



LUNDS
UNIVERSITET

Information, råd och stöd till de osynliga barnen

Närhet och distans i webbtexter riktade
till barn som anhöriga i psykiatri

Svenska, Språk- och litteraturcentrum
Handledare: Anna W. Gustafsson
Datum: 2016-05-31

Sofia Olofsson
Språkkonsultprogrammet
SVEK63 Examensarbete

Sammandrag

Denna uppsats undersöker hur en psykiatrisk vårdinstitution väljer att informera om psykiska sjukdomar när mottagaren är barn som är anhöriga i psykiatrin. Syftet är att ta reda på vilka sociala strategier som används för att informera om ett känsligt ämne på ett respektfullt och förtroendeingivande sätt. I min undersökning har jag utgått från teorier om artighetsstrategier som kan sägas skapa antingen närhet eller distans till läsaren, även kallade förtrolighets- och försiktighetsstrategier. Utifrån dessa har jag valt ut analyskategorier som jag fokuserade på när jag genomförde min textanalys av informationsmaterial från Psykiatri Skåne. Materialet utgörs av tio texter från webbsidan *survivalkid.se*, riktade till barn och ungdomar i åldrarna 12–20 år. Mitt resultat visar att Psykiatri Skåne använder både förtrolighetsstrategier (till exempel personligt tilltal och läsarperspektiv) och försiktighetsstrategier (som garderingar och indirekthet). Därmed pendlar texterna mellan att förmedla närhet och distans till läsaren, vilket skapar en personlig men samtidigt respektfull relation mellan deltagarna.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
1.1 Syfte och frågeställning.....	4
1.2 Disposition	4
2 Bakgrund	5
2.1 Om Psykiatri Skåne	5
2.1.1 Om samarbetet med 1177 Vårdguiden	5
2.2 Projekt om barn som anhöriga i psykiatri	5
2.3 Målgruppen barn som anhöriga.....	6
3 Teori	9
3.1 Dialektisk syn på texter	9
3.2 Artighetsstrategier och bevarandet av ansikte.....	9
3.3 Tidigare forskning	12
4 Material och metod.....	14
4.1 Material: texter om psykiska sjukdomar	14
4.2 Metod: textanalys av sociala strategier	16
4.2.1 Tilltal och omtal	16
4.2.2 Narrativer och perspektiv	17
4.2.3 Språkhandlingar för närhet eller distans.....	18
4.2.4 Garderingar och modalitet.....	19
4.2.5 Direkt eller indirekt kommunikationssätt.....	20
5 Resultat.....	21
5.1 Närhet och kontakt: förtrolighetsstrategier	21
5.1.1 Personligt tilltal och omtal	21
5.1.2 Berättelse för identifikation.....	23
5.1.3 Uppmärksammande av läsarens upplevelser.....	25
5.1.4 Språkhandlingar som skapar närhet	28
5.2 Distans och respekt: försiktighetsstrategier.....	29
5.2.1 Opersonligt tilltal och omtal.....	29
5.2.2 Garderingar.....	32
5.2.3 Respekt genom rak kommunikation.....	35
5.2.4 Indirekthet	37
5.2.5 Språkhandlingar som skapar distans	39

5.3 Sammanfattning av resultat	40
6 Avslutande diskussion.....	42
Källförteckning.....	45
Tryckta källor	45
Otryckta källor.....	46
Elektroniska källor	47
Bilagor.....	48
Bilaga 1	48
Text A: Jennys bror har ADHD	48

1 Inledning

I dagens digitala samhälle ställs det allt högre krav på den information som förmedlas via nätkanaler. Texter som publiceras på webben måste vara utformade utifrån läsarens önskemål om de ska bli lästa, med det viktigaste först, ett tydligt språk och en överskådlig struktur.

Detta gäller särskilt offentliga verksamheters webbtexter, som måste utformas med ett vårdat, enkelt och begripligt språk enligt språklagen (SFS 2009:600). För en offentlig vårdförvaltning som Psykiatri Skåne uppstår ytterligare utmaningar med kommunikationen på webben, till exempel hur man informerar om känsliga ämnen på ett respektfullt och förtroendeingivande sätt. Psykiska sjukdomar talas det sällan högt om då de präglas av ett socialt stigma, vilket i sin tur kan påverka hur man skriver om dessa sjukdomar. När textens tilltänkta mottagare dessutom är barn och ungdomar med anhöriga inom psykiatrin ställs problemet på sin spets.

Beskrivningen ovan är fallet för texterna som tidigare låg på webbsidan *survivalkid.se* – en webbsida för barn som är anhöriga till någon med psykisk ohälsa. Webbsidan skapades som en del av ett projekt kallat *Barn som anhöriga i psykiatrin*, där Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri i Danmark samarbetade. Sidan har dock lagts ner, och texterna ska sannolikt flyttas till 1177 Vårdguidens webbsida inom kort. Dessa texter ska helst informera om psykiska åkommor på ett lättförståeligt sätt samtidigt som de ger läsaren stöd i en utsatt situation. Texternas avsändare är en offentlig vårdverksamhet som står i maktposition gentemot läsaren, med sin institutionella auktoritet och sin expertis i ämnet. Detta skapar en särskild relation mellan texternas avsändare och dess mottagare som jag ville undersöka närmare.

Därför har jag analyserat Psykiatri Skånes informerande webbtexter som riktar sig till barn och ungdomar som är anhöriga i psykiatrin. Eftersom psykiska sjukdomar är ett känsligt och tabubelagt ämne hade jag en hypotes om att olika typer av strategier används i texterna, dels för att skapa kontakt med läsaren och bygga upp ett förtroende, dels för att tala om ämnena försiktigt och visa respekt. Jag valde därför att undersöka vilka sociala strategier som används i texterna och hur det påverkar avsändarens närhet respektive distans till läsaren. På så sätt kunde jag upptäcka hur Psykiatri Skåne valde att förmedla information om känsliga ämnen till en ung och utsatt målgrupp. I min undersökning utgick jag från teorier om artighetsstrategier och hur sådana strategier manifesteras språkligt, för att sedan genomföra en textanalys vars resultat presenteras i uppsatsen som följer. Resultaten kan peka på hur en psykiatrisk vårdförvaltning har valt att kommunicera med barn och unga om psykiska sjukdomar på

webben – ett ämne som är relativt outforskat i dag. Därmed kan den här undersökningen fylla en lucka i forskningen om skriftlig kommunikation inom vården.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka hur en offentlig vårdverksamhet går till väga för att informera om det känsliga ämnet psykisk ohälsa på ett förtroendeingivande och respektfullt sätt. För att undersöka det har jag analyserat webbtexter riktade till barn och ungdomar som är anhöriga inom psykiatrin. Utgångspunkten för undersökningen var att avsändaren skulle använda artighetsstrategier för att förmedla såväl förtrolighet som försiktighet, i sin strävan att ge information och stöd till mottagaren. Min frågeställning tar fasta på detta antagande genom följande forskningsfrågor:

- Vilka strategier används för att skapa närhet till läsaren?
- Vilka strategier används för att markera försiktighet och distans till läsaren?
- Vilken effekt kan strategierna ge på relationen som skapas mellan avsändaren och mottagaren i texterna?

1.2 Disposition

Efter denna inledande del kommer jag att presentera bakgrunden för arbetet genom att informera om Psykiatri Skåne och deras projekt för barn som anhöriga i psykiatrin. Där kommer jag även att beskriva målgruppen barn som anhöriga mer djupgående. Sedan går jag igenom uppsatsens teoretiska ramverk, där fokus kommer att ligga på Brown och Levinsons (1987) teorier om artighetsstrategier. Därefter beskrivs undersökningens material och metod, och denna del kommer främst att ägnas åt att förklara de olika analyskategorierna i textanalysen. Efter det följer uppsatsens resultatdel, där jag visar hur förtrolighets- och försiktighetsstrategier har använts i texterna. Till sist för jag en avslutande diskussion om resultaten.

2 Bakgrund

2.1 Om Psykiatri Skåne

Förvaltningen Psykiatri Skåne bildades år 2009 och är numera en division i Skånevård Sund – en sjukvårdsförvaltning i Region Skåne. Förvaltningens uppgift är att ”behandla psykisk ohälsa som är så pass allvarlig att specialistkompetens krävs” (*Psykiatri Skåne* 2016-03-24). Det innebär att förvaltningens psykiatriska mottagningar behandlar patienter som har behov av akut psykiatrisk specialistvård, och det är också deras uppgift att uppmärksamma patienternas anhöriga. Jag har samarbetat med kommunikationsavdelningen på Psykiatri Skåne under arbetet med den här uppsatsen. Divisionskommunikatören gav mig i uppdrag att undersöka texterna från *survivalkid.se*, som alltså var en webbplats för barn som anhöriga i psykiatrin. Det är ännu inte bestämt var texterna ska ligga i framtiden, men planen är att de ska flyttas till 1177 Vårdguidens webbplats. Annars kommer de troligen att hamna på Psykiatri Skånes egen webbplats.

2.1.1 Om samarbetet med 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguidens webbsida *1177.se* är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. Bakom 1177 Vårdguiden står den svenska sjukvården genom en samverkan mellan alla landsting och regioner i landet (*1177 Vårdguiden* 2016-05-13). Det finns en nationell webbsida för hela Sverige, samt regionala sidor för varje landsting. I Skåne är det Region Skånes vårdverksamheter som bidrar med den regionala informationen, men de kan även bidra med texter till den nationella webbsidan om dessa blir godkända av redaktionen i Stockholm. Divisionskommunikatören på Psykiatri Skåne har nyligen skickat in texterna från *survivalkid.se* för att se om de kan bli publicerade både regionalt och nationellt.

2.2 Projekt om barn som anhöriga i psykiatrin

År 2010 infördes paragraf 2g § i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) som befäster barn¹ som anhörigas rätt till information, råd och stöd. Bland annat säger lagen att hälso- och sjukvården särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder (eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med) har en psykisk

¹ Till begreppet barn räknas alla som är under 18 år gamla, eftersom man blir myndig som 18-åring i Sverige.

störning eller en psykisk funktionsnedsättning.² Denna lagändring är bakgrunden till att Region Skåne år 2014 beslutade att stödja ett utvecklingsarbete med fokus på barn som närstående, sedermera benämnt barn som anhöriga (*Handlingsprogram barn som anhöriga* 2014:3). Utvecklingsarbetet berör alla barn som har en psykiskt sjuk familjemedlem, oavsett om det är en förälder eller ett syskon som har sjukdomen. Region Skåne valde nämligen att inkludera även anhöriga syskon i sin uppdragsbeskrivning för arbetet, trots att dessa barn egentligen inte berörs av lagstiftningen. Därmed handlar de analyserade texterna både om psykiskt sjuka föräldrar och om psykiskt sjuka syskon.

