

Lunds universitet  
Sociologiska institutionen

# Är jag osynlig?

- En litteraturstudie om barns påverkan av att ha föräldrar med psykisk sjukdom

Författare: Jenny Stenberg  
Kandidatuppsats: SOCK01, 15 hp  
Internet  
Vårterminen 2013  
Handledare: Birgitta Ericsson

Författare: Jenny Stenberg  
Titel: Är jag osynlig- En litteraturstudie om barn till psykiskt sjuka föräldrar  
Kandidatuppsats: SOCK01 12/13  
Internet  
Handledare: Birgitta Ericsson  
Sociologiska institutionen, Vårterminen 2013

## **ABSTRACT**

### **Problem/Bakgrund:**

Barn till psykiskt sjuka föräldrar är en grupp, som för några år sedan det sällan talades om. Föräldrar blev psykotiska, gjorde självmordsförsök, hämtades av polis, blev inskrivna och lika fort utskrivna. Barnen fanns där men märktes knappt, ingen frågade om deras egna upplevelser eller mående. Ingen berättade vad som hade hänt eller vad som skulle ske. Utvecklingen har gått framåt barnen har blivit synligare, likväl finns det många barn runt omkring oss som far illa men hur påverkas barnen psykiskt och fysiskt? Det är något jag har valt att titta närmare på.

### **Syfte:**

Syftet med uppsatsen är att kartlägga vilka konsekvenser barnet kan få med att växa upp med psykiskt sjuka föräldrar samt vilken inverkan detta har på barnets självkänsla och självbild.

### **Utgångspunkter och uppläggning:**

Studien baseras genom hermeneutiken där tolkning utgör den centrala grunden. Uppsatsen är en litteraturstudie och relevant material har valts ut som berikar syftet och frågeställningen. Materialet har analyserats och tolkats utifrån valda teorier och ger en grundlig förståelse i hur barn påverkas i relation till föräldrarnas problematik.

### **Slutsatser/Resultat:**

Barn som växer upp med psykiskt sjuka föräldrar påverkas destruktivt. Barnen tar på sig rollen att upprätthålla ansvaret i familjen, på grund utav rädslan att bli utstött ifrån familjen. Barnet skäms och känner skam och skuld, barnen upplever sig själva som värdelösa vilket tenderar i låg självkänsla och självbild.

**Nyckelord:** Psykiskt sjuka föräldrar, uppväxt, skuld och skam, självbild, självkänsla

## **Förord**

Jag vill tacka min man Daniel som har stöttat mig genom hela utbildningen, lyssnat, haft tålamod och mest av allt stått ut, TACK!! Jag vill även tacka mamma och pappa, ni har varit till stor hjälp!! Mina kära vänner, tack för att ni lyssnat fast det inte alltid har varit vid intresse, vad skulle jag göra utan er? Nathalie du har varit ett enormt stöd, många givande samtal, utan dig hade detta år varit så mycket tyngre!

Jag vill även tacka min handledare Birgitta Ericsson för vägledningen!

Jenny Stenberg

## Innehåll

1. INLEDNING.....	1
1.1 Bakgrund .....	1
1.2 Syfte och frågeställning .....	2
1.3 Disposition.....	2
1.4 Avgränsning.....	2
1.5 Vad är Psykisk sjukdom? .....	3
2. METOD .....	3
2.1 Metodval .....	3
2.2 Litteratursökning .....	6
2.3 Förförståelse .....	7
2.4. Studiens tillförlitlighet .....	8
3. Tidigare forskning .....	10
4. TEORETISKA PERSPEKTIV .....	12
4.1 Symbolisk interaktionism .....	13
4.2 Sociala band: emotioner – stolthet och skam .....	14
4.3 Stigma.....	16
5. Analys.....	17
5.1 Barnets grundläggande behov .....	17
5.2 Barnperspektivet.....	18
5.3 Uppväxten.....	18
5.4 Barnets känslor.....	22
6. Resultat och slutsatser .....	24
7. Referenslista .....	26

## 1. INLEDNING

Skerfving belyser genom Selma Freiberg ”’*Vid de allra flesta psykiatriska kliniker och psykiatrisk öppenvård är barnen till schizofrena patienter osynliga. De kanske inte ens finns med i journalen, utom som namn. De är närvarande som ett slags andelika väsen under patienternas behandling.*’”

( Skerfving, 1996:11)

I detta avsnitt ges en introduktion för det ämnesområde uppsatsen behandlar. Vidare presenteras syfte, frågeställning, disposition över studiens upplägg samt avgränsning.

### 1.1 Bakgrund

Barn till psykiskt sjuka föräldrar är en grupp, som det tills för några år sedan sällan talades om påtalar Annemi Skerfving doktorand i socialt arbete.

Föräldrar blev psykotiska, gjorde självmordsförsök, hämtades av polis, blev inlagda och lika fort utskrivna. Barnen var ofta med men ingen frågade om deras egna upplevelser eller synpunkter. Ingen förklarade eller berättade vad som hade hänt eller om vad som skulle hända (Skerfving, 1996:11).

Utvecklingen har gått framåt och barnen har blivit synligare, men hur? FN:s konvention om barns rättigheter har erkänts av stater världen över. Organisationer som BRIS och Rädde Barnen präglas genom massmedias propaganda med sina rapporter om barn som far illa. Barnen har till viss del uppmärksamrats men vilka konsekvenser kan denna uppväxtmiljö orsaka barnet? Om mamman har en psykos eller långvarig depression under barnets första levnadsår detta kan medföra att samspelet mellan mor och barn försämras. Om barnet söker kontakt och inte får något gensvar eller inte stimuleras till kontakt, kan barnet till sist ge upp och själva bli deprimerad menar Barbro Hindberg, som är samhällsvetare och utredare med erfarenhet av barn och familjefrågor med särskild tyngdpunkt på barn som far illa (Hindberg 1999:108). Jag har sedan länge varit intresserad av hur psykisk sjukdom påverkar själva människan och även hur sjukdomen kan påverka andra människor i familjen. Under en period arbetade jag med psykisk sjuka föräldrar där jag upplevde att barnen fanns mestadels i skuggan.

Jag tycker att det är en relevant och viktig fråga hur barnen kan påverkas samt vilka konsekvenser som skapas i relation till föräldrarnas problematik. Min uppsats kommer därutöver berika barnets påverkan till föräldrar med psykisk sjukdom.

## 1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att kartlägga vilka konsekvenser som det kan leda till då barnet växer upp med psykiskt sjuka föräldrar samt vilken inverkan detta har på barnets självkänsla och självbild.

- Vilka konsekvenser kan uppväxten med psykiskt sjuka föräldrar leda till?
- Hur påverkas barns självbild och självkänsla?
- Hur påverkas barnen av skam och skuldskänslor och vad kan konsekvenserna av detta medföra?

## 1.3 Disposition

Kapitel 1. Uppsatsen inleds med en kort beskrivning av ämnet, bakgrund, disposition, avgränsning, syfte och frågeställning. Kapitel 2 presenterar studiens metodologiska tillvägagångssätt som är en analys av meningsinnehåll. Detta innebär att jag har analyserat innehållet i datamaterialet. För att få fram meningsinnehållet har materialet organiserats i olika kategorier som markeras med kodord. I kapitel 3 har tidigare forskning kartlagts kring barnets uppväxtmiljö. I kapitel 4 beskrivs teoretiska perspektiv som kan förklara barnets påverkan som skapas i relation till föräldrarnas problematik. Kapitel 5 utgör studiens analys i förhållande till de valda teorierna. Kapitel 6 avslutas med en sammanfattning av uppsatsens resultat.

## 1.4 Avgränsning

I denna uppsats kommer jag att utgå ifrån barnets barndom generellt och inte utifrån olika utvecklingsnivåer, vilket hänvisas till FN:s barnkonvention Artikel 1, att varje människa under 18 år räknas som barn, om inte han eller hon blir myndig tidigare enligt den nationella lagstiftningen (Regeringskansliet UD info, Mänskliga rättigheter).

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/09/98/b8de24c7.pdf>

Uppsatsen inriktar sig kring barnet i relation till föräldrarnas problematik och på vilket sätt

barnet kan formas utifrån dessa premisser.

## 1.5 Vad är Psykisk sjukdom?

Skerfving påtalar att psykisk sjukdom inte är något klart begrepp utan omfattar många olika diagnoser och symtom. För att fastställa vad patienten lider av används inom psykiatri i Sverige en detaljerad diagnosmanual, DSM-IV- där olika symtom beskrivs och definieras enligt ett mångsidigt system (Skerfving, 1996:24).

Skerfving menar att psykisk sjukdom betecknas som ett psykiskt lidande som påverkar individens levnadssätt under en lång tid. Det är ett tillstånd som berör individens upplevelser, känslor och beteenden. Detta medför att den drabbade inte kan leva ett normalt fungerande liv, utan behöver hjälp utifrån. Det finns två typer av huvudgrupper av svåra psykiska sjukdomar. De *psykotiska* där verklighetsuppfattningen brister och de *affektiva* där känslorna växlar mellan högt och för lågt. Till den affektiva gruppen hör depression, mani- depressitet (biopolärt syndrom) och andra förstämningssyndrom. Till den psykotiska gruppen hör kortvariga psykoser, paranoida psykoser, som även kallas vanförställningssyndrom och schizofreni. Ofta förekommer dessa diagnoser i en dubbel diagnos, alltså lider individen inte bara av en sjukdom utan flera. Bilden av denna problematik kan vara väldigt komplex (Skerfving, 1996:25). Uppsats kommer att belysa både psykotiska och affektiva diagnoser.

## 2. METOD

Följande avsnitt presenteras uppsatsens metodologiska tillvägagångssätt. Val av metod samt litteratursökning motiveras. En inblick ges även i mitt förhållande till ämnesområdet det vill säga den förförståelse jag har haft inför studien. Slutligen presenteras studiens tillförlitlighet.

