, dock med mindre betoning på själva mätningen (Bryman 2011). Begreppet reliabilitet handlar om i vilken utsträckning en undersökning kan upprepas med samma resultat (Bryman 2011). För att höja min uppsats tillförlitlighet är det av stor vikt att jag är tydlig med hur jag gått till väga. Detta för att andra ska kunna upprepa min studie. LeCompte & Goetz skriver i Bryman (2011) om två sorters reliabilitet, intern och extern. Den externa reliabiliteten handlar om forskningens replikerbarhet. Detta är något som är svårapplicerat på den kvalitativa metoden då denna undersöker sociala situationer som ständigt är i rörelse. I och med att jag valt att använda mig av tryckta självbiografier underlättas replikerbarheten, och för att höja den externa reliabiliteten går jag i kap 2.4 igenom hur jag gått tillväga. Den interna reliabiliteten handlar om tolkning. Då jag skrivit min uppsats ensam är det enbart jag som tolkat innehållet i de självbiografier jag valt, och i och med det höjs den interna reliabiliteten.

Begreppet validitet handlar om trovärdighet (2011). Då jag valt att använda mig av självbiografisk litteratur är det även viktigt att ta hänsyn till att andra faktorer än föräldrarnas psykiska sjukdom kan ha påverkat ett barns upplevelse av sin barndom. För att höja trovärdigheten i min undersökning har jag valt att använda mig av sex stycken självbiografier samt forskning på ämnet genomgående i min uppsats.

Svårigheten att generalisera forskningsresultatet till hela befolkningen är en vanlig kritik vid kvalitativa undersökningar, detta på grund av att man använder sig av relativt få respondenter (ibid). Detta är något som är relevant i samband med min uppsats då min undersökning grundar sig på uttalanden från några utvalda respondenter. I ett försök att höja generaliserbarheten i min uppsats har jag valt att använda mig av sex stycken olika självbiografier. Jag anser att användandet av sex stycken biografier är rimligt i förhållande till uppsatsens storlek.

2.6 Etiska överväganden

När jag funderade över vilket material jag skulle använda valde jag direkt bort att intervjua barn till en förälder med psykisk sjukdom för att det skulle kännas oetiskt att ställa sådana frågor till barn jag inte känner. Det skulle kännas fel att låta barnen öppna upp sig och skapa förtroende för mig då jag enbart skriver uppsats på grundnivå. Jag har heller inte den kompetens som krävs för att fånga upp barnen om mina frågor skulle riva upp sår inom dem. Jag använde mig därför av självbiografier skrivna av vuxna om hur deras barndom med en förälder med psykisk sjukdom sett ut. Källorna var tryckta och publicerade vilket innebar att jag inte behövde förhålla mig till de fyra etiska huvudprinciperna vid forskning, informationskravet, nyttjandekravet, samtyckeskravet samt konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet).

Mitt syfte är att så korrekt som möjligt återskapa författarens bild av sin uppväxt utan att blanda in min egen tolkning så att källan inte blir missvisande. Jag vill att författaren ska känna igen sig om han eller hon mot förmodan skulle läsa min uppsats.

3. Tidigare forskning

Jag har funnit att det finns tre olika grenar vad gäller forskning om barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Den första grenen gäller post-partumdepressioner, alltså depressioner hos modern som utlösts vid barnets födelse. Högriskstudier är den andra grenen, vilket innebär longitudinell forskning på barn som vuxit upp med en förälder med psykisk sjukdom, då oftast modern. Forskningen vill undersöka varningstecken hos barn som kan utlösa psykisk ohälsa, och då är det vanligtvis diagnosen schizofreni hos mamman som skildras. Den tredje grenen handlar om kvalitativa studier om barn som trots en svår uppväxt klarat sig väl, där syftet med forskningen är att göra barns röster hörda om hur barndomen varit. Den sista grenen är den som har störst relevans för min uppsats, och är den jag kommer att koncentrera mig på när jag nu beskriver kunskapsläget.

Forskning om barn till föräldrar med en psykisk sjukdom har under lång tid kommit att handla om vad vuxna har ansett att barn i en sådan situation har känt, snarare än vad barnen själva säger. På senare tid har dock barnen fått en större röst i forskningen. Vem är bäst att fråga om hur livet är, om inte personerna som själva är i det? Det är svårt att annars veta vad barnen

tänker och känner kring sin situation, och vad de önskar av samhället och av närstående för att göra situationen bättre.

Östman (2008) har forskat om barn till föräldrar med psykisk sjukdom och menar att oavsett vilken typ av psykiatrisk diagnos en förälder har, så påverkar den psykiska ohälsan familjens välfungerande. Hon valde därför att genomföra intervjuer med barn till föräldrar med psykisk sjukdom för att få reda på hur de resonerar kring sina föräldrar samt hur vardagen ser ut för dem. Hon intervjuade åtta barn i åldrarna 10-18 år. Hon fann vissa gemensamma teman i intervjuerna, till exempel kärlek, rädsla och ansvar. Barnen berättade om vikten att ha någon att prata med, och framhöll framför allt betydelsen av att kunna tala med den friska föräldern. De barn som önskat att tala med en professionell person om föräldern fick oftast inte det behovet tillgodosett. Nästan alla barn kände stor oro över att föräldern skulle begå självmord. Vissa barn uttryckte även en rädsla för det våld som skedde hemma, både mot barnet och mot andra familjemedlemmar. Nästan alla barn menade att de fått mogna fortare än andra barn, och att de med den tidiga mognaden fått ett starkt självförtroende. Liknande studier har även genomförts av Knutsson- Medin, Edlund och Ramklint (2007) men de har istället vänt sig till vuxna barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Forskarna var intresserade av att göra en uppföljningsstudie på dessa vuxna barn som kommit i kontakt med psykiatrin för att få ta del av deras upplevelser av instansen samt vad som skulle kunna förbättras. Något som är intressant med Knutsson- Medin et als studie är att alla vuxna som deltagit i studien har gått ut grundskolan, 94 % har gått ut gymnasiet och ytterligare en tredjedel av dessa har gått vidare till högre studier (2007). Detta forskningsfynd går emot Social rapporten (2006) bild av barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Denna undersökning visar att skolgången ofta är kortare för barn till föräldrar med psykisk sjukdom, och detta gällde i något högre grad flickor. Knutsson- Medin et als (2007) resultat liknar de resultat Östman (2008) funnit, även här visar forskningen att barnen hade lämnats utan hjälp av psykiatrin. Genomgående berättar intervjupersonerna att de inte fick information om föräldern, inte ens då föräldern försökt att ta sitt liv. Samtidigt som de har negativa upplevelser av psykiatrin så kände barnen en lättnad över att föräldrarna blev omhändertagna av vårdpersonal. Känslor av oro, rädsla för att föräldern skulle begå självmord och ett ökat ansvar talar de vuxna barnen till föräldrar med psykisk sjukdom om även i denna undersökning. Knutsson- Medin et als forskning visar även att barnen kände att de var överbeskyddande mot föräldern och att det hade skett en skiftning i förhållandet mellan föräldern och barnet (2007).

Pölkki, Ervast & Huupponen (2004) har forskat på behov och stressfaktorer i uppväxten hos barn till föräldrar med psykisk sjukdom. De har analyserat texter från en skrivartävling för vuxna barn till föräldrar med psykisk sjukdom där ämnet var hur livet ändrats efter att en person i familjen blivit psykiskt sjuk, samt intervjuer med sex barn i åldrarna 9-11 som alla hade en förälder med psykisk sjukdom. Hon fann att de små barnen ofta var oförberedda på de svängningar föräldern hade när den psykiska sjukdomen först bröt ut. De yngre barnen berättade i intervjuer att de ändå kände sig trygga i hemmet. De äldre barnen skrev att deras liv skedde på villkor av föräldern med psykisk sjukdom vilket gjorde att de hamnade utanför gemenskapen med vänner och släkt. Även denna undersökning visar att barnen fick ta stort ansvar hemma, och vårdade inte bara föräldern utan även sina syskon. Efter att ovan ha gjort en beskrivning av kunskapsläget kommer jag nu att redogöra för de teorier jag använt för min uppsats.

4 Teori

Uppsatsen består både av (de nu vuxna) barnens upplevelser av sin barndom, en diskussion huruvida det går att utläsa några andra skyddande faktorer i uppväxten än de som nämns inom risk- och skyddsforskningen samt om självbiografin som genre går att använda som en pålitlig källa. Jag har valt utvecklingsekologi för att det är viktigt att se barnet i sitt sammanhang, och inte som en individ skild från sin sociala miljö. Jag har även valt att använda teorin om risk- och skyddsfaktorer för att de hänger samman med det utvecklingsekologiska synsättet som menar att barnet påverkas av yttre faktorer. James Garbarino som arbetade tillsammans med Bronfenbrenner studerade nätverkets påverkan på barn som tagit skada av att ha vuxit upp i kriminella områden (Klefbeck & Ogden 2007). Jag väljer istället att använda Bronfenbrenner för att studera vardagen för barn till en förälder med psykisk sjukdom.