En del av utvecklingsarbetet var EU/Interreg-projektet *Barn som anhöriga inom psykiatrin* – ett treårigt samarbete mellan Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri i Danmark (avslutat 2014). Syftet med projektet var bland annat att stärka insatserna och stödet till barn till patienter inom vuxenpsykiatrin och till patienter som är föräldrar. Det är inom ramen för detta projekt som den holländska hemsidan *survivalkid.nl* köptes in. Hemsidan översattes och anpassades till en svensk och en dansk version. Målet var att pröva nya vägar att nå barn och unga till föräldrar³ med psykisk ohälsa och ge dem en egen ingång till information, råd och stöd (*Handlingsprogram barn som anhöriga* 2014:23). Sajterna lanserades under hösten 2014 och var tänkta att bli permanenta, men de har båda lagts ner. Därmed ligger texterna nu opublicerade i ett dokument hos divisionskommunikatören. Hon vill dock fortfarande att texterna ska komma till användning, vilket är varför hon försöker få dem publicerade hos 1177 Vårdguiden. Det är också anledningen till att jag har fått i uppdrag att undersöka texterna närmare.

2.3 Målgruppen barn som anhöriga

Barn som är anhöriga till någon med psykisk sjukdom är en mycket utsatt grupp. Många känner sig ensamma och de får ofta ta mycket ansvar i hemmet för att familjen ska fungera trots en sjuk familjemedlem. Psykiska sjukdomar präglas dessutom av ett socialt stigma som kan göra att barnen skäms över sin situation. Sammantaget leder dessa faktorer till mycket stress och oro hos barn som anhöriga (Benjaminsson 2012:61). Den sjuka personen står ständigt i centrum, och barnen blir därför tvungna att förtränga sina behov och känslor (jfr Skerfving 2005:67–68). På grund av de stora påfrestningarna som barnen får genomlida löper de större risk för att själva utveckla psykisk ohälsa, vilket inte hjälps av att många psykiska

² Hädanefter kommer jag kalla alla psykiska störningar och funktionsnedsättningar för *psykisk sjukdom* eller liknande övergripande termer, för enkelhetens skull.

³ Det står föräldrar i källan, men texterna riktar sig som sagt även till barn med psykiskt sjuka syskon.

sjukdomar är ärftliga (Moberg 2005:156). Glistrup (2005:141) menar att samhället generellt rör sig i en riktning mot större acceptans för psykiska sjukdomar, men att de fortfarande är omgärdade av fördomar. Enligt författaren kan det bero på att det anses skamligt att vara öppen om hur psykisk ohälsa påverkar människor.

Barn som är anhöriga till en psykiskt sjuk kallas ofta för de osynliga barnen, eftersom de lätt blir bortglömda och osynliggjorda (Jenholt Nobris 2014:181). Det kan både vara av föräldrarna (om ett syskon har en psykisk sjukdom), eftersom de ofta fokuserar mer på det sjuka barnet, och av vården, där de anställda inte uppmärksammar patienters barn i tillräckligt stor utsträckning – trots att de är skyldiga att göra det enligt lag. I en utvärdering av hur Psykiatri Skåne efterföljer lagen om rätt till information, råd och stöd visade resultatet att det finns en betydande underrapportering av barn som har en förälder med psykisk ohälsa (Priebe & Afzelius 2015:45). I de fall där man faktiskt hade uppmärksammat barnen hade få insatser gjorts. Eftersom barn som anhöriga har osynliggjorts så länge är det nu en prioritet hos vården att dessa barn blir uppmärksammade. Barn som blir sedda och bekräftade blir mindre sårbara (Skerfving 2005:112), och för att uppnå det behöver barnets perspektiv lyftas fram och barnets upplevelser och behov tas på allvar.

Dessutom behöver barn som anhöriga få kunskap om den anhörigas sjukdom. Tyvärr finns det många som vittnar om att vården inte har gett någon information alls om sjukdomen. Skerfving (2005:66–68,72) tar upp flera exempel på drabbade barn som inte fick någon förklaring till den sjuka förälderns beteende. Om barn som anhöriga inte får information om sjukdomen och vilka symptom den kan ge är det möjligt att de tror att de själva är orsaken – att de har betett sig illa och därmed gjort sin anhöriga arg, ledsen eller distanserad. Skerfving (2005:65) menar att barn till psykiskt sjuka föräldrar ofta tror att det är deras fel att föräldern är sjuk. Genom att informera om sjukdomens effekter, och förtydliga att det är just sjukdomen och inte barnen själva som orsakar dem, kan man undvika uppkomsten av skuld känslor hos barnen och motverka att de också utvecklar psykiska problem (Glistrup 2005:26). Flera undersökningar har nämligen visat att de barn som klarar sig bäst är de som kan skilja ut sig från den psykiskt sjuke föräldern och som därmed inte är så belastade av skuld känslor (Glistrup 2005:142). Många drabbade påtalar också att de som barn hade önskat en större öppenhet om sjukdomen (Skerfving 2005:67). Att ge barn kunskap om psykisk ohälsa är alltså en viktig förebyggande åtgärd som har effekt på deras hälsa (Benjaminsson 2012:68).

Ett viktigt uppdrag för sjukvården är således att uppmärksamma barn som anhöriga och ge dem information om den anhörigas sjukdom (Benjaminsson 2012:66). Innehåll och uttrycksform måste dock anpassas till barnens utgångspunkt och förkunskaper (Glistrup 2005:133).

Informationen behöver formuleras på ett sätt som barnet förstår (Hedman Ahlström 2010:363) och med ett språk barnet känner igen. Det finns även vissa teman som kan vara särskilt relevanta att ta upp vid kommunikation med barn som anhöriga, som att det inte är barnets fel och att barnet inte är ensam i sin situation (Skerfving 2005:96). Det är en hjälp för barn att veta att det finns många andra barn som har föräldrar med psykisk ohälsa (Glistrup 2005:134), vilket gör det relevant att betona på hur vanligt förekommande olika sjukdomar är. Man bör också tänka på hur informationen ska delas ut; Benjaminsson (2012:68–69) menar att ”nätet” är en viktig arena att arbeta på för att nå den unga generationen, vilket innebär att de analyserade webbtexterna är ett steg i rätt riktning. Författaren ger exemplet *kuling.nu*, en sida som ger information om psykiska sjukdomar och om hur det kan vara att leva med en förälder med psykisk ohälsa. Detsamma gäller för texterna jag undersöker i den här uppsatsen, och texterna på *kuling.nu* har dessutom ett liknande upplägg (berättelser blandade med informerande texter). Det tycks alltså vara ett koncept som generellt anses passa målgruppen och texternas syfte, vilket gör att min undersökning blir relevant även för andra avsändare som riktar sig till barn inom vården.

3 Teori

3.1 Dialektisk syn på texter

Min analys grundar sig i en syn på förhållandet mellan samhälle och språkbruk som ömsesidigt påverkande, där samhället och situationen påverkar språkbruket samtidigt som språkbruket kan påverka samhället (Nord 2011:156). Därmed ansluter jag mig till den *dialektiska* syn på texter som presenterats av Fairclough, där det dynamiska i relationen mellan text och kontext betonas (Fairclough 1992, enligt Nord 2011:156). Fairclough tar också fasta på hur språket och texten är relaterad till makt i samhället (Fairclough 1992, enligt Englund & Svensson 2003:77) Med denna utgångspunkt blir varje val i en text potentiellt intressant att studera, för att se hur texter bidrar till att återskapa eller omskapa uppfattningar om världen och att göra vissa hållningar och attityder tydliga (Nord 2011:156). På så sätt blir det meningsfullt för mig att studera vilka sociala strategier som har använts i texterna om psykiska sjukdomar riktade till barn, eftersom det kan peka på samhällets syn på psykiska sjukdomar och hur en offentlig verksamhet väljer kommunicera med barn om sådana ämnen. Dessutom stämmer denna teoretiska bakgrund överens med min syn att maktrelationen mellan den riktiga avsändaren och mottagaren kan påverka den relation som byggs upp i texten samt vilka strategiska val som görs för att förmedla budskapet på ett lämpligt sätt.

3.2 Artighetsstrategier och bevarandet av ansikte

Jag har valt ut analyskategorier utifrån Brown och Levinsons (1987) teori om artighetsstrategier och hur människor formulerar sig språkligt för att bevara den andres självbild eller *ansikte*. Begreppet ansikte hör till betydelsen att man kan ”tappa” ansiktet genom att exempelvis bli förödmjukad eller generad. Någons sociala ansikte är därmed något som kan förloras, upprätthållas eller förstärkas, och det måste hela tiden underhållas i interaktionen med andra människor (Brown & Levinson 1987:61). De flesta människor samarbetar för att upprätthålla varandras ansikten då ens eget sociala ansikte hänger på att den andres ansikte bevaras, vilket gör att det ligger i allas intresse att ingen tappar ansiktet. Detta genomförs bland annat genom att använda artighetsstrategier om behovet finns, till exempel om man vill förmedla ett budskap som kan vara ansiktshotande – en så kallad *face-threatening act* (FTA, se Brown & Levinson 1987:65). Det finns tre faktorer som påverkar om sådana strategier används och vilka som används i olika situationer: den sociala distansen mellan talaren och åhöraren, den relativa makten dem emellan samt till vilken grad en handling anses störa en

persons sociala ansikte (Brown & Levinson 1987:74). Om det exempelvis är en asymmetrisk relation som råder mellan talaren och åhöraren kan den som är i underläge behöva använda fler artighetsstrategier för att ursäkta intrång, medan den med maktöverläge inte behöver visa samma artighet tillbaka.

Enligt Brown och Levinson (1987:61) finns det två relaterade aspekter av ansikte. Den ena är det *negativa ansiktet*, som hör ihop med en önskan efter frihet att agera som man vill och frihet från tvång. För att upprätthålla det negativa ansiktet ska åhöraren alltså inte tvingas till något, utan få chansen att välja hur hen vill agera. Den andra aspekten är det *positiva ansiktet*, som innebär en önskan att bevara en positiv självbild och att ens personlighet ska uppskattas av andra. Med andra ord handlar det om personens vilja att bli förstådd, omtyckt, beundrad eller på annat sätt godkänd av de man interagerar med. Det inkluderar också en önskan om att andra ska vilja samma sak som en själv (Brown & Levinson 1987:61–63). För att upprätthålla den andres positiva och negativa ansikte finns således positiv respektive negativ artighet, där *positiv artighet* handlar om att närma sig den andre medan *negativ artighet* är baserad på undvikande (Brown & Levinson 1987:70).