### 2.1 Metodval

Valet av metod föll på dokument analys därför att intervju och enkät inte var något alternativ. En litteraturstudie har gjorts för att det upplevs som mest lämplig, på grund av att det är ett känsligt ämne som berörs samt att det är barn som är huvudpersonerna i studien då enkät och intervju kan bli problematiskt. Valet att inte välja intervju som metod fann jag efter en kritisk

reflektion av en del frågor som bör granskas innan val av metod ger sig till känna. Martyn Denscombe är professor i socialt arbete på De Monfort universitet, Leicester i England, och han tar upp en del av dessa frågor.

Beslutet att använda intervjuer i ett forskningsprojekt måste naturligtvis också ta hänsyn till deras genomförbarhet som datainsamlingsmetod, till exempel om det är möjligt att få direkt kontakt med de eventuella intervjuobjekten? Barnen i denna studie kan vara en svår grupp att få tag i samt även huruvida föräldrarnas förmåga att godkänna att barnet ska intervjuas inom de vald ämnet. *Känsliga frågor?* Det finns argument som talar för intervjuer när undersökningen omfattar frågor som kan betraktas som känsla eller personliga. Genom att använda ett försiktigt och hänsynsfullt tillvägagångssätt kan deltagarna uppmuntras att diskutera känsliga frågor på ett öppet och ärligt sätt. Dock anser jag att jag inte har den kompetensen att hålla intervjuer med denna målgrupp på grund av de konsekvenser intervjun kan innebära för barnet, det vill säga hur vet jag hur barnen påverkas efter frågorna är ställda? Kan barnen hantera känslorna efteråt? Det kan även vara svårt att formulera frågorna rätt så barnen kan förstå innebörden på ett rättvist sätt. *Åsikter, uppfattningar känslor och erfarenheter.* Dessa påståenden ska kunna beskrivas på djupet och i detalj och inte i enskilda ord, vilket kan vara ett dilemma när det är barn, hur mycket fakta och information kan erhållas?( Denscombe, 2009: 231-233)

Denna studie baseras på ett mikrosociologiskt perspektiv vilket belyser föräldrar med psykisk sjukdom i relation till barnet samt att det finns tidigare forskning i ämnet vilket ger stöd till mitt arbete. Materialinsamlingen har varit bekymmerfri då det finns gott om material som skildrar barn med psykiskt sjuka föräldrar. Dock har vissa material som inte var betydelsefull för min studie sorterats bort. Jag har även valt att specifikt utgå ifrån analys av meningsinnehåll, som är en metod som rör analys av dokument och texter (tryckta, handskrivna eller i elektronisk form) eller vad en informant berättar i en intervju med hänvisning till Asbjörn Johannessen, sociolog och lektor vid Högskolan i Oslo samt Per Arne Tufte, sociolog och civilekonom (2003: 109). För att få fram meningsinnehållet organiseras datamaterialet i kategorier som anges med kodord. Kategorierna uppger vilka teman som förekommer i texten eller intervjun (Ibid:109). Johannessen & Tufte återkopplar genom Malterud som delar in analys av meningsinnehåll i fyra faser: helhetsintryck, kodning, kondensering samt sammanfattning.

### **2.1.1 Helhetsintryck och sammanfattning av meningsinnehåll**



Första fasen innebär att få ett övergripande helhetsintryck av de datamaterial som ska analyseras. Vidare läggs det fokus på att finna lämpliga teman som berör centrala syftet till studien.

Johannessen & Tufte påpekar att den inledande delen av analysen måste sluta med en sammanfattad version av data som framhäver textens meningsinnehåll. Det innebär att det datamaterial som är obetydligt och inte belyser betydelsefull information till forskningsfrågorna sorterar bort. Denna sammanfattning är viktig för att få en förståelse för datamaterialet. Denna förståelse spelar också en viktig roll i den slutliga tolkningen, dock bör man vara öppensinnad, att tolkningen av uppsatsen kan ändras när man har arbetet mer med materialet (Johannessen & Tufte 2003:110).

Uppsatsen baseras på valda avhandlingar, litteratur och rapporter. Var och en lästs, tolkats och analyserat därefter placerats in i olika kategorier som jag har ansett vara passande utifrån syfte samt frågeställningar. Under arbetstidens gång har min förståelse utvecklats, likväl har en del förändringar skett genom tolkningsprocessen.

### **2.1.2 kategorier och begrepp**

Den andra fasen innebär att finna meningsbärande element i materialet. Här urskiljs relevant material som ger den rätta sanningen till forskningsfrågorna. Det medför en systematisk genomgång av materialet, sorterar de textelement som ger viktig kunskap och information om det utvalda huvudtemat. Sådana textelement markeras i marginalen med ett eller flera kodord som anger vilken typ av beskrivning som textelementen innehar. Detta förlopp kallas kodning. Johannessen & Tufte menar på att en kod är en beteckning som används på ett textutsnitt för att kunna klassificera den information som finns där. Det är ett enkelt sätt just för att hitta, ta ut och slå samman alla textdelar som rör en fråga, ett begrepp eller tema. Denna process utgör en viktig roll då olika delar av texten slås samman under olika koder och denna gruppering används som utgångspunkt för den fortsatta analysen (Johannessen & Tufte 2003:111). Kodningen i denna uppsats har skett genom olika färger av post-it-lappar. Jag har kodat utefter relevanta kodord som berikar uppsatsens syfte och frågeställningar.

### **2.1.3 Kondensering**

Den tredje fasen utgår från kodningen. Avsikten är att avlägsna det meningsinnehåll som finns i de fastställda koderna. Olika delar av texten som är kodad dras ut, det vill säga de

textelement som är fastställt som meningsbärande. Denna fas kallas kondensering. Kodorden kan ställas upp i olika tabeller där man anger vilken information eller mening som kan anknytas till de relevanta kodorden (Johannessen & Tufte 2003:114). I denna fas är det möjligt att kunna utmärka vilka koder som är underkoder i förhållande till mer generella koder. Här kan även citat väljas ut som illustrerar meningarna under olika kodord. Denna uppsats har ett upplägg som utmärker sig med både underkoder och generella koder så som rubriker, underrubriker samt citat.

#### **2.1.4 Sammanfattning**

Den sista fasen avslutas genom att materialet sammanfattas i nya begrepp och beskrivningar som kan förmedlas till andra. Detta kallas för sammanfattning eller rekontextualisering, för att textmaterialet sätts samman på nytt med utgångspunkt från de centrala kodord som delges. Den befintliga texten måste hålla en bra grund gentemot det intryck som kommer fram i det ursprungliga materialet. Om det inte överrensstämmer påbörjas processen på nytt (Johannessen & Tufte 2003:115). Här är det viktigt att den "röda tråden" ger sig till känna, att rätt information ges på rätt ställe. Likväl att den sammanställda texten utgör en god grund och trovärdighet i förhållande till de befintliga referenser, dock bör egna ord bära helheten i uppsatsen.

## **2.2 Litteratursökning**

Arbetsprocessens metodologiska tillvägagångssätt startade med att söka material om barn till psykiskt sjuka föräldrar via Internet, som är ett användbart verktyg. De sökord som användes var psykisk sjukdom, barn till psykiskt sjuka föräldrar, sociologi, skam och barn som far illa. Dessa sökord användes på sökmotorn Google som gav många resultat, en del bättre än andra, vilka hänvisade till olika hemsidor, uppsatser och övriga källor. Av resultatet undersöktes hemsidor som Socialstyrelsen, Rädda barnen, FN:s konventioner om mänskliga rättigheter samt Svensk författningssamling (SFS)- Riksdagen. Dessa hemsidor ger en bredare förståelse för barnets utsatthet samt lagstiftningen som berör barn och unga. Sökande i olika databaser så som Libris, SwePup samt Lub gav resultat. Tre olika avhandlingar som belyser konsekvenser av att växa upp med psykiskt sjuka föräldrar och på vilket sätt barn påverkas av

uppväxtmiljön. På biblioteken i Skåne Nordväst fortsatte litteratursamlingen, där en del av böckerna har sorterats ut och de mest intressanta har använts i uppsatsen. Dessutom har tidigare uppsatser studerats framförallt i syftet att få idéer om hur strukturen kan ta form. Tidigare uppsatser har även varit till användning i litteratursamlingen genom diverse referenslistor där väsentliga material har valts ut, både fakta- och teoriböcker som skildrar barnets uppväxt.

## 2.3 Förförståelse

Hermeneutiken betyder tolkningskonst eller läran om förståelse och uppkommer av det grekiska ordet *hermeneuein* som kan förklaras igenom att tolka, utlägga och förkunna. Hermeneutiken blir en ontologisk princip och förståelse en förutsättning snarare än en metod. Det finns två viktiga frågeställningar inom hermeneutiken, förståelsens innebörd i sig (och därmed vårt vara i världen), dels frågan om metoden, hur vi uppnår förståelse påtalar Jacob Birkler som är filosofi och psykologi vid Århus Universitet (Birkler 2005: 100). Förståelsen är ett huvudsakligt mönster i människors tillvaro. Vår förståelse grundar sig på en förförståelse. Växlingen mellan förståelse och förförståelse kallas för den Hermeneutiska cirkeln. Förförståelsen kan förklaras utifrån dina egna förväntningar, fördomar och värderingar som du har innan studien påbörjas. Successivt sker en förändring i förförståelsen vartefter ny kunskap genereras. Detta resulterar i att vår ”blick” och våra tolkningar kan vara problematiska inför en forskningsstudie. Katrine Fangen, forskare vid Universitetet i Oslo, menar att det är viktigt med en sådan självvrannsakan, som menas ”att gå utanför sig själv” och att i stället leva sig in i människors realitet och försöka förstå deras upplevelser (Fangen 2005:49- 54). Min förförståelse baseras på erfarenhet men också av de teorier jag tagit del av under min utbildningstid och även i andra sammanhang. Ämnet berör mig personligen då jag har arbetat med människor med psykisk sjukdom men även för att jag känner stor empati för människor som far illa. Jag har även vänner som har växt upp med psykiskt sjuka föräldrar eller med missbrukande föräldrar. I min förförståelse ingår perspektivet att det sociala bandet mellan föräldrar och barn är en nödvändig grund som präglar och formar en del av barnets förutsättningar att kunna hantera omvärldens krav. Svårigheten handlar dock om vilken påverkan barnen kan få i uppväxten och vilka konsekvenser det kan medföra. Att vara öppen inför att få sina fördomar förkastade är därför viktigt (Birkler 2008:108) .