Risk- och skyddsteorin tillsammans med utvecklingsekologin menar jag ger en djupare kunskap om dessa barn på olika plan, än vad de olika teorierna skulle gjort var för sig. Teorierna sätter barnen i främsta rummet, utvecklingsekologin genom att sätta barnet i centrum och utveckla påverkansfaktorer i uppväxten och skydds- och riskforskningen genom att tydliggöra skadliga eller skyddande faktorer som gynnar/stjälper ett barns uppväxt.

4.1 Risk- och skyddsforskning

Teorier kring risk- och skyddsfaktorer används för att förklara hur vissa barn som vuxit upp under svåra förhållanden ändå klarar sig förhållandevis bra i livet. Trots att de verkar ha

mycket emot sig i tidig ålder är det inte alla barn som följer den nästintill förutbestämda vägen med kriminalitet, egna psykiska problem och låg socioekonomisk status som bland annat 2006 års Social rapport och Werner & Smiths (2003) forskning vittnar om. Detta förklaras med att riskfaktorer som att ha en förälder med psykisk sjukdom, våld i hemmet, missbruk, ett svagt nätverk och fattigdom, vägs upp med ett antal faktorer som skyddar individen. Skyddsfaktorer är bland annat en bra relation med sina föräldrar, daglig kontakt med andra barn, fritidsaktiviteter, god ekonomi och en "locus of control"- en känsla av att kunna påverka sitt eget liv (ibid).

För ett barn med en förälder med psykisk sjukdom är det en riskfaktor om föräldern insjuknade när barnet var litet samt den ärftlighet som följer. Skyddsfaktorerna kan då vara att relationen var god till föräldern innan sjukdomen bröt ut, att barnet involveras i vården av föräldern samt att barnet har en annan frisk förälder att ty sig till. Werner & Smith (2003) är framstående forskare, och deras forskning har haft stort inflytande på detta område. De beskriver att en skyddsfaktor endast existerar tillsammans med en riskfaktor, och att den ökar vid förekomst av en riskfaktor. I ett lågriskområde har skyddsfaktorn ingen påverkan på populationen. För att ge ett exempel på detta är god ekonomisk situation inte någon skyddande faktor om inte ekonomin är ett problem i området man bor i. Werner & Smith utförde en longitudinell undersökning på befolkningen på ön Kauai på Hawaii för att studera hur biologiska och psykosociala risk- och skyddsfaktorer påverkade individerna från det att modern väntade dem tills att de blev vuxna. De fann att alla barn i forskningen berörts av fyra eller fler riskfaktorer, vilket avsevärt ökade risken för negativ utveckling. Två tredjedelar av dessa barn utvecklade egna problem i form av psykisk sjukdom, inlärningssvårigheter, beteendestörningar eller föräldraskap under 18 år. Trots detta fanns det en tredjedel som klarade sig bra mot alla odds och utvecklades till självsäkra människor (2003). Forskarna satte dessa två grupper mot varandra och fann skillnader både i barnens temperament och i deras sätt att möta världen. De motståndskraftiga barnen uppvisade ett glatt sinne och var lättskötta, och mötte omgivningen på ett positivt sätt. De hade lätt för sig i skolan och fick många vänner.

Det talas även om begreppet *resilience*, vilket innebär att det bor motståndskraft inuti individen och gör att denne återhämtar sig från svåra situationer (Levin & Lindén 2006). Begreppen och undersökningsgrupperna varierar inom risk- och skyddsfaktorforskningen men

kontentan av undersökningarna är ungefär densamma, att det finns olika faktorer i uppväxten som påverkar individens utvecklingsmöjligheter.

4.2 Utvecklingsekologi

För att ta reda på hur omgivningen påverkar barnet kommer jag att använda mig av Urie Bronfenbrenners utvecklingsekologiska modell. Utvecklingsekologin är brukbar som modell för att skapa struktur för att kunna utforska ett barns situation (Levin & Lindén 2006). I boken *The Ecology of Human Development* från 1979 beskriver Bronfenbrenner ett nytt perspektiv på människans utveckling, miljön och interaktionen mellan dessa (Bronfenbrenner 1979). Bronfenbrenners perspektiv visar hur en människas utveckling är varaktigt föränderlig beroende på hur personen uppfattar och behandlar sin omgivning. Bronfenbrenner beskriver nätverket på följande vis: "The ecological environment is conceived as a set of nested structures, each inside the next, like a set of Russian dolls" (Bronfenbrenner 1979 s. 3). Med detta menar Bronfenbrenner att det finns olika lager eller nivåer kring en individ som påverkar olika, beroende på närheten till individen. Bronfenbrenner definierar utvecklingsekologi på följande sätt;

The ecology of human development involves the scientific study of the progressive, mutual accommodation between an active, growing human being and the changing properties of the immediate settings in which the developing person lives, as this process is affected by relations between these settings, and by the larger contexts in which the settings are embedded (Bronfenbrenner 1979 s. 20).

Med detta synsätt menar Bronfenbrenner att människan inte är en *tabula rasa*, ett oskrivet blad, utan en växande aktiv enhet som rör sig i, och omstrukturerar den miljö han eller hon befinner sig i (1979). Bronfenbrenner delar in miljöns närhet till barnet i olika nivåer; mikro-, meso-, exo- och makronivån.

Mikronivån avser miljöer som barnet har nära kontakt med och kan avgränsas från andra nivåer, exempelvis familjen, grannarna och skolan. Det är i mikrosystemet barnet skapar sin egen verklighet (Klefbeck & Ogden 2003). Barn har till en början få mikrosystem, men det tillkommer fler ju äldre de blir. I de olika mikrosystemen spelar alla individer olika roller, i familjen är någon mamma, pappa, eller syster medan i skolan någon är lärare och någon elev.

Mesonivån avser relationerna mellan de olika mikrosystemen, alltså hur relationen mellan t.ex. familjen och skolan ser ut. Bronfenbrenner menar att mesonivån har en betydande roll i

uppväxten för ett barn då sammanflätade mikrosystem tillsammans ger större möjlighet till fortsatt utveckling än vad systemen gör var för sig (Klefbeck & Ogden 2003). Har skola och familj en bra dialog med varandra undviks onödiga konflikter och misstolkningar. Barnet får även rimliga krav på sig som överrensstämmer både med personalens och föräldrarnas förväntningar (2003).

Den tredje ringen runt individen är exonivån som handlar om formella och informella strukturer som individen inte deltar i men ändå påverkas av. Dessa strukturer avser till exempel föräldrarnas arbetsplats, kommunens styrelse och budget samt lokalpolitiken (Klefbeck & Ogden 2003). Exosystemet har påverkan på barnet gällande i vilken utsträckning ett barnperspektiv tillgodoses samt om det finns ombud som tillgodoser deras behov (2003). Den sista nivån kallas makronivån och är den yttersta ringen kring barnet. Med makronivån avses samhällsstrukturer och normer, politik, ideologi samt ekonomi på en nationell nivå (Klefbeck & Ogden 2003). Jag kommer i min undersökning inte att presentera hur dessa nivåer tar sig uttryck i verkligheten, utan hur de presenteras i den självbiografiska litteratur jag valt.

5. Presentation av självbiografierna

Jag kommer nu att presentera de självbiografiska verk jag använt i min uppsats. Jag har valt att utesluta böckernas årtal i löpande text då jag anser att det blir för stolpigt, och hänvisar istället till detta kapitel. Jag väljer att hänvisa till författarnas förnamn för att undvika förvirring på grund av att det finns två författare med samma efternamn.

Vi har ju hemligheter i den här familjen av Therése Eriksson utgiven år 2009

Therése växte upp med sin pappa, bror och mamma i en lugn villaförort till Stockholm, men hennes värld raserades när hennes pappa berättade att mamman var alkoholist och psykiskt sjuk. Detta besked kom att ändra hela familjens liv, och inget blev sig likt hemma hos familjen Eriksson. Therése berättar i boken ingående om sina tankar och känslor kring sin uppväxt med sin mamma med psykisk sjukdom och alkoholmissbruk. I boken får man ta del av Theréses känslor för sin mamma och pappa, behovet att hålla upp en fasad inför grannar och kompisar samt vikten av att hitta en nära vän att dela allt med. Therése fick pris på ”Svenska hjältar”-galan och har startat organisationen Maskrosbarn för att hjälpa andra i samma situation.

Mamma sa att jag var sjuk av Julie Gregory utgiven år 2004

Boken handlar om en flicka i USA vars barndom kantades av otaliga sjukhusvistelser och medicineringar på jakt efter en sjukdom som inte fanns. Hennes mamma led av Münchhausen by proxy (MBP), en sjukdom där föräldern framkallar eller hittar på sjukdomssymptom hos sina barn för att de ska få läkarhjälp. Münchhausen by proxy är svårupptäckt då det vid en första anblick ter sig som en förälder som är väldigt mån om sitt barn. Julie fick genomgå operationer och andra ingrepp som inte ledde någonstans då hon inte var fysiskt sjuk. Boken handlar om hennes upplevelser som liten, och hur hon själv fick reda på att mamman misshandlat henne psykiskt och fysiskt under uppväxten då hon inte själv förstod att hon inte var sjuk.

Flickan som inte fick finnas av Ethel Ericsson utgiven år 2008

Boken handlar om Ethel som föddes som ett oönskat barn, något hennes mamma inte var sen att påpeka. Hon var ett misstag som tillkom efter att mamman trott att hon var steril, och hon matades dagligen av mammans åsikter om hur hennes liv blev eländigare med Ethel i det. Boken är en skildring av hur det är att växa upp som ett oönskat barn till en mamma med bipolär sjukdom och en pappa med alkoholmissbruk.

