

# ***”Att skaffa barn som psykisk sjuk är det mest själviska man kan göra.”***

**– en kvalitativ undersökning av att växa upp med psykisk sjuka**

Av: Azal Choban och Marie-Christine Roos

---

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)  
VT-13



Handledare: Arne Kristiansen

# Abstract

Author: Choban, Azal and Roos, Marie-Christine

Title: *"Att skaffa barn som psykisk sjuk är det mest själviska man kan göra."* - en kvalitativ undersökning av att växa upp med psykisk sjuka föräldrar

Supervisor: Arne Kristiansen

Assessor: Anders Östnäs

The aim of our essay was to study how children of parents with mental illness grow up and how this affects them in later life. We also wanted to see to their risk and protective factors and how these could be a support for them. Finally we looked at their supportive system from school and other authorities. We used qualitative method with semi structured interviews to reach our results. We had an interview guide for help and recorded our interviews. We interviewed 8 adults between 23 and 63 years about their childhood memories. We discovered that even if there were many similarities some things were different such as what kind of help they got and how they dealt with their parents illnesses. The result of our study is that sudden risk and protective factors are important for the child's wellbeing and its development such as other people in its environment who have a big influence on the child's outcome. They didn't get the support they needed authorities because nobody really new how bad they got it at home and if they got help it often resulted in worse conditions at home because of the handling of the madder. All of them had some kind of affect from their childhood such as depression and social problems. We discovered that there still is much room for improvement in how to handle children of parents with mental illness and that we have to listen to their story instead of ignoring them.

Key words: mental illness, depression, children with mentally ill parents, children of parents with depression.

# Innehållsförteckning

Förord.....	3
1 Inledning .....	4
1:1 Problemformulering.....	4
1:2 Syfte .....	6
1:2:1 Frågeställningar: .....	6
1:3 Begreppsdefinitioner.....	6
2 Tidigare forskning.....	6
2:1 Barn till psykisk sjuka föräldrar.....	7
2:2:1 Resiliency – förmågan att klara sig .....	8
2.3 Samhällsstöd och insatser .....	8
2:2:1 Psykiatrisk öppenvård.....	8
2:2:2 Vuxenpsykiatri.....	9
2:2:3 Socialtjänstens insatser .....	9
2:2:4 Skola och barnhälsovård.....	10
2:3 ”Det var så mycket jag inte förstod...” .....	10
2:4”Children of parents with mental illness: Young caring, coping and transitioning into adulthood” .....	12
2.5 Sammanfattning .....	13
3 Teoretiska utgångspunkter .....	14
3:1 Anknäytningsteori .....	14
3:1:1 Begrepp inom anknäytningsteori.....	14
3:1:2 Klassificering av anknäytning .....	16
3:2 Utvecklingsekologi .....	17
3:2:1 Risk- och skyddsfaktorer .....	19
4 Metod .....	21
4:1 Val av metod .....	21
4:2 Förtjänster och begränsningar.....	21
4:3 Validitet & Reliabilitet.....	22
4:4 Urval .....	22

4:4:1 Intervjupersoner .....	23
4:5 Tillvägagångssätt .....	23
4:6 Etiska överväganden .....	24
4:7 Arbetsfördelning .....	25
4:8 Litteratursökning .....	25
5 Resultat och Analys .....	26
5:1 Uppväxt.....	26
5:1:1 Tankar om barndomen idag .....	31
5:2 Skydds och risk faktorer .....	32
5:2:1 Den andre föräldern som stöd för barnet .....	32
5:2:2 Relation till andra i omgivningen .....	35
5:2:3 Kamrater och vänner.....	37
5:2:4 Personliga egenskaper/Individens förmåga .....	39
5:2:5 Skolan som skyddande faktorer .....	40
5:3 Stöd från samhället .....	42
5:3:1 Skolan .....	42
5:3:2 Myndigheter.....	43
5:3:3 Önskemål .....	45
5:4 Konsekvenser av barndomen .....	45
6 Avslutande diskussion .....	49
6.1 Sammanfattning .....	49
6.2 Slutdiskussion .....	51
7 Referenser .....	54
8 Bilagor.....	56
8.1 Bilaga 1 .....	56
8.2 Bilaga 2 .....	57

# Förord

Vi vill rikta ett stort tack till våra intervjupersoner, då detta arbete inte hade varit möjligt utan dem och deras mod att våga berätta sina historier för oss. Vi vill också rikta ett stort tack till vår handledare Arne Kristiansen som har varit ett stort stöd för oss under dessa veckor av skrivande. Han kom alltid med goda råd och kloka synpunkter. Vi vill också tacka våra män som har stått ut med oss och våra små sammanbrott samt kommit med uppmuntrande ord när vi behövde det. Slutligen vill vi också tacka våra barn som har fått stå tillbaka lite under denna tid.

Azal Choban och Marie-Christine Roos

Malmö 2013-05-28

Citat på framsidan: Citatet kommer från en av våra intervjupersoner. Vi tyckte detta passade bra som en del av vår rubrik till uppsatsen. Flera av våra intervjupersoner har upplevt sin uppväxt som svår och därför tyckte vi att citatet skulle stå som rubrik för vår uppsats.

*”Vid de allra flesta psykiatriska kliniker och i psykiatrisk öppenvård är barnen till schizofrena patienter osynliga. De kanske inte ens finns med i journalerna, utom som namn. De är närvarande som ett slags andelika väsen under patienternas behandling. Jag hade tänkt att jag ska kalla mitt inlägg: ”De osynliga barnen”...”* (Selma Freiberg 1978 i Skerfving 2005:11)

# 1 Inledning

## 1:1 Problemformulering

Hindberg (1999) nämner att det troligen lever fler barn med psykisk sjuka föräldrar idag än förr och att vissa förändringar och omstrukturering i samhällets har bidragit till denna ökning. Trots detta tycks psykisk ohälsa i familjen fortfarande vara något som ofta döljs och förtigs både av familjerna själva men även av de professionella som kommer i kontakt med dessa familjer (Skerfving 2002:5). Tystnaden som finns omkring familjer som har psykisk ohälsa är oftast tydlig och det trots att många av föräldrarna blir föremål för samhällsstöd. Detta är något vi själva också har märkt, då vi båda har kommit i kontakt med barn till psykisk sjuka föräldrar och utifrån denna erfarenhet blir dessa barn oftast osynliggjorda i samhället. I litteraturen har dessa barn benämnts för ”De osynliga barnen” då uppmärksamheten oftast riktas mot föräldern och inte barnen själva och utifrån det har vår uppfattning om att barn till psykisk sjuka föräldrar är en osynlig grupp förstärkts (Skerfving 2005, Hindberg 1999).

En annan förändring i samhället som Hindberg (1999) tar upp är öppenvård för psykisk sjuka som tillåter patienter att bo kvar hemma och samtidigt få behandling för olika psykiska sjukdomar som i sin tur leder till att flera barn tvingas till att växa upp med en psykisk sjuk förälder. Hindberg (1999) skriver också om förändringen inom socialtjänsten som strävar efter att minska antalet placeringar utanför hemmet och istället sätter in stöd i hemmet vilket också är en bidragande faktor till att allt fler barn behöver leva i en osäker och otrygg barndom (Hindberg 1999).

Knutsson och Pettersson (1995) skriver att psykiskt störda föräldrar är en mycket problembelastad grupp som beskrivs som ”förlorarna i välfärdssamhället” i den statliga psykiatriskutredningen (Knutsson & Pettersson 1995, i Skerfving

2002:05). Att blir föräldrar underlättar eller förbättrar som regel inte deras situation utan de psykiskt sjukas barn får oftast leva i en psykosocialt belastad miljö där skilsmässor, uppbrott och separationer är vanliga i samband med föräldrars sjukhusvistelse. Men också missbruk hos de vuxna i familjen, allvarliga relationsproblem, familjevåld, sexuella övergrepp och familjehemsplaceringar förekommer i större utsträckning i dessa barnens liv, än i andra barns liv (Svensson & Nyman 1995 i Skerfving 2002:06).

I en artikel i Dagens nyheter 2002 som är skriven av journalisten Ellinor Järlesjö (2002) nämner Claes Sundelin, barnhälsovårdsöverläkare vid Akademiska sjukhuset i Uppsala, att cirka 7-8 procent av Sveriges två miljoner barn någon gång under sin uppväxt kommer att få uppleva att deras föräldrar måste behandlas inom den psykiatriska slutenvården. Men de som behöver slutenvård är bara en liten del av alla vuxna som har psykiska problem. Många fler är deprimerade eller personlighetsstörda som bor hemma med sina barn. Överläkaren Deanne Mannelids anser att ha en psykotisk mamma eller pappa är en mycket skrämmande upplevelse för ett barn, men det kan till och med vara svårare att vara barn till deprimerade föräldrar då hon menar att deprimerade personer kan ha diffusa symtom som blir obegripliga för barnet. Det är också vanligt att den psykiskt sjuka föräldern blir helt isolerad (DN, 2002-10-15).

Harstone och Charles (2012) tar upp i sin studie att barn till psykiskt sjuka föräldrar lever under utsatta omständigheter där psykisk och fysisk misshandel ofta förekommer. Barnens situation försvåras utöver att de lever isolerad från omgivningen och de inte får den hjälp de egentligen behöver. Det leder till att många barn får lära sig att klara sig själva i större sträckning än jämnåriga barn. Harstone och Charles (2012) nämner att de vuxnas syn på dessa barn är att de är mycket kapabla och starka för sina ålder. Det leder i sin tur till att omgivningen inte uppfattar deras behov av hjälp då omgivningen tycker att de klara sig själva (Harstone & Charles 2012).

Att växa upp under svåra förhållanden är inte alltid avgörande för barnet utan vissa av "de osynliga barnen" klarar sig bra. Vi blev intresserade av att veta varför vissa klarar sig bättre än andra trots ogynnsamma förhållanden under uppväxten? Hur mycket spelar föräldrarnas roll i bildandet av våra personligheter och hur kan detta förändras när ena eller båda föräldrar tampas med psykisk ohälsa? Detta är

några av de frågorna många socionomer får ställa sig dagligen och speciellt vi som föräldrar vill ha svar på. Det har också visat sig att barn som inte får någon hjälp av samhället till stor del själva blir sjuka och kan då utsätta sina barn för samma risker. Vidare är dessa barn mer mottagliga för andra problem som arbetslöshet eller missbruk och relationsproblem. Det är därför viktigt att detta fångas upp så att den onda cirkeln inte fortsätter (Skerfving 2005; Harstone & Charles 2012)

## **1:2 Syfte**

Syftet med denna studie är att genom intervjuer av vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar belysa vad det innebär att växa upp med psykiskt sjuka föräldrar och vilka konsekvenser det kan ha på barnen och deras utveckling.

### **1:2:1 Frågeställningar:**

- Vilka konsekvenser kan det ha för barns utveckling och hälsa?
- Hur ser barnens skydds- och riskfaktorer ut och på vilket sätt kan det vara stöd för barnen?
- Hur upplevdes samhällets stöd för barn till psykiskt sjuka föräldrar och hur upplevs det idag?

## **1:3 Begreppsdefinitioner**

*Barn:* med barn syftar vi på varje individ under 18 år och som fortfarande står under sina föräldrars vårdnad (Barnkonventionen, artikel 1).

*Psykisk ohälsa:* Då psykiska ohälsa är ett så vida begrepp vill vi här definiera vad som menas med psykisk ohälsa i denna uppsats. Med psykisk ohälsa menar vi olika slags depressioner samt sjukdomar som schizofreni, borderline och andra personlighetsstörningar.

## **2 Tidigare forskning**

När sökningar för material av tidigare forskning gjordes var det ett namn som dök upp ofta. Annemi Skerfving är den person som forskat mest om barn till psykisk



sjuka föräldrar. Vi har därför valt att koncentrera oss på hennes forskning. Vi är medvetna om att flertalet av vårt material är några år gammalt men det fanns ingen nyare forskning att tillgå och den som fanns hade tyngdpunkt hos föräldrarna och inte barnen. Även om det fanns många artiklar var endast två relevanta för vår studie, dessa beskrivs nedan.

## **2:1 Barn till psykisk sjuka föräldrar**

Barn som har minst en förälder som lider av schizofreni löper en högre risk att insjukna i samma sjukdom som föräldrarna än barn till friska föräldrar. Detta är ett välkänt faktum som har bevisats i flera olika studier. Endast 1-2 procent av barn till friska föräldrar insjuknar i schizofreni jämfört med 10-12 procent av barn till en psykisk sjuk förälder. När det kommer till barn som har två föräldrar med schizofreni är risken att barnet själv blir psykisk sjuk uppemot 35-45 procent (Skerfving 2002:27).

Affektiva störningar är ett samlat begrepp för olika slags psykiska störningar eller symtom, som har att göra med förändringar i stämningsläget. Dels det som kallas ”egentlig depression” och som är en psykotisk störning, dels olika depressiva tillstånd, förstämningssyndrom och bipolära syndromet men också manodepressiva sjukdomar som då innebär att man växlar mellan överaktivitet och depression. Kvinnor löper en risk på 10-25 procent att drabbas av depression någon gång under sina liv. Oftast drabbas de i samband med barnafödande. I samband med depressioner förekommer många gånger också relationsproblem och socioekonomiska svårigheter (Skerfving 2002:40).

Depression hos föräldrarna har i många undersökningar visat att det påverkar barn i förskolan och skolan. Undersökningar har visat att barn till deprimerade löper större risk att få psykiska störningar, otrygghet, svårighet i anknytning och andra relationer, koncentrationssvårighet och inlärningssvårigheter. Barn till allvarliga eller långvariga deprimerade föräldrar och barn till föräldrar med varaktiga bipolära sjukdomar samt barn till kronisk schizofrena föräldrar har visat sig ha sämre social förmåga (Skerfving 2002:40–41).

## **2:2:1 Resiliency – förmågan att klara sig**

Enligt de undersökningar Skerfving (2002) nämner i *Barn till psykiskt störda föräldrar* har det visat sig att barn som växer upp med psykisk sjuka föräldrar löper större risk att störas i sin utveckling och det särskilt om det lever under socialt ogynnsamma omständigheter (Skerfving 2002:48). Under de senaste decennierna har forskningen intresserat sig för barn som trots en svår barndom ändå har klarat sig bra. Man har valt att kalla dessa barn för ”Maskrosbarn” eller ”osårbara barn”. Det är inte så att de barnen inte är sårbara eller inte har plågats av sina upplevelser utan bara att de har haft en förmåga att återhämta sig, att klara sig. Det brukar man kalla för resilience (ibid). Det som gör att barnen klarar sig trots en svår barndom är s.k. skyddande faktorer i barnens liv. Skyddande faktorer är det som förbättrar eller förändrar individens känslighet i förhållande till risker och svårigheter i omgivningen. Skyddande faktorer kan dels var yttre omständigheter som påverkar barnets liv på ett positivt sätt, dels barnets egna förmågor och egenskaper. Oftast så är det en kombination av båda delarna (Skerfving 2002:50–51).