Att ämnet berör mig personligen tror jag bara är en fördel med referens till Monica Dalen, professor vid Institutet för specialpedagogik vid universitetet i Oslo menar dock att det är

viktigt att bibehålla sin distans och åsikter eftersom det har betydelse för den fortsatta tolkningen och analysen av uppsatsen (Dalen 2007:43–64). Resultat av studien baseras på att jag bör sträva efter att vara ”objektiv” under studiens gång dock som beskrivs ovan finns det en subjektiv vinkling som baseras på våra förväntningar och erfarenheter som tillskrivit oss (Fangen 2005:49–54).

## 2.4. Studiens tillförlitlighet

Studiens trovärdighet baseras på insamlat material som alstras av forskare och professorer. Alan Bryman är professor vid School of Management, University of Leicester, och han menar att det finns två anledningar att vara kritisk när det handlar om trovärdighet i relation till personliga dokument. Dels den konkreta riktigheten i rapporter, dels om de verkligen återger författarnas sanna tankar och känslor. Likväl kan man aldrig vara allt för säker på att författarna till texten förhåller sig uppriktiga med egna känslor och tankar i böckerna. En del av studiens valda böcker beskrivs utifrån barns upplevelser och resultat från olika forskningsprojekt, det bör finnas i åtanke att kritiskt granska texten. Dock grundas texten av flera forskare där likvärdigt resultat kan skådas. Exempelvis kan berömda personer vara fullt medvetna om att deras brev och dagböcker kommer att bli ett stort intresse för allmänheten och därför funderar över om de ska vara ärliga i sina skrifter eller om de ska hålla upp en fasad som ska skyddas, detta bör författare och forskare ta hänsyn till (Bryman 2002:359). Bryman skildrar trovärdigheten som en central grund till studiens uppbyggnad. Tillförlitlighet är första kriteriet att bejaka och syftar till att forskningen ska ha genomförts i enlighet med de regler som finns (Ibid:258). Jag har reflekterat kring tillförlitligheten i dem källor som används i uppsatsen. Författarna som ligger bakom mitt material är personer som är framstående inom sitt område. Uppsatsen baseras på tidigare forskning, materialet som ligger till grund för studien har granskats genom de hänvisande referenser som har delgivits. Studien utgörs av sekundäranalyserat material som baseras på redan insamlat material. Detta kommer från olika forskare samt offentlig statistik (fakta som myndigheter själv har samlat in för sina egna syften). Dock har originallitteratur används i studiens teoridel. Uppsatsens validitet kunde varit bättre, dock har många böcker lästs igenom och färre har valts ut på grund av att författarna beskriver hur barn till psykiskt sjuka föräldrar påverkas på ett likartat sätt, huruvida barnen formas i förhållande till föräldrarna.

Sekundäranalys av material, innebär fördelar för att datamaterialet är av god kvalitet. Även om tidigare undersökningar har haft en del bortfall har man använt sig av etablerade metoder

för att följa upp och analysera data. Därigenom minimeras bortfallsproblemen. Tid och pengar ger sig även till känna. Sekundäranalys ger möjlighet att få tillgång till kvalitativt sätt bra data till en bråkdel av kostnaden som skulle krävas om man skulle göra hela studien på egen hand (Bryman 2001: 208-209). Likväl skall man vara noga med att det tar en tid att lära känna texten samt att materialet som samlas in är på både individnivå och gruppnivå. Detta med beredskap att bejaka syfte och frågeställning med rätt och säkert material (Ibid:210). Det är även viktigt att uppmärksamma att skriftliga källor från förr i tiden lätt kan bli feltolkade, om man inte känner till det sammanhang texten kommit till i. Det är lätt att tolka källor utifrån tankesätt och begrepp som utvecklas efter det att texten författades. Därför är det centralt att tänka igenom textens ändamål och dess funktion när den skapades, det är centralt led i värdering av källmaterial (Repstad 2008:117). Tankesätt och begrepp som används i materialet har inte förändrats något nämnvärt. Ändamålet med dem texter och undersökningar som används i materialet ligger till grund att uppmärksamma barnens behov, vilket också är avsikten med denna uppsats. Exempel på värderande dokument som kan vara källor för den kvalitativa forskningen är sjukhusjournaler och sociala utredningar. Ur en aspekt utgör de beskrivningar av klienter och deras tillstånd. Samtidigt innehåller sådant material mer eller mindre utlåtande värderingar om vad som är bra och vad som är dåligt, vad som går att göra och vad som är omöjligt. En diagnos är en beskrivning av ett faktiskt tillstånd, men den berättar samtidigt något om diagnosställarens värderingar och perspektiv. Om dessa dokument används som källor, som en del av denna studie bejakar bör forskaren veta något om vilka tankesätt och utgångspunkter läkare och socionomer har när de skriver sina rapporter och vilka delar av verkligheten de fäster vikt vid. Dokumenten i denna studie styrks genom olika referenser dock behöver inte barnen påverkas likvärdigt och kunskapen som finns i källorna bör kritiskt granskas (Repstad 2008:118). Dock har jag inte den kompetens som dess teoretiker som uppsatsen besitter men jag tycker att kunskapen som finns är tillförlitlig nog.

Det andra kriteriet handlar om överförbarhet och med det menas att undersökningen ska innehålla utförliga skildringar av detaljer som ingår i en kultur (Ibid:260). Dessa detaljer av kulturella aspekter anser jag att studien innehåller. Genom befintlig litteratur beskrivs en tydlig bild av hur den kultur barn med psykiskt sjuka föräldrar tillhör. Det ges också en bild av hur andra människors syn på föräldrarna kan påverka barnet, och hur barnet på grund av detta kan stigmatiseras. Det tredje kriteriet utgörs av pålitlighet (reliabilitet) och betyder att forskaren gör en redogörelse för alla faser av forskningsprocessen. Därav kan andra forskare verka som kritiker för att exempelvis bedöma i vilken utsträckning som teoretiska slutsatser

är rimliga. När det gäller denna studie har en fullständig redogörelse gjorts under mitt kapitel som beskriver metoddelen och studien har även granskats av handledare som examinator.

Bryman beskriver möjligheten att styrka och konfirmera (objektivitet). Utifrån insikten att det inte går att skapa någon fullständig objektivitet i forskningen, försöker forskaren säkerställa att hen har agerat i god tro. Med det menas att det måste framgå att forskaren inte medvetet låtit personliga värderingar påverka utförandet och slutsatserna av studien (Ibid:261).

Uppsatsens centrala del är att belysa tidigare forskning på barns uppväxt miljö i relation till föräldrarnas psykiska sjukdom och utifrån valda teorier som utökar ett relevant resultat och skildrar en tolkning av litteraturens källa på ett sanningsenligt sätt.

### **3. Tidigare forskning**

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning som berör uppsatsens ämnesområde utifrån en avhandling samt en rapport.

En publicerad långtidsuppföljning av barn till psykiskt sjuka föräldrar visade att sju till åtta procent av alla barn hade haft en eller båda föräldrarna inlagda för vård av psykisk sjukdom. De barn som drabbades hårdast generellt var i de familjer som saknade nätverk och hade mindre resurser (Socialstyrelsen 2001:181, Folkhälsorapport).

Socialstyrelsen drar även slutsatsen att dessa barn behöver hjälp med att motverka dålig självkänsla, oro, isolering, alltför stort ansvarstagande och känslor av skuld och skam. Barnen behöver också kunskap och information vad föräldrarnas psykiska sjukdom innebär (SoS-rapport 1999:11).

#### **3.1.1. Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom.**

Heljä Pihkala är överläkare och har utfärdat denna avhandling år 2011 på Umeås Universitet: Klinisk vetenskap enheten för psykiatri. Beardslees preventiva familjeintervention är en metod som är utvecklad för att öppna upp samtal om föräldrarnas sjukdom inom familjen, när föräldern har en depression. Tillvägagångssättet i denna behandling är att reducera barnets risk att själva insjukna, bevara de skyddsfaktorer som finns, öka barnets förståelse för förälderns sjukdom samt kunna föra ett öppet samtal om sjukdomen inom familjen och därav även öka föräldrarnas medvetenhet om de skyddsfaktorer barnet besitter så som skola, vänner

och fritidsintresse.

Metoden ger barnet en möjlighet att bli hörd och sedd. Även myndigheterna blir skyldiga att uppmärksamma barnen till patienterna (Pihkala 2011:2).

Denna avhandling vill framförallt framhäva barnets rätt att få ta del av föräldrarnas psykiska sjukdom. Syftet är att öka barnens förståelse för föräldrarnas sjukdom, öka öppenheten om sjukdomen inom familjen och främja föräldrarnas medvetenhet samt minska känslor av skuld och skam hos barnen.

Studien baserades genom ett kvalitativt och kvantitativt perspektiv, där både intervjuer och enkäter skapade resultatet (Pihkala 2011:19–20).

Studiens mål var att lyssna på varje familjemedlem, ge tydlig information om själva sjukdomen om risk och skyddsfaktorer. Minska skuld och skam känslor hos barnen. Försöka stötta och stärka barnet inom och utanför familjen till att barnet uppnår ett självständigt liv (Pihkala 2011:14–15).