Stulen barndom av Virginia Holman utgiven år 2005

Virginia växte upp med sin syster, pappa och mamma i ett villaområde i USA. En dag bestämde sig mamman för att ta med barnen på utflykt för att finna svaret på de röda signaler som skickats till henne. Detta var början på en tid som ändrade allas liv. Hennes mamma hade insjuknat i schizofreni och inget kom att bli sig likt igen. Boken beskriver Virginias barndom som präglats av hennes mammas vanföreställningar som hon även involverade sina barn i. Vanföreställningarna handlade om att hon och hennes barn blivit beordrade att bidra till det hemliga kriget genom att inrätta ett fältsjukhus för skadade barn. Mamman kidnappade barnen och tog dem med sig till en stuga där de bunkrade upp med jackor, skor, sårtvätt och bandage för att vara redo när krigsbarnen kom. Virginias bok handlar om minnena från barndomen, samt hennes tankar och funderingar när hon nu blivit vuxen och skaffat egen familj.

Maskrosungen av Sandra Gustafsson utgiven år 2009

Maskrosungen handlar om Sandra som växte upp i Stockholm med sin mamma som hade en psykisk sjukdom. I takt med att Sandra växte upp sjönk mamman djupare ner i sin sjukdom. Hennes barndom var turbulent. När hennes mamma inte längre var kapabel att ta hand om

Sandra tvångsomhändertogs hon och placerades till slut hos sin pappa. Han förvandlades från en rolig och trygg ”varannan helg”- pappa till en förälder som successivt övergav henne för alkoholen. Boken skildrar Sandras uppväxt där hon först separerades från sin mamma med psykisk sjukdom och sedan själv distanserade sig från sin pappa med alkoholmissbruk för att orka överleva.

Elefanterna i rummet: och att vara barn i deras skugga av Andreas Forsman utgiven år 2011
En nybliven pappas skildring av sin barndom med sin mamma som har en psykisk sjukdom, och en pappa som gick bort i förtid. Andreas bodde till en början med sin mamma, men togs snart om hand av sin mormor och morfar då de ansåg att deras dotter var för ung och i för dåligt psykiskt skick för att kunna ta hand om sitt barn. Andreas slets mellan det lugna livet med mormor och morfar, och den otrygga tillvaron med mamma och hennes nye man. Andreas berättar om sin barndom som kantats av svårigheter, men även fina minnen, och vill förmedla att livet kan ljusna och bli bättre med åren.

6. Analys

Donohue- Smith (2011) menar att självbiografien som genre när det handlar om psykisk ohälsa har både styrkor och svagheter. De framhåller att publicerade personliga skildringar av psykisk ohälsa ger information om hur sjukdomen upplevs, i utbildningssyfte till framtida professionsutövare men även för att skänka hopp till andra människor i samma situation (ibid). Vad Donohue- Smith menar är självbiografins svaghet är att den inte är någon historisk skildring och att händelser inte alltid skrivs ut i kronologisk ordning, vilket kan ha betydelse för hur berättelsen uppfattas (2011). Donohue- Smith menar i likhet med Bryman (2008) att författaren själv kan välja bort vissa delar av berättelsen och istället framhäva andra, vilket påverkar självbiografins trovärdighet. Ingen utom författaren vet hur sanningen ser ut.

Mitt bidrag till forskningen är att se barn till en förälder med psykisk sjukdom både genom det utvecklingsekologiska synsättet och skydds- och riskfaktorforskningen för att få en bredare bild på hur det kan vara att växa upp under sådana omständigheter. Jag väljer att integrera de två olika perspektiven för att ge en bredare syn på dessa barn. Detta för att ge en djupare bild av barnens uppväxt då det ekologiska synsättet tar hänsyn till kommunikationen mellan olika system, och inte bara dess enskilda påverkan på barnet. Jag kommer att

presentera hur dessa nivåer återges i den självbiografiska litteraturen och inte hur det de facto är. Vid genomläsning av litteraturen har jag funnit några viktiga gemensamma teman jag kommer att diskutera.

Det utvecklingsekologiska synsättet ger en ytterligare dimension på vardagen som inte enbart teorier kring risk- och friskfaktorer gör, för de tar även upp samspelet mellan exempelvis skola familj och socialtjänst, som är viktigt och påverkar barnet i hög grad. Jag har delat upp dessa teman i underkategorier inom utvecklingsekologinivåerna.

6. 1Mikronivå

Mikrosystemet är det system som står närmast barnet, och för ytterligare information hänvisar jag till kapitel 4.2. Jag kommer nu att beskriva hur mikrosystemet tar sig uttryck i den självbiografiska litteraturen jag valt. James Garbarino har funnit att det finns en optimal storlek på ett barns mikronivå. Systemen inom mikronivån ska vara jämlika så att barnets behov beaktas. Mikrosystemet kan vara för stort, eller för litet för ett barn vilket är riskfaktorer i sig. Är det för litet finns det allt för få personer att ty sig till, och är det för stort kan barnet få för många platser eller att skapa relationer till (Klefbeck & Ogden 2007).

6.1.1 Föräldern med psykisk sjukdom

Ethel² och Virginia fick spendera tid med sin mamma innan den psykiska sjukdomen bröt ut, till skillnad från övriga författare som föddes in i mammans psykiska ohälsa, vilket beskrivs som skyddande (Werner & Smith 2003). Sigling (2002) menar i likhet med Werner & Smith (2003) att brister uppstår i relationen mellan barn och förälder om modern har en psykisk sjukdom vid barnets födelse. Sigling (2002) menar även att yngre barn har svårare att hantera besvärliga situationer, särskilt om dessa inträffar medan barnet är mellan 6 månader upp till 4 år gammalt vilket gör att en förälder som insjuknar i en psykisk sjukdom under barnets första levnadsår är en riskfaktor för negativ utveckling (2002).

Alla författare pratar varmt om sin sjuka mamma vid några tillfällen i böckerna. Samtidigt vittnar självbiografierna om en komplicerad kärlek som ibland var ensidig. En mamma diagnostiserad med schizofreni som Virginias kan under vissa perioder av sjukdomen inte vara nära någon varken fysiskt eller emotionellt vilket leder till att det inte uppstår något

² För referens se kapitel 5

samspel mellan förälder och barn och heller ingen god relation dem emellan (Sigling 2002, Allgulander 2008). Sandra upplevde även hon att hennes mamma inte var närvarande i kontakten; ”Jag kunde känna hennes hand omsluta min, samtidigt som hon aldrig varit längre bort. Så var det hela tiden: Det kändes som att hon aldrig släppte in mig i sitt liv” (Gustafsson 200 s. 82). Sandra berättar vidare om hur hennes mamma nästan enbart visade närhet till henne när det var någon annan med, och att hon upplevde det som att mamman gjorde det för att visa att hon med kunde vara en god mor. Sandra berättar också att hennes mamma hade väldiga problem med hennes kropp, och tog inte i henne mer än vad som var absolut nödvändigt.

- *Oro*

Något som vållar barn stor oro är att deras förälder med psykisk sjukdom ska begå självmord, eller göra ett självmordsförsök. Det bekräftas även av författarna av självbiografierna. I Therésés uppväxt fanns en överhängande risk för att mamman skulle begå självmord flertalet gånger, vilket låg som en ständig gnagande oro hos henne. Skulle mamman vara levande när hon kom från skolan? Denna ovisshet kring hemsituationen och mammans dagsform när skoldagen var slut skildras i nästan alla biografier. Knutsson- Medin et al (2007) har funnit i sin forskning att barnen oroar sig för att sin förälder med psykisk sjukdom inte får den vård som krävs, samt att de upplevde ångestkänslor då de inte visste hur det skulle vara hemma när de kom hem från skolan. Virginia menar att den månaden hennes mamma var inlagd på en psykiatrisk klinik var den bästa månaden i hennes liv. ”När jag kom hem från skolan kunde jag andas lätt i huset. Jag behövde inte oro mig för var mamma var eller akta mig för att göra någonting som kanske skulle provocera henne” (Holman 2005 s. 202).

Denna oro barnen känner bekräftas även av forskare från Uppsala universitet som gjorde en kvalitativ studie på vuxna som växt upp tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom. De fann att de vuxna barnen upplevde en lättnad när föräldern var inlagd på psykiatrisk tvångsvård då det var någon annans uppdrag att vårda föräldern (Knutsson- Medin et al. 2007). Erfarenheterna från psykiatrin är både positiva och negativa. Samtidigt som föräldern är under uppsyn, lämnas ofta barnen i ovisshet gällande vad som händer deras föräldrar. De får sällan ta del av vad som händer, och får inga förklaringar gällande föräldrarnas sjukdom. Ethel berättar; ”Sammanbrott kallas det, men alla vuxna ljugar för mig och säger att mamma lider av sockersjuka och hamnat i sockerkoma” (Ericsson 2008 s.13). De vuxna barnen i Knutsson- Medin et als forskning nämner även att de upplevde att allt för stort ansvar lades på

dem då föräldern skickades hem för tidigt efter inläggning (Knutsson- Medin et al. 2007).