## **2.3 Samhällsstöd och insatser**

### **2:2:1 Psykiatrisk öppenvård**

I socialstyrelsens rapport (1999) *Barn till psykiskt sjuka föräldrar* har en intervjustudie gjorts på olika öppenvårdsmottagningar inom psykiatrin, där elva personer intervjuades. Rutinen vid första besöket är att man ställer frågor om hem och familjesituationen men också hemmavarande underåriga barn. Om patientens svar är kortfattade eller undvikande så tar intervjupersonerna inte heller initiativ till att ställa flera frågor om barn. Några av intervjupersonerna har dock valt att förhöra sig noggrant om relationen mellan barn och föräldrarna, där tonvikten ligger på föräldrafunktionen. Anledning till att flera av intervjupersonerna inte gick vidare och ställde fler frågor om barnen i familjen var att det är främst var en mottagning för vuxna och därför har inte personalen vid psykiatrin något ansvar för att diskutera familjesituation eller fråga om eventuella problem med barnen i familjen. En annan anledning är att personalen vid psykiatrin är dåliga på att upptäcka problem som rör patientens barn och samtidigt så saknar personalen

kompetens när det gäller att prata om barn men också med barn. Ännu en anledning kan vara tidspress och arbetsbelastning som gör att personalen inte hinner ta hand om dem eventuella problem som uppstår (Socialstyrelsen 1999:11).

### **2:2:2 Vuxenpsykiatri**

Inom vuxenpsykiatri förekommer det väldigt små insatser till barn med en psykiskt sjuk förälder. Skerfving (2002) nämner att personalen känner som regel till att patienten har barn men inget fokus läggs på barnen under behandlingen. Personalen träffar sällan barnen till patienterna, endast då barnen är med på mottagningen då det finns problem med barnvakten. Att vuxenpsykiatri erbjuder patienten familjesamtal eller enbart samtal med barnet/ungdomen är väldigt ovanligt. Samarbete med skola och barnomsorg för barnets räkning initieras inte av vuxenpsykiatri. Det är vanligare med samarbete med den andre föräldern och övriga släkten än med andra myndigheter (ibid).

### **2:2:3 Socialtjänstens insatser**

I den tidigare nämnda rapporten från socialstyrelsen (1999) har även en intervjustudie genomförts i olika kommuner, där man har intervjuat socialsekreterare och arbetsledare inom socialtjänstens barn och ungdomsvård. Där arbetar man med föräldrar som har brister i omsorgsförmåga på grund av en psykisk sjukdom. Flera av intervjupersoner nämner att man inte kan säga exakta antalet föräldrar med psykisk ohälsa som då beror på bristande dokumentationssystem och avsaknad av statistik. Vissa av de intervjuade lyfter fram föräldrar med ”diffusa psykiska problem” som gör gruppen mycket svårare att definiera. Flera av intervjupersoner ger ett uttryck för svårigheter att hantera dessa föräldrar. Socialtjänsten misslyckas ofta med att skapa en bra kontakt med föräldrarna. Detta leder till att informationen om familjernas förhållande blir bristfälliga och socialsekreterarna får svårigheter att bedöma situationens allvar och om det finns en grund för deras oro (Socialstyrelsen 1999:11). Ett annat problem är att föräldrarna ger motsägelsefulla signaler, genom att växla mellan ”normalt” och ”avvikande beteende”. Ett större problem är att en stor del av föräldrarna som de har kontakt med har ett missbruksproblem i grunden i kombination med en

psykisk sjukdom. Detta skapar problem i kontakten med socialtjänsten. Intervjupersoner nämner att anmälningar till socialtjänsten är sällsynta. Det är ett stort problem som ger stora konsekvenser för socialtjänstens arbete. Socialtjänsten är mycket beroende av att få information om barn och deras familjer från olika myndigheter och enskilda personer för att kunna ge barnen skydd genom ett ingripande men också för att kunna utreda vilka behov och behandlingar familjer behöver. Anmälningar om att barn far illa kommer främst från barnomsorgen och därefter skola. Vuxenpsykiatri som nästan alltid har kännedom om föräldrar som är psykiskt sjuka väljer dock att inte anmäla. Socialtjänsten nämner just detta som en kritik i samband med att barn far illa eller inte får den omvårdnad de behöver, vilket bekräftas av psykiatriens personal. De menar just på att kontakt sällan eller aldrig tas om detta uppdagas då man inte vet vad socialen kommer att göra efter kontakt tagits och väljer därför att avstå från sin anmälningsplikt (Socialstyrelsen 1999:12).

#### **2:2:4 Skola och barnhälsovård**

Det finns en ”gråzon” i samhället som omfattar barn till psykiskt sjuka föräldrar (Socialstyrelsen 1999:11). Det gäller de familjer som ser bra ut på ytan som inte har någon kontakt med vare sig psykiatri eller socialtjänsten. Vissa av dessa barn uppmärksammas i barnomsorgen, i skolan eller barnhälsovården, men andra förblir mer eller mindre osynliga för samhället. I många fall är barnens lojalitet mot föräldrarna som hjälper till att göra de mer osynliga. Även om personalen i förskolan, barnhälsovård och skolan känner en viss oro för barnen tar inte alla kontakt med socialtjänsten då samarbetet mellan de olika myndigheterna är dåligt (Socialstyrelsen 1999:11). Inga-Lisa Sigling (2002) tar upp att klassarna i dag är alldeles för stora så att det blir svårt för läraren att uppmärksamma alla barn. Då finns det risk att de barnen som är tystlåtna inte märks överhuvudtaget (Sigling 2002).

#### **2:3 ”Det var så mycket jag inte förstod...”**

Kristina Granath (1997) valde att berätta utifrån barnens perspektiv istället för att se vad olika tester och skalor säger om dennes förmågor och utveckling på grund

av att de har psykiskt sjuka föräldrar. Hon valde att intervjua fem vuxna barn om deras upplevelser av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder. Hon redovisade materialet i fallbeskrivningar där var och en av intervjupersonerna får komma till tals (Granath 1997:7) Syftet med hennes studie var att belysa hur barnen hade uppfattat sin uppväxt, vilka problem de uppfattade och vad som hjälpte dem igenom det. Samt föra en diskussion om vad som samhället kan göra för att hjälpa barnen (Granath 1997:17). Intervjupersonerna fick hon kontakt med igenom en grupp inom intresseföreningen för Schizofreni (IFS). Hon valde dessutom att intervjua personer två gånger så att dessa fick reflektera över det de berättat och ge dem möjlighet att komplettera vid andra tillfället (Granath 1997:18f).

Resultatet av intervjun visade att mycket i de intervjuades uppväxt skilde sig ifrån varandra, men det fanns ändå en hel del likheter. Alla fick vara ett stöd för sina föräldrar, visa större än andra då den andra föräldern kunde ta en del själv. I de perioder föräldrarnas psykiska problem var påtagliga hade de oftast svårt att tillgodose barnets behov. Därför behövs den andra friska föräldern då den då kan ta över föräldrarollen delvis eller helt. Men det är inte alltid enkelt vilket vi kunde se i studien. Många av de friska föräldrarna hade egna påtagliga emotionella problem, vilket ledde till att de inte kunde ta över föräldrarollen och vara till stöd för barnet (Granath 1997). Orsaken till att den andra föräldern inte kunde vara till stöd har varit olika, så som överbelastning då föräldern har tagit för mycket ansvar, alkoholproblem och psykisk ohälsa. Barnen kände också ett stort ansvar i föräldrarnas sjukdom och försökte hjälpa dem för att lindra symptomen. Alla kände även en stor skuld över föräldrarnas sinnesstämning och gjorde sig själv ansvariga för sjukdomen de hade. Det var inte förrän de var äldre som de intervjuade började förstå att det inte var deras fel. Mycket av detta berodde på att barnen fick lära sig att förstå att deras föräldrar var sjuka och deras beteende inte var normalt eller kunde styras av barnen själva. Alla berättade om att de någon gång under deras uppväxt önskade föräldern döda, så att allt kunde upphöra (Granath 1997:48–49). Att ha någon att berätta sina problem för var viktigt om det så var en släkt eller en vän. De hjälpte dem oerhört med att hantera oron och stressen de hade hemma. Men det fanns också en ständig rädsla över vad de som inte visste skulle tro om de fick reda på föräldrarnas sjukdom (Granath 1997:51–53).

Intervjupersonerna berättar att de har upplevt skolan som positiv. Det genom strukturen i skolan men också genom att läraren som har varit ett stöd för intervjupersonerna. Utöver att de har upplevt skolan som positiv finns det önsknningar om man i skolan har kunnat prata mer om psykiska sjukdomar och vad de innebär samt vilken hjälp kan man få från samhället (Granath 1997).

Även som vuxna påverkas de intervjuade av sina föräldrars sjukdom. Det påverkade valen de gjort i sina liv och deras beteende. Deras uppväxt har präglat deras sätt att tänka och deras sätt att vara. Dem system som de utvecklat under barndomen för att klara sig påverka dem i det dagliga livet idag, med till exempel inlärningssvårigheter och svårigheter i att kunna göra en sak i taget eller avsluta något utan att tappa koncentrationen. Alla har fått uppsöka terapi eller samtal i vuxenlivet oftast samband med en större livshändelse som giftermål, första barnet eller skilsmässa för att kunna hantera dem (Granath 1997:53–55).

## **2:4”Children of parents with mental illness: Young caring, coping and transitioning into adulthood”**

Även Andrea Harstone och Grant Charles (2012) har valt belysa barnens perspektiv. Studien gjordes i Kanada där sex vuxna intervjuades om sin barndom och de upplevelser som har format dem som vuxna. Intervjuerna spelades in och analyserades med hjälp av olika teorier. Syftet med studien var att med hjälp av de intervjuade personerna få en glimt i vad och vilka som har format deras liv (Harstone & Charles 2012).

De intervjuade fick klara olika typer av misshandel både psykisk och fysisk. Att ständigt bli anklagad för föräldrarnas sjukdom var vardag för alla deltagare. De var inte bara den sjuka som anklagade barnen för deras depressioner och vredesutbrott utan även den andre föräldern, detta påverkade barnens relation med föräldern/föräldrarna. Känslan av att inte bli älskad utan bara få kramar för att föräldern själv skall känna sig tillräckligt bra, att det inte handlade om dem som barn och deras mående utan föräldrarnas började dyka upp när de blev äldre och började förstå (Harstone & Charles 2012). Barnens lär sig att anpassa sitt humör efter föräldrarnas humör, detta för att försäkra sin egen säkerhet. Även de

intervjuade hade utvecklad denna instinkt på olika sätt, som att lära sig ansiktsuttryck och röstläge (ibid).

Skolan var viktig som skyddsnät och fick dem att slappna av och må bra. Dock kunde vikten av att göra bra ifrån sig tynga dem och även gnaga på deras självkänsla. Bra prestanda sågs lika med bra självkänsla och deras livsglädje (Harstone & Charles 2012). Föräldrarnas sjukdom och deras beteende gentemot barnen påverkade även deras liv utanför familjen. De hade svårt att lita på andra människor och tro på att vänskap till andra människor var på riktigt. De hade en ständig rädsla av att bli bort stötta eller att vänskapen ändå inte skulle hålla vilket ledde till att de själva valde att avsluta den (Harstone & Charles 2012).

Alla deltagare utvecklade någons sorts psykisk sjukdom själva under sin barndom, de fick bland annat depressioner och ätstörningar. Alla tyckte att deras psykiska resultat var att härleda deras okunskap om förälderns sjukdom, att inte veta att deras normalitet inte var normalt för alla eller hur de kunde söka hjälp för deras problem. Även om omvärlden såg dem som små vuxna så ansåg de att de inte var förberedda för vuxenlivet då ingen kunde förbereda dem (ibid.).

Harstone & Charles 's (2012) slutsats är att det är viktigt att lyssna på vad de drabbade barnen har att säga och utforma hjälpen efter deras behov, önskemål och deras historia. Att hålla sig till den behandling som enligt forskning fungerar bäst just nu och hoppas på att det fungerar på just dem håller inte på länge. Vi kan inte bara anta att barnen är mer mogna och starkare än sina föräldrar, utan vi bör fråga dem varför de väljer att vissa just denna sida och inte de rädda barnet bakom. Inte förrän då kan vi hjälpa dem och förstå deras situation samt utforma rätt hjälp för dem (Harstone & Charles 2012).

## **2.5 Sammanfattning**

Sammanfattningsvis kan vi se att barn till psykisk sjuka föräldrar löper större risk att bli sjuka själva. Depression hos föräldrar har i många studier visat sig påverka barnet i skola i form av otrygghet, inlärningssvårighet, relationsproblem och mindre bra social förmåga. Vissa av barnen till psykisk sjuka föräldrar klarar sig trots allt, dessa barn har en bra återhämtningsförmåga, s.k. resilience.

Samhällsstödet så som vuxenpsykiatri har den vuxne i fokus och inte barnen, det leder till att barnen inte uppmärksammas. Socialtjänsten är beroende av

anmälningar från andra myndigheter så som vuxenpsykiatri för att kunna hjälpa dessa barn men inga eller väldigt få anmälningar från vuxenpsykiatri görs. Två studier om barn till psykisk sjuka föräldrar har kommit fram till att barnen får ta stort ansvar. Många barn kände skuld för föräldrarnas sjukdom. Många var isolerade med sina föräldrar, den andre föräldern hade sina egna problem och kunde därför inte vara till stöd för barnet. Många barn fick utstå psykisk och fysisk misshandel, fick inlärningssvårigheter och relationsproblem. Alla intervjupersoner fick någon form av psykisk ohälsa som påverkan av sin barndom. Trots att studierna ligger 15 år isär har inga stora förändringar skett vad gäller hjälp för barn till psykisk sjuka föräldrar utan de har samma upplevelser om hjälpen de får av omvärlden.

## **3 Teoretiska utgångspunkter**

I detta kapitel kommer vi ta upp våra valda teorier. Dessa är anknytningsteorin och utvecklings ekologin. Även här kommer Annemi Skerfving tas upp då hon i ett senare verk ta upp en av våra valda teorier.

### **3:1 Anknytningsteori**

Anknytningsteorin bygger på att barnets sökande av närhet är en primär, biologiskt determinerad drift som gör sig gällande oberoende av tillfredsställelsen av fysiologiska behov (Perris 1996:28). Bowlby fördjupade sig i hur barnens socioemotionella utveckling påverkas av upplevelser, i synnerlighet stressframkallande som de erhållit under tidig utveckling (Havnesköld, Mothander 2003:246). Bowlby menar att relationen mellan förälder och barn, dvs. Kvalitativa aspekter av den tidigare omvårdnaden, hade stort betydelse för hur barnet senare emotionellt skulle klara av separationer och förhöjd stress (ibid.).