Resultaten av studierna påvisar att Beardslees familjeintervention troligt är en användbar metod. Den påvisar också att familjeinterventionerna har positiva upplevda effekter ur alla familjemedlemmars perspektiv det vill säga en mer ökad kunskap om sjukdomen hos barnen samt en öppnare kommunikation emellan varandra . Barnen upplever en lättnadskänsla och minskad oro för föräldern. Föräldrarnas skamkänslor minskar och ett starkare föräldraskap alstras.

Relationen inom familjen baseras på en starkare ömsesidig förståelse mellan alla parter (Pihkala 2011: 50).

### **3.1.2. Barn till psykiskt störda föräldrar - sårbarhet, risker och skyddande faktorer**

Utifrån Annemi Skerfving bygger denna kunskapssamling på empiriska forskningsresultat, artiklar, avhandlingar och annan litteratur i ämnet. Kunskapssamlingen är en del av dokumentation från Barnprojektet, ett samarbete mellan psykiatri och socialtjänsten i Stockholm. En kartläggning av antalet patienter inom den psykiatriska vården med minderåriga barn samt av rutinerna i samband med inskrivning, vård och utskrivning av patienter som har barn. Projektet påbörjades i augusti 1994 och fortsatte fram till hösten 1997. Förutom den gjorda litteraturstudien har två kartläggningar gjorts av patienter som är föräldrar till minderåriga barn, i öppen och sluten psykiatrisk vård. Problem och resurser gällande barn till psykiskt föräldrar i Västra Stockholm har genomförts, med hjälp av

intervjuer med professionella och berörda.

Fortfarande är många barn osynliga och myndigheter brister i sin kunskap om barn som far illa. Denna kunskapssamling är ett försök att okunskapen, istället fokusera på vad som sker med barnet och dess påverkan. Urvalet har gjorts utifrån ett psykosocialt perspektiv, med utgångspunkt att resultatet skall vara intressant och användbart, både för personal inom psykiatri, socialtjänst, barnpsykiatri och barnhälsovård även för anhörigföreningar och patientorganisationer. Rapporten skildrar psykisk sjukdom, ärftlighet och barns upplevelser i familjer med psykiskt sjuka föräldrar. Risker, sårbarhet samt själslig motståndskraft även myndighetens nätverk belyses, deras arbete med barn till psykiskt sjuka. Utifrån rapportens genomgång av empiriska uppdrag samt litteratur sökning har slutsatsen givit detta resultat. (Skerfving 1996: 3-7).

Skerfving konstaterar att barn till psykiskt sjuka eller störda föräldrar löper större risk än andra barn att drabbas av känslomässiga problem, beteende- och utvecklingsstörningar och till viss mån även psykiska och somatiska sjukdomar. Hon benämner att flera olika orsaker till barns negativa utveckling har framskridit. Problem av psykosocial och socioekonomisk art, relationsproblem och missbruk hos föräldrarna ökar barnets svårigheter. Det framgår även att det sannolikt hos vissa barn råder en ökad genetiskt betingad sårbarhet och något större benägenhet att utveckla psykisk sjukdom, detta är ett resultat av många av de stora högriskforskningsprojekten på Ehrlenmeyer- Kimling *et al* 1990; Mirsky *et al* 1995 m fl. Skerfving beskriver att i de studier som är dokumenterade om psykiska störningar har post partum (efter förlossning) orsaker som svårigheter i samspelet mellan mor och barn framstått som en bidragande orsak till att barn till psykiskt störda fått problem känslomässigt och kognitivt. För de minsta barnen kan föräldrarnas depression eller psykos påverka den tidiga relationen mellan mor och barn, då anknytningen är den essentiella för barnets fortsatta utveckling framåt (Skерfving 1996: 78–80)

#### **4. TEORETISKA PERSPEKTIV**

Människor interagerar ständigt med varandra, det sker genom socialisationsprocessen. Det finns en mängd oskrivna regler som byggs upp mellan individer eller inom gruppen man befinner sig i.

Normer är ett instrument för att människor ska kunna integrera med varandra. De flesta sociala normer handlar om hur vi ska klä oss, om etikett och uppförandekoder. Sociala normer



för även med sig att vi känner igen oss när andra har samma kläder på sig eller när andra hälsar på samma vis som en själv. De sociala normerna för med sig en samhörighetskänsla och även en känsla av trygghet. Vi lär oss vad som är rätt och fel och hur vi ska anpassa oss till varandra.

Normerna är grunden till handling, både omedvetna och medvetna handlingar. Detta kan förstås exempelvis genom att vi inte tänker på dem eller hur vi agerar i vissa situationer, men om dessa handlingar kränks så uppkommer känslor som skuld och skam. Känslorna uppträder också om vi tror att omgivningen ser något negativt hos oss menar Bosse Angelöw och Thom Jonsson som båda är forskare och verksamma vid Samhällsvetenskapliga institutionen, Växjö Universitet

(Angelöw & Jonsson 2000: 82-83). Barnet kan även känna utanförskap en känsla av att vara annorlunda på grund av föräldrarnas problematik, viljan att dölja "stigmat". De teorier som används för att förklara ovanstående beskrivning faller under symbolisk interaktionism, spegeljaget - skuld och skam samt stigma. Dessa teorier berikar uppsatsens syfte samt frågeställningar.

#### 4.1 Symbolisk interaktionism

Sociologen Charles Horton Cooley och filosofen George Herbert Mead har utvecklat den teoretiska tankemodellen, symbolisk interaktionism. Symbolisk interaktion sker via människan, som social varelse som skapar sitt jag genom interaktion med människor omkring sig. Barnet blir så småningom mer socialt allteftersom det socialiseras in i samhället och lär sig de normer och förväntningar som finns där. Kommunikationen är essentiell på så vis reagerar vi på varandra samt förstår varandra. Samspelet sker genom de för barnet viktigaste personerna, de signifikanta andra. Utvecklingen formas via språket och kroppsspråket (Trost & Levin 1999:15–16).

Grundtanken involverar även hur vi tolkar varandra genom ord och gester. Mead skiljer mellan *icke symbolisk* och *symbolisk interaktion*. Icke symboliska reaktion är när man uppfattar en handling utifrån en gest/ kroppsspråk. Symbolisk interaktion innefattar tolkningar av ett handlande där två eller fler individer integrerar med varandra och försöker nå en ömsesidig förståelse gentemot varandra. Ett växelspel uppstår. Detta innebär att all interaktion är social oavsett om vi pratar med andra eller om vi tänker, det vill säga att integrera är att samtala men inte bara genom att tala med munnen utan också genom kroppens rörelser (Mead 1976:117). En annan central del inom den symboliska interaktionismen är *rollövertagandet* med andra ord "lever" sig in i en annan roll, man provar olika roller. Som Mead beskriver, distansen till sig själv genom att betraktar sig själv utifrån ett objekt eller medel. Detta är även en viktig process

hos barn, där rolleken är grundläggande för barnets utveckling. Mead talar även om två aspekter av självbetingning "I" respektive "Me" som båda finns i jaget. Detta beskrivs utifrån minnets lagrade händelser/reaktioner från utomstående. "Me" den delen som intar samhällets attityd genom våra egen respons, "I" är också den delen som agerar spontant, utan att "tänka" det är "Me" som agerar, "stannar upp och bromsar" Att utifrån kunna ta åt sig attityder från omvärlden, ger självmedvetenhet samt en förmåga att förstå och anpassas till andras krav och önsningar. Det är viktigt att komma ihåg att "Me" och "I" endast är tankemässiga konstruktioner som används för att underlätta då vi vill förstå ett fenomen (Mead 1976:132–134). De normer och värderingar som vi människor har integrerat inom oss har vi tillgodogjort oss genom hela vår socialisationsprocess. Dessa normer och värderingar bidrar också till hur och vilka möjligheter vi har att definiera en situation.

Den symboliska interaktionen speglas i en grundlig social process redan från barnets lek till den vuxnes handlingar och samspel med omgivningen. Barnet utvecklas genom lek, relation till andra samt grunden för känslor och moral. Detta beskrivs utifrån den generaliserade andre, genom omgivningen från utsidan får barnet en generell bild hur individer fungerar gentemot normer samt värderingar i samhället. Mead menar att det är viktig att kunna förhålla sig till den generaliserade andre just för att kunna utveckla en identitet i full utsträckning (Mead 1976:119–121). Teorin förklarar analysdelen på ett relevant sätt. Dock saknar jag konkret hur den nära anknytningen fungerar enligt Mead. Han beskriver också hur vi kommunicerar via gester samt olika symboler, det kan även jag tycka, men det lilla barnet kanske inte lika lätt kan uppmärksammar gesterna och symbolerna? Då tolkningen i analysen kan bli en aning komplex vid vissa synvinklar. Möjligtvis intar barnet i takt med åldern en vana och förstår sig på de eventuella symboler och gester de nära sänder ut