I en enkät som skickades ut till alla psykiatriska kliniker i Sverige på inrådan av Socialstyrelsen framkom det att endast hälften av alla psykiatriska kliniker hade särskilda rutiner kring hur man ska bemöta barn till patienter med psykisk sjukdom, samt att det enbart var hälften av de psykiatriska klinikerna som hade rutiner kring hur man ska bemöta och hjälpa barn till föräldrar som försökt ta sitt liv. Undersökningen visar att nästintill 90 % av alla kliniker uppgav att det var brister i de stödsatser som erbjöds barnen (Nationell Psykiatrisamordning 2006). Detta stämmer överrens med forskningsbilden, barn som yttrat att de ville samtala om sin sjuke förälder med någon professionell person med kunskap om psykiatriska diagnoser fick det sällan (Östman 2008). Mot bakgrund av detta står följande i Hälso- och Sjukvårdslagen;

§ 2g 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(...) (SFS 1982:763)

Detta visar att trots att barn till en förälder med psykisk sjukdom görs mer delaktiga i vården är det fortfarande en lång väg kvar att gå.

- *Rädsla*

Barnen känner en stor rädsla för sin förälder när sjukdomen svänger och föräldern blir sjukare. Rädslan gäller hur föräldrarnas sjukdomstillstånd ändras, för våld både mot den andre föräldern och mot barnet själv samt rädslan för att den sjuke föräldern ska begå självmord (Östman 2008). Therése berättar om rädsla för sin mamma och att hon ibland låste in sig på toaletten för att komma bort, och satt och väntade där ända till att pappa kom hem. Hon beskriver en rädsla och obehag för mammans maniska dagar. ”För mig är mamma redan död, hon finns i alla saker i huset, men inte i kroppen där hon skulle vara” (Eriksson 2009 s s.190). Även Sandra vittnar om obehag för mammans sjukdom; ”Det kändes överkligt att se sin mamma göra konstiga saker utan förklaring” (Gustafsson 2009 s. 88).

- *Skuld*

Theréses mamma talar vid flera tillfällen om för henne att det är hennes fel att hon mår dåligt. Ethels mamma berättar även hon vid flertalet tillfällen om att inget skulle hänt om inte Ethel

hade kommit till världen och förstört för familjen. Hon poängterar ofta för Ethel hur oönskad hon är. Samtidigt som barnen vet om att mamman är sjuk, är det fortfarande deras mamma. En förälder är någon barnen ser upp till och litar på, så mamma kan väl inte ha fel? Vissa barn har upplevt att deras föräldrar eller omgivningen klandrat barnet för förälderns sjukdom, då den uppkom vid barnets födelse, andra har fått höra att förälderns sjukdom beror på hur barnet beter sig mot sin förälder. De klandrar sig själva för att inte hjälpa den sjuke föräldern nog och tar på sig skulden för sjukdomen (Östman 2008).

- *Ansvar*

Jag kände ansvar för mamma. Jag tog hand om henne. Klappade på henne när hon grät, städade upp efter henne, jag var där- för henne. Om jag skvallrade för pappa kanske hon skulle bli alldeles ensam, och hur skulle det bli då? (Gustafsson 2009 s. 108).

En undersökning utförd av Pölkki et al (2005) visade att många barn utvecklat olika former av strategier för att klara av vardagen tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom. Deras forskning visar att en strategi barnen lärt sig var att ta hand om hushållssysslor, men att de kände att de blev lämnade ensamma att hantera den variation av känslor de bar inom sig (2005). Therése gör allt för att underlätta för hennes mamma så att hon inte ska dricka, hon städar, diskar och tvättar för att undvika att mamman får vredesutbrott. Hon nämner ett tillfälle där hon glömt att torka bort brödsmulor och klandrar sig själv ordentligt mycket för att vara så dum att ha glömt det, eftersom att mamma blir arg. Att leva med en förälder med psykisk sjukdom gör även att barnen får ta större ansvar i familjen än andra barn, men barnen menar att den tidiga mognaden inte alltid är något negativt, utan med mognaden kom en stark självkänsla (Östman 2008). Sandra berättar vidare att hon själv tog ansvar för sig själv, och att hon levde mer parallellt med mamman än tillsammans med henne.

- *Bättre dagar*

Även då livet med en förälder med psykisk sjukdom tycks svårt att hantera, fanns det ändå ljusglimtar i uppväxten. När Theréses mamma hade sina friska dagar så shoppade dem ihop, allt från kläder till att åka till IKEA. Hon berättar att hon levde för dessa dagar och förvånades av sig själv hur mycket hon kunde förlåta och förtränga. När hennes mamma var nykter talades det aldrig om problemen. De låtsades som inget var fel, och höll upp en fasad av en fungerande familj för varandra.

Virginias mammas schizofreni innebar att hon ibland hade bättre dagar fri från vanföreställningar, och mammans ibland bristande närhet och omsorg gjorde att Virginia älskade de dagar mamman mådde bättre. ”Jag vill att detta här ögonblicket ska vara för evigt. Bara detta: mitt huvud på kudden, mamma lugn och kärleksfull, hennes hand mot mitt hår. Ingenting i världen känns så bra som detta” (Holman 2005 s. 410).

- *Involverad i mammans psykiska sjukdom:*

Julie Gregorys mamma har diagnosen Münchausen by proxy, vilket innebär att Julie i allra högsta grad involveras i sin mammas psykiska sjukdom. Hennes barndom kantas av ständiga läkarundersökningar och obefogade kirurgiska ingrepp på inrådan av hennes mamma, vilka har gett henne psykiska men för livet. Virginias mamma var schizofren och hade fått en vanföreställning om att hon och hennes döttrar blivit utvalda att hjälpa barn som blivit krigsskadade i det hemliga kriget genom att upprätta ett fältsjukhus. Virginias mamma involverade syskonen i hennes vanföreställningar, något som gör det svårt för barn att förstå vad som händer. Virginia beskriver att hon inte förstod förrän långt senare att hennes mamma kidnappat henne och hennes syster, utan följde mammans råd och gjorde som hon blev tillsagd. Detta ledde till att mammans vanföreställning blev Virginias verklighet.

Jag bestämde mig för att tro på det hemliga kriget. Mammans vanföreställning blev min. Det var snarare ett enkelt faktum än ett val. Det var ett sätt att inte förlora henne, ja, men jag antar också att det var roligare för en nioårig yrhätta att tro att hon blivit utvald att dra sitt strå till stacken i ett hemligt krig än att tro att hennes mor höll henne som gisslan (Holman 2005 s. 38).

6.1.2 Den friska föräldern

Skervfving (2005) menar att det är viktigt att det finns en närvarande pappa som är villig att ta hand om barnet i de fall där mamman i familjen är sjuk. Hon menar däremot att barnet inte drabbas i samma utsträckning om pappan vore den som hade en psykisk sjukdom. Visserligen påverkar det barnet, men konsekvenserna för ett barn där pappan har en psykisk sjukdom är enligt henne inte lika stora som för de med en mamma med psykisk sjukdom (2005). Bäck-Wiklund & Bergsten (2010) har funnit att mamman trots allt tar ett större omvårdnadsansvar för barnen än vad pappan gör. De menar även att mamman sätter barnets behov före sina egna i större utsträckning än vad pappan gör. Detta beror, enligt Bäck-Wiklund & Bergsten, på att mamman och pappan har samma mål för sin föräldraroll men att vägen till målet skiljer sig mellan könen (ibid).

Therése beskriver att hennes mamma var pelaren i familjens liv innan sjukdomen bröt ut. Pappan beskrivs som en fri själ och mamman som den strukturerade pedanten. När Theréses mammas sjukdom bryter ut är det Therése som får ta ansvaret hemma när även pappans föräldraförmåga brister. Therése fick ta på sig mammarollen då det inte var någon som städade eller diskade, men skriver även att hon inte hade ork att göra det. Hennes energi gick åt till att orka överleva.

Barnen i Östmans (2008) studie berättar om vikten av att kunna prata med andra människor för att minska sin egen börda. De berättar om behovet av att kunna prata med någon som man litar på, till exempel en vän eller släkting, men nästan alla framhöll vikten av att kunna prata med den friska föräldern. Intervjustudien visar även den på vikten av att ha ett nätverk omkring sig som de trivs med och där de kan vara sig själva, men det framkommer även att barnen ofta lämnas ensamma med sina funderingar och känslor utan att någon berättade för dem vad som försiggick (Östman 2008).

Allt eftersom Theréses mammas sjukdom eskalerade, började pappan ge upp och orkade inte längre vara den pappa han var innan. Therése förvandlades ofrivilligt till att bli pappans kurator under bilturen till skolan på morgonen. När pappan tog mindre och mindre ansvar lades mer och mer på henne. Hon beskriver att den pappa hon hade innan mammans psykiska sjukdom bröt ut inte längre fanns kvar.

Andreas pappa dog när han bara var fyra år gammal i en bilolycka, och föräldrarnas relation var slut innan Andreas föddes.

Där satt jag utan en fungerande mamma och en pappa som gått bort fruktansvärt tidigt. Morfar kom att helhjärtat ta på sig pappa-uppdraget. Alla bra bilder jag har av hur en far bör vara har jag alltså inte fått från min biologiska pappa utan från min morfar. Han tog på sig ansvaret att vara en fadersfigur i mitt liv då inte någon annan fanns att tillgå (Forsman 2011 s. 8).