#### **3:1:1 Begrepp inom anknytningsteori**

Perris (1996) som var professor i psykiatri vid Umeås universitet och legitimerad psykoterapeut beskriver i sin bok *Ett band för livet* (1996) Bowlbys anknytningsteori och de begrepp som ingår i teorin. Perris (1996) tar upp två huvudbegrepp inom anknytningsteori, *tillgiven bindning* och *anknytningsbeteende*



som han anser är stommen i teorin. Tillgiven bindning avser den ömsesidiga relationen mellan ett barn och en huvudperson som är möjlig att iaktta. Tillgiven bindning kan liknas vid begreppet ”sociala band” men tillgiven bindning bygger på s.k. ”monotropi”, vilket innebär en (huvud-) anknytningsperson. Men barnet utvecklar emellertid en tillgiven bindning till olika ”bi-figurer”. Det sker utöver den tillgivna bindningen till huvudanknytningspersonen och det brukar vara att barnet knyter an till de människor som befinner sig i barnets närmaste omgivning. Perris (1996) tar upp att Bowlby anser att de primitiva beteende system, till dessa räknas barnets gråtande, fasthållande, sugande och förmågan att orienterar sig, har en stor betydelse för utvecklingen av en tillgiven bindning (Perris 1996:47). Bowlby anser också att den tillgivna bindningen till huvudanknytningsperson har en stor betydelse för hur barnet knyter an till andra människor. Han menar att ju starkare anknytning till huvudanknytningsperson barnet har desto lättare blir det för barnet att knyta an till andra människor och det utan att den tillgivna bindningen till huvudanknytningspersonen försvagas på något sätt (Perris 1996:51).

Ett annat viktigt begrepp inom anknytningsteori är *inre arbetsmodeller* som innebär att barnets olika anknytningssystem vävas samman i barnet skapas mentala erfarenhetsbaserade modeller som kallas för inre arbetsmodeller. Dessa modeller kommer att fungera som prototyper för hur det är att vara tillsammans med en annan. Nya relationer kommer att prövas mot de erfarenheter som finns i barnets inre arbetsmodell (Havnesköld & Mothander 2003:257)

Perris (1996) skriver om begreppet *trygg bas* som räknas till en av de viktigaste begrepp inom anknytningsteori. Kärnan i begreppet trygg bas är att den ska utgöra en ”språngbräda för nyfikenhet och utforskning” (Holmes, 1993; Perris 1996). Då barnet blir äldre är utforskandet av omgivningen den viktigaste förutsättningen för att barnet ska lära sig nya saker och utvecklas. Den trygga basen innebär att barnet är medveten om att det kan återvända till basen om något hotfullt eller skrämmande skulle sker. Barnet är dock inte den enda som bestämmer när det ska återvända till den trygga basen, utan även anknytningspersonen som alltid ska vara lyhörd för barnets anknytningssignaler men som ingriper när en fara uppstår utan att barnet är medveten om det. Perris (1996) skriver om att Bowlbys trygga bas skiljer sig från andra analytikers syn

genom att den tillgivna bindning och trygga basen finns kvar även när barnet blir stor och är självständig. Vidare skriver författaren att det finns olika förutsättningar för att en mor ska ha förmågan att utgöra en trygg bas för sitt barn. De olika förutsättningarna är:

- *Socioekologiska förhållanden*: som omfattar ekonomi, arbete och boende
- *Personliga förhållanden*: som omfattar mental hälsa, tillgång till emotionellt stöd och civilstånd.
- *Personliga övertygelser*: som omfattar attityder till barnuppfostran och uppfattning om normal utveckling.
- *Barnens medfödda temperamentsdrag*

Dessa förutsättningar omfattar inte bara den möjliga förekomsten av psykisk störning eller personlighetsavvikelse hos modern som hämmar eller förvränger hennes modersroll även moderns erfarenheter av sin egen barndom och hennes anknytning till sina föräldrar påverkar moderns förmåga att utgöra en trygg bas för sitt barn.

### **3:1:2 Klassificering av anknytning**

Anknytningsteorin bygger på att barn ska ha trygg anknytning för att kunna utnyttja den trygga basen och kunna utforska omgivningen för att utvecklas och lära sig nya saker. Men alla barn utvecklar inte en trygg anknytning utan vissa barn utvecklar otrygg anknytning. Perris (1996:71,75) och Havnesköld & Mothander (2003) skriver om att Mary Ainsworth observerade mor och barn i syfte att bedöma och skatta vissa specifika interaktioner mellan mor och barn på ett tillförlitligt sätt. Studien går ut på att man observerar mor och hennes ettåriga barn i ett lekrum där barnet får leka fritt. Därefter får mamman lämna barnet under korta stunder helt ensam eller med en främling. Efteråt skattas barnets reaktioner med fokus på hur barnet reagerar på separation från modern och på återföreningen (Perris 1996:71,75; Havnesköld & Mothander 2003). Denna observationsteknik hjälpte Ainsworth att identifiera tre (fyra) huvudsakliga anknytningsmönster:

- *Trygg anknytning* (benämnd typ B): De barnen visar ett övergående obehag när mamman lämnar rummet men hälsar henne när hon kommer

tillbaka. Barnet är alltid förvissat om att anknytningspersonen är lättillgänglig och hjälpsam om något som skämmer dem inträffar.

- *Otrygg-undvikande anknytning* (benämnd typ A): Barn i denna grupp visar tydliga tecken på upprördhet när modern lämnar rummet och ignorerar henne vid återförening. Dessa barn har ingen tillit till att de kommer få hjälp om de skulle behöva det utan de förväntar sig någon typ av tillsägelse eller bestraffning.
- *Otrygg-ambivalent anknytning* (otrygg-motstånd, benämnd typ C): barn i denna grupp är uppenbarligen mycket besvärade av att separeras av modern men kan inte tröstas vid återförening. De söker kontakt men ändå avvisar de den samtidigt. Dessa barn är alltid osäkra på huruvida deras anknytningsperson kommer att vara tillgänglig och hjälpa dem när de behöver hjälp (Perris 1996:71,77).
- *Otrygg anknytning, desorganiserad* (benämnd typ D) Detta anknytningsmönster kunde identifieras efter att ha observerat att barn som kommer från socialt och psykiskt belastade riskmiljöer varken passar in i A, B eller C-kategorierna. Anknytningspersonerna innebär inte någon trygghet för barnet utan osäkerhet och fara. Det gör att barnet blir förvirrat då anknytningspersonen väcker rädsla hos barnet och det leder till att barnet inte kan välja emellan närhet eller undvikandet. Forskning visar att barn som växer upp med aktivt missbrukande eller psykisk sjuka föräldrar riskerar utveckla den otrygga anknytningen (Havnesköld & Mothander 2003:266)

## 3:2 Utvecklingsekologi

Urie Bronfenbrenner utformade på 1970-talet utvecklingsekologin som bygger på att individen inte kan betraktas endast utifrån den individuella utvecklingen av barnet, utan barnets utveckling handlar om samspelet mellan barn och dess omgivning. Kärnan i den utvecklingsekologiska teorin bygger på att all utveckling, från vagga till grav sker i samspel med omgivningen (Levin & Lindén 2006 i Meeuwisse et al. 2006:85). Enligt Andersson (1986) sker samspelet och relationen mellan individ och omgivning genom ömsesidigt påverkan. Miljön verkar inte bara på individen utan individen kan också påverka sin omgivning

(Andersson (1986:19). Levin och Lindén (2006) skriver att tonvikten ligger på interaktion i samspelet mellan individ och miljö som innebär att individens subjektiva upplevelser av sin omgivning har stor betydelse men också att individen är medskapare av sin omgivning. Andersson (1986) skriver om att miljön uppfattas som olika sammanhängande strukturer, som ”ryska dockor” i olika storlekar där den ena ryms i den andra (Andersson 1986:20).

Skerfving (2005) skriver om ”en utvecklingsekologisk modell” som beskriver de olika nivåerna inom den utvecklingsekologiska teorin (Skerfving 2005:15). Författaren skriver att det allra närmsta systemet som barnet ingår i är familjen, eller familjer om barnets föräldrar inte bor tillsammans. Barnet kommer med tiden att ingå i andra sammanhäng, så som mor och farföräldrar, förskola och kamratgrupp eller fotbollslag. De olika sammanhängen utgör tillsammans det som Bronfenbrenner benämner *mikrosystem*. Varje system har sina speciella fysiska egenskaper, där varje individ agerar utifrån bestämda roller så som son, dotter, mor, elev eller lärare. Dessa roller gäller också under bestämda tidsperioder, t ex. så har maken inte alltid rollen som denne utan kan även vara far eller dylikt (Skerfving 2005:14). Relationer mellan de olika mikrosystem och det samspelet som sker mellan de olika mikrosystemen bildar ett system i sig som då kallas för *mesosystem*. Kommunikationen och relationen mellan de olika mikrosystemen har stor betydelse för barnet då det påverkar barnets situation. För barnet är det viktigt hur dessa olika sammanhäng som de befinner sig i, så som familj, daghemmet eller skolan integrerar. Om föräldrar skiljer sig och har problem och konflikter så påverkar det barnets liv och utveckling. Det samma gäller om relationen mellan skolan och hemmet är dåligt (ibid.).

Skerfving (2005) skriver vidare om det indirekta och övergripande systemet som även om barnet inte ingår eller ens har direkt kontakt med dessa påverkar dennes liv och utveckling. Det kan vara föräldrarnas arbetsplats, hälso- och sjukvården, vuxenpsykiatri och socialtjänsten. Alla dessa organisationer ingår i det som Bronfenbrenner kallar för *exosystemet*. Inom exosystem finns många andra exempel på organisationer som kan ingå. Individen kan ha kontakt med dessa olika organisationer men behöver inte ingå i dessa, t.ex. barnet kan besöka hälso- och sjukvården men barnet tillhör inte den organisationen. Även om

barnets kontakt med dessa organisationer är väldigt liten så har dessa verksamheter ändå betydelse för barnets liv och utveckling (Skerfving 2005:14).

Det övergripande systemet/strukturen som indirekt påverkar alla som lever i ett visst samhälle, är det som Bronfenbrenner kallar för *makrosystemet*.

Makrosystemet utgörs av olika institutioner och ideologier som genomsyrar det samhället individen befinner sig i. Det handlar om kulturella, ekonomiska, sociala och utbildningsmässiga samt politiska system som får sitt konkreta uttryck på de andra nivåerna. Makrosystemet kan uppfattas som ett tankemönster som ger mening och innebörd åt individernas tillvaro, verksamheter och handlingar. Detta sker genom olika lager och bestämmelser men det uttrycks också genom de normer, vanor och ideologier som finns i samhället (Skerfving 2005:14–15).

Utvecklingsekologiska teorin handlar om att de olika processer och förutsättningar som påverkar det livslånga förloppet i människans utveckling. Hur ett barns och en familjs liv ser ut och utvecklas är beroende av vad som sker i alla de olika nivåerna och i de olika systemen. Lagar, värderingar och vård- och skolsystem samt hur de olika verksamheterna samverkar med varandra; relationer i familjen samt familjens relation till de organisationer och nätverk som finns omkring dem. Barnets och familjens egna förutsättningar och de processerna som pågår i och mellan gruppen och samhället samt de förutsättningar som ges är beroende av det system som Bronfenbrenner kallar för ”The bio-ecological model of human development” (Bronfenbrenner & Evans 2002 i Skerfving 2005:15).

### **3:2:1 Risk- och skyddsfaktorer**

Levin & Lindén (2006) skriver att ett annat område som förknippas med utvecklingsekologiska teorin är det som rör barnets sårbarhet och motståndskraft i samspel med risk och skyddsfaktorer. Werner och Rutter har haft en stor påverkan på den nya teoribildningen som kan sägas innebära en förskjutning från det tidigare synsättet som enbart betonar riskfaktorer i utsatta barns utveckling och miljöer. Men frågan är vad är det som gör att vissa barn klarar av att utvecklas på bra sätt trots ogynnsamma omständigheter i sin uppväxtmiljö? En annan fråga är vad är det som skapar ”resilience” som är ett engelskt uttryck som kan översättas till motståndskraft, alltså förmåga att återhämta sig? Man kan kort fatta de slutsatser

som den forskningen bygger på genom att det inte är enskilda risk- och skyddsfaktorer som avgör hur barnet klarar sig utan det är en balans mellan de samlade risk- och skyddsfaktorer som avgör barnets förmåga att klara sig trots en tuff barndom. Vidare skriver författarna att det är en viktig slutsats för socialt arbete (Levin & Lindén 2006:87).

Levin och Lindén (2006) skriver att Werner och Smith (1992) kunde urskilja tre betydelsefulla nivåer där man kan hitta faktorer som stärker motståndskraften hos barnet vid destruktiva levnadsförhållanden:

1. *Individens förmåga*: Här räknas barnets utåtriktade temperament och dennes goda fysiska hälsa. Intelligens och den språkliga förmågan har också en viss betydelse. Barnets impuls kontroll och den inre så kallade *Focus of control* som innebär tron på att man själv kan påverka dem situationer man befinner sig i (Levin & Lindén 2006:87).
2. *Det nära nätverket*: Att ha tillgång till minst en person som man kan lita på och anförtro sig åt har stor betydelse för stärkning av motståndskraften hos barnet. Att barnet ges möjligheten att uttrycka sina känslor och att barnet har en fristad dit barnet kan söka sig vid behov har också visat sig ha betydelse (Levin & Lindén 2006:88).
3. *Det externa stödssystemet*: Personer som ingår i barnets sekundära nätverk så som socialsekreterare, närpolis eller fritidsledare har visat sig ha större betydelse som skyddsfaktorer än vad man tidigare räknat med. Även en stödjande funktion i skolan tycks ha samma betydelse (ibid.).

För social arbetaren är dessa olika faktorer viktiga att känna till, då man annars kanske underskattar de insatser som kan göras för ett barn som är i behov av hjälp i form av barnets formella och informella nätverk. Det är alltid viktigt att förstärka dem skyddsfaktorer som finns inom individ-, familj- eller omgivningsnivå. Dessa skyddsfaktorer verkar på lång sikt vilket innebär att erfarenheterna av att ha klarat av en svårighet hjälper individen att klara även framtida svårigheter (Levin & Lindén 2006:87–88).

## 4 Metod

### 4:1 Val av metod

Utifrån vårt syfte och våra frågeställningar har valet av metod varit relativt givet då syftet med studien efterfrågade vuxnas subjektiva upplevelser av sin barndom med en eller två psykiskt sjuka föräldrar. Våra frågeställningar har varit beroende av hur individen ser och tolkar sin verklighet i dem kontexter som individen befinner sig i. Därför ansåg vi att kvalitativ metod var passande för vår undersökning då den bygger på det som Bryman (2011) nämner om forskningsstrategier där tonvikten ofta ligger på ord mer än kvantifiering och att man fokuserar på individens tolkningar av verkligheten samt stor vikt läggs på det sociala samspelet som utformar individens verklighet (Bryman 2011:249).