## **4.2 Sociala band: emotioner – stolthet och skam**

Thomas Scheff är en amerikansk sociolog och socialpsykolog som varit verksam i utvecklingen av emotionssociologin. De sociala banden består av emotionerna skam och stolthet. Skam och stolthet är ett system som syftar till att signalera om vilket tillstånd som råder i de sociala banden emellan människor. Stolthet medger att sociala band är stabila och innefattar en mental och emotionell samstämdhet mellan personer. För Scheff är skam den dominerande känslan av alla känslor på grund utav att den fyller fler funktioner än vad andra emotioner gör. Han menar att skam är grunden för medvetandet och den moraliska känslan. Den signalerar moralisk överträdelse det vill säga utan ord eller gester. Skam är vårt moraliska

gyroskop. Skam uppstår även när de sociala banden hotas. Det är en signal på osäkra och hotande sociala relationer och bör därför betraktas som en relationskänsla. Skam spelar en viktig roll när det gäller att reglera uttrycken och medvetenheten om alla våra andra emotioner, exempelvis ilska, rädsla, skuld och kärlek. Skäms barnet för att visa ilska så håller barnet tillbaka den känslan. Människan kan skämmas för sina emotioner att de blir fullständigt undertryckta (Scheff 1990: 6-8). Skam uppstår ofta rutinmässigt i tankarna och tar sig uttryck i anspråkslöshet, blyghet, låg självkänsla, skam är ett resultat av en negativ värdering av självet. Antingen värderas självet negativt när individen är ensam tillsammans med föreställda andra eller genom faktiskt närvarande personer (Scheff 1990: 86). Denna process är kopplad till det Charles Horton Cooley kallade för spegeljaget. Det är en oreflekterad process av social självkontroll/självbehärskning, där individen lever sig in i den andre personens tankar. Därutav krävs det emotionell samstämdhet. Självbehärskningen blir då en utvärdering av självet, och leder vid positiv värdering till stolthet och vid negativ värdering till skam (Scheff 1990: 82). Det sistnämnda betyder ett tillägg till Cooleys teori om spegeljaget då Scheff menar att individens sociala band alltid är i ett tillstånd av antingen skam eller stolthet (Scheff 1990: 82). Scheff (1990) refererar till Helen B Lewis (1971) som påvisar att det finns en icke uppmärksammas skam hos människor i allmänhet (Ibid:71). Båda är relevanta och spelar en viktig roll för Scheffs tänkande kring såväl skam som stolthet. Den icke uppmärksammas skammen delas in i olika typer av skam, öppen odifferentierad skam och förbipasserad skam. Öppen odifferentierad skam uppstår när individen upplever sig själv samt genom andra mindre värdefull. Syftet är att individen vill undvika den emotionella smärta som skammen medför och försöker därför att dölja skamupplevelsen för sig själv och andra. Detta kan då resultera i låg självkänsla, osäkerhet samt en känsla av sårbarhet. Även den förbipasserade skammen utmärks av en negativ utvärdering av självet. Uttrycken i detta fall är undvikande, vilket tar sig uttryck i exempelvis snabbt tal eller hastiga kroppsrörelser. Båda typerna av skam döljs och tycks befinna sig bortom medvetandet, öppen odifferentierad skam genom felbenämningar, för att motverka den smärtsamma känslan och förbipasserad skam genom att undvika den uppenbara smärtan (Ibid:86-87). Scheff menar att trygga och säkra sociala band är den kraft som håller ihop ett samhälle. I Scheffs tankar innefattar denna kraft en balans mellan närhet och distans (Scheff 1990: 4-5.) Ett socialt band inkluderar en mental och emotionell samstämdhet eller samklang med andra personer. Knytandet mellan individer innebär vid varje givet tillfälle kan de sociala banden byggas, skyddas repareras eller skadas.

Scheff förklarar att signalsystemen för sociala band är tvetydiga och komplexa. Samtal som helt och hållet innehåller utbyte av tankar och som ignorerar hänsyn och emotioner kommer

sannolikt att skada de sociala banden mellan de integrerade. Scheff belyser tre olika karaktärer huruvida de sociala banden kan yttra sig. Scheff använder sig av termen differentiering som avser att beskriva individens balansgång mellan närhet och distans till andra personer, de trygga sociala banden är de som är differentierade. Individen har sund balans mellan egna behov och gruppens, som innebär att individen inte behöver undertrycka sig själv. Närhet krävs för att kunna förstå och skaffa sig kunskap om varandra men relationen innefattar också ett avstånd som innebär att individerna inte är helt beroende av varandra utan även förmår att acceptera den andres självständighet. De sociala banden kan också vara underdifferentierade vilket leder till att individen blir "uppslukad" i gruppen, att individen tvingas ge upp viktiga delar av sig själv. Det kan exempelvis handla olika sekter där individen underkastar sig auktoriteter, då individen förnekar sin egen individualitet för att slippa känna sig ensam (Scheff 1990: 4-5). Kari Killén är doktorand inom filosofi och forskare vid Barnevernnts Utviklingcenter i Oslo, hon belyser att det har dokumenterats att barn till psykiskt sjuka föräldrar försöker förstå den situation de befinner sig i genom att tolka och förklara beteendet hos den som begår övergreppet på de vis att vederbörande framstår som den goda, medan barnet själv tar på ansvaret och skulden (Killén 1999: 112).

Teorin bevisar utifrån olika detaljer hur skam och skuld kan ge sig till känna igenom exempelvis att barnet undertrycker sina känslor för att tillgodose vederbörande, det lilla barnet beskrivs som lojalt emot sina föräldrar på grund utav sin rädsla att någon ska få reda på hemligheten om mamma eller pappa. Scheff beskriver och menar att när skam uppkommer mellan människor är det ett tecken på att det sociala bandet hotas och blir otryggt. I analysen skulle jag önska att kunna delge på ett grundligare sätt hur sociala bandet, anknytningen egentligen påverkar barnets känslotillstånd.

### 4.3 Stigma

Termen "stigma" har kvar sitt släktskap med den ursprungliga grekiska innebörden som åsyftade de kroppsliga tecken som ristades eller skars in i kropparna på personer i avsikt att"... påvisa någonting ovanligt eller nedsättande i en persons moraliska status..." belyser Erving Goffman, professor i antropologi och sociologi. Goffman beskriver tre typer av stigman. Kroppsliga missbildningar av olika slag, fläckar på den personliga karaktären så som psykiska rubbningar, alkoholism, fängelsevistelse och homosexualitet. Slutligen benämner Goffman "*tribiala*" (stambetingande) stigman som ras, nation och religion (Goffman 1972:11–14). Faran med stigmatisering ligger i att en människa behandlas enbart utifrån den misskrediterande egenskapen, utan andra sidor hos denne person betraktas "*På så vis reduceras han i vårt medvetande från en fullständig och vanlig människa till en kastmärkt, en utstött människa. Att*

*stämplas på det sättet innebär ett stigma, i synnerhet då den vanhedrande effekten är omfattande; stundom kallas det också oförmåga, oduglighet, handikapp" (Goffman 1972:12).* Personen kan försöka att dölja sitt stigma därför hen skäms över det. Dock är svårigheterna att kunna dölja sitt stigma eftersom det alltid finns någon som kan avslöja hemligheten, att "blotta" sin identitet eller att bli avslöjad frambringar oro och skamkänsla över den stigmatiserade personen (Ibid:81). Om barnet i fråga inte har känt sig stigmatiserat tidigare av föräldrarnas problematik finns en risk att det upptäcks i skolan, mobbning kan vara en konsekvens i detta hänseende (Ibid:41). Barnet som genom det sociala bandet är sammankopplad med en stigmatiserad individ, något som leder till att samhället stämplar dem som en enhet (Goffman 1972: 38). Pihkala påvisar att barnet stigmatiseras genom föräldrarnas psykiska sjukdom. Därigenom förstärks barnets stigma och tilliten till sig själv förkastas (Pihkala 2011:7). Individen befinner sig i en grupp som omgivningen stämplar och stigmatiserar kan vara omtumlade i fråga på grund av att den drabbade har svårt att försvara sig samt ignorera stigmatiseringen (Goffman1972:88). Det är inte ovanligt att skuldbelägga individer för handlingar de inte utfört, för att de är delaktig i en grupp som upplevs annorlunda eller har ett dåligt rykte av omgivningen (Ibid:102). Skam och skuld ger sig till utlopp genom att individen känner sig mindre värd än andra. Detta medför att den ledande gruppen behåller sin maktposition (Ibid:103). I analysen vill jag påstå att stigma förklarar vissa aspekter, där barnen blir stigmatiserad på grund av barnets föräldrar. Goffman menar även att det är svårt för barnet att dölja stigma. Dock påvisas det att många barn har dolt sitt stigma väldigt väl på grund av lojalitet till föräldrarna och deras befintliga rädsla. Därför menar jag att stigma kan beskriva en del av barnets tillvägagångssätt. Barnen lever ett komplext liv och utifrån min tolkning kan stigmatisering forma barnen olika.

## 5. Analys

Barnets grundläggande behov och barnperspektivet förklaras, för att få en bättre förståelse för deras behov och rättigheter. Sedan har jag valt att dela upp analysen i två olika tema, uppväxten samt barnets känslor. Därigenom beskrivs barnets möjliga påverkan och konsekvenser av att växa upp med psykiskt sjuka föräldrar. Barnets känslor, skam och skuld skildras och hur självbilden och självkänslan skapas i förhållande till föräldrarnas problematik.

### 5.1 Barnets grundläggande behov

I barnens grundläggande behov räknas omvårdnad och skydd. Där ingår mat, dryck, sömn, hygien, kläder, omvårdnad vid sjukdom samt tillsyn. Det är även nödvändigt för det lilla barnet

med en känslomässig anknytning till modern eller annan vårdare. Föräldrarna ska fungera som en trygghet där barnet känner tillit, ett samspel som tillgodoser och uppfattar barnets signaler. De barn som inte får sina behov av fysiskt och psykisk kontakt tillfredsställda kan bli deprimerade, passiva, eller stanna upp i vikt och längd. Ett starkt samspel mellan föräldrar och barn är en förutsättning för barnets normala känslomässiga utveckling och det väsentliga skyddet mot misshandel, övergrepp, vanvård och vårdslöshet (Hindberg 1999:22– 23).