Andreas mormor trädde även hon in som föräldrasubstitut och axlade modersrollen när hans biologiska mamma inte klarade av det. Andreas berättar även att han aldrig kallat sin biologiska mor för *mamma*, för att det var hans mormor som "... var själva sinnebilden av moderlighet" (Forsman 2011 s.9). Sandras pappa började dricka allt mer, och Sandra kände sig övergiven av honom när han valde alkohol och sina vänner framför henne under pappahelgerna.

Jag kom i andra hand. Hela tiden, överallt kom jag i andra hand. Jag byggde upp min mur, sakta men säkert, för att inte låta det göra mig illa, gräva sig in i min själ. Jag var där men jag var på min vakt. Inte öppna sig och bli sårad, inte förvänta sig något (Gustafsson 2009 s. 128).

Pölkki et al (2005) forskning visar att den person som tog ansvar hemma oftast inte var maken/makan. Hade mamman i familjen en psykisk sjukdom lämnade pappan över ansvaret för vardagssysslorna till barnen eller morföräldrarna och arbetade istället mycket. Tre av papporna i undersökningen drack mycket och två begärde skilsmässa och lämnade familjen. Var det däremot mannen i familjen som hade en psykisk sjukdom försökte kvinnorna hålla ihop familjen samtidigt som vissa sysslor lämnades till barnen (2005).

Samtidigt som barn oroar sig för sin sjuke förälder, oroar de sig samtidigt för att den friske en dag inte kommer att orka ta hand om familjen och bli utbränd (Knutsson- Medin et al 2007). Virginia känner en stark rädsla för att pappan ska försvinna när han joggar och lämna henne ensam kvar. Även Sandra drömde mardrömmar om att förlora sin pappa, hennes trygga punkt i livet vid den tiden.

6.1.3 Syskon

Alla författare utom en hade syskon som var närvarande i uppväxten. Relationen mellan dem och syskonen beskrivs inte något nämnvärt i några böcker vilket kan bero på att författarna beskriver sin egen subjektiva bild av uppväxten, vilket inte alltid måste överrensstämma med någon annans. Däremot beskrivs just syskon som en skyddsfaktor i barns liv som växer upp med en förälder med psykisk sjukdom. Äldre syskon hade en tendens att ta hand om sina yngre syskon, särskilt när syskonen närmade sig puberteten (Werner & Smith 2003). Therése och hennes bror hade mindre kontakt innan mamman blev sjuk på grund av stor åldersskillnad. De svetsades samman ju sjukare mamman blev och åkte på semestrar ihop och hon upplevde att det var skönt att kunna prata ut med någon som delade samma mamma. Virginia talar inte så mycket om sin syster då hon är 8 år yngre än henne, och det kan vara så att hon inte upplevt barndomen på samma sätt på grund av sin unga ålder.

När Andreas bodde hos sin mormor och morfar fick hans morbror axla rollen som storebror, då det enbart skiljde 10 år mellan dem. ”Han var som en storebror med stort ”S”. Han jagade, fiskade, ordnade med hyrfilmer och biobesök. Förutom det var han riktigt duktig på att ta med

mig på olika aktiviteter, och han och morfar visade stort intresse för mina många byggprojekt i lego”(Forsman 2011 s.4).

6.1.4 Skola

Werner & Smith beskriver att de motståndskraftiga barnen i forskningen presterade bra i skolan. Det visade sig att framför allt flickor hade god förmåga att resonera logiskt, och hade lättare att läsa än de som klassades ”problembarn”. De motståndskraftiga barnen hade även övriga intressen i form av fritidsaktiviteter som hjälpte dem att kanalisera de känslor de bar inom sig och genom dessa få utlopp för dem (Werner & Smith 2003).

Då vissa av författarna oroade sig mycket för sina föräldrar hamnade skolan i andra hand. Therése berättar att viljan fanns där, men inte orken. I skolan började hon halka efter rejält i samband med att mamman fick sin första depression, hon fann ingen ork eftersom hon inte kunde sova på nätterna. Hon påvisar en uppgivenhet då hon så gärna ville prestera men helt enkelt inte orkade. I gymnasiet ville hon så gärna vara vanlig, så hon beskriver hur hon satte på sig masken ”Therése” för att upprätthålla fasaden mot omgivningen.

Andreas berättar att han var ett känsligt barn som reagerade starkt på händelser som skedde i skolan vilket gjorde honom till ett lätt mål att reta. Enligt Pölkki et al (2005) blev barnen mobbade på grund av föräldrarnas sjukdom. Även Virginia upplevde att hon blev mobbad i skolan första tiden, men att det gick över när hon lärde känna barnen mer. Att skolan trots prestationskrav och påklustrade fasader är ett andningshål från hemsituationen visar Virginia; ”När söndagarna lider mot sitt slut längtar jag till skolan, eller var som helst där mamma inte är” (Holman 2005 s 94).

6.1.5 Signifikanta andra

För ett barn med en förälder med psykisk sjukdom är behovet av att ha en signifikant annan - en person i ens närhet som man kan ty sig till, av stor relevans (Werner & Smith 2003).

Självbiografierna vittnar om olika personer som haft påverkan på deras liv, både stort som smått. Det handlar i biografierna om exempelvis förstående lärare, busschaufförer som lät dem gå av fram i bussen när ingen annan fick, en pappas ex- flickvän, en pojkvän och en granne som blivit änka. Virginia sätter stort värde i Miss Ruth, änkan som bor granne, och deklarerar att; ”Varje gång jag är hos henne får jag lust att somna, så trygg känner jag mig” (Holman 2005 s. 30).

6.2 Mesonivå

Mesonivån belyser något risk- och friskforskningen i samma utsträckning inte gör. Mesonivån tar hänsyn till relationerna mellan de olika systemen barnet befinner sig i, vilket beskrivs närmare i kapitel 4. 2. För att mesonivån ska vara optimal för ett barn krävs jämvikt även här. Det innebär enligt Garbarino att det inte ska vara allt för många konflikter mikrosystemen emellan och att kontakterna mellan dem ska vara många (Klefbeck & Ogden 2007). Jag undersöker hur mesonivån framställs i självbiografierna, och inte hur mesonivån ser ut i verkligheten för barn till föräldrar med psykisk sjukdom.

Självbiografierna nämner inte mycket kring samarbetet mellan de olika systemen, utan snarare bristerna på det. Sandras grannar berättade om händelser för socialtjänsten i hopp om att det skulle hjälpa henne. Istället blev utgången att socialtjänsten inte trodde på grannarnas berättelser. När Sandra fick veta detta bestämde hon sig för att inte berätta någonting för någon vuxen. Sandra beskriver sina tankar kring vuxenvärldens icke- agerande på följande sätt;

Jag pyste ut händelser till omgivningen ibland och höll inne andra gånger. Jag förstod inte min egen situation, så varför skulle någon annan göra det? Jag hade ingen tilltro till andra vuxna, även om jag tyckte väldigt mycket om många vuxna och gärna ville ha deras bekräftelse. Jag var ensam, samtidigt som jag trodde att alla andra förstod. Såg inte hela världen vad som pågick? Syntes det inte i mitt ansikte? Men om alla redan visste men inte tog mig därifrån så måste det betyda att det var okej att stanna där. Så måste det vara” (Gustafsson 2009 s. 108).

Ethels fröken Ingeborgs relation med hennes mamma var inte god då hon larmat att Ethel borde tas till en barnpsykolog. Detta gjorde mamman arg då barnpsykologen var den sista människa hon vill träffa. Detta försök av läraren att hjälpa Ethel försämrade relationen mellan föräldrarna och skolan på ett sätt som inte gynnade Ethel.

Therése kände ibland att hon behövde visa upp ”bevis” för omgivningen för att de skulle förstå varför hon fortfarande kämpade och ville tro att hennes mamma fanns där inne någonstans och önskade att det kunde tagits ett foto när de för en gångs skull hade det trevligt tillsammans i soffan. Theréses barndom var full med skam och stigma, hennes mammas sjukdom hölls hemligt för grannar och utomstående och hon ville visa en lycklig fasad av en

familj utan problem. Att påkalla omvärldens uppmärksamhet skiljer berättelserna åt, några av författarna tog kontakt med kuratorer, andra berättade inte för någon.

6.3 Exo- och makronivå

Exo- och makrosystemen är de två system som står längst bort från barnet men ändå påverkar dess liv. Jag hänvisar till kapitel 4.2 för vidare beskrivning om exo- och makronivån. Jag kommer här att presentera hur exo- och makronivån återges i de självbiografier jag valt.

Hur kommer det sig att det är lättare om att prata om ett brutet ben än en trasig själ? Mystiken och stigmat kring psykisk sjukdom är, och har varit, stor. Barnen i Östmans (2008) undersökning vittnar om att de upplever att utomstående har en annan bild av dennes familj än de har av en ”normal” familj. De upplever att de blir stigmatiserade då familjen inte fungerar på samma sätt som andra familjer gör. Barnen menar att människor är rädda för psykiskt sjuka människor och känner ilska mot föräldern, och dess sätt att bete sig. Östmans (2008) resultat stämmer väl överrens med Pölkki et al (2005) som även de menar att föräldrarnas psykiska sjukdom var en skamlig hemlighet man inte fick tala om med någon. Lögner förekom ofta, det är lättare att säga att en pappa är på affärsresa än inlagd för psykiatrisk vård (2005). Samhällets syn på psykisk sjukdom har ofta präglats av rädsla och fördomar av olika slag, både historiskt sett och i nutid (Knutsson & Pettersson 1995).