Vi valde att använda oss av intervjuer för insamling av data. Bryman (2011) tar upp att inom den kvalitativa intervjun finns det olika former av intervjuer men betonar att de viktigaste former är två; ostrukturerade och semistrukturerade intervjuer. Vi har använt oss av semistrukturerade intervjuer som bygger på att man använder sig av en så kallad intervjuguide (Bryman 2011:415). Intervjuguide innebär att man har en lista med specifika teman som man ska ta upp under intervjun men intervjupersonen har stor frihet att svara på sitt eget sätt och i den ordningen denne vill. För oss har det varit viktigt att frågor som inte ingår i intervjuguiden kan ställas om intervjuaren anknyter till något som intervjupersonen har sagt (ibid.).

### 4:2 Förtjänster och begränsningar

Semistrukturerade intervjuer har sina förtjänster och brister som Göran Ahrne och Peter Svensson (2011) skriver om. Ahrne och Svensson (2011) skriver att kvalitativa intervjuer ger oss möjlighet till att samla in information som intervjupersonens språkbruk, normer och upplevelser och känslor som annars kan tas för givet. Intervjuer går också relativt snabbt att genomföra som också kan ses som en fördel enligt författarna (Ahrne och Svensson 2011:56–57). Vidare skriver författarna att kvalitativa intervjuer har sina brister i att det finns problem med vad en utsaga egentligen betyder, tolkar forskaren utsagan som intervjupersonen

menade eller har utsagan andra betydelser. Ahrne och Svensson (2011) menar att den kan påverka undersökningens tillförlitlighet. Därför har vi varit nog med att upprepa det intervjupersonerna har sagt och försäkra oss om att vi har tolkat det rätt.

### **4:3 Validitet & Reliabilitet**

Inom den kvalitativa metoden får validitet och reliabilitet en annan innebörd än inom kvantitativa metoder. Validitet och reliabilitet inom kvalitativa metoder används annorlunda inom den kvalitativa forskningen (Bryman 2011:351–352). Det är viktigt att undersökningen uppnår så hög validitet och reliabilitet som möjligt oavsett studiens form. För att vår undersökning skulle bli så tillförlitlig som möjligt har vi tagit fördel av intervjuernas flexibilitet att ställa följdfrågor när möjligheten har samt förklara vissa saker om intervjupersoner inte förstår frågan eller syftet bakom den. En annan sak som också påverkar tillförlitlighet är hur vi har valt att ta vara på intervjuerna, vi valde att spela in intervjuerna istället för att anteckna. Bryman (2011) nämner fördelarna med att spela in och transkribera intervjuerna men också vilka problem det kan medföra (Bryman 2011:429). Vi var medvetna om att inspelning av intervjuer kan medföra vissa problem så som att inspelningen inte fungerar korrekt, vilket kan leda till att man missar viktiga punkter i intervjun. Vi var också medvetna om att dessa problem kan påverka validitet och reliabilitet i vår undersökning.

### **4:4 Urval**

Vi har valt att använda målstyrd eller målinriktad urval. Enligt Bryman (2011) kan målinriktat urval ses som ett försök att skapa en sorts överensstämmelse mellan forskningsfrågor och urvalet. För oss var målinriktat urval första valet, dels för att vi har kunnat koppla samman intervjupersoner och våra forskningsfrågor men också för att vår undersökning har krävt vissa egenskaper hos intervjupersonerna för att det skulle vara möjligt att kunna besvara våra frågeställningar. Eftersom det har varit svårt att hitta intervjupersoner har vi även använt oss av snöbollsurval. Med snöbollsurval menas att man med hjälp av



intervjupersonerna bollas vidare till andra personer som de anser har samma erfarenhet (Bryman 2011:196–197).

#### **4:4:1 Intervjupersoner**

Vi har gjort åtta intervjuer med vuxna som har växt upp med psykiskt sjuka föräldrar. Dessa intervjupersoner var mellan 23-63år gamla. För att säkerhetsställa intervjupersonernas anonymitet i uppsatsen har vi valt att kalla dem för intervjuperson 1-8 samt att ange deras ålder för att läsaren lättare skall kunna se hur uppväxten har påverkats av tidsåldern de intervjuade är uppväxta i. Intervjupersonernas nummer är rangordnad efter intervju följd. Således är intervjuperson 1 vår första intervju och så vidare. Här nedan följer en presentation av intervjupersoner:

- Intervjuperson 1; 31 år
- Intervjuperson 2; 23 år
- Intervjuperson 3; ca 40 år
- Intervjuperson 4; 26 år
- Intervjuperson 5; 40 år
- Intervjuperson 6; 63 år
- Intervjuperson 7; 26 år
- Intervjuperson 8; 24 år

#### **4:5 Tillvägagångssätt**

Vi kontaktade olika organisationer samt använde oss av annonser för att få tag på personer för våra intervjuer. Intervjupersonerna kunde ta kontakt med oss via mail och telefon där de fick vidare information om vår studie. Om personen var intresserad skickade vi ett informationsblad där det stod vad vår studie handlade om, vem vi är och varför vi valt att skriva om detta ämne. Intervjupersonerna fick själv bestämma plats och tid för intervjuerna så att de skulle känna sig så bekväma som möjligt. Intervjuerna tog mellan 35-60 minuter. Vi spelade in alla våra intervjuer och transkriberade dem sedan noga. Efter transkriberingen läste vi igenom dem för att få en samlad bild av intervjuerna. Efteråt har vi kodat materialet med olika koder. Jönsson (2010) skriver om att kodning av materialet

är en del av analysen av det insamlade data men även att kodning syftar till att ordna materialet, synliggöra mönster och samband (Jönsson 2010:56). Vidare skriver författaren att när man kodar så sorterar man materialet utifrån kategorier/begrepp. Kodningen kan då bygga på begrepp som ingår i de frågor och teorier som man har i studien (ibid.). I likhet med Jönsson ansåg vi att kodning av materialet har varit viktigt för att vi ska kunna få en samlad bild av innehållet i alla intervjuer. Kodningen har också hjälpt oss att se olika samband mellan verklighet och teori. Vi valde att koda materialet utifrån våra teman (se bilaga 2, s.57) som vi har byggt intervjuguiden på men också begrepp från teorier som vi hade i vår studie. Kodning av materialet har inte bara hjälpt oss att se olika samband men också att se om det fanns några andra begrepp eller teman som var viktiga i materialet. Kodningen har också varit till hjälp då vi utifrån koderna har valt att lägga en teori till som vi ansåg kunde tolka materialet bättre.

## **4:6 Etiska överväganden**

Bryman (2011) skriver om etiska principer som är: *Informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentiellitetskravet* samt *nyttjandekravet* (Bryman 2011:131). Dessa var grundprinciper som vi har valt att tänka på i vår undersökning. Men vi har också valt att tänka på andra saker som Bryman (2011) tar upp. En annan sak som Bryman (2011) tar upp är falska förespeglingar som innebär att man för intervjupersonen bakom ljuset. Vi har hela tiden varit noga med att vara ärlig med hur intervjun kommer att redovisas i vår studie (Bryman 2011:138). Det framgick tydligt i vårt informationsblad att de intervjuade inte kommer nämnas med namn i vår studie och att studien kommer att publiceras och då blir offentlig (Bryman 2011:131–132; Vetenskapsrådet, s.7). Vi har varit medvetna om det som Bryman (2011) nämner om att det oftast uppstår svårigheter med etiska beslut då man gärna vill få med sig det man har fått veta men det finns andra möjligheter till det (Bryman 2011:140). I analysen kan citat från de intervjuade förekomma och för att försäkra personernas anonymitet har vi som tidigare nämnt valt att inte nämna dem med namn eller kön. Vi har istället valt att benämna dem som intervjuperson 1-8 samt att ange deras ålder. Förutom i ett fall då personen i frågan inte ville ange sin riktiga ålder för sin egen säkerhets

skull. Detta gjordes för att det ska följa Lag 2003:460 § 16 och § 18 om etikprövning av forskning som avser människor.

## **4:7 Arbetsfördelning**

Vi valde att skriva vår kandidatuppsats tillsammans, dels för att vi båda var intresserade av ämnet, dels för att vi har olika styrkor som kompletterar varandra. Då det inte alltid har passat med tiderna har vissa intervjuer gjorts av endast en person, i dessa fall har den andra fått transkribera materialet så att båda har fått lika mycket förståelse för all vår empiri. Vi delade upp litteraturen och arbetsområden för att spara tid. Materialet har vi sedan läst igenom och rättat tillsammans så att vi båda var nöjda med resultatet och för att få en röd tråd igenom hela arbetet. Analys, resultat och slutdiskussion skrev vi tillsammans.

## **4:8 Litteratursökning**

Vi använde oss av sökmotorn LUBsearch, som tillhör Lunds universitet, för att hitta relevanta artiklar för vår tidigare forskning. Detta för att denna sökmotor har tillgång till många artiklar från olika tjänster som t ex. EBSCOhost. Detta var viktigt då vi ville vara säkra på att artiklarna till vår tidigare forskning var Peer reviewed och därmed säkra att använda. För att hitta relevanta böcker använde vi oss av Lunds Universitets egen bibliotekskatalog Lovisa, för att vara säkra på att vi skulle kunna få tag på materialet snabbast möjligt. Sökord på svenska har bland annat varit: psykisk sjukdom, psykisk sjuka föräldrar, barn med sjuka föräldrar, barn med psykisk sjuka föräldrar och depression. Sökord på engelska har bland annat varit: Children with mentally ill parents, depression och children of parents with depression.

## 5 Resultat och Analys

Åtta personer mellan 23 och 63år intervjuades varav sex var kvinnor och två var män. I sju av åtta fall var det mamman som var sjuk, i två av dessa sju var både mamma och pappa sjuk och i det sista fallet var det pappan som hade en psykisk sjukdom.

Detta kapitel är uppdelat i fyra teman, dessa utgår ifrån vårt syfte samt våra tre frågeställningar. Teman är uppväxt, skydds och risk faktorer, stöd från samhället och konsekvenser av barndomen.

### 5:1 Uppväxt

Av våra sex intervjuade var ett föräldrapar fortfarande tillsammans, ett var tillsammans tills båda dog. Fyra deltagare hade alltså föräldrar som var skilda, separerade eller hade aldrig varit tillsammans. Även våld var vardag för många av våra deltagare. Sex av de intervjuade fick uppleva våld under sin barndom. Både psykisk och fysisk. Vilket enligt Svensson och Nyman (1995) förekommer i större utsträckning hos barn med psykisk sjuka föräldrar, än i andra barns liv (Svensson & Nyman 1995 i Skerfving 2002:06). Det var dock inte bara den sjuke föräldern som slog dem utan det var oftast den andra föräldern som slogs. En av våra intervjuade fick till och med uppleva sexuella övergrepp som ett slags bestraffning.

*Män i hennes omgivning utnyttjade situationen och jag utsattes under flera år för sexuella övergrepp. För min mamma var det ett sätt att bestraffa mig och hon sålde mig till dessa män (intervjuperson 3, ca.40år).*

Fem av våra åtta intervjuade var rädda för sina pappor/ styvfäder. Som nämnt tidigare är detta ingen ovanlighet, men det var oftast där problemen låg. Även om en sjuk förälder har skapat en otrygghet hos våra intervjuade så är det ändå pappans misshandel som har satt djupa men hos dem.

*Jag var livrädd för honom som barn. ... sa vi nej slog han oss eller maten uteblev. ... Jag kan än idag tänka på det och bli rädd. Det tog väl inte lång tid*

*innan jag valde att stänga av mina känslor, för grät vi blev det bara värre (Intervjuperson 7, 26år).*

I ett av fallen började inte misshandeln förrän mamman blev inlagt på psyket och försvann från deras liv. Intervjupersonen berättar att denne fick ta över rollen efter mamman inte bara för sina syskon utan även som måltavla för misshandeln.

*Min pappa började misshandla mig efter att min mamma försvann. Jag fick ta över hennes roll (Intervjuperson 4, 26år).*

Fyra av våra åtta intervjupersoner hade föräldrar som led av depressioner i olika former. Undersökningar har visat att barn till deprimerade löper större risk att få psykiska störningar, otrygghet, svårighet i anknytning och andra relationer, koncentrationssvårighet och inlärningssvårigheter (Skerfving 2002:40–41). Vilket stämde bra överens med deltagarna, de kände sig otrygga tillsammans med andra. Även om de inte saknade social förmågan helt så var vänskaperna ytliga och de intervjuade vågade inte riktigt lita på att de var på riktigt.

*Det är nog lite dubbelt det där, för jag är väldigt godtrogen och naiv och det var jag då också. ..., men andra sidan av myntet så när det verkligen gäller har jag verkligen svårt att lita på människor. Och det har jag nog alltid haft (Intervjuperson 8, 24år).*

*... när jag var yngre så var jag livrädd för att, att inte bli accepterad. Jag var livrädd så fort någon vände mig ryggen. Jag klandrade mig själv sjukt mycket för om nånting gick snett i en relation så var det automatiskt mitt fel (Intervjuperson 1, 31år).*

Perris (1996) skriver om begreppet *trygg bas*. Kärnan i begreppet trygg bas är att den ska utgöra en ”språngbräda för nyfikenhet och utforskning” (Holmes, 1993; Perris 1996). Den trygga basen innebär att barnet är medveten om att det kan återvända till basen om något hotfullt eller skrämmande skulle sker. Det finns olika förutsättningar för att en mor ska ha förmågan att utgöra en trygg bas för sitt barn, dessa kan försämrats och förvrängas vid psykiska sjukdomar (Perris 1996). Vilket vi kan se tydliga indikatorer i alla våra intervjupersoner. Som nämnt tidigare hade personerna svårt att skapa nya trygga relationer, men också andra

aspekter av deras barndom var påverkade. Även om relationerna till mamman kunde vara bra, så var det oftast inte på ett plan som kan anses normalt. Relationerna var ovanligt nära och skapade konflikter till andra personer i barnens omgivning. Mammorna hade svårt att skilja på deras känslor och barnens samt sina kroppar och barnens. I vissa fall gick det så långt att de blev en del av mammornas vanföreställningar, där barnen inte längre vågade eller ville gå ifrån mammans ”trygga bas” då världen runt omkring verkade för skrämmande och emot dem. I ett av fallen så valde mamman att endast anförtro sig åt barnet vilket skapade konflikt med fadern i form av våld och bestraffningar.

*Hon hade svårt att förstå att jag var vuxen och skulle ha min kropp för mig själv. När jag började få bröst och mens ville hon känna på bröstet. Hon ville se ”hur mycket mens jag fick ” osv (Intervjuperson 5, 40år).*

Relationerna till deras pappor var oftast bristfälliga, dåliga eller icke existerande, vilket till stor del berodde på mamman men också på att papporna i fråga själva var sjuka.