## 5.2 Barnperspektivet

Utifrån Regeringskansliet, Barnets rättigheter samt Hindberg sägs barnkonventionen utgöra vårt samhälliga barnperspektiv eftersom den uttrycker världssamfundets kollektiva syn på barn och ungdom. Det finns 54 olika artiklar, alla regler är lika viktiga. Dock summeras en del av allt som är viktigt nedan. Det mest centrala i barnperspektivet är respekten för barnets fulla människovärde och integritet. Alla människor, har lika värde. De flesta av oss växer upp med olika förutsättningar så som ekonomiska, politiska och religiösa olikheter, men varje barn har ändå rätt att bli bemött med respekt och få ett likvärdigt skydd för sin integritet. Ännu en viktig utgångspunkt i barnperspektivet är barndomens egenvärde. Barn ska inte ses som en ägodel till föräldrarna eller likgiltig mottagare av föräldrar påverkan. Utan barn är unika människor med egna behov. Barn har rätt att säga hur de vill ha det och med detta är det vuxnas skyldighet att ta del av det som sägs och lyssna på dem (Hindberg 1999:40, <http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/09/98/b8de24c7.pdf>)

## 5.3 Uppväxten

### 5.3.1 Vilka konsekvenser har uppmärksammas? både psykiska och fysiska konsekvenser.

Enligt Pihkala har det sedan länge varit omtalat att barn till psykiskt sjuka föräldrar har en ökad benägenhet att själva drabbas av psykisk ohälsa under uppväxten och senare i livet. Det gäller i synnerhet om båda föräldrarna är sjuka eller om problemen är långvariga. Den ökande risken är förutsatt av både gener och uppväxtmiljö (Pihkala 2011:9). Dock menar Anders Broberg, Kjerstin Almqvist samt Thomas Tjus , samtliga är forskare i klinisk barnpsykologi, Leg psykologer och psykoterapeuter, att det är relevant att poängtera att procentsiffror rörande arvets betydelse avser variationen i befolkningen som helhet. Det kan inte användas för att uttala som om betydelsen av arv kontra miljö i det enskilda fallet. För ett barn kan ärftliga faktorer spela en helt avgörande roll för utvecklingen exempelvis schizofreni, medan

miljöfaktorer har en större betydelse för ett annat barn. Genetisk sårbarhet innebär inte att allt beror på generna. Om föräldern har sjukdomen schizofreni är risken för barnet att drabbas tio till femton gånger högre, detta gäller även om man inte har vuxit upp med den sjuka föräldern. Det finns alltså en högst påtaglig sårbarhetsfaktor i form av disposition (Broberg & Almqvist & Tjus 2011:57–58).

Killén förklarar att konsekvenserna för barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar beror på barnets ålder, nätverk, hur föräldern agerar. Framförallt de barn som befinner sig i riskzonen är spädbarn när föräldern insjuknar. Om föräldrarnas intelligens är under normala och de barn som starkt är involverade i den sjuka föräldern (Killén 2009:101).

Skerfving förtydligar att det även framstår i ett flertal studier, att de riskfaktorer som gör att barn utvecklas negativt, framkommer ofta i de familjerna med psykiskt sjuka föräldrar.

Missbruk, isolering, misshandel samt relationskonflikter är vanligare än i genomsnittsfamiljen. Bronfenbrenner (1979) påtalade även för några decennier sedan begreppet *sociala adresser*. Därmed avsåg han benämningar som ensamstående, arbetslös, invandrare, långtidssjukskriven samt psykisk sjuk. En stor del av forskningen om orsakerna om psykisk ohälsa hos barn använder sig av den här typen av etiketter. I tillräckligt stora undersökningsgrupper finner man i de flesta fall också ett samband mellan samtliga föräldrar-etiketter ovan samt psykisk ohälsa hos barn (Broberg & Almqvist & Tjus 2011: 65). Barnen kan likväl utsättas för traumatiska upplevelser vid föräldrarnas psykosgenombrott eller suicidförsök. De kan fara illa fysiskt eller bli indragna i föräldrarnas vanföreställningar. Dessa sårbara barn, som behöver en stabil uppväxt lever i en destruktiv, problematisk miljö oftare än andra barn i en situation som innebär stora påfrestningar (Skerfving 1996:25–26). Framförallt för de minsta barnen kan föräldrarnas depression eller psykos påverka den tidiga relationen mellan mor och barn, då anknytningen är den mest väsentliga för barnets utveckling framåt (Skerfving 1996:79). Bowlby (1969) menar att den tidiga anknytningen mellan barn och förälder under de första levnadsåren är avgörande för huruvida en trygg anknytning skapas till föräldern så att barnet, när det börja kunna röra sig på en hand, kan använda sig av föräldern som en trygg bas för sitt utforskande av omvärlden. Barnets förmåga att kunna använda sig av en trygg anknytning hänger samman med föräldrarnas förmåga att vara lyhörd för barnets signaler och svara på dem på ett sätt som spädbarnet kan förstå. En förälder som är upptagen av egna svårigheter, dessutom påverkad av starka mediciner, är ofta innesluten i sin egen värld. Därmed blir det svårt för föräldern att klara av den viktiga interaktionen som spädbarnet behöver för att utveckla en trygg anknytning (Broberg & Almqvist & Tjus 2011: 67).

Dessutom finns risken att barnet blir utsatt för både verbala och fysiska övergrepp. Det har framkommit att en stor andel föräldrar i barnmisshandelärenden har psykiska problem. Det gäller även vid mord/dödsmisshandel menar (Hindberg 1999:110) med referens till en rättsmedicinsk studie i Linköping som belyser att individer med psykisk sjukdom begår mord. Utifrån Meads teori om att individen tolkar varandra genom ord och gester och därigenom försöker finna en ömsesidig förståelse gentemot varandra. Mead menar även att ett samtal kan ske genom enbart kroppsspråk. Dock försämras samspelet när barnet inte kommer till svars eller uppmärksammas (Mead 1976:117). Detta kan relatera till Killén som påvisar att deprimerande mödrar påverkar barnets intellektuella och känslomässiga utveckling.

Socialstyrelsens rapport påvisar att genom erfarenhet samt tidigare forskning att den andra föräldern som eventuellt kan vara frisk eller andra vuxna i barnets liv blir så pass upptagna av problematiken att de också har svårt att uppmärksamma och tillgodose barnets behov. Rent allmänt påverkar den psykiska sjukdomen hela familjen samt lyhördheten och relationen till barnet. Mentalisering räknas som en viktig del i föräldrarollen. Det vill säga förmåga att på ett sakenligt sätt tyda egna och andras avsikter, att mentalt kunna sätta sig in i en annans situation samt också kunna skåda sig själv utifrån (SoS-rapport 2013:39). Depressionen inskränker på föräldrarnas förmåga att kunna engagera sig positivt gentemot barnet och leva sig in i vad barnet tycker och känner. Detta kan resultera i att barnet upplevs som krävande, detta medför att föräldrarollen störs genom att barnet inte uppmärksammas. I en observationsstudie, av samspelet mellan mödrar och barn visar det sig att deprimerade mödrar var mer likgiltiga, mer kontrollerade, de ställde färre frågor, förklarade mindre och svarade mindre på barnets signaler än andra mödrar. Socialstyrelsen menar också att depression hos mammor medför en ökad risk för våld samt fientligt beteende och hög grad av kritik mot barnet. Sjukdomen hos föräldrar kan även leda till att barn utsätts för psykosociala påfrestningar i familjen samt konflikter.

Barn till förälder med depression har en ökad risk för problem som utagerande beteende, uppförandestörning och ångesttillstånd (SoS-rapport 2013:40–41).

Vidare förtäljer Killén att även psykotiska tillstånd leder till att föräldraförmågan sätts ur spel. Föräldrarna är alldeles för upptagna av sin egna psykotiska inre värld för att kunna se sina barn, engagera sig på ett positivt känslomässigt sätt i dem, känna empati samt ha realistiska förväntningar på dem. Föräldrarna är inte närvarande för barnet vilket försvårar kommunikationen med föräldrarna och leder till anknytnings- och utvecklingsstörningar hos barnet (Killén 2009:97–98).

Trost & Levin menar att barnet blir mer socialt efterhand när de socialiseras in i samhället och formas efter de normer och förväntningar som redan finns. Att kommunicera och förstå



varandra är viktigt. Detta sker genom samspel med de viktigaste för barnet, de signifikanta andra, (föräldrar/vårdare). Mead menar att en uppväxt med psykiskt sjuka föräldrar kan hindra barnets förmåga att vara närvarande vid lek, rollekar samt även tillgodose barnets grundläggande behov. Barnet kan ha fullt upp att ta hänsyn till föräldrarnas behov istället för sitt eget, ”mamma åt sin mamma” då barnet kanske även missar gemenskapen med sina vänner. Känner sig annorlunda, vill inte erkänna att mamma är sjuk. Det kan resultera i att barnet till viss del hämmar sin nyfikenhet, spontanitet men även den verbala utvecklingen. Mead beskriver att prova olika roller är en central del i barnets utveckling. Både genom leken men likväl genom att en så kallad flykt från sig själv för att möjligtvis vilja vara någon annan eller se sig själv som ett objekt eller medel. Mead menar även att barnet kan lagra händelser/reaktioner från utomstående samt att individen styrs både av den yttre och den inre påverkan. Barnets identitet byggs upp genom yttre och inre påverkan vilket resulterar i till vilken grad individen kan bemöta samhällets krav och förväntningar. De normer och värderingar som tillskrivits oss har utvecklats genom hela vår socialisationsprocess som varar hela livet ut. Mead uttrycker att omgivningen (den generaliserade andre) runt barnet är grunden för känslor, moral samt huruvida andra individer samspelar. Det är viktigt att kunna förhålla sig till den generaliserade andre just för att kunna utveckla en identitet i full utsträckning (Mead 1976:119–121). Goffman påvisar att det även finns svårigheter för barnet att dölja sitt stigma inför omvärlden. Ofta uppmärksammas hemligheten, det medför att barnet

Känner oro och rädsla inför vad som kommer att ske. Har barnet inte känt sig stigmatiserad tidigare av föräldrarnas problematik så kan skolan vara en risk för barnet att utsättas för mobbning (Goffman 1972:41). Barnet blir stigmatiserat genom sin familjs problematik, samhället stämplar dem som en enhet (Ibid:38).