Strategierna för positiv artighet kan ses som en metaforisk förlängning av intimitet, där strategierna inte bara används för att minimera ansiktshot utan också när talaren vill indikera att hen önskar komma närmare åhöraren (Brown & Levinson 1987:103). Strategierna är kärnan i familjärt beteende (Brown & Levinson 1987:129) och fungerar närhetsskapande. Därmed kan de ses som så kallade *förtrolighetsstrategier*, som används för att skapa kontakt och närhet till åhöraren. Negativa artighetsstrategier används däremot för att låta talaren bevara den sociala distansen till åhöraren och därmed undvika den hotande naturen (eller risken att tappa ansiktet) som ligger i att avancera familjariteten med denne (Brown & Levinson 1987:72). Negativ artighet är hjärtat i respektfullt beteende (Brown & Levinson 1987:129) och karaktäriseras av självutplånande, formalitet, och återhållsamhet (Brown & Levinson 1987:70). Strategierna som hör till negativ artighet kan därmed ses som *försiktighetsstrategier*, menade att markera distans och visa respekt. Termerna förtrolighets- och försiktighetsstrategier har jag tagit från Hellspong och Ledin (1997:166), som har hämtat inspiration från just Brown och Levinsons begrepp *positive face* och *negative face* (Hellspong & Ledin 1997:288).

Brown och Levinson (1987:67) menar att nämmandet av tabubelagda eller känsliga ämnen är en ansiktshotande handling, och den talare som tar upp sådana ämnen hotar åhörarens positiva ansikte, det vill säga den positiva självbilden. Att psykisk ohälsa är ett känsligt ämne kan således vara en anledning till att olika artighetsstrategier används i texterna (se avsnitt 5).

Samtidigt har avsändaren en expertroll och står i maktposition gentemot läsaren, vilket gör att hen tekniskt sett inte behöver vara artig på samma sätt. Ansiktsbevarande strategier hör nämligen främst till vardagliga möten, men studier har visat att dessa strategier även kan upptäckas i institutionella kontexter (se avsnitt 3.3). I exempelvis en vårddiskurs kan vårdgivaren inte undvika att tala om känsliga ämnen, vilket gör att man av professionella skäl måste tala om ämnen som man i vardagen helst inte tar upp. Att då använda ansiktsbevarande strategier kan bli ett sätt att klara denna övergång.

Om man öppet genomför en ansiktshotande handling utan någon sorts artighetsstrategi kallar Brown och Levinson (1987:60) det för att gå *bald on record*. Det innebär att talaren förmedlar sitt budskap på det mest direkta, tydliga och entydiga sätt som är möjligt. Ett exempel skulle kunna vara att man använder en direkt uppmaning, såsom *Öppna fönstret!*, i stället för att kanske fråga *Skulle du kunna öppna fönstret?* eller uttrycka det mer indirekt: *Vad varmt det är*. Normalt genomförs en ansiktshotande handling bara på detta sätt om talaren inte behöver oroa sig för vedergällning från den som adresseras, exempelvis om talaren har väsentligt mer makt än åhöraren (Brown & Levinson 1987:69).

Utifrån detta resonemang kan man fråga sig i hur stor utsträckning artighetsstrategier egentligen behövs när en vuxen talar till ett barn. Eftersom vuxna står i en maktposition gentemot barn (med tanke på ålder, mer kunskap och så vidare) föreligger inte samma krav på att vara artig som när vuxna kommunicerar med varandra. Detta förhållande blir särskilt tydligt när en förälder talar till sitt barn, som utan problem kan säga till barnet på skarpen utan sociala strategier eller omskrivningar (jfr Holmberg & Karlsson 2013:53). Detta faktum till trots förekommer artighetsstrategier i texterna (se avsnitt 5), vilket kan bero på det känsliga ämnet som berörs. Även föräldrar brukar tala mer försiktigt till sina barn när det handlar om svåra ämnen, och om den vuxne inte känner barnet i fråga blir det antagligen särskilt viktigt att uttrycka sig artigt och vänligt. Därmed blir artighetsstrategier relevanta att undersöka även om maktrelationen mellan den vuxna avsändaren och det läsande barnet är asymmetrisk.

En annan aspekt som är viktig att nämna är att flera strategier som hör till positiv och negativ artighet främst gäller muntliga samtal eller i sammanhang där en mer tydlig dialog äger rum (till exempel strategier som tveksamt tal, frågor eller undvikanden). Brown och Levinsons teorier är tydligt utformade för muntliga konversationer, vilket gör att en stor del av strategierna de tar upp inte är applicerbara på texter. Jag anser dock att teorin ändå kan användas för att upptäcka artighetsstrategier i skrift, eftersom människors generella önskan att vara artiga och respektfulla troligtvis inte försvinner bara för att de uttrycker sig skriftligt.

Genom att fokusera på de strategier där kommunikationsformen inte är relevant är det möjligt att urskilja artighetsstrategier även i texter, vilket min analys kommer att illustrera.

Det finns en spänning mellan en aktörs önskemål för sitt positiva respektive negativa ansikte, vilken kan leda till motsättningar och paradoxala önskemål. Till exempel kan man generellt sett vilja bli lämnad ifred, samtidigt som man vill bli visad uppskattning och omtanke av vissa personer vid vissa tillfällen (Brown & Levinson 1987:74). För avsändaren av *survival*-texterna kan man tänka sig att det finns en önskan om att skapa kontakt med läsaren och bygga upp hans förtroende, samtidigt som man vill behålla den professionella distansen och inte komma för nära inpå. Här uppstår alltså en spänning mellan avsändarens strävan efter närhet respektive hans önskan att markera distans, och eventuellt läsarens önskemål efter detsamma. Det är möjligt att läsaren å ena sidan vill få stöd och tröst, men å andra sidan inte vill att en psykiatrisk institution ska låtas vara en kompis. Det senare är bara spekulationer från min sida, men oavsett är det inte omöjligt att det finns sådana motsättningar i strategierna som nyttjas i texterna.

3.3 Tidigare forskning

Som utgångspunkt för min undersökning har jag använt Bredmars (1999) studie av barnmorskors samtal med kvinnor som ska föda barn. I sin studie upptäckte hon att flera olika typer av artighetsstrategier används i samtalen, trots att den institutionella inramningen ger särskilt gynnsamma förutsättningar för att ”samtala med kvinnorna om ämnen som i ett vardagskulturellt perspektiv framstår som känsliga” (Bredmar 1999:170). Bredmar kallar förklaringen *barnmorskornas dilemma*, vilket är att barnmorskorna i sitt yrke måste ta upp samtalsämnen som i en vardaglig kontext ”uppfattas som besvärande och ansiktshotande” (1999:172) och som vi normalt undviker för att vara taktfulla i interaktionen med andra. I mötena mellan barnmorskorna och kvinnorna kan sådana känsliga ämnen inte undvikas, och olika kommunikativa strategier blir ett sätt att hantera dilemmat som uppstår av att vara tvungen att tala om dessa ämnen av professionella skäl.

Att barnmorskorna använder dessa strategier i ett institutionellt möte tyder på att de är mycket angelägna att skapa en långvarig kontakt med kvinnorna genom att visa dem respekt och bevara deras ansikten (Bredmar 1999:173). Detta resonemang kan sägas stämma även för psykiatrin, som måste informera om psykiska sjukdomar trots att ämnet vardagligt sett är tabubelagt och därför ofta undviks i vardagliga samtal. Med hjälp av artighetsstrategier blir övergången till att faktiskt tala om sådana ämnen inte lika drastisk, och de kan även användas

för att skapa en relation präglad av förtroende och respekt mellan avsändaren och mottagaren. Därför fann jag det meningsfullt att utgå från Bredmars studie i min analys.

Vidare har jag inspirerats av Gustafssons (2014) forskning om stärkande samtal i diabetesvården. Gustafsson (2014:26–28) tar också upp olika artighetsstrategier utifrån bland annat Brown och Levinsons teorier, och hennes översättningar av begreppen och resonemang kring dem var användbara när jag valde ut vilka strategier jag skulle fokusera på. Jag har även hittat relevant information i Landqvists (2012:49–61) studie *Det goda samtalet: anvisningar för sjukvårdsrådgivare*, samt i Säterbergs (2013) undersökning av ungdomars attityder till texterna på *umo.se*. Dessutom har jag hämtat viktig bakgrundsinformation i litteratur om kommunikation med barn som är anhöriga till psykiskt sjuka (främst Benjaminsson 2012, Moberg 2005, Skerfving 2005 & Glistrup 2005). Med hjälp av denna litteratur har jag kunnat reda ut målgruppen barn som anhöriga och se vilka strategier som kan sägas ge positiv eller negativ artighet i kommunikationen med dessa barn.

Förutom forskning om vårdkommunikation har jag tittat på Koskelas (2009) forskning om mottagaranpassning på skattemyndigheters webbsidor. Hon tar bland annat upp hur man kan anpassa sina webbsidor genom att använda ord och uttryck som tillhör målgruppen för sidan. Dessutom beskriver hon hur man kan skapa ett mer direkt tilltal i sina webbtexter, med offentliga verksamheter som exempel. Hennes forskning gav därmed ett kompletterande webbperspektiv på de strategier som används i texterna.

4 Material och metod

4.1 Material: texter om psykiska sjukdomar

Jag har analyserat tio texter från *survivalkid.se*, som alla handlar om olika typer av psykiska sjukdomar. Det fanns även texter om beroendeproblem och vanliga symptom, men jag valde att inte analysera dessa för att begränsa materialet till en hanterbar mängd. Texterna är riktade till barn och ungdomar i åldersspannet 12–20 år och handlar om hur det är att leva med en anhörig som har psykiska problem. Varje text inleds med en personlig berättelse, exempelvis *Simons pappa har schizofreni* eller *Jessicas lillasyster har autism*. Sedan ger texterna mer information om sjukdomen i fråga med hjälp av följande rubriker:

- Vad är det?
- Hur märker man det?
- Vad är orsaken?
- Vad kan man göra åt det?