*Alltså beroende på att jag var mycket nära min mor och vi förstod varandra så väl, så kontakten med min far var inte så bra. Inte alls bra för, jag tror att han var svartsjuk på mig. För jag var överallt med mamma. ... Och därför pappa tyckte, många gånger fick jag utskällningar av min pappa (Intervjuperson 6, 63år).*

Hos en del saknades den ”trygga basen” i den bemärkelsen att de intervjuade inte kände någon tillit till sina mödrar eller var rädda för dem. Detta innebär ju också att möjligheten till att återvända till sin trygga bas när de kände sig rädda eller hotade försvann och barnen utvecklade en rädsla för nya saker, hade svårt att uttrycka sina känslor och deras självkänsla var redan från tidig ålder. Deras sätt att vara kan jämföras med Ainsworth anknytningsmönster typ C och D (Perris 1996:71,77; Havnesköld & Mothander 2003:266). Med detta menas att deras anknytning var rubbat på grund av att det inte har kunnat utveckla en trygg bas. Flera av våra intervjupersoner hade en väldigt bra relation till sina mödrar. De kände sig älskade, flera nämnde att deras mammor var deras bästa vän, och till

viss del trygga. Men när det kommer till hur de såg på sina mödrars förmåga att ta hand om den och ge dem den hjälpen de behövde var de överens om att det var något de inte kunde lita på. De sjukas sjukdomsbild tillät dem inte att kunna vara tillgängliga för sina barn hela tiden. Tre av våra åtta intervjuade beskriver hur deras mödrar var sängliggande i perioder och att de under denna tid inte var tillgängliga. En berättar hur mamman till slut blev så dålig att hon fick läggas in och intervjupersonen fick skickas iväg till släktingar. Detta innebar att denna under en tid inte hade sin anknytningsperson. Men då dessa var fullt friska fick intervjupersonen det stöd och den hjälpen denne behövde och kunde leva utan rädsla för vad som skulle kunna hända om denne lämnade sin trygga bas/ anknytningsperson. Vilket tyder på att man i nya miljöer där man känner sig trygg kan utveckla en välfungerande trygg bas och en bra anknytning till andra personer. Detta försvann så fort barnet återvände till sin ursprungliga hem. Detta fenomen berättade även de andra intervjupersonerna om när frågan om positiva minnen kom upp. Att åka till slakten som personen ovan nämnde som ett bra minne var inte något ovanligt. Även fyra andra av våra åtta intervjuade berättade om liknande upplevelser. Även om det kanske inte var ett stöd i att förstå och berätta om föräldrarnas sjukdom var det ändå ett stöd i att få uppleva stunder av vad våra intervjuade kallade för ”normal” barndom.

*Dom var mycket piggare och hitta på grejor och liksom. Och dom hade ju vanliga 9-17 jobb liksom. Så att dom var ju vana vid att, när man kommer hem så hänger man med ungarna och så hittar man på nåt liksom. Så att det som jag saknade hemma liksom, som det här med att kasta boll med farsan eller hitta på nånting så, det fick jag ju där istället (Intervjuperson 1, 31år).*

Sex av våra åtta intervjuade kände någon slags skuld över sina föräldrar. De kände att det var deras fel deras mamma eller pappa mådde dåligt och att deras olika reaktioner kunde försämra föräldrarnas tillstånd ännu mer. Samma berättade att denne identifierade sig med modern och när hon blev sjuk så la intervjupersonen skulden på sig själv.

*För att, det var att när hon hade sina perioder, så försökte hon liksom mörklägga det, för sina barn. Och det gjorde ju att, om jag då kom till henne*

*så kunde hon liksom resa sig upp och närmast springa iväg och brista ut i gråt. Och det trodde jag ju givetvis hade med mig och göra (Intervjuperson 1, 31år).*

Vilket har gjort det svårt för intervjupersonen att se andra bli upprörda, då denne fortfarande tror att det beror på vad den har gjort. Historierna är rätt lika när de kommer till skulden för sina föräldrar sjukdom, men om de intervjuade inte kände att det helt berodde på dem hjälpte den friske föräldern till att skuldbelägga dem och till och med straffa dem för att de fick t ex mamma att må sämre. En av våra intervjupersoner berättar hur denne inte bara kände skuld över sin mammas sjukdom utan att det också fanns skam. Skam över mammans beteende och hur hon tog sig i samhället.

*... jag kände ju skam på nåt vis för min mammas skull liksom, eller vad man ska säga, varför hon gick i trasiga kläder och varför kunde inte hon vara som alla andra mammor va (Intervjuperson 8, 24år).*

Allt detta har gjort att alla våra intervjupersoner någon gång under sin barndom själva har mått dåligt. Många berättar hur deras barndom är hyllad i ett grått moln, att de försökt glömma eller har svårt att komma ihåg alla detaljer i och med de själva mådde så dåliga. För fyra av våra intervjupersoner gick det så långt att de fick självmordstankar när de mådde som sämst.

*Jag hade mycket självmordstankar. Jag ville väldigt gärna dö, väldigt ofta och länge. Och dom tankarna har väl egentligen funnits med mig, ja tills nu kanske (Intervjuperson 8, 24år).*

Andra led av depressioner som har följt med dem ända in i vuxenlivet. Medan några av våra intervjupersoner har valt att stänga av sina känslor under barndomen för att inte påverkas av allt det negativa som hände runtomkring dem. Mycket av deras känslor handlade om att de inte förstod, då ingen valde att berätta för dem vad som egentligen hände med deras sjuka föräldrar. Detta då ämnet var tabubelagt eller valdes att skyfflas under bordet, då man ansåg att ”det barnet inte vet tar de inte skada av”. Mycket av de intervjuades dåliga sociala förmåga och problem med att våga vissa känslor liknar det som Granath (1997) hittade i sin studie och som berodde på att barnen inte förrän senare i livet började



förstå att deras föräldrar var sjuka då de själva valde att göra efterforskningar eller uppsökte terapeuter/ psykologer. Som också hälften av våra intervjupersoner valt att göra.

### **5:1:1 Tankar om barndomen idag**

Som tidigare nämnt var det vanligt att föräldrarnas sjukdom gömdes undan för barnet och när våra intervjupersoner tittar bakåt idag är det just detta som många nämner. Men ett vanligt tema är också att man nu kan se saker som varit dolda för dem som barn. De intervjuade kan tydligare se hur svår deras barndom faktiskt varit och alla är otroligt glada över att de faktiskt har klarat sig mer eller mindre. De har börjat ta itu med sin barndom och många berättar om ett slags uppvaknade där de nu kan börja skilja på vissa händelser och skulden blivit mindre. Även om två fortfarande känner en viss skuld över sina föräldrars sjukdom tar det inte längre hela ansvaret på sina axlar utan vet att det till stor del beror på föräldrarnas psykiska sjukdom. Något som även de intervjuade i Harstone & Charles (2012) kommit fram till senare i deras liv.

*Min mammas sjukdom är ingens fel och det som hände är inte hennes fel  
(Intervjuperson 3, ca 40år).*

Trots att de intervjuade idag förstår att deras föräldrar varit sjuka, eller just för att de förstå, har det idag utvecklats idag en slags vilja att inte bli som dem eller göra samma misstag. De har också börjat förstå att det inte är alltid lätt varken för ett barn eller omgivning att förstå saker när man befinner sig mitt i det. Några har börjat acceptera att deras föräldrar/ omgivning gjorde så gott det kunde, men några är fortfarande arga över att de inte har fått uppleva en "normal" barndom och önskar idag att deras föräldrar inte hade skaffat barn.

*Att skaffa barn som psykisk sjuk är det mest själviska man kan göra  
(Intervjuperson 4, 26år).*

## 5:2 Skydds och risk faktorer

### 5:2:1 Den andre föräldern som stöd för barnet

Alla våra intervjupersoner har haft någon form av skyddande faktorer. Dels genom omgivningen men oftast har dem personliga egenskaperna varit deras skyddande faktorer. Skyddande faktorer i omgivningen kan vara den andra (friska) föräldern som kan vara ett stöd för barnet. Dock har våra intervjupersoner inte haft ett stöd i den andra föräldern. Många av föräldrarna har inte orkat med att ha en sjuk partner vilket ledde till det som vi tidigare har nämnt som var att de flesta föräldrarna inte var samboende. Efter skilsmässan eller separationen blev livet inte bättre för våra intervjupersoner utan många av dem blev ensamma med den sjuka föräldern. Dels berodde det på att föräldern hade ett nytt liv på gång men också att föräldern inte förstod hur det egentligen stod till.

*Mina föräldrar skilde sig till följd av hennes sjukdom när jag var tre år. år. Jag och mina tre bröder bodde därefter tillsammans med mamma. Situationen blev snabbt ohållbar och socialtjänsten kopplades in till följd av anmälningar från skola, barnomsorg och grannar (Intervjuperson 3, ca 40 år).*

*... Nej, hon såg inget konstigt och jag var besviken på henne, jag var också arg på henne för det men jag hade svårt att uttrycka det i ord när jag var liten, ... Hon säger att hon inte var helt medveten om det då hon hade mycket annat själv (Intervjuperson 2, 23 år).*

Två av våra intervjupersoner hade inte någon frisk andre förälder utan båda föräldrarna var sjuka. En av dessa intervjupersoner hade förlorat sin pappa vid 7 års ålder efter en tids sjukdom (alkoholist).

*... min relation till min pappa har alltid varit fånig då han har misshandlat oss redan när vi var små och det blev värre när mamma försvann då fick jag ta hennes roll. ... Han hade alkoholproblem och psykisk sjukdom (Intervjuperson 4, 26 år).*

I de perioder där föräldern hade psykiska problem är det oftast svårt för föräldern att tillgodose barnets behov. Därför behövs den andra friska föräldern då den ta

kan ta över föräldrarollen delvis eller helt. Granath (1997) nämnde i sin studie om barn till psykiska sjuka att hälften av dem andra föräldrarna inte har kunnat vara till stöd för barnet. Som anledning till det nämnde Granath (1997) föräldrarnas psykiska ohälsa, överbelastning och alkoholproblem. Detta kan kopplas till det vad våra intervjupersoner har berättat, då många av de inte har fått stöd från den andra föräldern och det berodde på föräldrarnas egna emotionella problem, alkoholproblem och psykiska problem.

I de fallen den friska föräldern har varit villig/kunnat vara till stöd för barnet har mammans vanföreställningar gjort att barnet inte hade möjlighet till att få detta stöd. Dels genom att den sjuka föräldern bestämde att den andre föräldern inte fick träffa barnet men också genom att förstöra den positiva bilden barnen hade av den andra föräldern. Det genom att intala barnet att den andre föräldern är dålig, elak eller inte älskar någon än sig själv.

*Under tiden efter skilsmässan träffades vi dock inte på flera år eftersom mamma vägrade låta honom träffa mig, hon hade ensam vårdnad. Jag kommer ihåg att han var där, stod i trapphuset och lämnade mat då vi hade aldrig mat hemma men han fick inte komma in (Intervjuperson 3, ca 40 år).*

En intervjuperson tog upp att pappan försökte påverka dennes relation till mamman.

*Han ville gärna programmera in någonting, sina åsikter och annat. Han ville manipulera mig så att jag inte hade bra kontakt med min mamma (Intervjuperson 2, 23 år).*

En annan intervjuperson tog upp hur mamman försökte påverka relationen till den andre föräldern. Detta påverkade relationen till den friska föräldern, då barnet upplevde att det inte kände sig tryggt men också att barnet inte ville ha stöd från den friska föräldern.

*Mamma sa hela tiden till mig att pappa tycker inte om dig, pappa tycker att du är jobbig, pappa vill bara komma hit för att träffa mig. Hon sa ofta att pappa har sagt till mig att pappa vill ha dig för då kan han lättare få kvinnor. En ensamstående pappa har lättare att få kvinnor än en ensam man. Så det blev ju*

*att när pappa kom väl upp till oss och hälsade på liksom, t.ex. när vi bodde i huset, när vi skulle träffas på nåns födelsedag eller jul, jag kände mig väldigt otrygg med honom (Intervjuperson 8, 24 år).*

Skerfving (2005) skriver att relationer mellan de olika mikrosystem och det samspelet som sker mellan de olika mikrosystemen bildar ett system i sig som då kallas för mesosystem. Mesosystem har stor betydelse då kommunikationen och relationen mellan de olika mikrosystemen har stor påverkan på barnet och dess situation. Vilket vi kan se hos de intervjuade när de beskriver hur föräldrarnas dåliga kommunikation och relation har påverkat dem negativt. Skerfving (2005) skriver att om föräldrarna skiljer sig kan de problem och konflikter som uppstår påverka barnet negativ (Skerfving 2005:14–15). Igenom våra intervjupersoner har vi kunnat se hur den dåliga relationen mellan föräldrarna har påverkat barnet, främst har det påverkat barnets möjlighet till att få stöd från den andra föräldern men också relation till den andra föräldern påverkades negativ.

Flera av de friska föräldrarna har varit frånvarande under barnens uppväxt. Detta berodde i vissa fall på att de jobbade långt hemifrån och sällan var hemma. Det har gjort att föräldern inte har kunnat vara ett stöd för barnet under uppväxten.

*... jag träffade min farsa mindre än vad vissa av mina polare vars föräldrar var skilda. För att han var nästan aldrig hemma och när han var hemma så var han helt söndersliten och sökning och liksom mello. Han var absolut inte ond eller nånting, men han var liksom inte där. Vilket jag tror liksom är ganska vanligt liksom, med frånvarande pappor (Intervjuperson 1, 31 år).*

Skerfving (2005) skriver om att barnets närmaste system i utvecklingsekologi är familjen som har stor betydelse för barnet. Flera av våra intervjupersoner har dock inte haft den möjligheten till att få stöd från den närmaste familjen då den ena föräldern är psykisk sjuk och den andra är frånvarande. Detta ledde till att det tilltänka stödet för barnet saknades (ibid.). Levin och Lindén (2006) skriver nätverkets betydelse för barnets skyddsfaktorer. Föräldrarna är en stor del av det nära nätverket som stärker individens motståndskraft. Alla våra intervjupersoner

har inte haft ett stöd från föräldrarna och därmed har barnets skyddande faktorer i det nära nätverket delvis uteblivit.

### **5:2:2 Relation till andra i omgivningen**

Relation till andra i omgivningen kan ses som skyddande faktorer för barnet som Levin och Lindén (2006) nämnde i det nära nätverket. Vissa av våra intervjupersoner har haft relationer till andra viktiga personer i sin omgivning som har hjälpt dem igenom den svåra perioden i deras uppväxt, andra har inte haft någon att stödja sig på. Moders familj har i våra intervjuer spelat stor roll då 5 av våra intervjupersoner hade bra relationer till dem. Oftast handlade det om mormor och morfar men även mostrar har varit ett stöd för barnet.