Detta återges i vad Pihkala beskriver som att en förälders depression påverkar hela familjelivet, barnet upplever en övergivenhet, hur barn tystnar i relationen till den sjuka föräldern. I studier om mödrar och depressioner nämns ofta samspelet i relationen. Moderns depression och tvivelaktigheten till barnet resulterar i att barnet blir till en belastning. Om barnet skriker, sover dåligt och inte äter så bra, resultatet medför att modern upplever hopplöshet, oförmåga att ta hand om sitt barn. Dessa negativa känslor förs över till barnet. Denna onda cirkel fortsätter när mödrar och barns problem förstärks (Hindberg 1999:108) Även andra longitudinella studier som gjorts påtalar hur mammans depression påverkar barnet negativt vad gäller barnets utveckling då språket, beteendet, och sociala förmågan hämmas (Pihkala 2011: 6).

Detta uttrycks i vad Skerfving belyser att små barn och barn i skolåldern har behov av omsorg vad som gäller mat, sova på speciella tider, tillsyn, lek och känslomässig närhet. Om föräldern på grund av sin sjukdom inte kan organisera vardagslivet kan detta medföra en kaotisk tillvaro för barnet. Små barn och även skolbarn utvecklar sin personlighet, viljan att vara prövande i olika situationer. Föräldern som har svårigheter med affektkontroll har svårt att hantera ett barns känsloutbrott och testande gränser. Barnen kan få bristande konsekvenser som en orkeslös förälder eller en förvriden orealistisk bild av barnet vilket kan medföra problem för barnen. Barnet kan redan i tidig ålder börja få allt för stor makt över föräldern, och ta över kontrollen i familjen. Skolbarnen blir mer medvetna om sin förälders beteende och olikheter mellan den egna familjen och andras. Att inte avvika från det normala blir allt viktigare. De rätta kläderna, vara ren och hel samt komma i tid till skolan, fritidsaktiviteterna är en viktig del i barnets liv. Att oroas, skämmas eller vara alltför avvikande eller desorienterad kan hämma barnen i deras egna liv. Aggressivitet och anklagelser kan ge barnet en negativ självbild. Om föräldern talar med barnet om självmordstankar kan detta medföra att barnet upplever en betungande känsla av ångest (Skerfving 2005:33). Det finns även en risk för att unga försöker begå självmord efter det att föräldern har blivit psykiskt sjuk eller försökt att begå självmord. Risken är tydligast de två första åren efter förälderns insjuknande eller efter gjorda självmordsförsök (SoS-rapport 2013:41).

## 5.4 Barnets känslor

### 5.4.1 självbild och självkänsla

Killén beskriver att utvecklingen av barnets självbild och självkänsla sker genom föräldrarnas uppfattning av barnet. De barn som upplever sig älskade och accepterade får en trygg grund och harmonisk utveckling av självbild och självkänsla. Barn som ofta får höra att de inte duger eller är oönskade tror och bär ansvaret för att allt har gått fel i familjen. De är värdefulla endast när de lever upp till föräldrarnas förväntningar. Barnen tror sig finnas för att tillgodose de vuxnas behov eller tvärtom att ingen är intresserad av dem. Barnen utvecklar med tiden en dålig och förvrängd självbild samt låg självkänsla. När ett barn från födelsen får höra att de inte är bra nog är det inte förvånande att barnet efter hand uppfattar sig som inte duggligt. Killén menar att dålig självkänsla har dokumenterats hos barn som är utsatta för alla olika former av bristande föräldrafunktion som har behandlats (Killén 1999:111).

Pihkala konstaterar likväl att en deprimerad förälder kan ha svårt att närvara i barnets liv samt stötta barnet eller bidra med tillräcklig tillsyn över barnet. Impulsivitet, trötthet och växlande sinnesstämning är symtom som nedsätter förmågan att fungera som förälder och upprätthålla

relationerna inom familjen. Föräldrarnas negativa självbild och skuld känslor förs över på det egna föräldraskapet och barnet (Pihkala 2011:6-7). Barnen utsätts även för stress i familjen på grund av själva sjukdomen hos föräldern. De står oftast ut med problematiken istället för att försöka påverka situationen själv eller be om hjälp. Barnen tar även ansvar för föräldrarnas behov. Detta medför en hög ångestnivå under barndomen, svårigheter som ökar efterhand och som kan ge upphov till en försämrad självkänsla. Barnen är även rädda för att föräldrarnas problem beror på dem själva, likväl vad andra ska tycka om dem och familjen. Barnet utses som "vårdresurs" för föräldrarna av personalen inom psykiatrin istället för att bli sedda som de barn de är, behovet av trygghet. Aronsson, Karlsson (2001) menar att grupper i ett socialt underläge och har en liten makt upplever ofta dramatisk stress, vilket menas med att människor tvingas att förstå sig och framstå som de inte är. Att tränga undan sitt rätta jag, sina känslor och hålla en fasad som inte är sann ökar i längden risken för psykosomatiska sjukdomar (Bing 2003: 215). Barnen riskerar även att bli utsatta för separationer och förluster i samband med föräldrarnas inläggningar, skilsmässor eller om barnet blir familjehemsplacerat (Skerfving 1996:78, Pihkala 2011:6). Vidare hävdar Viveka Sundelin Wahlsten, psykolog, doktorand i filosofi vid Stockholms Universitet, att stress kan förklaras som en besvikelse hos barnet och dels ett stort interpersonellt samspel. Det vill säga hur individen fungerar i samspel med omgivningen, genom identiteten och den sociala funktionen. Huruvida barnets självkänsla är samt hur adekvat självuppfattningen är. Likväl hur pass barnet kan känna empati för andra samt hur god förmåga och hur stark strävan är att ha en nära kontakt med andra (Sundelin 1991:15–16).

Barnen ovan nämnda upplever sig vara problemet i föräldrarnas situation samt att de blir uppfattade som mindre värdefulla, detta relateras till Scheffs teori där han skildrar hur skammen kan yttra sig och ge sig till känna. Den skammen som är mest påtaglig i detta fall är öppen odifferentierad skam som uppstår när individen känner sig negativt utvärderad av sig själv eller av andra. I detta skeende vill barnet undvika den känslomässiga smärtan som skammen medför och försöker därför att dölja skamupplevelsen för sig själv och andra, genom olika felbenämningar. Detta kan medföra låg självkänsla, osäkerhet samt en känsla av sårbarhet. Scheff påstår att stolthet är ett tecken på att sociala banden är stabila och innefattar själslig och känslomässig samstämdhet mellan personer. Scheff menar även att de sociala banden är nödvändiga för att individen ska kunna känna sig trygga och säkra i den yttre omvärlden (Scheff 1990:86–87).

#### **5.4.2 skuld och skam**

I Socialstyrelsens rapport skildras att barn till psykiskt sjuka växer upp i en miljö där det uppstår situationer som är svåra att förstå, förutsäga och hantera. Barnen är oftast väldigt lojala mot sina föräldrar, detta resulterar i att omgivningen inte lika lätt uppmärksammar problematiken. (SoS-rapport 1999:31–32).

Skam uppstår i tankarna genom blyghet, låg självkänsla eller dåligt samvete. Skam skapas när barnet upplever sig själv som sämre eller om närstående intalar barnet hur värdelös denne är (Scheff 1990: 86). Killén menar och rubricerar att barn till psykotiska mödrar använder energi till att försöka förstå situationen som de befinner sig i. Barnet anstränger sig för att kunna tolka och förstå personen som begår övergreppet på sätt som gör att vederbörande framstår i bra dager, medan barnet själv tar på ansvaret och skulden. Barnen tar på sig ett ansvar och de är ytterst lojala mot föräldrarna. Ett exempel på detta är att en tioåring lovande inför sin lärare att hans mamma var så snäll.

Detta trots att barnet dagligen utsattes för psykiska övergrepp, ofta också fysiska övergrepp och dessutom upplevde traumatiska situationer i hemmet med våld mellan modern och hennes olika män. Ingen på skolan "misstänkte" något. Barns förmåga att dölja och hemlighålla är obegränsad. Om det som sker hemma döljs, blir också bearbetningen svår. Barn som hotas upplever enorm skamkänsla som ofta leder till tystnad. Ska barnet "överleva" har de inget val, då måste de bevara tystnaden och hemligheten. Barnets rädsla är att den som utsätter dem för övergrepp ska förverkliga sina hot genom att barnet blir utstött från familjen eller till samhället (Killén 1999:112–113). Goffman menar i detta hänseende att individen kan försöka att dölja sitt stigma därför han skäms över det. Dock kan svårigheterna vara stora att kunna dölja sitt stigma eftersom det alltid finns någon som kan avslöja hemligheten, att "blotta" sin identitet eller att bli avslöjad frambringar oro och skamkänsla över den stigmatiserade personen (Goffman 1972:81).