Det är alltså två texttyper som samsas i texterna: dels berättelsen och dels den informerande texten, som tillsammans bildar sjukvårdsinformation för barn och unga på webben. Texterna tillhör därmed en vårdiskurs, med specifika termer och ett särskilt sätt att tala om sjukdomar och symptom på. Texterna som har analyserats är följande:

A – Jennys bror har ADHD	F – Lottas mamma har emotionellt instabil personlighetsstörning
B – Emmas pappa är bipolär	G – Amits pappa har ett post-traumatiskt syndrom (PTSD)
C – Peters mamma är depressiv	H – Simons pappa har schizofreni
D – Jens mamma har ett tvångssyndrom	I – Jessicas lillasyster har autism
E – Klaras syster har en ätstörning	J – Nourias pappa är väldigt ängslig

Avsändare och mottagare

Den blivande avsändaren av texterna är 1177 Vårdguiden, medan den föregående var den svenska webbsidan *survivalkid.se* (som sköttes av Psykiatri Skåne). Tekniskt sett är det dock skribenterna till de nederländska originalversionerna som är de ursprungliga avsändarna av texterna. Jag har dock valt att se Psykiatri Skåne som avsändaren för texterna i min analys, eftersom det var Psykiatri Skånes projektanställda som var ansvariga för översättningen och anpassningen av texterna till den svenska webbsidan. Det finns inget sätt för mig att ta reda på

hur mycket som har ändrats om till den svenska sidan, och för besökarna på sidan i Sverige stod trots allt Psykiatri Skåne som ansvariga. Därför ser jag Psykiatri Skåne som den övergripande avsändaren av de analyserade texterna.

Den tilltänkta mottagaren är som sagt barn och ungdomar som är 12 till 20 år gamla och som är anhöriga i psykiatrin. Man kan dock tänka sig att det finns andra som läser texterna, till exempel föräldrar som lider av psykiska sjukdomar eller vuxna som arbetar med utsatta barn på något sätt. I analysen har jag dock fokuserat på den primära målgruppen för texterna. Tanken är att barn och ungdomar som följer med sina sjuka anhöriga till psykiatriska mottagningar ska få ett visitkort som tipsar om dessa texter, så att de sedan ska kunna gå in och läsa på om sjukdomen själva.⁴ På så sätt kan vårdgivaren i varje specifikt fall avgöra om barnet i fråga är i rätt ålder och ligger på en lämplig mognadsnivå för att läsa texterna. Om det anhöriga barnet själv lider av en psykisk sjukdom kommer hen inte rekommenderas att läsa texterna, eftersom de är riktade specifikt till barn som är anhöriga och som inte har en psykisk sjukdom. Det förhindrar dock inte att texterna ändå går att hitta via en sökning på nätet.

Det råder en asymmetrisk relation mellan avsändaren och mottagaren av flera olika anledningar. Avsändaren står i en maktposition som offentlig institution, som kunnig expert inom området och som vuxen, medan mottagaren främst är en minderårig privatperson i en socialt utsatt position. Mottagaren söker information som avsändaren kan ge, vilket gör att avsändaren har makten (jfr Koskela 2009:73). I vården sker kommunikation oftast under liknande ojämlika villkor men det kan ibland vara en fördel, då studier visar att man generellt har lättare att ta emot råd från en person som är överordnad (Segesten 2007:20). Det är ett av flera förhållanden som underlättar för avsändaren att informera och tala om psykiska sjukdomar (jfr Bredmar 1999, se avsnitt 3.3).

Ett annat sådant underlättande förhållande är att texterna är exempel på institutionell verksamhetsutövning, eftersom det finns specifika lagkrav på att informera om dessa ämnen. Det är också förväntat av en vårdinstitution att informera om känsliga ämnen eftersom det ingår i deras uppgift att vårda och förebygga sjukdom. Att göra det genom en webbsida är ett sätt att anpassa efter målgruppen och medför även att man inte behöver ta upp dessa ämnen ansikte mot ansikte om barnet eller ungdomen tycker att det är jobbigt att prata om det. I stället kan psykiatrin hänvisa barnen till webbsidan där texterna finns. På så sätt blir det barnen och ungdomarna själva som aktivt måste söka sig till texterna och de tar därmed del av informationen på eget initiativ, vilket ytterligare minskar kraven på artighet. Trots detta kan

⁴ Samtal med divisionskommunikatören på Psykiatri Skåne, 2016-04-07.

som sagt artighetsstrategier användas för att hantera den paradox som uppstår mellan den institutionella kontexten och vardagslivet (Bredmar 1999:172), vilket även sker i *survival*-texterna (se avsnitt 5). Dessutom har forskare sett att artigheten är viktig för att råd ska accepteras och följas av den som får råden (Segesten 2007:29). Artighet kan alltså bidra till ökad effektivitet i vårdandet, vilket gör det särskilt relevant att se närmare på olika typer av artighetsstrategier och andra sociala strategier i texterna.

4.2 Metod: textanalys av sociala strategier

Jag har genomfört en textanalys med hjälp av två olika handböcker: Hellspong och Ledins (1997) handbok för brukstextanalys samt Holmberg och Karlssons (2013) introduktion till funktionell grammatik. Jag valde att använda två böcker för att få ett utbyggt underlag att analysera texterna med. Utifrån dessa har jag valt ut olika analyskategorier som kan sägas skapa närhet eller distans mellan avsändaren och mottagaren. För att kunna välja ut relevanta kategorier har jag utgått från flera faktorer: handboks författarnas tolkningar av vilka språkliga val som skapar just närhet och distans; Brown & Levinsons (1987) forskning kring artighetsstrategier; forskning om kommunikation inom vården i allmänhet och med barn och unga som anhöriga i synnerhet. Jag har således blandat olika metodverktyg och teorier för att hitta en lämplig uppsättning kategorier att analysera. Med denna bakgrund valde jag ut följande områden: tilltal och omtal, narrativer (berättelser) och perspektiv, språkhandlingar, garderingar (främst genom modalitet) samt direkt och indirekt kommunikation.

De strategier som kan sägas skapa närhet kallas som sagt för *förtrohetsstrategier*, eftersom de används för att söka kontakt med läsaren. Här har jag inkluderat inslag från forskningen kring stärkande samtal samt från Brown & Levinsons positiva artighetsstrategier, då de också kan sägas skapa kontakt och närhet. De strategier som snarare markerar distans kallas *försiktighetsstrategier*, då de syftar till att visa respekt och lämna utrymme och frihet åt läsaren. Dessa strategier hör därmed samman med negativa artighetsstrategier (se avsnitt 3.2).

4.2.1 Tilltal och omtal

Jag har valt att analysera texternas tilltal och omtal och huruvida det är personligt eller opersonligt, eftersom det kan säga mycket om huruvida texterna präglas av närhet och distans. I denna kategori fokuserar jag på vilka pronomen som används och om dessa är personliga (som *du*, *hon* och *vi*) eller generiska (som *man*). Enligt Hellspong och Ledin (1997:173) kan ett direkt tilltal hjälpa till att dra in läsaren i texten och signalera förtrohet och förtroende

mellan avsändare och mottagare, vilket är anledningen till att jag har med personligt tilltal som en förtrolighetsstrategi. Det generiska pronomenet *man* har däremot en obestämd referens, vilket kan komma väl till pass när en skribent inte vill eller kan ange exakt vem hen menar. Hellspong och Ledin (1997:174) tar upp att myndigheter och andra institutioner gärna använder det här svävande omtalet, och därför kommer jag att vara extra uppmärksam på detta pronomen. Jag räknar det till en försiktighetsstrategi, eftersom det anses vara en negativ artighetsstrategi att använda ett opersonligt tilltal och omtal (Brown & Levinson 1987:190). Jag analyserar även hur namn används då Hellspong och Ledin (1997:174) menar att just namnformer kan bli intressanta när en text omtalar någon i tredje person, eftersom de kan säga något om textens sociala attityd.

4.2.2 Narrativer och perspektiv

Min andra analyskategori handlar om hur texterna använder berättelser och perspektivbyten för att skapa närhet och förtroende. Här har jag bland annat tittat på förekomsten av mentala processer (se Holmberg & Karlsson 2013:85–89) i de berättande inslagen. Mentala processer sker inom oss i en mental medvetandevärld och används därför ofta i berättelser för att skildra romanpersoners upplevelser (Holmberg & Karlsson 2013:85). De kan också användas för att ge en större inblick i romanpersoners personlighet samt för att visa att man intagit en viss romanfigurperspektiv (Holmberg & Karlsson 2013:88). Därmed kan mentala processer i berättelser användas för att byta perspektiv i texten och låta läsaren komma en karaktär närmare. Detta kan sägas höras ihop med *täckt anföring* (Hellspong & Ledin 1997:175–176), där karaktärens röst bäddas in i texten. Hellspong och Ledin (1997:176) menar att tekniken kan användas för ett perspektivbyte: från utifrånperspektiv till inifrånperspektiv. På så sätt gör täckt anföring också att huvudkaraktären i berättelserna får komma till tals och dela med sig av sina tankar, vilket kan skapa närhet och förtroelighet till läsaren.

Jag har dessutom analyserat vilket perspektiv som råder i de informerande delarna, eftersom forskning om barn som anhöriga visar att informationen som ges måste vara ur barnets perspektiv (Jenholt Nölbris 2014:186). Jag har då undersökt perspektivmarkörer av olika slag för att se om ett läsarperspektiv går att upptäcka i texterna (jfr Hellspong & Ledin 1997:135–137), till exempel genom värdeord och vilken syn på psykiska sjukdomar som får komma till tals. Att utgå från läsarens perspektiv kan klassas som en positiv artighetsstrategi enligt Brown och Levinson (1987:102–103). De menar att avsändaren kan göra detta genom att bland annat använda överdrifter och förstärkningsord (Brown & Levinson 1987:106–107), visa förståelse eller sympati för läsarens upplevelser, ge den information som läsaren vill ha,

visa att man vill samma sak som läsaren vill och så vidare (se figur i Brown & Levinson 1987:102). Därför har jag valt att lägga fokus på just dessa delar när jag tittade på perspektiv i texterna, då de kan visa om avsändaren försöker skapa närhet till läsaren med hjälp av positiva artighetsstrategier.

4.2.3 Språkhandlingar för närhet eller distans

Vidare har jag analyserat textens språkhandlingar eftersom olika grammatiska realiseringar av språkhandlingar kan skapa såväl närhet som distans, beroende på hur de används. Påståenden och frågor är de språkhandlingar som hör till utbytet av information: påståenden innebär att talaren ger information medan frågor i stället kräver information (Holmberg & Karlsson 2013:36–37). Påståenden är dock den språkhandling som minst pockar på respons från läsaren (Holmberg & Karlsson 2013:49). Läsaren kan bara välja mellan att bekräfta eller ifrågasätta påståendet, och därmed är påståenden inte en språkhandling som skapar kontakt med läsaren.

Enligt Holmberg & Karlsson (2013:44) kan man dock skapa närhet även i påståenden genom att låta det finita verbet stå i nutid, vilket tas upp även av Brown och Levinson (1987:106). De ser det som en positiv artighetsstrategi att använda *the vivid present*, eftersom det drar in åhöraren i händelserna som beskrivs och gör dem mer intressanta att lyssna på. Denna strategi är troligtvis mer typisk för berättelser och då särskilt muntliga sådana (se Brown & Levinsons exempel, 1987:106), men eftersom strategin även tas upp av Holmberg och Karlsson anser jag att den är relevant också för texter.