*Sen jag föddes, men första året så klarade inte mamma att ta hand om mig själv, utan då bodde vi hemma hos mormor och morfar då. Så dom tog hand om, ja både mig och henne. Hon så mycket hon kunde. Sen när jag blev två år så flyttade mamma till ett hus själv, med mig, tills jag var fyra år. Under den här perioden så bodde jag halva tiden hos mamma i hennes hus och halva tiden hos mormor och morfar, för att avlasta mamma. När jag blev 4 år då blev mamma så dålig så vi kunde inte, hon kunde inte bo själv längre. Vi flyttade hem till mormor och morfar. Där bodde vi tills jag flyttade hemifrån (Intervjuperson 8, 24 år).*

Även om barnet fann stöd hos moderns familj var det inte helt problemfritt då många av våra intervjupersoner nämnde att de bodde långt borta och då begränsades barnets möjlighet till att få stöd ifrån dem under uppväxten.

*Jag hade bra relation till mina morföräldrar men de bodde i en annan stad. Fast vi var där på loven och så., där kände jag mig jättetrygg. Det kändes som jag fick vara barn där (Intervjuperson 2, 23 år).*

Två av våra intervjupersoner hade bra kontakt med moderns familj och de bodde i närhet men även i de fallen uppkom det problem. En intervjuperson hade mycket bra kontakt med sina mostrar och fick mycket hjälp från dem, men det begränsades också av att mamman inte släppte in någon och de var mycket isolerade. Den andre intervjupersonen hade mycket bra kontakt med mormor och

morfar men även här begränsades hjälpen genom att mamman fick barnet att hata dem. Men det var också morföräldrarna som fick sätta gränserna då mamman inte hade den förmågan.

*... min mamma vände mig väldigt mycket mot mormor och morfar liksom. Dom var elaka mot henne, men hon upplevde det som alla var elaka mot henne. Så det blev väldigt komplicerad situation hemma ju mer fri vilja och ju mer eget tänkande jag fick. För jag satte mig mot mormor och morfar från en väldigt tidig ålder liksom, allting dom gjorde var fel och jag ville inte lyssna på dem (Intervjuperson 8, 24 år).*

Att ha det nära nätverket är inte alltid tillräckligt då relationer mellan de olika microsystemen kan påverka dessa. Ännu en gång ser vi hur integrering mellan de olika microsystemen har påverkat barnets närmaste nätverk negativt och det i sin tur ledde till att barnets möjlighet till stöd begränsats (Skerfving 2005:14–15).

En annan intervjuperson hade mycket bra kontakt med sin mormor som fick agera som en mamma för barnet. Under en lång period fick intervjupersonen mycket stöd och hjälp så att denne inte saknade något. Men intervjupersonen förlorade den nära kontakten när intervjupersonen flyttade till ett annat land.

*Allt började när jag flyttade bort från mormor, just då började jag uppleva min svåra barndom på riktigt. Jag hade förlorat mitt skyddsnät helt enkelt (Intervjuperson 7, 26 år).*

Som vi har nämnt tidigare har det nära nätverket stor betydelse. I det fallet har det nära nätverket agerat som skyddsnät för intervjupersonen men eftersom intervjupersonen flyttade bort från det förlorade den sitt skyddsnät.

Två av våra intervjupersoner hade ingen relation till någon i sin omgivning då de har varit helt isolerade med sina sjuka föräldrar.

*Vi hade inga andra personer i vår omgivning då jag bodde hemma eftersom båda mina föräldrar isolerade sig, så tyvärr har jag inget att berätta om för vi hade inte kontakt med någon annan (Intervjuperson 4, 26 år).*

Som vi tidigare nämnde så har flera av intervjupersonerna haft begränsad med hjälp och stöd från sin omgivning då man bodde långt ifrån varandra. Men trots

det har dem varit tacksamma för att det fanns någon där även om det bara var under vissa perioder, som t.ex. lov. Intervjupersonerna har då nämnt att dessa perioder har varit viktiga då de fick återhämta sig och hitta ork för att leva vidare under dessa svåra perioder. Så även om stödet från det nära nätverket var begränsad så har det ändå kunnat stärka barnets motståndskraft, som t.ex. en möjlighet till att få återhämta sig (Levin och Lindén 2006).

*Jag hade också perioder där jag återhämtade mig lite innan jag var tillbaks hos min pappa, perioder hos mina morföräldrar, där jag fick var barn (Intervjuperson 2, 23 år).*

### **5:2:3 Kamrater och vänner**

Relationer till vänner kan räknas till det nära nätverket som har stor betydelse för barnets skyddande faktorer (Levin och Lindén 2006). Sex av våra intervjupersoner har haft vänner som har varit till stort stöd för dem under barndomen. En av de intervjuade berättade om en vän som har varit till stor hjälp under den svåra tiden, en vän som när intervjupersonen började missbruka försökte få den att sluta.

*Hon försökte prata med mig, vi slutade umgås där. Men hon tog kontakt med mig flera gånger, hon ville träffa mig, hon ville prata med mig. Hon försökte påminna mig om gammalt och vad vi hade gjort innan och hur vi hade haft det. Men jag ville väl inte lyssna på henne (Intervjuperson 8, 24 år).*

En annan intervjuperson hade en väldigt bra relation till en vän som betydde allt för intervjupersonen under uppväxten. Relationen var så viktigt för denne att när relation förstördes av den sjuka mamman började intervjupersonen må dåligt. Två intervjupersoner berättade om hur viktiga deras bästa vänner har varit för dem under uppväxten. Båda har upplevt att de har kunnat få stöd och hjälp vid behov då de inte hade möjlighet till att få hjälp från någon annan. Intervjupersonerna är idag mycket tacksamma för dem vännerna de har haft under sin uppväxt och har nämnt att det är tack vare dessa som de har överlevt barndomen.

*Jag har alltid haft en bästa vän som betytt otroligt mycket för mig och sedan några andra vänner, kompisar och bekanta, mina vänner har varit min räddning (Intervjuperson 4, 26 år).*

Relationer till vänner kan ses som ett skyddande faktorer. En av microsystemen är just vänner och kamrater. Detta microsystem har stor betydelse för barnets utveckling. Det ger i sin tur också stöd för barnet vilket uppskattas av den (Skerfving 2005:14). Våra intervjupersoner har nämnt det stöd de har fått av sina vänner och hur mycket de uppskattade det. Vilket bekräftas av Levin och Lindén (2006) som anser vänner som en stödjande grupp inom det nära nätverket. Även intervjupersoner i Granaths studie (1997) har nämnt betydelsen av att ha någon att berätta sina problem för, om det så var en släkting eller en vän. Detta hjälpte dem orhört med att hantera oron och stressen de hade hemma.

Tre av våra intervjupersoner har haft en bra social förmåga som har varit till stor hjälp under uppväxten. Med en bra social förmåga har våra intervjupersoner kunnat skapa flera relationer men också kunnat anpassa sig till det sociala. Alla våra intervjupersoner som har nämnt att de har haft en bra social förmåga har haft många vänner under sin uppväxt.

*Utåt sett var jag en väldigt välfungerande och glad tjej. Jag hade bra kamratrelationer och ofta knöt jag starka band till vuxna omkring mig, speciellt under högstadiet när jag började bli nedstämt... (Intervjuperson 3, ca 40 år).*

Resten av intervjupersonerna har dock haft det svårt med det sociala. Även om de har haft vänner har de inte varit många och det har tagit intervjupersonerna tid att skapa dessa relationer, många av dessa har fått vänner lite senare i barndomen än de som har haft en bra social förmåga. Som följd till att intervjupersonerna har haft en sämre social förmåga har många av dessa intervjupersoner varit mobbade då de inte har kunnat anpassa sig till det sociala livet i skolan och på fritiden.

*Ja, jag hade en del vänner men jag hade det lite svårt med det sociala. Just där med människor var lite så där då jag var lite rädd. Just då det blev konflikt blev det svårt för mig att hantera (Intervjuperson 2, 23 år).*



*Jag var mobbad under en stor del av min uppväxt och hade inga vänner. Men på högstadiet och gymnasiet hade jag vänner som betydde väldigt mycket för mig. Mina vänner var min räddning. Under mellanstadiet var jag mobbad, men under övriga skoltiden hade jag flera nära vänner. Vi hade mycket kul tillsammans och utan dem skulle jag inte vara där jag är nu (Intervjuperson 4, 26 år).*

En bra social förmåga har stor betydelse för hur man skapar sina relationer. Depression hos föräldrarna har i många undersökningar visat att det påverkar barn i förskolan och skolan. Skerfving (2005) nämnde att barn till deprimerade oftast få svårigheter i anknytning och andra relationer. Skerfving (2005) nämnde att barn till allvarliga deprimerade föräldrar och barn till föräldrar med varaktiga bipolära sjukdomar samt barn till kronisk schizofrena föräldrar har visat sig ha sämre social förmåga. Utifrån våra intervjupersoner mer än hälften av dem har haft en sämre social förmåga. Det har som vi har nämnt ovan påverkat barnet och dess möjlighet till att få stöd från andra. De andra som har haft en god social förmåga kan ses som individens förmåga att klara sig trots ogynnsamma förhållanden.

#### **5:2:4 Personliga egenskaper/Individens förmåga**

Ett annat område inom skyddande faktorer är personliga egenskaper hos barnen som kan vara ett stöd för barnet trots dem svåra förhållanden (Levin och Lindén 2006:87–88). Alla våra intervjupersoner har haft en eller flera personliga egenskaper som har hjälpt dem. Flera av våra intervjupersoner har nämnt sin sociala förmåga som en stor hjälp då de hade lätt att knyta an till andra.

*Jag hade en extrem förmåga att knyta an till andra vuxna, det var inte bara lärarna som jag nämnde innan utan även med himla många människor, kompisars föräldrar och andra som jag knöt an till (Intervjuperson 3, ca 40 år).*

En annan tog upp viljan att klara sig själv utan hjälp från andra som har gjort att intervjupersonen fick lita på den egna förmågan. En annan har också tagit upp

viljan då man har bestämt sig för att klara av barndomen då det inte fanns andra alternativ.

*Jag hade viljan, jag har bestämt att jag måste klara mig själv. Jag hade inga andra alternativ, jag kämpade för mig och mina syskon (Intervjuperson 4, 26 år).*

En intervjuperson berättade att den var stark psykiskt i grunden och därför klarade av de psykiska påfrestningarna.

*Jag tror att jag är stark psykisk i grunden och jag ganska stark psykisk när jag var liten, jag tror att det är just därför min pappa gick på mig, han kunde inte förstå att någon kunde vara så stark (Intervjuperson 2, 23 år).*

Två av våra intervjupersoner har nämnt att man blir starkare för varje problem man går igenom och sett det som en del av sin personlighet. En tog upp förmåga att ta sig igenom alla sina problem och orken att ställa sig upp efter varje fall.

*Ofta när det är problem så har man ändå orkat komma igenom problemen och orkat resa sig igen efter varje fall (Intervjuperson 5, 40 år).*

Flera av våra intervjupersoner har haft ett stark skydd genom sina personliga egenskaper. Skyddande faktorer kan dels var yttre omständigheter som påverkar barnets liv på ett positivt sätt, dels barnets egna förmågor och egenskaper. Oftast så är det en kombination av båda delarna (Skerfving 2002:50–51). Våra intervjupersoner har fått stöd från sina egna förmågor men också från det nära nätverket. Detta kan bekräfta Skerfvings teori om att det oftast är en kombination av alla delar.

### **5:2:5 Skolan som skyddande faktorer**

Skolan och skolgång kan också räknas till en skyddande faktor under barnens uppväxt då det ingår i det som Levin och Lindén (2006) kallade för externt stödsystem. Flera av våra intervjupersoner har haft positiva upplevelser från skola. De har upplevt skolan som ett ställe där man kommer bort från de problem man hade hemma.

*Skolan var min tillflyktsort. Jag älskade den och hatade den. Jag har varit mobbad under alla mina år i grundskolan. Jag tog det hårt i början och mådde dåligt. Men jag lärde mig snabbt att jag kunde få beröm av lärarna om jag var duktig. Så jag valde att försöka bli så duktig så möjlig. Det var inte alltid lätt, då jag inte fick någon support hemifrån. Men uppskattningen från skolan var något jag kämpade för, det som jag älskade mest med skolan att jag kom bort från alla problem som fanns där (Intervjuperson 7, 26 år).*

Även i Granaths studie (1997) upplevde de intervjuade skolan som positiv. Detta på grund av strukturen i skolan men också för att läraren var ett stöd för intervjupersonerna. Det kan kopplas till det våra intervjupersoner har nämnt. Våra intervjupersoner har sett skolan som en tillflyktsort som var till stöd för dem. Det som var bäst med skolan enligt många av våra intervjupersoner var att om man var duktigt nog så fick man uppskattning från lärarna. Det var något som de flesta saknade hemma då föräldrarna inte hade förmågan/möjligheten till att ge dem uppskattning hemma. En av våra intervjupersoner berättade att uppskattningen från skolan var väldigt viktig för denne.

*Det med uppskattning, det är just därför jag gick dit överhuvud taget. Det betydde väldigt mycket för mig då. Jag såg till att prestera så bra som möjligt (Intervjuperson 4, 26 år).*

I Harstone & Charles 's studie (2012) har skolan visat sig vara ett viktigt skyddsnät för intervjupersonerna som fick dem att må bättre. Dock kunde vikten av att göra bra ifrån sig tynga dem och även gnaga på deras självkänsla. I likhet med intervjupersoner i Harstone & Charles (2012) har skolan varit viktigt för våra intervjupersoner. Många av våra intervjupersoner kämpade med att prestera så bra som möjligt i skolan trots sina svåra förhållanden, dels för att få uppskattning från skolan men också för att många ville fokusera på något annat än de problem man hade hemma. Något som också hade stor betydelse för våra intervjupersoner var lärarna. De flesta av våra intervjupersoner har haft en bra kontakt med en eller flera lärare som har varit ett stöd för dem. Även om lärarna inte har uppmärksammat eller anmält att barnen far illa så var våra intervjupersoner tacksamma för att de har haft en vuxen att prata med.

*I gymnasiet fanns det dock lärare som såg mig och gav mig beröm. De försökte aldrig hjälpa mig på något vis. Men att de sa att jag var bra, smart och hade kapacitet att gå långt betydde oerhört mycket för mig. Det gav mig orken att fortsätta (Intervjuperson 4, 26 år).*

Kontakten med läraren kan ses som skyddande faktorer enligt Levin och Lindén (2006). Att ha någon att prata med om sina problem har varit viktigt för våra intervjupersoner. I Granaths studie (1997) har intervjupersoner nämnt att kontakten med andra har hjälpt dem mycket med att hantera stressen de hade hemma. Det kan vi även se hos våra intervjupersoner, som idag känner en oerhörd tacksamhet för den kontakten de hade med lärarna då.