Virginia berättar att hon stal saker när hon var liten. Hon gjorde det inte av elakhet, utan hon menade att hon stal från människor hon älskade för att hon så gärna ville bli som dem. Just småstölder och mindre förseelser förekommer i många av självbiografierna då rädslan bland omgivningen var för stor för barnets föräldrars psykiska sjukdom att ingen vågade skvallra. Virginia visste att folk i hennes omgivning var rädda för hennes mamma. Detta gav henne makt att göra sådant andra barn inte fick. En annan förklaring kan även vara att vissa barn inte får lära sig gränssättning då den psykiska sjukdomen hos föräldern upptar för mycket tid och ork för att ha krafter kvar att uppfostra barnet (Sigling 2002). Virginia funderar nu i vuxen ålder över varför hon inte berättade för någon hur de hade det, och kommer fram till följande; ”Kanske ville jag inte göra det värre än det redan var. Kanske vi, precis som de vuxna i vår omgivning, såg saker som inte verkade vara i sin ordning och kände oss hjälplösa och därför bortsåg från dem” (Holman 2005 s. 138).

Om vi vänder oss bort från samhällsnormer och vänder oss mot lagar och regler så påverkar lagen i allra högsta grad dessa barn. I USA, där Virginia växte upp på 70-talet, hade hennes pappa tankar på att begära skilsmässa från sin fru och ta med sig sina barn för att skapa ett bättre liv för dem. Detta blev aldrig verklighet. Virginias pappa var rädd för att förlora vårdnaden om sina döttrar om han begärde skilsmässa, då det under denna period var vanligt att vårdnaden om barnen tillkom modern även om hon led av en psykisk sjukdom så han stannade för att kunna skydda dem så gott han kunde.

Föräldern kan i sitt sjukdomstillstånd utgöra en fara för barnet, då barnet kan involveras i föräldrarnas vanföreställning vilket kan leda till psykisk eller fysisk misshandel (Skerfving 1996). Föräldrabalken säger följande;

6 kap § 2a Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn skall behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. (SFS 1949:381)

Lagen säger alltså att barnet inte får utsättas för fysisk eller psykisk misshandel, och få bli behandlade med respekt. I nästan alla självbiografiska böcker jag läst om barn till föräldrar med psykisk sjukdom, samt i forumtrådar på internet förekommer misshandel³ i olika former i hemmet. Ethel berättar;

Om jag måste gå förbi henne i vårt trånga kök när hon är i en nedåtperiod gör jag det med böjt huvud. Jag är en strykrädd hund och har jag tur ser hon mig inte alls, eller så slipper jag en örfil, eller ett snärtigt slag i nacken. Någon gång utdelar hon det värsta slaget. Det är när hon slår mig över munnen med ringhanden (Ericsson 2007 s.9).

Misshandel i hemmet är en riskfaktor för senare problem i livet. Det är även olagligt. Hur kan det pågå i det tysta utan att någon ser? Dessa barn är ofta vid någon tidpunkt i livet i kontakt med en myndighet som till exempelvis socialtjänsten eller psykiatrien som enligt lag måste anmäla om de ens misstänker att ett barn kan ha varit utsatt för misshandel, ändå är det bara Sandra som har fått hjälp av socialtjänsten av alla barn i de självbiografier jag använt mig av.

6.4 Kan risker och friskfaktorer utläsas genom självbiografier?

Är det möjligt att utläsa frisk- och riskfaktorer samt betydelsen av ett fungerande nätverk från en självbiografi? För att kunna undersöka detta är det angeläget att först ta reda på vem som

³ Hemsidan www.kuling.nu är en anhörigsida på internet där barn till föräldrar med psykisk sjukdom kan söka stöd och råd hos andra i samma situation.

väljer att skriva en självbiografi. Vem som helst som kan skriva eller kommunicera, kan berätta sin historia. Svårigheten ligger i att presentera sin livshistoria på papper på ett sätt som gör att historien blir intressant, begriplig och inte feltolkas av framtida läsare. Självbiografen är ett fritt medium eftersom det inte finns några givna regler eller stilistiska begrepp att ta hänsyn till. Denna litterära frihet innebär dock att en självbiografi blir svår att kritisera (Olney 1980).

Då en självbiografisk text anses vara lättskriven ger det möjlighet för en person som inte arbetar som författare att publicera ett verk (Olney 1980). Andreas uttrycker att han gör en ”känslomässig vårstädning” av sitt inre genom att berätta sin historia (Forsman 2011 s.3 i förordet). Innan det var dags för honom att axla papparollen ville han bli av med de tunga minnena av sin barndom.

När man läser en självbiografi är det viktigt att man har i bakhuvudet att historien man får uppmålad framför sig inte alltid är exakt identisk med hur det verkligen såg ut. Jag är givetvis inte ute efter att ”avslöja” sanningshalten i berättelserna, utan vill istället visa att det finns en litterär dimension som har betydelse i produktionen av självbiografierna. Biografier om barn till föräldrar med psykisk sjukdom ger läsaren en inblick i ett liv som denne kanske aldrig skulle få tillträde till annars. Men är bilden överrensstämmande med forskningen? En självbiografi förmedlar en bild av personen men ger även en bild som är präglad av rådande samhällsklimat (Gusdorf 1980).

Jag menar att en självbiografi skriven av ett vuxet barn till en förälder med psykisk sjukdom ska förmedla någon form av känsla till läsaren som till exempel äckel, obehag eller förundran. Det är inte lika intressant att läsa om en uppväxt som varit förhållandevis bra och odramatisk som det är att läsa en biografi där livet varit väldigt turbulent och svårt. Virginia, som skrivit om sin och systemns uppväxt med en mamma med schizofreni vittnar om detta när hon i boken skriver följande;

Jag vill ljuga. Jag vill säga att vårt liv i Kechotan var hemskt och vidrigt hela tiden. Men sanningen är den att det fanns dagar när det inte var så illa, och till och med stunder när det helt enkelt var kul. Men om jag berättar om de gånger när mamma och pappa och jag åt krabba med tidningar utbredda på bordet eller den gången mamma räddade vår hund Ralph från motorvägen, då är det egentligen inte sanningen, det är bara en del av den. De där åren var också några av de svartaste och hemskaste som jag

kan tänka mig att en familj genomlevat. Men det fanns vissa stunder (Holman 2005 s 125).

Författaren till en självbiografi samlar ihop strödda delar av sitt liv ihop till en översiktlig helhet. För att göra detta måste personen distansera sig från sig själv och se sina dagboksanteckningar eller minnen från ett annat perspektiv för att kunna se sig själv i olika åldrar i livet (Gusdorf 1980). Vem är bättre än jag själv på att veta vad jag känt tyckt, upplevt eller önskat i livet? I de självbiografier jag använt mig av är det bara författarna själva som vet hur det har varit att ha växt upp tillsammans med sina mammor med psykiska sjukdomar. En självbiografi kommer alltid att ge en persons egna subjektiva bild av sig själv och sin omvärld. ”... in autobiography the truth of facts is subordinate to the truth of the man, for it is first of all the man who is in question” (Gusdorf 1980 s. 43).

En självbiografi är inte endast en skriftlig återberättelse av dåtid, utan också ett försök av författaren att återge sig själv på ett sätt som faller honom eller henne i smaken i en viss historisk tid. Därför går det inte att avhysa en biografi som falsk faktamässigt, för samtidigt som det är ett återberättande är det också konst på samma sätt som en tavla återspeglar en historisk händelse kan en historisk text göra detsamma (Gusdorf 1980). Hade Therese, Virginia eller någon annan av författarna endast deklarerat för exakt vad som hände, vilket klockslag och vilket datum hade deras böcker inte fått samma genomslagskraft.

Alla de möten som sker med människor i ens omgivning påverkar den egna livsberättelsen, genom tolkning och omformulering. Det behöver inte enbart vara till det bättre. Det kan även handla om att utomstående reagerar med motfrågor som gör att man förminskar sin egen subjektiva upplevelse. Alternativt kan man få uppmärksamhet och skapa intresse kring sin egen person om man har en spännande livsberättelse att dela med sig av, en livsberättelse som kan kryddas lite extra för extra uppmärksamhet. Tankar och känslor kan med tiden förvandlas till verklighet så att det blir svårt att skilja på vad som var äkta och vad som uppkommit i fantasin. Tid och rum, vilken syn som råder i samhället gällande psykisk sjukdom, personens egen livssituation och så vidare har stor betydelse för hur berättelsen återges. En berättelse kan återberättas många gånger under lång tid men kommer att låta annorlunda beroende på omständigheterna (Donohue- Smith 2011). Andreas berättar om sina tankar kring äktheten;

Jag vill noga understryka att det här är min subjektiva skildring av delar av min uppväxt. Det finns mycket som jag inte tagit med i boken, både händelser och

personer. Det finns också händelser beskrivna i boken som andra har en annan minnesbild av. Det här är inte en neutral och objektiv skildring, som har ett allvetande och helt rättvist perspektiv. Boken innehåller mina subjektiva minnen av händelser och förlopp (Forsman 2011 s. 2 i förordet).