Även frågor och uppmaningar kan bidra till att skapa kontakt och dialog med läsaren, då de kräver att läsaren ger respons i form av information eller en aktiv handling. Att använda imperativ eller interrogativ i sin text ger därmed ett mer direkt tilltal till läsaren (Koskela 2009:73) och skapar en närhet som inte uppnås lika lätt av påståenden.

Det finns även exempel på en konstruktion som gör påståenden än mer distanserade, nämligen passiver. Passiva verbkonstruktioner markerar distans och skjuter processernas betydelse bort från det konkreta och deltagarbundna, vilket leder till att avsändaren undviker att vara alltför hotande eller påträngande (Holmberg & Karlsson 2013:171). Att använda passiver blir därmed ett sätt att markera distans och visa respekt, vilket stärks av att Brown och Levinson tar upp ”passive and circumstantial voices” (1987:194) som en negativ artighetsstrategi. Eftersom passiv innebär en större distans mellan skribent och läsare kan det också sägas skapa en känsla av auktoritet (Koskela 2009:74). Därmed blir passiva verbformer intressanta att undersöka som en distanserande språkhandling.

4.2.4 Garderingar och modalitet

Garderingar används för att uttrycka en viss grad av förbehåll eller reservation inför det som sägs (Hellspong & Ledin 1997:171). Av Brown och Levinson (1987:145) benämns de *hedges* och definieras som en partikel, ett ord eller en fras som modifierar uttalandet så att det bara är sant eller gällande till viss del. Garderingar kan användas för att desarmera potentiellt ansiktshotande interaktionella drag och tona ner den egna expertisen till förmån för åhöraren (Gustafsson 2014:26), vilket gör det till en lämplig analyskategori.

Ett vanligt sätt att uttrycka garderingar är att använda olika typer av modalitet. Jag har analyserat texternas modalitet utifrån Holmberg och Karlssons (2013:58) modell, som inkluderar betydelseskallorna *sannolikhet*, *vanlighet*, *förpliktelse* och *villighet*. Modalitet för vanlighet fungerar ungefär på samma sätt som sannolikhet; i båda fallen handlar det om att påståenden framställs med större eller mindre anspråk på giltighet (Holmberg & Karlsson 2013:62–63). Med sannolikhetsmodalitet kan skribenten visa hur säker hen är, eller vill framstå, i sina påståenden (Holmberg & Karlsson 2013:60), medan vanlighet modifierar informationen som ges så att den endast gäller mer eller mindre ofta (Holmberg & Karlsson 2013:62). I min analys har jag fokuserat på just vanlighetsmodalitet eftersom den förekommer flest gånger i texterna, men vissa exempel skulle kunna tolkas som både sannolikhets- och vanlighetsmodalitet.

Modaliteten uttrycks kongruent inom satsen med modala verb eller interpersonella satsadverbial, men den kan också uttryckas metaforiskt utanför satsen. Dessa konstruktioner kallas för modalitetsmetaforer (Holmberg & Karlsson 2013:69). Graden av modalitet som uttrycks vilar alltid på en bedömning, och med hjälp modalitetsmetaforer blir det möjligt att antingen dölja eller framhäva att någon har gjort den här bedömningen, och på så sätt framställa modaliteten som mer objektiv respektive subjektiv (Holmberg & Karlsson 2013:69). I min analys har jag fokuserat på en typ av modalitetsmetafor kallas objektiv modalitetsmetafor för vanlighet (jfr Holmberg 2011:109), där bedömningen för hur vanligt något är uttrycks i satsen före den sats som ska modifieras: *det är vanligt att* (modifierad sats). Sådana objektiva modalitetsmetaforer döljer alltså den som har gjort bedömningen av hur pass vanligt någonting är. Det finns även objektiva modalitetsmetaforer för talarattityd, sannolikhet och förpliktelse, där alla uttrycks i en relationell process med inbäddning (Holmberg 2011:109). Subjektiva modalitetsmetaforer uttrycks däremot med en mental eller verbal process samt anföring, till exempel *jag föreslår att du väljer den här medicinen*, eller

något liknande (Holmberg 2011:109). I sådana modalitetsmetaforer framhävs det således vem som gör bedömningen.

4.2.5 Direkt eller indirekt kommunikationssätt

Att vara rak och rättfram i sin kommunikation är ett sätt att visa negativ artighet enligt Brown och Levinson (1987:130), eftersom det minskar intrånget på åhörarens tid att komma till saken snabbt och undvika krångliga omskrivningar. Denna strategi krockar med den vanliga negativa artighetsstrategin indirekthet (Brown & Levinson 1987:130). Å ena sidan vill man genomföra den ansiktshotande handlingen öppet och vara rättfram med sitt budskap, å andra sidan vill man uttrycka sig indirekt för att inte tvinga åhöraren till något. Just balansen mellan direkthet och indirekthet är därmed intressant att undersöka, eftersom båda dessa strategier är vägar till att visa respekt och artighet gentemot den andre beroende på kontexten.

Indirekthet är dock den vanligare strategin när man talar om känsliga ämnen och inte vill hota den andra personens ansikte (se Brown & Levinson 1987). Det kan exempelvis göras genom indirekta språkhandlingar eller vaga och abstrakta uttryck. Negativ artighet genom indirekta språkhandlingar beskrivs utförligt av Brown och Levinson (1987:132–144) och de är även inspirationen till Hellspång och Ledins (1997:162–163) beskrivning av indirekta språkhandlingar. Att språkhandlingarna är indirekta innebär ”att funktionen inte ges av formen utan bara kan förstås av utifrån sammanhanget, och då särskilt relationen mellan deltagarna” (Hellspång & Ledin 1997:162). Mer specifikt påverkar maktförhållandet mellan avsändaren och mottagaren hur språkhandlingen tolkas: om en överordnad ber en underordnad om en tjänst genom en fråga blir funktionen snarare en uppmaning, eftersom makthierarkin gör det svårt att säga nej. I fallet med *survival*id-texterna är avsändaren överordnad läsaren på flera sätt, och denna asymmetriska relation blev således högst relevant att ta hänsyn till i min analys.

I Holmberg och Karlssons (2013:37–57) beskrivning av språkhandlingar kallas indirekta språkhandlingar för *grammatiska metaforer*. Författarna nämner bland annat att uppmaningar ofta får andra grammatiska uttryck än sin kongruenta form, eftersom direkta uppmaningar oftast används i situationer där talaren har ett tydligt maktöverläge (Holmberg & Karlsson 2013:53). Eftersom relationen mellan Psykiatri Skåne och ungdomarna som läser är asymmetrisk skulle det inte vara förvånande om direkta uppmaningar förekom i texterna. Om indirekta språkhandlingar och grammatiska metaforer däremot är vanligare kan det tyda på att avsändaren vill dämpa sin auktoritära framställning och därför använder ett mer försiktigt, artigt och respektfullt uttryckssätt.

5 Resultat

Jag har valt att dela upp mina resultat så att jag först presenterar strategier som kan tänkas skapa närhet och kontakt (förtrolighetsstrategier), för att sedan gå in på strategier som visar läsaren respekt och ökar distansen till denne (försiktighetsstrategier). Under varje kategori kommer jag att presentera det analysen har visat tillsammans med mina tolkningar av vilka effekter som skapas av strategierna. Alla markeringar i exemplen är mina markeringar.

5.1 Närhet och kontakt: förtrolighetsstrategier

5.1.1 Personligt tilltal och omtal

Att tilltala läsaren direkt med *du* är en typisk strategi för att skapa kontakt med läsaren och mottagaranpassa sin text (Koskela 2009:72–73). I de analyserade texterna används du-tilltal främst under rubriken *Hur märker man det?*, där olika symptom för sjukdomen beskrivs. Tilltalet kombineras ofta med personliga pronomen som hänvisar till den psykiskt sjuka familjemedlemmen. Detta bidrar till det personliga och direkta tilltalet:

- (1) Har *du* en bror eller syster med ADHD märker *du* det genom att han eller hon kan vara impulsiv eller ofokuserad (text A)
- (2) Om *din* pappa lider av bacillskräck innebär det att han kan hålla på och dammsuga i timmar och *du* får inte röra något. (text D)
- (3) *Du* hör henne ofta klaga på att hon är tjock fastän hon är alldeles för smal. (text E)

Alla ovanstående exempel förekommer under just rubriken om hur man märker att ens anhöriga har sjukdomen i fråga. Informationen under rubriken syftar därmed till att tala om för läsaren hur hen kan upptäcka sjukdomen, vilket gör att ett du-tilltal blir särskilt lämpligt. Du-tilltalet tillsammans med det personliga omtalet av läsarens familjemedlemmar skapar nämligen en närmare kontakt till läsaren och hans vardag: i exempel (2) är det just läsaren som inte får röra något, och i exempel (1) är det läsarens eget syskon som är ofokuserat. Att måla upp möjliga scenarion på detta sätt och koppla dem till läsaren med ett personligt tilltal kan bidra till att förtydliga hur sjukdomen tar sig uttryck i det dagliga livet.

Det förekommer även du-tilltal utanför rubriken om hur man märker sjukdomen, men exemplen är få:

- (4) Det betyder inte att *du* automatiskt kommer att bli sjuk bara för att *din* mamma eller pappa är det (text B)
- (5) Om *du* har en familjemedlem som lider av en ätstörning är det mest troligt att det är *din* mamma eller syster (text E)
- (6) Men det kan vara så att *din* mamma, pappa eller *ditt* syskon behöver läggas in på en psykiatrisk klinik för att få extra stöd och hjälp (text H)
- (7) Till ångestsjukdomar hör också tvångssyndrom eller OCD (obsessive compulsive disorder) och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) som *du* kan läsa mer om under egna rubriker. (text J)

Dessa exempel är nära nog de enda exemplen på du-tilltal som finns utöver de under rubriken *Hur märker man det?* – dessa står i stället under någon av de övriga rubrikerna. I exempel (4), (5) och (6) har du-tilltalet liknande funktioner som de tidigare exemplen: de kopplar scenariot till läsarens egen vardag och situation. I exempel (7) används däremot du-tilltalet som en sorts läshänvisning, där avsändaren påpekar att man kan läsa mer om andra sjukdomar under separata rubriker på hemsidan. Att du-tilltalet är så koncentrerat visar att det personliga tilltalet inte används rakt igenom i texterna (i text F används det inte alls). I stället används det nästan uteslutande under en rubrik, och logiskt nog är det under rubriken som tydligast riktar sig till läsaren. De övriga rubrikerna (*Vad är det?*, *Vad är orsaken?* och *Vad kan man göra åt det?*) handlar snarare om sjukdomen och den sjuka personen, och därmed används ett mer opersonligt och allmänt tilltal under dessa rubriker. Detta återkommer jag till i avsnitt 5.2.1.