## **5:3 Stöd från samhället**

### **5:3:1 Skolan**

Uppmärksamheten från skolan kunde se olika mycket eller lite ut. Av våra åtta intervjupersoner ansåg sex att det inte fick någon hjälp av skolan. Även om flera av våra intervjupersoner hade bra kontakt med några lärare pratades det aldrig om situationen hemma. Det kände sig inte sedda av personalen i skolan. Ett problem som två av det intervjuade upptäckte var att ingen trodde på att de hade problem hemma i och med de var tysta och duktiga i skolan.

*Men det var något direkt att någon lärare uppmärksammade det, som du vet tog det på allvar. Det var inte så många lärare som märkte att något inte stod rätt till. Det kan också bero på att jag hade så bra betyg som jag hade (Intervjuperson 2, 23år).*

*Då jag var duktig fick jag inte heller någon hjälp i skolan och det kändes inte som att kuratorn jag fick prata med trodde på vad jag hade att säga, då jag inte var ett stökigt barn. Hon som är så duktig kan inte ha det svårt hemma (Intervjuperson 7, 26år).*

En av våra intervjupersoner är uppväxt på en tid då det var vanligt med aga både hemma och i skolan. Så att få hjälp för problem hemma tillhörde inte till det vanliga. Kontakten mellan föräldrar och skolan var också oftast dåligt. De

intervjuade vågade inte lita på att deras berättelser skulle förbli där och inte ställa till med ännu mer problem hemma. En av våra intervjuade berättade att denne inte uppmärksammades förrän den övergick från mobbad till mobbare och det då mer handlade om tillsägelse än om hjälp för sitt beteende. Samma problem hade även en av våra andra intervjupersoner. När denne slutligen fick hjälp var det för att dennes beteende hade förändrats över en natt då intervjupersonen började med droger. Men i båda fallen var det aldrig någon som frågade hur de egentligen mådde och varför deras beteende hade ändrats. Detta är inget ovanligt då skolan måste vara hundra procent säkra om en anmälning skall göras, dessutom vet inte alla vart de ska vända sig vid problem (Socialstyrelsen 1999:11–12).

Två av våra intervjupersoner fick dock hjälp av skolan i form av anmälningar till socialen vilket i deras fall inte ledde till någon hjälp för dem utan istället innebar större problem hemma. Även tiden i skolan blev värre efter anmälningarna då det i ett fall ledde till att stödpersonen valde att vända ryggen till efter anmälningen och stödet försvann helt. I det andra fallet ledde inte anmälningen någonstans och den intervjuade hamnade i en situation där lärare och annan personal inte längre trodde på vad denne hade att säga om sin hemsituation.

*Efter detta misslyckade försök på rop av hjälp mådde jag psykisk dåligt. Ingen trodde längre på mig och kallade mig lögnare för att jag "ljög" för myndigheterna (Intervjuperson 7, 26år).*

I båda fallen slutade det med att man inte längre litade på omgivningen och att man istället valde att hålla det inom sig och bli ännu mera tillbakadragna med sina känslor och hur de faktiskt mådde.

### **5:3:2 Myndigheter**

Problemet med att få hjälp av myndigheter så som psykiatri eller socialen är att det måste finnas synnerliga skäl för ett ingripande. Fem av de intervjuade fick inte någon hjälp alls från detta håll just på grund av detta. Två föräldrar hade ingen diagnos och fick då inte heller någon hjälp, vilket i sin tur innebar att inte barnen fick någon hjälp. En levde på en tid då det inte fanns någon hjälp att få utan alla symtom behandlades som nervproblem med lugnande medel. Att barn fick någon

hjälp överhuvudtaget hörde till det ovanliga. Sist fanns det problem med att föräldrarna saknade sjukdomsinsikt och helt vägrade någon slags hjälp av staten. Som nämnt tidigare var det också problem med att synlig göra sig. Om det inte syntes på ytan i andra organisationer som t.ex. skolan är det svårt att göra någon vidare bedömning huruvida ett barn behöver hjälp. Viktigt är alltså att samspelet inom mesosystemet fungera och alla parter kan prata med varandra för om detta inte sker far barnen illa och hjälpen som det behöver uteblir (Skerfving 2005:14). Men ett annat problem är att man väljer lägga fokus på föräldern och dennes problem och glömmer bort barnet då det inte anses som just denne organisationens uppgift eller i rädsla att inte kunna utföra det arbetets uppgifter man har (Socialstyrelsen 1999:12).

*När det handlar om mina behov var det ingen som såg de under den perioden. ... Jag fick ingen hjälp från någon myndighet då min pappa inte fick någon hjälp själv men det var något som jag saknade (Intervjuperson 2, 23år).*

De tre som faktiskt fick hjälp är idag fortfarande arga över myndigheternas hantering och vågar inte lita på att man får hjälp även vid en anmälning. Två av de som fick hjälp berättade om hur myndigheterna berättade allt de hade sagt till föräldrarna och de i sin tur ledde till ännu mer misshandel hemma. Föräldrarna lyckades i ett av fallen övertyga myndigheterna om barnens fantasi redan efter ett möte. Inga syskon hördes och fallet lades ner.

*... jag fick berätta om misshandeln hemma. Utan mina föräldrar. De frågade aldrig mina syskon, men min mamma och styvfar fick gå in och tala med dem. Fallet avskrev som en tonårings påhitt och mitt liv försämrades då jag hela tiden blev påmint om mitt försök att splittra familjen (Intervjuperson 7, 26år).*

En av de som fick hjälp berättade hur dennes bröder flyttades från hemmet efter socialtjänsten gjort sin utredning, men den intervjuade glömdes bort hos sin sjuka mamma. Vidare kontroller skulle göras för att säkerhetsställa dennes välbefinnande men ingenting hände och det var inte förrän intervjupersonen var 7år som pappan fick ta över vårdnaden.

*Socialtjänsten var som sagt inkopplad under tiden jag var isolerad hos mamma. Utredningen avslutades med att jag sattes "under bevakning" enligt Barnavårdslagen. Det innebar i praktiken ingenting, varken hembesök eller stödåtgärder. Mina bröder flyttades ur hemmet medan jag lämnades kvar. ... Det är skamligt och fruktansvärt att ett välfärdssamhälle lämnar ett barn i sådana förhållanden, speciellt med tanke på att det fanns kännedom om oss som familj och att socialtjänsten faktiskt var inkopplad (Intervjuperson 3, ca 40år).*

Detta visar att de trots rutiner hos socialtjänsten än idag finns gråzoner som gör att utsatta barn fortsatt far illa, trots att kunskap, som i fallet ovan, om missförhållanden finns. Det är alltså viktigt att inte alltid hålla sig till de metoder som finns utan man måste kunna avvika och hitta nya varianter om alla barn skall kunna hjälpas (Harstone & Charles 2012).

### **5:3:3 Önskemål**

Alla våra intervjupersoner önskade sig mer hjälp av samhället. Att vuxna ser på dem och inte förbi dem. Många tyckte också att för mycket fokus lades på den sjuke och att de som barn ändå inte förstod. En återkommande mening var "att någon brytt sig" och "titta närmare, inte bara på ytan". Många av våra intervjupersoner kände sig förbisedda och bortglömda. Som tidigare nämnt var det några som inte fick hjälp då de var duktiga och tystlåtna. Så ett stort önskemål är att faktiskt titta lite närmare på dem då det oftast finns en orsak till deras tillbakadragenhet. Alla var överens att man måste titta och lyssna på barnen mer och lita på det dem har att säga. Precis som Harstone & Charles 's (2012) och Granath (1997) kom fram i sina studier.

### **5:4 Konsekvenser av barndomen**

Alla våra intervjupersoner har fått konsekvenser av sin barndom. Alla har blivit negativa påverkade av sin barndom. Även relation till föräldrarna har blivit påverkade av hur våra intervjupersoner har upplevt sin barndom. Fem av våra intervjupersoner fått en bättre kontakt med den föräldern som har varit psykisk sjuk. En av våra intervjupersoner har idag fortfarande en dålig relation till sin

mamma, men två av våra intervjupersoner har blivit så negativt påverkade av sin barndom att de inte har någon kontakt alls med föräldern idag.

*När det handlar om min pappa så träffas vi inte så ofta, vi träffas ibland och fikar men vi har inte direkt pratat om det så djupt... men vi träffas då och då och det går bra samtidigt som det blir bättre och bättre. (Intervjuperson 2, 23 år).*

*Jag har ingen relation till mina föräldrar alls idag och som ni säkert förstår har den varit extremt dålig under min uppväxt. Jag har älskat dem en gång i tiden, men det var länge sedan nu (Intervjuperson 4, 26 år).*

När det kommer till relationen till den andra föräldern så har de flesta av våra intervjupersoner fått en bättre kontakt med den andra föräldern. Endast en har ingen kontakt med den andra föräldern.

*Pappa och jag har en jätte bra relation idag... Det som jag och pappa pratat om, det är dom här sakerna mamma sa om honom och då började han ju gråta när jag berättar det (Intervjuperson 8, 24 år).*

Intervjupersonerna i Granaths studie (1997) sökte efter kunskapen om föräldrarnas psykiska sjukdom och det har hjälpt dem att förstå att det inte är dem som det är fel på utan föräldrarna. Kunskapen har varit viktigt för dem för att kunna gå vidare med sina liv. Många av våra intervjupersoner har också sökt efter kunskap om deras föräldrars psykiska sjukdom. Det har bidraget till att våra intervjupersoner har fått förståelse för den psykiska sjukdomen och hur det har påverkat deras föräldrar. Det har sin tur lett till att många av våra intervjupersoner har en bättre kontakt med sina föräldrar idag.

Granath (1997) nämnde i sin studie att många har upplevt att deras barndom har påverkat dem på ett negativt sätt och det har också våra intervjupersoner upplevt, särskilt de som inte har kontakt med sina föräldrar idag. Flera av våra intervjupersoner berättade att om det inte har varit för föräldrarnas psykiska sjukdom så skulle relationen till föräldrarna och deras barndom sett annorlunda ut.

*Min mammas sjukdom har påverkat oss alla, skulle hon inte ha varit sjuk skulle jag ha fått en annan barndom (Intervjuperson 3, ca 40 år).*



Våra intervjupersoner har blivit präglade av sin uppväxt, de har upplevt att uppväxten har varit jobbig vilket har påverkat dem som vuxna. Flera av våra intervjupersoner har idag svårt med det sociala och har svårigheter i relationer.

*För min mamma var oförmögen att lära mig saker... Jag har inte fått "lära" mig att ta kontakt med andra människor så jag är fortfarande rätt ensam (Intervjuperson 5, 40 år).*

Våra intervjupersoner har blivit präglade av sin uppväxt i deras sätt att vara och tänka. Flera av våra intervjupersoner har idag svårigheter i tilliten till andra och är ofta misstänksamma. En av våra intervjupersoner har haft en psykisk sjuk mamma som var rädd för allt och intervjupersonen upplever idag att hon har rädsla för många saker.

*Jag litar inte på andra människor. Min mammas rädslor sitter i mig, så jag är rädd för mycket saker, hon var rädd och hon "smittade" mig med sin rädsla (Intervjuperson 5, 40 år).*

En av våra intervjupersoner hade stor rädsla för att inte duga som denne är.

*... när jag tänker på mig själv än idag men framförallt när jag var yngre så var jag livrädd för att, att inte bli accepterad. Jag var livrädd så fort någon vände mig ryggen. Jag klandrade mig själv sjukt mycket för om nånting gick snett i en relation så var det automatiskt mitt fel (Intervjuperson 1, 31 år).*

Harstone & Charles (2012) har nämnt att föräldrarnas sjukdom och deras beteende gentemot barnen inte bara har påverkat familjen i sig utan även barnets liv utanför familjen. Många av de intervjuade i Harstone & Charles studie hade svårt att lita på andra människor och tro på att vänskap till andra människor var på riktigt. Även de vi intervjuade hade svårigheter med tilliten till andra. Utan tilliten får man svårigheter i att skapa relationer men också behålla de relationer man har idag. Det har några av våra intervjupersoner nämnt som resultat av sin uppväxt. Där de menade att deras uppväxt har påverkat dem så mycket att de har svårt att lita på andra och det leder till att man inte vågar lita på de relationer man har idag. Många har också nämnt att de är rädda för att någon ska stöta bort dem. Just det

med att bli bortstött av andra har Harstone & Charles (2012) också hittad då många intervjupersoner har upplevt rädsla för att någon ska stöta bort dem.

Flera av våra intervjupersoner har en rädsla för att bli som deras sjuka förälder. Många gjorde också allt möjligt för att komma bort från den sjuka föräldern. En intervjupersoner har försökt bygga upp sitt liv så att det inte finns möjlighet att bli som den sjuka föräldern.

*Jag har kommit längre än min mor och varje sak jag klarar av gör att jag känner att jag kommer längre bort ifrån att bli som min mor. Vilket har varit min största mardröm och kommer nog alltid vara det (Intervjuperson 7, 26 år).*

Flera av våra intervjupersoner har rädsla inför tanken på att skaffa egna barn och några av dem har fått söka hjälp i samband med barnskaffandet.

*Jag var länge rädd att bli mamma eftersom jag var rädd att själv insjukna i schizofreni i samband med det. När jag fick barn fick jag djupa förlossningsdepressioner (Intervjuperson 3, ca 40 år).*

En nämnde att den inte tänker skaffa barn då denne har fått ta hand om sina små syskon så att det räcker. En annan har skrivit att den gärna vill skaffa barn men den tänkte se till att barnen hade det bra oavsett vad som händer i framtiden.

Alla våra intervjupersoner har fått någon form av psykisk ohälsa, främst har det varit depressioner och panikångest. Vissa av dem har varit övergående medan andra har varit långvariga. Många av våra intervjupersoner håller fortfarande på att bearbeta sina upplevelser från barndomen. Alla har upplevt att bearbetningsprocessen har varit jobbig och smärtsam.

*Vuxen blivandet har varit en mycket svår process för mig och jag har de senaste 20 åren haft djupa depressioner och ångestproblematik till och från. Under många år var jag självdestruktiv och levde i destruktiva relationer. För tre år sedan utvecklade jag PTSD till följd av de trauman jag upplevde under barndomen. De senaste åren har därför inneburit en smärtsam bearbetningsprocess (Intervjuperson 3, ca 40 år).*

Med depressioner kommer oftast också sjukskrivningar, vilket har hänt för några av våra intervjupersoner då de inte har kunna klara av ett vanligt liv.