Donohue- Smith nämner även att författare ofta föreställer sig vilken sorts åhörare som berättelsen skrivs för, och att det har påverkan på hur materialet framställs. Berättelsen kommer troligtvis inte låta likadan om den skrivs för unga vuxna eller för personal inom psykiatri (2011).

6.5 Alternativa skyddsfaktorer?

Forskning har visat på viktiga skydds- och riskfaktorer i barns uppväxt som påverkar deras livs riktning. Men med tanke på att varje barn är en komplex individ med en egen livshistoria, kan det då inte finnas risk- och skyddsfaktorer som har stor påverkan på barnen men som inte omnämns i forskningen? Forskningen om risk- och skyddsfaktorer är ofta kvalitativ och har, i relation till hur många barn som lever med en förälder med psykisk sjukdom, relativt få respondenter. Det är då svårt att täcka in alla de skyddsfaktorer som finns i uppväxten och göra dem generella. Som människa vet man att det som passar mig inte alltid passar andra.

Skydds- och riskfaktorerna ändras också över tid. Werner & Smith (2003) har funnit att det var skyddande för kvinnor att ha ett tilltalande utseende och en kärleksfull make om de utsatts för misshandel i ung ålder. Om ett attraktivt utseende är en skyddsfaktor, anses då fulhet som en riskfaktor för negativ utveckling? Om en kärleksfull make anses skyddande för kvinnor, har sexualiteten någon påverkan? Och i så fall, blir homosexualitet då en riskfaktor?

Jag vill nu ge några exempel på alternativa faktorer jag funnit i böckerna. Det är svårt att generellt avgöra om husdjur är en skyddsfaktor för ett barn till en förälder med psykisk sjukdom men i Ethels fall är katten hennes räddning. Ethel får en liten katt av sin pappa som hon ska ha de dagar i veckan han är borta och arbetar. Pappan säger följande till Ethel;

Om du har katten hos dig på kvällen kan du krama den och tänka på mig. Då sover du bättre. Och jag kommer fortare hem. Innan du vet ordet av är det fredag. Då blir det lättare för dig med hen... med mamma (Ericsson 2008 s. 25).

Hon döper katten till Mille. Ethel är väldigt mån om sin katt och är orolig för att mamma ska straffa henne med att göra något dumt mot Mille. ”Det är en sak om hon straffar mig. Bara

hon inte ger sig på Mille” (Ericsson 2008 s.57). Senare får vi veta att Mille är borta. Det visar sig att föräldrarna låtit skjuta katten för att Ethels bror är allergisk. Hon skriver följande på insidan av katthalsbandet ”*Mille född 30/4 1963. Mille och Ethel döda 1/9 1969*” (Ericsson 2008 s.290). Även Sandra hade husdjur, en katt som hette Tottsois, som betydde mycket för henne under uppväxten. I Sandras bok är det svårare att hitta några alternativa skyddsfaktorer då det i hennes berättelse inte finns så många positiva händelser. Hennes frizon var farmoderns fritidshus på Österlen dit hon fick komma för att bli omhändertagen och få äta god mat.

Julie har en liknande upplevelse av djur. Hon fick ha hand om en egen häst som ett 4-H⁴ - uppdrag. Hon red ut med hästen som hette Barr, och så fort de kommit ur syn tog hon av sadeln och red barbacka till ett eget gömställe. När de var framme la hon sig över hela hans rygg, de stannade upp och bara var i nuet. Tillsammans med Barr behövde hon varken säga eller tänka något. I tidigare ålder blev dock hästarna och hundarna på gården snarare ett straff. Hon fick knappt någon mat hemma och fick inga pengar att äta lunch för i skolan vilket gjorde henne väldigt trött och orkeslös. Trots det måste hon så fort hon kommit hem från skolan bege sig till ladan för att sköta om djuren. Hon släpade höbalar till hästarnas krubbor, försåg hästarna med vatten och utfodrade hundarna tills att hon var helt slut.

För Andreas blev det istället kyrkan som bokstavligen räddade hans liv. Han berättar att han vid ett tillfälle mådde så dåligt att han bestämde sig för att ta sitt liv. Han hade sett ut en plats, bestämt tidpunkt och valt på vilket sätt han skulle göra det. Han menar att livet blev lättare att uthärda efter att han bestämt sig, då han kunde se ett slut på sitt lidande. Kyrkan har alltid haft en stor betydelse i Andreas liv, men han hade på senare tid förkastat Gud. Andreas kunde inte tro att en Gud kunde tillåta all den sorg och det lidande han gått igenom. En god Gud borde inte låtit Andreas förlora sin pappa så tidigt, och skulle ha befriat hans mamma från sjukdomen. Dagen då han bestämt att ta sitt liv kom närmare, men när hans mormor ringde och bad honom följa med till Pingstkyrkans sommarkonferens bestämde han sig för att åka. En vecka till i livet skulle inte göra någon skillnad. Andreas värld ändrades när han hörde en präst tala om sina egna svårigheter som barn och hur Gud ändrat honom. Andreas bestämde sig då för att leva. ”Man brukar ibland säga att Jesus bara är en krycka som svaga

⁴ 4-H är en ideell organisation för barn- och unga där de får lära sig allt från att ta hand om djur till att lära sig spela teater. (4-H 2012)

och korkade människor tar till. I mitt fall utgjorde Gud det stöd som höll mig uppe då mina egna ben inte bar” (Forsman 2011 s. 69).

Virginia låter istället hennes egna fantasier intala henne att livet kommer att bli bättre. Hon drömmer sig bort i en fantasivärld där hon själv får bestämma händelseförloppet. Hon fantiserar ihop hemska drunkningsolyckor och bilolyckor där hennes pappa omkommer, och varje gång hon försvinner in i fantasierna intalar hon sig själv, sin mamma och syster att de har allt de behöver för att klara sig utan pappan. Hon är rädd att hennes fantasier betyder att hon vill att pappan ska omkomma, men mest av allt är fantasierna ett sätt för henne att få utlopp för sina känslor. Hon lär sig att försvinna in i sin fantasivärld när hon vill, det enda hon behöver göra är att fixera ögonen så att det blir alldeles suddigt. ”Jag täcker oss allesammans med het lava, jag sätter igång ett jordskred och jag får flygplan att störta. Jag är en tidvattenvåg, en tornado, en jordbävning. Jag behöver inte vara rädd- jag har redan låtit det allra värsta hända.” (Holman 2005 s. 181).

För Therese var resor en positiv faktor i hennes liv. Den första resa som nämns i boken sker direkt efter att hon gått ut åttonde klass. Då tar hennes bror med henne till en ö i Grekland. De får tid tillsammans att umgås som bror och syster och kommer varandra närmare än de någonsin varit innan. Ålderskillnaden mellan dem är nio år, vilket gör att de inte haft mycket gemensamt under uppväxten. Med tiden spelar ålderskillnaden mindre roll och de hittar tillbaka till varandra när det finns tid för bara de två. De pratar om sin mamma, på en plats långt ifrån vardagen hemma, och delar känslor och tankar på ett sätt de aldrig gjort innan. Hon åkte till Bulgarien med sina kompisar och sin storebror, och där träffade hon Calle. Hon försökte hålla upp alla murar av motstånd, men mot Calle gick det inte. Calle och Therese träffades hela sommaren när de kom tillbaka till Sverige och är fortfarande ett par. Den mest livsommelövande resan var dock den till Filippinerna, familjen skulle vara borta i en hel månad.

Det var som en dröm för mig. Varje kväll somnade jag med ett leende på läpparna och tänkte att den här dagen var ännu bättre än den förra. Hur ofta får man vara med om att dagarna hela tiden överträffar varandra? Jag fick vara med min familj. Kunde klänga på Danne dygnet runt, kunde hålla mamma i handen och hoppa på pappas axlar i poolen (Eriksson 2009 s. 210).

Therese berättar att de aldrig pratade om problemen hemma när de var på semester. De ville istället ta tillvara den tid de fick som en familj. Efter studenten gjorde Therese ännu en lång

resa till Filippinerna tillsammans med sin bästa kompis Denise, innan de startade organisationen Maskrosbarn.

6. Avslutande diskussion

Sorgen har en näckros i sin sjö handlar om barns upplevelser av att ha växt upp tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom. Jag ville med hjälp av att analysera självbiografier fånga barnens känslor för- och tankar om sina föräldrar. I synnerhet var jag intresserad av att få ta del av barns upplevelser av att ha en förälder med psykisk sjukdom, och denna känslomässiga ambivalens som skapas mellan barnet och föräldern. Trots att föräldern ibland beter sig på ett sätt som ter sig udda, och ibland även våldsamt, hyser barnen varma känslor för denne även då föräldern sårat barnet. Trots den psykiska sjukdomen är denna person fortfarande deras förälder även om sjukdomen ryckt ifrån dem deras personlighet. Framför allt Therese beskriver en väldig ambivalens för detta när hon säger att mamman fortfarande ser ut som hennes mamma men att personen inte finns kvar inuti.