Killén beskriver att både depressioner och maniska sjukdomstillstånd kan yttra sig genom psykotiska tillstånd. Tillståndet upplevs som en förvrängning av både självbilden och den omgivande världen. Den psykotiska föräldern har en förvrängd verklighetsuppfattning. De kan höra röster som inte finns och se människor som inte existerar. Det är en påfrestning för barnet att hantera, förvirrad och förvrängd information om verkligheten. Föräldern kan även tala som om de är förföljda och hotade av andra människor. Allt detta skapar ångest hos barnet. Att leva med psykotiska föräldrar innebär en speciell belastning. Det skapar ångest, otrygghet och skulkänslor hos barnet att de tvingas uppleva hur en förälder förvandlas, tappar engagemanget, uppträder konstigt, hotar att ta livet av sig eller kanske tas in på sjukhus under dramatiska förhållanden (Killén 2009:97–100). Avhandlingen *Beardsless* preventiva familjeintervention, kan utläsas haft väldigt god effekt på både barnen och föräldrarna. Den skuld, skam, ångest och

rädsla barnen upplever inom sig men även i relation till sina föräldrar är denna behandling önskvärd, för att barnen ska få möjlighet att finna bättre kunskap om sjukdomen samt insikten om sitt eget människovärde. Relationen inom familjen blir starkare genom en ömsesidig förståelse samt genom att ett bättre samspel alstras. Scheff påstår även att anknytningen mellan individer medför att det sociala bandet kan byggas, skyddas, repareras och skadas. Utan hänsyn och känslor kommer de sociala banden skadas mellan dem som integrerar. Scheff menar om barnet förstår balansgången mellan närhet och distans mellan andra individer och sig själv, skapas det trygga sociala bandet och barnet behöver inte undertrycka sig själv. Tryggheten skapas i relation till anhöriga där känslor bejakas genom varandra i ett samspel. Dock menar Scheff att det sociala bandet kan medföra att barnet blir indragen i ”gruppen” och tvingas ge upp viktiga delar av sig själv, personen underkastar sig själv och sina behov. Tillgodoser andras behov på grund av rädsla för att inte bli utstött från familjen En öppen skam uppstår och barnet förnekar sin egen personlighet för att slippa känna sig ensam (Scheff 1990: 4-5).

Detta refereras till Killén som konstaterade att det fanns en utbredd rädsla bland barnen för att föräldrarna inte skulle bli bättre. Det vill säga ju mer kronisk och återkommande sjukdomen var, desto mer uttalad var rädslan. Barnets skuld känslor och ångest orsakade dem till att vara "överdrivet snälla". Barnen skämdes samt upplevde skam i takt med åldern och föräldrarnas grad av sjukdomstillstånd. Barnen hade likväl blandade känslor för den sjuke föräldern, ifrån respektlöshet till total underkastelse. Den sociala isoleringen som ofta blir följden av allvarliga psykiatriska tillstånd i en familj, innebär att barnen inte får möjlighet att lära sig hur livet ser ut i normala familjer och hur människan löser problem. Samspelet i familjerna handlar ofta om att förneka känslor. Att uttrycka känslor upplevs som farligt (Killén 2009:92–93). Scheff menar att barnen känner skam när de sociala banden är otrygga och mindre stabila. Skam reglerar uttryck och medvetenheten om barnets andra känslor som ilska, rädsla, skuld och kärlek. Ju mer barnen skäms för de olika emotionerna desto mer håller de tillbaka känslan., och ju mer barnet håller tillbaka sina känslor desto mer förtrycka blir dem (Scheff 1990: 6-8).

## 6. Resultat och slutsatser

Barn till psykiskt sjuka föräldrar har fått alltmer uppmärksamhet på senare år men fortfarande finns det mycket kvar att göra. Studier visar att många barn påverkas mycket negativt av sin uppväxt och tydliga konsekvenser kan utläsas och prägla barnet livet ut. Saker som socioekonomisk status och föräldrarnas missbruk kan påverka barnet negativt, vilket flera olika källor pekar på. Dock bör det understrykas att föräldrarnas psykiska sjukdom som ligger till grund för dess svårigheter som barnen utsätts för.

Varje barn har rätt att bli bemött med respekt och få ett likvärdigt skydd för sin integritet samt alla människor har lika värde. För att ett barn ska kunna utvecklas fysiskt och känslomässigt så krävs ”byggstenar”, omvårdnad och skydd. Föräldrarna eller närstående ska kunna tillgodose barnets behov gällande mat, dryck, sömn, hygien, kläder, omvårdnad vid sjukdom samt tillsyn. Den känslomässiga anknytning till modern eller annan vårdare är nödvändig och föräldrarna ska även uppvisa en trygghetskänsla emot barnet och ett samspel som uppmärksammar barnets signaler.

Hur barnen påverkas av att växa upp med psykiskt sjuka föräldrar kan se olika ut på grund av barnets ålder och andra riskfaktorer som skilsmässa, missbruk, fysisk misshandel samt socioekonomisk status. Det som påtagligt har beskrivits är att barn till deprimerade och psykotiska mödrar påverkas redan genom tidig anknytning. Modern har svårt att uppmärksamma barnet både fysiskt och verbalt, hur barnet känner och upplever verkligheten. Detta kan hämma barnets förmåga att utvecklas framåt. Moderns kroppsspråk kan verka apatiskt, destruktivt likväl aggressivt och förvirrande. Detta medför att barnet har svårt att tolka och förstå det sociala samspelet. Mead (1976) menar i den symboliska interaktionismen att ett socialt samspel sker via kommunikationen men likväl genom gester och symboler. Detta i sin tur blir diffust och komplext i många hänseenden gällande barn till psykiskt sjuka föräldrar. Mead talar om hur viktigt rollövertagandet är för barnets potentiella utveckling. Han menar att barnet utvecklas genom lek det vill säga relation till andra därutav formas grunden för känslor och moral. Lek medför kreativitet, nyfikenhet samt spontanitet men detta kan dock undertryckas när barnet inte blir sett eller uppmärksammas av föräldern. Om tystnaden inom familjen blir ett faktum är det ett tydligt tecken på försvagade sociala band vilket bidrar till att de sociala banden inom familjen inte längre är i samstämmighet. Det kan i sin tur leda till att relationerna mellan familjemedlemmarna blir negativa, barnet får svårt att samspela med

andra, föräldrarnas beteende formar barnet. Denna destruktivitet ger sig även till känna genom föräldrarnas uppfattning av barnet. Barnen får ofta höra att de inte är tillräckligt värdefulla och upplevs som ”jobbiga” vilket medför att barnets självkänsla och självbild försämras. Barnet tror på orden och ser sig själv som oälskat.

Skuld- och skamteorin utgår från att vi ser och bedömer oss själva utifrån hur vi tror att andra människor ser och bedömer oss. De sociala banden försvagas och i och med det uppträder skamkänslor. Barnen känner rädsla att omgivningen ska få reda på sanningen, rädslan om att bli utstött från familj och vänner. Barnet skäms och tar på sig skulden för att bevara lojaliteten emot sina föräldrar. Scheff (1990) menar även att familjen har ”makten” att förtrycka barnets behov, de underkastar sig själv för att slippa känna sig ensamma. Det beskrivs att barnen tar på sig ansvaret för familjen, ansvaret att bära upp masken att allt är bra, ansvaret att klara av att ta hand om sig själv, bli vuxen alldeles för tidigt. Goffman (1972) förklarar att barnen stigmatiseras automatiskt både av sig själv och genom omvärlden. Familjen isolerar sig från andra vilket innebär att barnen inte får vetenskapen hur andra familjer har det och hur konflikter kan lösas. Samspelet i familjerna handlar ofta om att undertrycka känslor, barnets liv handlar om att upprätthålla familjen och sig själv. Visa känslor är något osäkert, rädslan att visa för mycket, rädslan att göra den sjuke ännu sjukare.

Barnen blir stämplade som avvikare, riskeras att bli utstötta på grund av sämre förutsättningar av livsvillkor.

## 7. Referenslista

- Angelöw, B. & J. Thom. (2000) *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Broberg, A. & Almqvist K. & Tjus T. (2011) *Klinisk barnpsykologi, utveckling på avvägar*. Team media Sweden AB, Falkenberg
- Repstad, P. (2008) *Närhet och distans, Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Upplaga 4:2 Malmö: Studentlitteratur
- Bing, V. (2003) *Små, få och fattiga- om barn och folkhälsa*. Upplaga 1:4 Lund: Studentlitteratur AB
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 1:5. Malmö: Liber AB
- Birkler, J. (2005). *Vetenskapsteori. En grundbok*. Stockholm: Liber AB
- Dalen, M. (2007) *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning AB.
- Denscombe, M. (2009) *Forsknings handboken- för småsakliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur
- Fangen, K.(2005) *Deltagande observation*. Malmö: Liber AB
- Goffman, E. (1972). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Prisma;
- Hindberg, B (1999) *När omsorgen sviktar*. Stockholm: Rädda Barnen
- Johannesson, A. & Tuft, P. A., (2003) *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber.
- Killén, K. (2009). *Barndomen varar i generationer. Om förebyggande arbete med utsatta familjer*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur
- Killén, K. (1999). *Svikna barn. Om bristande omsorg och vårt ansvar för de utsatta barnen*. Wahlström och Widstrand.
- Mead, George Herbert (1976). *Medvetandet, jaget och samhället: från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Lund: Argos
- Scheff, T. (1990). *Microsociology: discourse, emotion, and social structur*. London: The university of Chicago press.
- Skerfving, A. (2005) *Att synliggöra de osynliga barnen: Om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Förlagshuset Gothia AB
- Trost, J. Levin I. (2003). *Att förstå vardagen – med ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv*. Studentlitteratur, Lund.



**Rapport:**

Regeringskansliet UD info, Mänskliga rättigheter – Konventionen om barnets rättigheter, 2003  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/09/98/b8de24c7.pdf>

Skerfving, A. (1996) *Barn till psykiskt störda föräldrar, sårbarhet, risker och skyddande faktorer*. (En kunskapssammanställning). Stockholm: Gotab

Socialstyrelsen (2001). Folkhälsorapport 2001:341–342.

**Offentliga tryck:**

SoS-rapport (1999) *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Socialstyrelsen

SoS-rapport (2013) *Barn som anhöriga - konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. Stockholm: Socialstyrelsen

**Avhandling:**

Parment, G. (1999) *Studier om barn till psykiskt störda föräldrar*. Stockholm: Mod intryck

Pihkala, H. (2011) *Beardsless preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom, svenska familjers erfarenheter*. Umeås Universitet: Klinisk vetenskap Enheten för psykiatri

Sundelin Wahlsten, V. (1991) *Utveckling och överlevnad, en studie av barn i psykosociala riskmiljöer*. Stockholms Universitet: Pedagogiska Institutionen