*Jag har varit sjukskriven av och till i två års tid, jag har inte klarat av studier eller ett ordentligt jobb, jag har själv blivit utbränd och deprimerad (Intervjuperson 4, 26 år).*

Skerfving (2005) har skrivit om att barn till psykisk sjuka föräldrar löper större risk att själva bli psykisk sjuka. Depressioner som hos de intervjuade har ofta förekommit hos barn som har växt upp med psykisk sjuka föräldrar. Granath (1997) och Harstone & Charles (2012) intervjupersoner har alla fått någon form av psykisk ohälsa på grund av föräldrarnas psykiska sjukdom men också den okunskapen som de levde i. Det kan liknas vid det som våra intervjupersoner har nämnt om egna psykiska problem. Många blev psykisk sjuka och fick söka hjälp för att de inte hade kunskap eller förståelse för föräldrars psykiska sjukdom. Att de fortfarande håller på bearbeta sin barndom bevisar hur mycket de fortfarande har hållit inom sig och som behöver komma ut.

Alla våra intervjupersoner ser positivt på framtiden. Många är idag tacksamma för att de har överlevt barndomen och att de har lärt sig många saker, men främst att ta sig igenom olika problem. Även om de i likhet med intervjupersonerna i Granath (1997) har upplevt att uppväxten har påverkat dem negativt så har de ändå en positiv syn på framtiden.

*Jag tror och hoppas att den psykiska ohälsan jag drabbats av till följd av min barndom med tiden kommer att plana ut. Jag ser en framtid där jag kan vara närvarande i livet, med mina barn, utan skygglappar. Jag känner stor tacksamhet att jag överlevde och en styrka i det jag gått igenom (Intervjuperson 3, ca 40 år).*

## **6 Avslutande diskussion**

### **6.1 Sammanfattning**

I vår studie har vi varit intresserade av att veta vad det kan innebära att växa upp med psykiskt sjuka föräldrar. Vi ville se vilka konsekvenser det har haft på barnen och deras utveckling, barnens skydds och risk faktorer samt vilket stöd de har fått av samhället. I vår studie har det framkommit att barnens uppväxt har

varit svår för många av våra intervjupersoner. Våld har varit en vardag för våra intervjupersoner, där fysisk men också psykisk misshandel har förekommit i stor utsträckning. Livet för våra intervjupersoner har kantats av rädsla, relationsproblem, svårigheter i att lita på andra människor, missbruk, mobbning och depressioner. Flera av våra intervjupersoner har haft en rädsla för sin anknytningsperson/förälder då de inte visste vad som kommer hända här näst. Mest av allt har våra intervjupersoner lidit av att inte veta varför föräldrarna bete sig på detta sätt. Denna okunskap som de levde i har varit väldigt jobbigt då ingen har valt att berätta för de om förälderns sjukdom. Att veta att det är föräldern som det är fel på och inte dem skulle ha betytt väldigt mycket. Flera av våra intervjupersoner kände skuld och skam för sina föräldrar då de trodde att deras föräldrars problem berodde på dem. Alla våra intervjupersoner har haft svåra upplevelser under sin barndom och det påverka dem än idag. När det handlar om barnens skydds och risk faktorer så har alla våra intervjupersoner haft någon form av skyddande faktorer, så som personer i sin omgivning och vänner som har varit till stöd under deras uppväxt. Många av våra intervjupersoner har nämnt att de utan detta stöd från vänner och andra personer i sin omgivning inte skulle ha överlevt. Skolan har också betytt mycket för våra intervjupersoner som fick den sociala uppskattningen från skolan, skolan har också varit en plats där våra intervjupersoner kunde komma bort från problemen hemma. Att ha någon att prata med har också visat sig vara ett stöd för våra intervjupersoner som har kunnat prata med lärarna på skolan. Flera av våra intervjupersoner har också haft personliga egenskaper som har varit skyddande faktorer för dem. De nämner till exempel sin sociala förmåga, viljan att klara sig och orken att ta sig igenom alla problem samt orken att resa sig upp igen. Samhället har enligt våra intervjupersoner inte varit till stöd då många av föräldrarna saknade sjukdomsinsikt och inte hade någon diagnos. Men även om föräldern hade en diagnos så var det inte någon som såg barnen utan föräldern var i fokus för samhällsstödet. Skolan har inte heller varit till stöd i frågan om hjälp för våra intervjupersoner då många av våra intervjupersoner har nämnt att skolan inte visste något alls om hur barnen hade det hemma.

I vår studie har vi också varit intresserade av konsekvenserna en sådan uppväxt kan ha på barnen. Vi kunde genom våra intervjupersoner se att alla har fått någon

konsekvens av sin barndom, många kämpar fortfarande med dessa konsekvenser. Som konsekvens av barndomen har alla våra intervjupersoner fått någon form av psykisk ohälsa, flera har haft svårigheter i att skaffa egna barn, andra har haft rädsla för att bli som föräldern, vilken finns kvar än idag. Andra konsekvenser har varit missbruk och självmordstankar. Flera av våra intervjupersoner har än idag svårt med det sociala och svårt att lita på andra människor. Rädslor som man har haft i barndomen finns fortfarande kvar hos några av våra intervjupersoner. Även om våra intervjupersoner har haft en svår uppväxt är många tacksamma för att de har överlevt sin barndom.

## 6.2 Slutdiskussion

Syftet med denna studie var att genom intervjuer av vuxna barn till psykisk sjuka föräldrar belysa vad det innebar att växa upp med psykiskt sjuka föräldrar och vilka konsekvenser det hade för dem och deras utveckling. Vi ville också se hur samhället bemötte dessa barn och vilken hjälp de fick.

I vår problemformulering tog vi upp några av det problem som familjer med psykisk sjukdom kunde möta, bland annat skilsmässor, familjevåld och sexuella övergrepp. Vi beskrev också att det har blivit vanligare med öppenvård och att man försöker låta barnen bo kvar hos sina biologiska föräldrar istället för att placera dem i familjehem. När vi började intervjua våra intervjupersoner kunde vi mer och mer se att detta faktiskt stämde bra överens med verkligheten. Många föräldrar var skilda eller separerade och våld förekom i alla utom en av familjerna.

Många författare skrev att barnen är osynliga för samhället, vilket också vi upplevde. Men detta berodde inte som vi först trodde på att det blev helt bortglömda utan på att många av de psykiskt sjuka föräldrarna saknade sjukdomsinsikt och hade någon diagnos och blev därför aldrig föremål för någon utredning. Detta innebär ju också att barnen inte syns tillräckligt om man inte väljer att se på dem i t.ex. skolan.

Att vara duktig i t.ex. skolan borde inte innebära att lärarna och annan personal inte ser på dessa barn i lika stor utsträckning som på barn som tar plats, utan båda bör uppmärksammas lika mycket. För vad vi kunde se utifrån våra intervjupersoner är det just de tysta barnen som har något att berätta och mår som

sämst. Vi skrev i problemformuleringen att många barn till psykisk sjuka föräldrar själva insjuknar. Detta bekräftades av de olika studier som vi har haft med på tidigare forskningen, men även av våra intervjupersoner som alla fick psykiska problem (Granath 1997; Harstone & Charles 2012). Detta berodde till en stor del på okunskapen om föräldrars sjukdom men också på att samhällsstödet de har haft haft fokus på det vuxna och inte barnet. Detta bekräftades av våra intervjupersoner som har haft erfarenheter av att vuxenpsykiatri arbetade individriktad och oftast missade att göra en anmälan till socialtjänsten.

Vi hade många tankar om vad resultatet av vår studie skulle bli. Även om mycket stämde överens med problemformuleringen och tidigare forskning har vi ändå fått en ny kunskap som har överraskat oss. Bland annat hade vi tankar om att relationen mellan barnen och deras psykiskt sjuka föräldrar skulle bli sämre när de blev vuxna, men till vår stora förvåning har det visat sig att många av våra intervjupersoner har fått en bättre relation till sina föräldrar efterhand. Det berodde till en stor del på att intervjupersoner har sökt kunskap om varför det hade blivit som det blev och många av dem har förstått att deras föräldrar gjorde sitt bästa men har varit för sjuka för att ta hand om dem egentligen.

I början av vår studie hade vi tankar om att samhällsstödet ser annorlunda ut idag än förr då många av de psykisk sjuka barnen har blivit synligare, men utifrån vår studie har det visat sig att även om förändringar har skett så har de varit väldigt små och vi har inte märkt en stor skillnad på det stödet våra intervjupersoner har fått från samhället. När det kommer till samhällsstödet hade vi en bild om hur det såg ut men ändå blev vi förvånade över att inte en enda av våra åtta intervjupersoner har fått något stöd från samhället och detta trots att socialtjänsten hade fått kännedom om dessa barn. Det har gett oss en större förståelse för hur barn till psykisk sjuka föräldrar känner angående samhällsstödet. Många av våra intervjupersoner har upplevt att samhället har svikit dem och det kan vi förstå.

I vår studie var vi intresserade av att veta varför vissa klarar sig bättre än andra. Vårt resultat har gett oss den kunskapen som vi har sökt då alla våra intervjupersoner har klarat sig trots den svåra uppväxten. Vi såg att dessa barn klarade sig bra trots allt. Vilket till stor del berodde på att de har fått hjälp ifrån omgivningen i en kombination med andra skyddsfaktorer som personliga

egenskaper. Vi hade en förförståelse om att barn till psykisk sjuka föräldrar hade en svår uppväxt och hemska upplevelser. Det har till en stor del bekräftats av våra intervjupersoner men samtidigt har ändå många fina upplevelser och fina minnen från sin barndom.

Även om vi har besvarat våra frågeställningar utifrån de intervjuer vi har genomfört så är vi medvetna om att vi bara har sett en liten del av dessa barn. Men vi upplever att även om vår studie var liten har vi ändå fått en inblick i hur dessa barn hade det.

Den kunskapen som vi har fått genom vår studie har varit givande för oss. Vi har fått en ny förståelse för hur barn till psykisk sjuka föräldrar har det idag. Syftet med vår uppsats var att belysa vad det kan innebära att växa upp med psykisk sjuka föräldrar. Vi hoppas på att vår studie ger en större förståelse för psykisk sjukdom hos föräldrarna och hur det kan påverka barnen i familjen. Vi hoppas också att vår studie ska hjälpa till att synliggöra barnen till psykisk sjuka föräldrar i samhället, men också att skolan ska uppmärksamma barn som mår dåligt och våga anmäla till socialtjänsten. Avslutningsvis hoppas vi på att samhället ska uppmärksamma barn till psykisk sjuka föräldrar då vi vet att det finns många barn som idag lever under svåra förhållanden och väntar på att bli sedda.

## 7 Referenser

### Internet:

Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor

[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/) (2013-05-08)

Barnkonventionen (2009)

<http://barnkonventionen.se/wp-content/uploads/2009/07/Barnkonventionenfullversion.pdf> (2013-04-10)

Vetenskapsrådet. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (2013-05-08)

### Böcker:

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Granath, Kristina (1997) *"Det var så mycket jag inte förstod..." en intervjuundersökning med vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar* Sköndal: Sköndalsinstitutet

Hindberg, Barbro (1999) *När omsorgen sviktar: om barns utsatthet och samhällets ansvar*. Stockholm: Rädda Barnen.

Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber

Levin & Lindén (2006) "Psykologi och socialt arbete" I Meeuwisse, Anna, Sunesson Sune & Svärd, Hans red. (2006) *Socialt arbete: en grundbok* Stockholm: Natur och Kultur

Sigling, Inga- Lisa (2002) *Att möta barn till psykisk sjuka föräldrar*. Stockholm: Schizofreniförbundet

Skerfving, Annemi (2002) *Barn till psykiskt störda föräldrar* Bromma: FoU-enheten



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

### **Artiklar:**

Harstone, Andrea & Charles, Grant. (2012) Children of parents with mental illness: Young caring, coping and transitioning into adulthood *Relational Child & Youth Care Practice*. Summer2012, Vol. 25 Issue 2, p14-27

Järlesjö, Ellinor (2002) ”Oron och skammen gör att barnen tiger”. Dagens Nyheter (elektroniskt). Dagens Nyheters hemsida

<http://www.dn.se/insidan/oron-och-skammen-gor-att-barnen-tiger-1.121995>

(2013-04-10)

# 8 Bilagor

## 8.1 Bilaga 1

### Hej!

Vi är två socionomstudenter som läser vår sjätte termin vid Lunds Universitet, vi har valt ägna vår c-uppsats åt de vuxna barnen till psykisk sjuka föräldrar. Syftet med denna uppsats är att belysa barnens upplevelser om sin uppväxt med psykisk sjuka föräldrar och samtidigt belysa det stöd som finns i samhället för barn till psykisk sjuka föräldrar. För att kunna genomföra den skulle vi behöva er hjälp med att berätta om er upplevelser, drömmar och hjälpen ni fick eller önskade er. Såklart kommer ni vara helt anonyma i uppsatsen. Intervjuerna kommer att hållas vid ett tillfälle. Tiderna bestämmer vi tillsammans så att de passar båda parterna. Vi kommer att spela in våra samtal för att bättre kunna återge er historia. All material används endast till vår uppsats och kommer att raderas när kursen är avslutad.

Att delta i våra intervjuer är helt frivilligt och man kan när som helst avsluta sitt deltagande. Däremot hoppas vi på att vi kan ha en öppen dialog och att vi kan prata om det skulle uppstå några problem så att vi alla kan bli nöjda med resultatet.

När vår uppsats är examinerad kommer vi självfallet ge er möjlighet att läsa den om ni vill. Ni bör vara medvetna om att uppsatsen kommer att publiceras elektronisk på Lunds universitets hemsida.

Vår handledare heter Arne Kristiansen, fil dr. i socialt arbete och arbetar som universitetslektor på Lund universitet. Om kontakt önskas till med honom innan, under eller efter intervjun kan han nås på:  
e-post [arne.kristiansen@soch.lu.se](mailto:arne.kristiansen@soch.lu.se)

Vi är mycket tacksamma om ni vill delta i vår undersökning då vår uppsats inte är möjlig utan er hjälp!

### Med vänliga hälsningar

Azal Choban  
[azal.choban.965@student.lu.se](mailto:azal.choban.965@student.lu.se)  
073-504 64 77

Marie-Christine Roos  
[marie-christine.roos.222@student.lu.se](mailto:marie-christine.roos.222@student.lu.se)  
073-404 20 99

## 8.2 Bilaga 2

### Intervjumall

#### **Bakgrund**

- Ålder
- Kön
- Familj & syskon
- Utbildning
- Arbete
- Fritid

#### **Uppväxt**

- Tidsperioden
- Diagnos
- Känslor och upplevelser
- Relation till föräldrarna
- Relation till andra viktiga personer i din omgivning
- Kamrater/vänner inom din omgivning
- Positiva minnen/perioder från barndomen

#### **Stöd**

- Myndigheter, (socialtjänsten, vuxenpsykiatri)
- Skolan (skolgång, kamrater, lärare och andra viktiga personer)

#### **Livet idag och framtiden**

- Familj
- Utbildning
- Arbete
- Påverkan av barndom
- Dina tankar om din barndom idag
- Annat som du vill ta upp