Jag förvånas över den inneboende styrkan dessa barn uppvisar. Jag var därför intresserad av de skyddsfaktorer som gör att dessa barn ändå klarar sig bra i livet. Titeln till min uppsats ”Sorgen har en näckros i sin sjö” bygger på att det bor något friskt och vackert inom barnen även då livet kantats av hemska förhållanden och händelser små barn inte ska behöva uppleva. Trots all den sorg och smärta har det ändå funnits små ljusglimtar som hållit barnen levande. När jag tog mig an forskningen om risk- och skyddsfaktorer insåg jag snabbt att alla de faktorer som nämndes som skyddande, inte alltid stämde överens på ”mina barn”. Enligt forskningen borde en del av dem egentligen inte ”klarat sig” då riskfaktorerna vägde över skyddsfaktorerna. Hur kan de då ha klarat sig? Jag valde då att leta upp faktorer i de olika självbiografierna för att försöka få fram alternativa faktorer som fungerat som skyddande i deras liv. Där fann jag betydelsen av att ha ett husdjur att ty sig till att vara en skyddande faktor för några barn, men det går inte att göra det allmängiltigt. Samma sak gäller med religion. För Andreas var det hans livlina, men man kan inte hänvisa till religion som en skyddande faktor för ett utsatt barn. Något jag lärt mig är att trots att några individer befinner sig i samma livssituation finns inte något allmängiltigt råd att ge. Livet ser så olika ut för dessa barn att det inte går att göra en rättvis generell översikt av ett liv med en förälder med psykisk sjukdom.

Det är otroligt starka livsberättelser jag fått ta del av i självbiografierna, och trots att det tillkommer en litterär aspekt när ett sådant verk skrivs är inte alla händelser förstärkta för att fånga läsarens intresse. Livet tillsammans med en förälder med psykisk sjukdom är svår stundtals, det visar inte minst forskningen av Östman (2008), Knutsson- Medin et al. (2007) och Pölkki et al (2005) och påverkar många delar av livet. Jag finner det intressant att det är fler flickor som skrivit självbiografier om sin uppväxt än det är pojkar. Jag fann till slut Andreas, och jag tyckte att det var intressant att ha synpunkter från bägge kön för att se om det eventuellt fanns skillnader i upplevelsen av barndomen. Dock fann jag inte några sådana.

Något som också fångade min uppmärksamhet var att det i alla böcker var mamman som var den sjuke. Påverkar det barnet mer att mamman har en psykisk sjukdom än att pappan skulle ha det? Har mamman en viktigare del i barnets liv som små? Som jag nämnt ovan i texten menar Skerfving (2005) att det är precis på det sättet. Jag finner det något förbryllande. I mina ögon kan en pappa vara en minst lika god omsorgsförälder som en mamma, och det är fel att generalisera att pappan är frånvarande på ett annat vis än vad en mamma är. Det intressanta i detta är dock att Östman funnit att flickor drabbas värre när det är mamman i familjen som är sjuk, och att pojkarna drabbas hårdare om pappan har en psykisk sjukdom (Skiftesföreläsning #120). Är det därför fler flickor än pojkar har skrivit om sina uppväxter med en förälder med psykisk sjukdom?

Mitt syfte var även att ta reda på om det går att utläsa skyddande faktorer i barndomen genom att läsa en självbiografi. Ger det en tillräckligt klar bild över barndomen? Det är viktigt att ha med sig i bakhuvudet att man läser en regisserad historia, men den behöver dock inte vara mer eller mindre sann för författaren i fråga. Som människa är det svårt att ha en helt objektiv bild av en händelse, eller som här en hel barndom. Det beror helt på vad man har lagt fokus på. Därför kanske den ene personens sanning inte överrensstämmer med någon annans sanning. I en självbiografi har författaren makt över på vilket sätt denne skall framställas. Vill han eller hon ta offerrollen? Vill han eller hon utmåla sig som stark och självständig? Om en författare vill få fram en speciell ståndpunkt läggs fokus på sådana delar i historien som framhäver detta, och kan då utlämna delar som kan få läsaren att tvivla.

Jag anser dock nu i slutfasen av mitt arbete att mina biografier gett mig en klar inblick i flera liv, och förmodligen mycket mer information än vad jag skulle få av en intervju.

Att barn till en förälder med psykisk sjukdom trots allt fortfarande hamnar i skymundan är

sorgligt. Statistiken som visar att 90 % av de psykiatriska klinikerna i undersökningen ansåg att det fanns brister i deras sätt att hantera patienters barn är mörk (Nationell Psykiatrisamordning 2006) . Detta visar att även då barnen börjat synas mer än tidigare, har forskningen fortfarande en lång väg att gå för att få dessa barn ut ur skuggan. De ska inte behöva lida i onödan. Deras barndom är svår nog.

Slutord

Sorgen har en näckros i sin sjö.

Där ska jag ansöka om
uppehållstillstånd
och möta min blick
i det fridlysta landskapet
mellan min förlust
och mig.

Och sedan ska ni få ta ifrån mig

vapnen
och knäppa mina händer
och sluta mina ögon
och öppna buren
och låta min fågel flyga
i verkligheten

Ur ”Hej då, ha det så bra” av Kristina Lugn 2003

8. Litteraturlista

- 4-H (2012) "Klubbverksamhet" (elektronisk) 4-H:s officiella hemsida
<http://www.4h.se/index.php?linkref=verksamhet&linkref2=klubbverksamhet> (2012-06-06)
- Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Barnkonventionen [Elektronisk resurs]: FN:s konvention om barnets rättigheter*. (2009). Stockholm: UNICEF Sverige
Tillgänglig på Internet: <http://www.unicef.se/assets/barnkonventionen.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder* Malmö: Liber
- Bäck-Wiklund, M. & Bergsten, B. (2010). *Det moderna föräldraskapet: en studie av familj och kön i förändring*. [2. utg.] Stockholm: Natur & kultur
- Donohue- Smith, M. (2011). Telling the whole story: a conceptual model for analyzing the mental illness memoir *Mental Health Review Journal* 16, 3, 138-146
- Ericsson, E. G. (2008). *Flickan som inte fick finnas: [en sann historia]*. [Ny utg.] Stockholm: Månipocket
- Eriksson, T. (2009). *Vi har ju hemligheter i den här familjen*. Västerås: Ica
- Gregory, J. (2004). *Mamma sa att jag var sjuk*. 1. uppl. Malmö: Bra böcker
- Gusdorf, G. (1980). *Conditions and Limits of Autobiography* I Olney, J (red): *Autobiography: Essays Theoretical and Critical* Princeton N.J
- Gustafsson, S. (2009). *Maskrosungen*. 2. uppl. Malmö: Bra Böcker
- Holman, V. (2005). *Stulen barndom: två systrars uppväxt med en schizofren mor*. Stockholm: Forum
- Klefbeck, J. & Ogden, T. (2003). *Barn och nätverk: ekologiskt perspektiv på barns utveckling och nätverksterapeutiska metoder i behandlingsarbete med barn*. 2., [omarb.] uppl. Stockholm: Liber
- Knutsson- Medin, L. Edlund, B. & Ramklint, M. (2007). "Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents" *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 14, 744-752

- Knutsson, G. & Pettersson, S. (1995). *Psykiskt stördas villkor: psykiatrireformen i sammandrag*. 1. uppl. Stockholm: Fritze
- Levin, C & Lindén G (2006). *Psykologi och socialt arbete* I Meeuwisse, Sunesson, S. & Swärd, H. (red) *Socialt arbete: En grundbok* Stockholm: Natur & Kultur
- Lugn, K. (2003). *Hej då, ha det så bra!: dikter*. Stockholm: Bonnier
- Malmö Högskola: Skiftesföreläsning # 120 (7 nov. 2011). *Hjälpen ut ur skuggan- nytt ljus på barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Medverkade: Östman, Margareta. Günther, Tina samt Saunders, Johanna. <http://www.bambuser.com/v/2107795> (2012-04-20)
- Nationell psykiatrisamordning (2006). *Ambition och ansvar [Elektronisk resurs] : nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder : slutbetänkande*. Stockholm: Fritze
Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/31/78/b88484e8.pdf>
- Olney, James (red.) (1980). *Autobiography: essays theoretical and critical*. Princeton, N.J
- Pölkki, P. Ervast, S-A & Huupponen M (2004). ”Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent” *Social Work in Health Care* 39, 1, 151-163
- SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen
- SFS 1949:381 Föräldrabalken
- Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen: om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. 1. uppl. Stockholm: Gothia
- Sigling, I-L. (2002). *Att möta barn till psykiskt sjuka föräldrar: en vägledning för vuxna i deras närhet*. Stockholm: Schizofreniförbundet
- Social rapport (2006). *Social rapport 2006- del 7 om barn till psykiskt sjuka föräldrar* <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-111-1> 2012-04-18
- Vetenskapsrådet *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2012-04-02)
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (2003). *Att växa mot alla odds: från födelse till vuxenliv*. Stockholm: Svenska fören. för psykisk hälsa (Sfph)

Östman, M. (2008). "Interviews with children of persons with a severe mental illness- Investigating their everyday situation" *Nordic Journal of psychiatry*, 68, 3, 354- 359