Jämfört med ett mer opersonligt eller generellt tilltal kan ett direkt tilltal medföra att läsaren känner sig träffad i högre grad, eftersom det ger intrycket att avsändaren vänder sig till just den personen som läser. I de officiella webbriktlinjerna för den offentliga sektorn uppmanas dessutom offentliga verksamheter att använda ett personligt tilltal – antingen genom verb med uppmaningsform eller genom det personliga pronomenet *du* (Vägledning för webbutveckling 2016-05-09). Denna rekommendation är en del av riktlinje nr 64, *Skriv lättbegripliga texter*, så att använda ett personligt tilltal anses med andra ord göra texter mer begripliga och anpassade för läsaren.

Förutom det personliga tilltalet visar även exemplen (1) till (4) användningen av ett personligt omtal med pronomen som *han* och *hon*. Detta personliga omtal förekommer oftast i samband med du-tilltalet, men det används också i mer opersonlig och allmän betydelse när man inte vet könet på den som omtalas (*hon eller han*). I berättelserna används dock det personliga omtalet ofta tillsammans med karaktärernas förnamn:

- (8) Klara märker också att Anna hittar på ursäkter och ljuger. *Hon* säger till exempel ofta att *hon* ska äta hos en kompis, men samma kompis har berättat för Klara att *hon* inte har träffat Anna på länge. (text E)
- (9) Lotta bor med sin mamma som betar sig så konstigt ibland. *Hon* kan plötsligt bli jättearg för ingenting och *hon* ser allt i antingen svart eller vitt (text F)
- (10) När Amit var 12 år kom *han* hem en dag från skolan. Då satt *hans* mamma och grät i köket. (text G)

Det är främst huvudkaraktärerna som omtalas med sitt förnamn (till exempel Klara eller Lotta), medan de sjuka föräldrarna alltid omtalas som huvudkaraktärernas *mamma* eller *pappa*, utan att namnges. Däremot namnges alltid de sjuka syskonen, som *Johan* med ADHD i text A och *Anna* med en ätstörning i text E. Jag tolkar det som en sorts mottagaranpassning att ge namn till syskonen men inte föräldrarna: de flesta barn kallar sina föräldrar för just *mamma* eller *pappa*, medan man oftare kallar sina syskon för deras namn snarare än deras familjetitlar *bror* och *syster* när man talar med dem. Sammantaget ger användningen av förnamn tillsammans med personliga pronomen intrycket av att det är en riktig persons sanna historia som återberättas för läsaren, vilket skulle kunna öka förtroendet för avsändaren.

5.1.2 Berättelse för identifikation

En annan strategi som kan bidra till att skapa förtroende är använda berättelser eller narrativer i texter. Detta görs i de analyserade texterna genom att avsändaren låter barn och ungdomar framträda med personliga berättelser om sin vardag som anhöriga i psykiatrin. Berättelserna målar upp en vardaglig situation för läsaren, som om man läste en bok om personernas liv. Barnens liv beskrivs ur tredje person, så det är inte huvudpersonen själv som talar utan en sorts allvetande berättare. Berättelserna färgas dock av huvudkaraktärernas åsikter och tankar, som kommer till tals genom en inbäddning av deras röster:

- (11) hennes lillebror Johan är så störig att hon inte kan göra dem hemma (text A)
- (12) Då slipper hon se sin pappa, han gör och säger så konstiga saker och hon skäms för honom. (text B)
- (13) han låg i sängen hela dagarna och hade inte lust till någonting. Det var också jobbigt men på ett helt annat sätt. (text B)

Denna typ av inbäddning kallas för *täckt anföring* (Hellspong och Ledin 1997:176) och kan användas för att byta perspektiv i texten: från utifrån- till inifrånperspektiv. I berättelserna används därmed täckt anföring för att förmedla ett barns eller en ungdoms perspektiv på en psykisk sjukdom. Detta perspektivbyte, från psykiatrin till ett drabbat barn, kan användas för att den tilltänkta läsaren ska kunna identifiera sig med berättelsen, eftersom hen sannolikt har ett liknande perspektiv som barnet i berättelsen.

De värderande kommentarerna i exemplen ovan, om att brodern är *så störig* och att pappan gör *konstiga saker*, kommer inte från den beskrivande författaren, utan speglar snarare vad huvudkaraktären i berättelsen känner och tänker. Detta blir ännu tydligare i följande exempel:

- (14) Emma *har funderat* på att flytta hemifrån eller bo hos en kompis ett tag, det har hon gjort tidigare när hon inte har orkat vara hemma (text B)
- (15) Peter *tycker* inte om att vara hos sin mamma. (text C)
- (16) Ibland *tänker* han att han bara skulle vilja skrika åt henne att hon ska skärpa sig. (text C)

I ovanstående exempel används mentala processer (se Holmberg & Karlsson 2013:85–89) som *har funderat* (14), *tycker* (15) och *tänker* (16). De mentala processerna gör att läsaren får en klar bild av hur huvudkaraktären tänker och känner kring sin situation och får därmed komma denne närmare in på livet. Läsaren får även se sjukdomen ur huvudkaraktärens personliga perspektiv, vilket förstärker intrycket av närhet.

Den täckta anföringen och de mentala processerna i berättelserna gör att avsändaren kan ta upp sådant som en informerande och professionell text har svårt att prata om, nämligen känslor och tankar som man kan ha om man är anhörig till en psykiskt sjuk person. Genom dessa berättelser kan alltså avsändaren låta en mer subjektiv röst komma till tals än den professionella röst som används i de rent informerande delarna, och personliga beskrivningar om hur påfrestande vardagen som anhörig kan vara får således chansen att uttryckas. Detta syns även på mer diskreta sätt, genom förstärkningsord och understrykningar:

- (17) Allt har sin bestämda plats och får *absolut* inte hamna fel. (text D)
- (18) Johan petar på *allt*, kommenterar *allt* och grälar med *alla*. (text A)
- (19) hon tar nästan hand om *allt* hemma hos mamma. (text C)

Genom förstärkningsord och hyperboler (överdrifter) framträder huvudkaraktärens frustration än tydligare, vilket kan öka kontakten som skapas med läsaren. Man kan även analysera överdrifterna utifrån Brown och Levinsons (1987:219) resonemang om strategin *overstate*, som innebär att man framför en ansiktshotande handling i det fördolda (*off record*). Utifrån den synen kan överdrifter bli ett sätt att ge kritik till anhöriga utan att säga den rätt ut. Man kan också tolka det som ett sätt att ursäkta att man inte har tålamod med sin anhöriga ibland – att det faktiskt finns anledningar till att man tappar orken då och då.

Frustrationen syns även genom det faktum att berättelserna bara tar upp negativa aspekter av de psykiska sjukdomarna som beskrivs. Till exempel beskrivs Johan med ADHD med ord som *störig*, *grälar*, *bråkar*, *lägger sig i* och så vidare. Det syns också på språkhandlingarna i exemplen ovan, som kan anses vara negativa. Eftersom texterna vill skapa identifikation hos den som läser är det inte så konstigt att de fokuserar på de negativa effekterna som just den anhöriga kan uppleva. För den tilltänkta läsaren är det kanske något positivt att få läsa om sjukdomens negativa aspekter ur ett liknande perspektiv som hen själv har. Det kan vara en välgörande tröst för barn som anhöriga att märka att de inte är ensamma i sin situation och att andra barn upplever samma sak som en själv (jfr Skerfving 2005:70–71, Glistrup 2005:139). Dessutom bör det vara typiskt för vårddiskursen att främst diskutera sjukdomar i ett negativt ljus, då de sällan medför många positiva aspekter. Risken finns dock att en alltför negativ framställning av den sjuka krockar med barnens lojalitet och kärlek till hens närstående, vilket jag återkommer till i den avslutande diskussionen.

5.1.3 Uppmärksammande av läsarens upplevelser

Ett delsyfte med de analyserade texterna är att uppmärksamma läsarens upplevelser och få hen att känna sig sedd.⁵ Detta kan göras genom olika typer av strategier, till exempel genom att utgå från läsarens perspektiv och att skilja på sjukdomen och det anhöriga barnet.

Utgå från läsarens perspektiv

Att bekräfta det läsaren upplever i sin vardag genom att utgå från hens perspektiv kan ses som ett sätt att skapa kontakt med läsaren. Som tidigare nämnts görs det i berättelserna genom att huvudkaraktärernas perspektiv liknar den tilltänkta läsarens, men även i de informerande delarna syns det att avsändaren ofta utgår från hur läsaren kan uppfatta situationen:

⁵ Samtal med divisionskommunikatören på Psykiatri Skåne, 2016-04-07.

- (20) Det är inte bara jobbigt för mamma som känner oro utan *även för alla andra* som måste vänta. (text D)
- (21) En person med schizofreni kan alltså till och från leva med hallucinationer och vanföreställningar som kan vara skrämmande och förvirrande både för den som är sjuk *och för familjen och omgivningen*. (text H)
- (22) Det kan vara svårt att bo med någon som har schizofreni då personens verklighetsuppfattning kan vara mycket annorlunda i perioder. *Som barn* kan man känna sig ensam och det kan vara svårt att prata med andra (text H)

I dessa exempel visar avsändaren förståelse för att det kan vara jobbigt för läsaren och andra i familjen att leva med den sjuka. Enligt Glistrup (2005:139), som har stor erfarenhet av samtal med barn som anhöriga, är det uppenbart att barnets skuld känslor minskar när hen märker att den professionella förstår. Eftersom avsändaren i dessa texter kan ses som en professionell auktoritet kan uttalanden som exemplen ovan vara trösterika att läsa för barnet. När avsändaren säger att det *kan vara svårt* att bo med en psykiskt sjuk (22), att det är *jobbigt* för de anhöriga (20) och att man som barn kan *känna sig ensam* (22) bekräftar avsändaren att det är tillåtet att känna så. Visserligen tar texterna även upp flera aspekter som är påfrestande för just den sjuka personen (se bland annat exempel 20 och 21), men ovanstående exempel visar att de ofta betonar hur svår sjukdomen kan vara för de anhöriga.

Man kan således se att de informerande delarna också utgår från den anhöriges perspektiv. I exempel (22) finns till och med en perspektivmarkör, *som barn*, som ytterligare förtydligar vilket perspektiv det som följer ska uppfattas ifrån. Texterna porträtterar hur vardagen för ett anhörigt barn kan se ut och de svårigheter som kan prägla livet tillsammans med någon som har en psykisk sjukdom. När exempelvis text A tar upp att personer med ADHD *avbryter ofta* är det antagligen inte lika jobbigt för den sjuka personen som det är för personer i hans omgivning, vilket är ännu ett tecken på att de informerande texterna många gånger fokuserar på den anhöriges perspektiv.

Ett annat sätt att utgå från mottagarens perspektiv är att använda ett språk som passar den som ska läsa texten. Ett exempel på hur man kan göra det är att använda ord som mottagaren sannolikt använder, i det här fallet så kallat ungdomsspråk, för att mottagaranpassa och skraddarsy texterna för läsaren (jfr Koskela 2009:72). Se följande exempel:

- (23) Hon *pluggar* på högskola, men det går inte så bra med studierna. (text F)
- (24) helt plötsligt tyckte hon att han var helt *dum i huvudet*. (text F)

(25) hennes lillebror Johan är så *störig* (text A)

Just ordval och uttryck såsom *pluggar*, *störig* och *dum i huvudet* tolkar jag som typiskt ungdomliga, även om de numera antagligen också används av vuxna. Exempelen visar hur avsändaren väljer ord som kan tänkas passa för målgruppen. Detta ser jag som en strategi för att försöka skapa kontakt med läsaren och utgå från hans perspektiv; genom att använda ord läsaren själv kan tänkas använda ökar chanserna att barnet tar till sig informationen och känner sig tilltalad och sedd. Det finns dock vissa ordval som motsäger detta: i text E skriver till exempel avsändaren oftare *motionera* än *träna*, där det senare alternativet bara används en gång trots att det (enligt mig) har en mer ungdomlig och modern klang.

Skilja på sjukdomen och den anhöriga

I de analyserade texterna försöker avsändaren förtydliga att sjukdomen och dess symptom eller effekter inte är läsarens fel. Genom att ta upp hur sjukdomen kan påverka den sjuka personens humör och agerande visar avsändaren att beteendet beror på sjukdomen, och inte på läsaren:

- (26) Humöret kan också svänga snabbt utan att du förstår varför och ibland kan din mamma eller pappa verka lättirriterad till exempel. Du kan känna det som att det är du som har gjort något fel, fast det egentligen inte alls har med dig att göra. (text A).
- (27) Om man är depressiv är det vanligt att man drar sig undan och stänger in sig, man kan börja gråta utan någon direkt anledning. (text C)
- (28) Tecken på psykos kan vara att din förälder eller syskon börjar bete sig på ett sätt som inte stämmer överens med hur han eller hon brukar vara. Personen kanske lätt blir arg, börjar dra sig undan och vänder på dygnet. (text H)

I ovanstående exempel tar avsändaren upp situationer där den sjuka kan dra sig undan, bli arg, börja gråta eller bli irriterad på den anhöriga, men förklarar att dessa reaktioner beror på sjukdomen. Det görs tydligast i exempel (26) där det står utskrivet att humörsvängningarna inte är barnets fel, även om det kan kännas så. I exempel (27) är det mer inbäddat: genom att skriva att sjukdomen kan göra att den sjuka *drar sig undan* och *börjar gråta utan anledning* kan barnet få hjälp att förstå att det inte är hans fel att den sjuka beter sig så. Detsamma gäller efterföljande exempel, där man gör det klart att den sjukas beteende är just tecken på en sjukdom och inget annat. Detta ser jag som att avsändaren försöker motverka skuld känslor

hos läsaren genom att i stället ge sjukdomen skulden för föräldrarnas eller syskonets humörsvingningar, nedstämdhet och distansering. Att ge barnet information om sjukdomen och dess effekter på den sjuka på det här sättet kan bidra till att motverka skuld känslor hos barnet och stötta hans välmående, vilket gör att det kan ses som en typ av förtrolighetsstrategi.

5.1.4 Språkhandlingar som skapar närhet

Eftersom den större delen av texterna är informerande är det inte förvånande att nästan alla språkhandlingar är påstående. Undantaget är mellanrubrikerna, som är utformade som frågor. Texterna har först en berättande del och sedan en informerande del och vill därmed ge information till läsaren, vilket gör att det passar väl med påståenden. Påståenden skapar dock inte särskilt mycket närhet till läsaren: i de här texterna förväntas läsaren acceptera den informationen som ges eftersom den kommer från en expert i ämnet. Det betyder dock inte att läsaren inte kan välja att ifrågasätta informationen: hen kan exempelvis välja att inte besöka webbsidan igen eller skicka in klagomål till kommunikationsavdelningen. Men oavsett hur läsaren agerar är påståenden inte en språkhandling som uppmuntrar till kontakt med läsaren.

Trots detta är det flera påståenden som faktiskt skapar närhet till läsaren, eftersom det finita verbet står i nutid. Denna strategi används kontinuerligt i texterna, både i berättelserna och i de informerande delarna, men närheten som uppstår blir särskilt tydlig i berättelserna. Här följer exempel från båda texttyperna:

- (29) Johan *petar* på allt, *kommenterar* allt och *grälar* med alla. Om Jenny *spelar* ett spel med Johan *slutar* det oftast med massa skrik och att han *välter* omkull allt. (text A)
- (30) Familjen kunde inte känna sig säker i hemlandet längre och flydde till Sverige. Nu har det gått sex år sedan dess [...] Amits pappa *mår* fortfarande dåligt. På nätterna *drömmer* han mardrömmar och *skriker* högt i sömnen. (text G)
- (31) Personen kanske lätt *blir* arg, *drar* sig undan och *vänder* på dygnet. Tecken *kan* också vara att personen *berättar* att den *ser* och *hör* saker som du inte *gör*. (text H)

Nutidsperspektivet eller *the vivid present* drar in läsaren i berättelserna och ger känslan av att händelserna sker just nu, vilket kan ge en mer spännande och händelserik beskrivning. Genom att berättelserna mestadels sker i nutid får man känslan av att saker händer i samma stund som man läser om dem; det uppstår ingen distans mellan berättelsens skeenden och läsningen. Samma effekt kan också uppnås genom att växla mellan dåtid och nutid (Brown & Levinson 1987:106), vilket sker i exempel (30). Men även i de informerande delarna har nutids-

perspektivet en mer intresseväckande effekt, då det skapar en sorts berättelse även i sjukdomsbeskrivningen. I exempel (31) kan man enkelt föreställa sig en uppretad person som drar sig undan, och om man som läsare själv har sett liknande beteenden ligger igenkänningen nära till hands. Genom att ge exempel på hur sjukdomen kan se ut med det finita verbet i presens blir alltså beskrivningens olika scenarion mer levande och kommer närmare läsaren.

Till skillnad från påståenden kräver frågor och uppmaningar att läsaren ger respons i form av information eller en aktiv handling. Som jag nämnde i avsnitt 4.2.3 gör det att imperativ och interrogativ skapar ett mer direkt tilltal och en tydligare närhet än påståenden. Detta exemplifieras av frågorna som faktiskt finns i texten, nämligen mellanrubrikerna: *Vad är det?*, *Hur märker man det?*, *Vad är orsaken?* samt *Vad kan man göra åt det?*. De drar in läsaren i texten, leder ögonen till rätt mellanrubrik och är antagligen tänkta att försöka besvara den faktiska läsarens egna frågor. Det finns dock inga exempel på kongruenta uppmaningar i texterna. Däremot går det att upptäcka grammatiska metaforer, där påståenden i sin kontext snarare fungerar som dolda uppmaningar till läsaren. Dessa metaforer kan också kallas för indirekta språkhandlingar, vilka kommer att analyseras mer djupgående i avsnitt 5.2.4.

5.2 Distans och respekt: försiktighetsstrategier

5.2.1 Opersonligt tilltal och omtal

Som nämndes tidigare finns det exempel på du-tilltal i texterna, men det är trots allt relativt lite direkt tilltal för att vara webbtexter där rekommendationen är att använda ett personligt tilltal. Denna brist på direkt tilltal skulle kunna bero på att det är känsliga och tabubelagda ämnen som diskuteras, vilket kan göra att man vill tala om dem på ett mindre direkt sätt. Att undvika tilltal är nämligen ett sätt att visa ”negativ hövlighet” (Koskela 2009:73). Det kan också härledas till att merparten av texterna talar om den sjuka personen, och inte det anhöriga barnet. Eftersom texterna handlar om den sjuka blir det således svårare att ha ett direkt tilltal; det är ju inte läsaren själv som är sjuk. Ett möjligt alternativ hade kunnat vara att använda passiva satsers utan aktör, med nominaliseringar och andra konstruktioner som minskar antalet personer i meningarna. Sådana lösningar förekommer på sina ställen (se avsnitt 5.2.4), men alltför mycket av den varan gör traditionellt sett att texten blir mer svårläst. Eftersom texterna riktar sig till barn är det antagligen inget avsändaren eftersträvar. En annan lösning är att använda generella pronomina, såsom *man*, eller andra opersonliga benämningar som *en person*, *alla*, *många*, *vissa* och *en del*. Denna metod används genomgående i de informerande delarna av texterna:

- (32) Om *man* har ADHD har *man* problem med koncentrationen. (text A)
- (33) Om *en person* har en bipolär sjukdom påverkar det hela omgivningen. (text B)
- (34) Svenska studier visar att *de flesta* som har en ätstörning så småningom blir friska och mår bra. *Många* får barn och lever normala liv. (text E)
- (35) *Den* som har schizofreni kan också få vanföreställningar (text H)
- (36) *Vissa* undviker kontakt helt, *andra* söker för mycket kontakt. (text I)

Exemplen ovan visar att texterna nyttjar flera olika resurser för att uttrycka sig generellt och övergripande. Detta passar in i kontexten och vårddiskursen: den distanserade och professionella experten beskriver hur det kan se ut i olika situationer, utan att säga att det är exakt såhär för läsaren. Läsarens anhöriga pekars inte ut på något sätt, utan sjukdomen beskrivs på ett opersonligt och konstaterande sätt. För *vissa* är det såhär, för *andra* kan det vara på ett annat sätt – läsaren ges flera olika varianter och kan själv välja det som passar in på hans situation. Det opersonliga tilltalet skapar visserligen en distans mellan avsändaren och läsaren, men denna distans kan ses som ett sätt att visa respekt; det blir inte lika känsligt eller ansiktshotande att tala om den psykiska sjukdomen på det här sättet, eftersom det nu kan gälla vem som helst. Det måste inte vara just läsarens anhöriga det gäller, vilket ger anonymitet och distans till det som beskrivs. En annan positiv effekt är att texten inte blir för nominaliserad och hårt packad på information; en opersonlig aktör ger avsändaren möjligheten att skriva ut ett verb där det framgår tydligt vad som händer i satsen. Även om det opersonliga tilltalet gör texten distanserad bidrar det också till att begränsa distanseringen till en lämplig nivå, samtidigt som texten blir mer läsvänlig och mottagaranpassad för målgruppen.

En aspekt som däremot kan vara problematisk är att det generella pronomenet ”man” syftar på en mängd olika personer, vilket kan skapa förvirring. Vi kan ta text A som exempel: här syftar *man* antingen på den som har ADHD (*Om man har ADHD har man problem med koncentrationen*), en sorts kunnig allmänhet, expert eller läkare inom psykiatri (*De som inte är impulsiva och överaktiva säger man ofta har ADD*), barnet som är anhörig (*Om man har en bror eller en syster som har ADHD*) samt vårdgivarna som behandlar de med ADHD (*Man kan inte bota ADHD med medicin*). I en mening blandas till och med det opersonliga tilltalet med du-tilltal: *Om man har en bror eller en syster som har ADHD kan det lätt bli så att du som syskon får mindre uppmärksamhet*. I text C blir det ännu mer komplicerat när *man* får två olika referenter i samma mening: *Men man kan säga att om man känner sig nedstämd och orkeslös [...]*. Den första referenten kan vara folk i allmänhet eller någon typ av expert,

medan den andra referenten är en möjligt sjuk person. Dessa exempel visar att det ibland kan vara oklart vem som åsyftas när *man* användas, vilket kan göra texterna krångliga att tyda. Problemet tas upp av Hellspong och Ledin (1997:174), som menar att det kan fördunkla texten om referenserna till *man* trasslas in i en härva av oklara identiteter.

Vidare har texten genomgående ett opersonligt omtal på så vis att det inte har något omtal alls. Avsändaren framträder inte med personliga pronomen (som *vi*), det finns inga tydligt utskrivna perspektivmarkörer för avsändaren (exempelvis *Psykiatrin anser* eller dylikt), utan denne framträder endast genom rösten av en objektiv, distanserad och opersonlig expert:

- (37) En autismspektrumstörning kan inte botas, det är en funktionsnedsättning som man måste lära sig att leva med. (text I)
- (38) Ett tvångssyndrom är ett sätt att hantera ångest på. (text D)
- (39) Andra behöver hjälp utifrån. Det bästa är om man kan få hjälp så tidigt som möjligt. (text G)

Detta drag är, som nämnts ovan, typiskt för vårddiskursen; informerande texter om sjukdomar lämnar inget utrymme för författaren att tycka och tänka själv. Beskrivningen av sjukdomen måste vara objektiv och vetenskapligt bevisad samt ha en professionell ton. Informationen presenteras som en objektiv sanning som inte behöver ifrågasättas, och distanseringen som sker begränsar avsändarens personliga röst och lockar fram en mer formell röst (jfr Bredmar 1999:169). Det enda utskrivna tecknet som kan visa avsändaren är webbsidan texterna kommer att publiceras på, där avsändaren framgår med logotyp, kontaktuppgifter och så vidare. Däremot kan vissa ord tolkas som markörer för avsändarens närvaro, beroende på hur man ser det. Beakta följande exempel:

- (40) *Experter menar* att schizofreni handlar om att man har problem med att hantera och överföra information i hjärnan. (text H)
- (41) Det finns egentligen inget tydligt svar, men *man* vet att en del människor har anlag för att uppleva känslor väldigt intensivt (text F)
- (42) Men *man* kan säga att om man känner sig nedstämd och orkeslös ... (text C)

I exempel (40) finns perspektivmarkören *experter menar*, där experterna som hänvisas till sannolikt bör vara antingen forskare eller en del av den psykiatriska vården. Därmed skulle man kunna tolka markören som en indikator på avsändarens perspektiv. Detsamma gäller

exempel (41) och (42), där *man* skulle kunna stå för experter inom psykiatri och därmed kan sägas representera avsändaren. Dessutom kan man skönja avsändaren genom de modala bedömningar som görs i texten, vilket jag tar upp i nästa avsnitt.

5.2.2 Garderingar

Att gardera sig och inte vara alltför säker eller definitiv i sina uttalanden är en typisk negativ artighetsstrategi. I fallet med *survival*-texterna används garderingar bland annat för att inte textjaget ska bli alltför tvärsäker i sin expertroll (jfr Hellspong & Ledin 1997:171). Ett sätt som avsändaren garderar sin expertkunskap på är att använda modalitet av typen vanlighet:

- (43) Mellan skoven märks det *ofta* inte att personen är bipolär och han eller hon *kan* leva ett vanligt liv i perioder, de *kan* vara väldigt olika långa. (text B)
- (44) *Ibland* händer det att personer med instabil personlighetsstörning ... (text F)
- (45) En psykos *brukar oftast* utvecklas under en tid (text H)
- (46) Ångest *brukar* kännas tydligt i kroppen. (text J)

Just modalitet som handlar om vanlighet är mest förekommande i texterna och huruvida något är vanligt eller inte återkommer som ett tema. Detta kan sägas känneteckna vårddiskursen där det är viktigt att inte uttrycka sig alltför definitivt, eftersom symptom, lämpliga behandlingar och andra faktorer kan skifta väsentligt mellan patienter. Därför talar avsändaren om sjukdomarna på ett mer hypotetiskt plan: det *kan* vara på ett visst sätt (i stället för att säga att det *är* så). Enligt Holmberg och Karlsson (2013:63) passar just vanlighetsmodalitet bra i en text med syftet att sammanfatta medicinska rutiner som kan skilja sig åt i olika fall.

Genom att gardera sig öppnar avsändaren alltså upp för flera olika möjliga situationer, där inget är rätt eller fel utan bara mer eller mindre vanligt förekommande. Avsändaren föreslår helt enkelt olika symptom, besvär och erfarenheter som läsaren kan förväntas ha sett eller upplevt (jfr Bredmar 1999:189). Avsändaren vill kanske att så många barn som möjligt ska kunna hitta något som passar in på deras liv, vilket gör att de listar skeenden som ofta händer i drabbade familjer, om än inte alltid. Avsändaren visar på så sätt att det är olika i olika familjer och att alla inte har samma problem. Det blir som en sorts dubbel gardering, eftersom det både kan handla om huruvida något inträffar överhuvudtaget och om det är vanligt eller ovanligt. Syftet med denna strategi kan vara att visa att läsaren inte är ensam om att se och uppleva dessa saker, vilket kan vara ett stöd för ett utsatt barn. Genom att påtala hur vanligt förekommande olika psykiska sjukdomar är förstår barnet att fler har det som hen själv, vilket

främjar barnets välmående. Det är nämligen ”en hjälp för barn att veta att det finns många andra barn som har föräldrar med psykisk ohälsa” (Glistrup 2005:134).

I exemplen ovan markeras modaliteten kongruent inom satsen, antingen genom modala verb (till exempel *kan*, *brukar*) eller med hjälp av interpersonella satsadverbial (till exempel *ofta*). Modalitet kan dock även uttryckas utanför satsen genom modalitetsmetaforer:

- (47) *Det är också vanligt att* barn med ADHD har kort stubin (text A)
- (48) *Det är vanligast att* man får diagnosen autism när man är barn. (text I)
- (49) *Det är viktigt att* alla i familjen får hjälp och stöd. (text B)
- (50) *Det kan vara viktigt att* tänka på att vara väldigt tydlig ... (text I)
- (51) *Många tror att* det finns ett stort mörkertal (text E)
- (52) *Men man vet att* en del människor har anlag för ... (text F)

Exempel (47) och (48) är exempel på objektiva modalitetsmetaforer för vanlighet. Sådana modalitetsmetaforer döljer den som har gjort bedömningen av hur pass vanligt någonting är, vilket ger texten en objektiv och saklig ton. Detta passar i vårddiskursen och i kontexten: avsändaren ska som sagt presentera objektiva fakta, inte subjektiva tankar. Den objektiva karaktären uttrycks redan till viss del genom de kongruenta formerna för modalitet, men den förstärks med hjälp av modalitetsmetaforerna. Det finns även exempel på andra typer av modalitetsmetaforer. Exempel (49) och (50) skulle kunna tolkas som objektiva modalitetsmetaforer för talarattityd (jfr Holmberg 2011:109), eftersom satsen *det är viktigt att* visar avsändarens attityd och modifierar den efterföljande satsen genom att ge den mer tyngd. Man kan även tolka dem som metaforer för förpliktelse i den här kontexten, eftersom en överordnad säger det till en underordnad (se avsnitt 5.2.4). Vidare skulle exempel (51) och (52) kunna vara subjektiva modalitetsmetaforer, eftersom det finns en aktör som *tror* eller *vet* det som uttrycks i den efterföljande satsen. En typisk subjektiv metafor låter dock skribenten ta plats som subjekt, men här är det de generiska pronomenerna *många* och *man* som är subjekt. Därmed förlorar metaforerna sin möjliga funktion att göra texten subjektiv, vilket stämmer överens med mitt tidigare resonemang om avsändarens roll som en objektiv expert.

Det intressanta med de objektiva modalitetsmetaforerna är att informationen om sjukdomen vid en första anblick ter sig som fakta, helt utan inblandning av personliga bedömningar och åsikter. Det finns ingen synlig avsändare som argumenterar för en viss syn, utan rösten som framträder tycks tillhöra en objektiv expert. Men eftersom modalitet alltid innebär en bedömning kan man ändå ana avsändarens närvaro, även om bedömningarna

framställs som objektiva. Det kan dock vara lämpligt att framställa texterna på det sättet i den vårddiskurs som de tillhör samt med hänsyn till syftet att informera – en mer tydlig subjektivitet hade inte passat här, eftersom det hade kunnat låta som om råden baserades på avsändarens personliga åsikt (jfr Landqvist 2012:57).

Garderingar förekommer också när avsändaren meddelar något som kan vara särskilt känsligt för mottagaren. Ett sådant ämne är de psykiska sjukdomarnas ärftlighet. Om läsarens förälder har en psykisk sjukdom och denna sjukdom är ärftlig är det information som kan oroa läsaren, eftersom det medför en högre risk än vanligt att läsaren själv har eller kommer att utveckla sjukdomen. När sjukdoms ärftlighet tas upp försöker avsändaren därför i vissa fall gardera sig på olika sätt:

- (53) Ärftlighet *verkar vara* det som spelar störst roll för att man ska få ADHD, därför är det *ganska vanligt* att flera i en familj eller en släkt har samma diagnos. (text A)
- (54) Både arv och miljö är viktiga orsaker till att man får bipolär sjukdom, arvet har större betydelse än vid många andra psykiska sjukdomar och den förekommer *oftare i en del* familjer än andra. Det *betyder inte* att du automatiskt kommer att bli sjuk *bara* för att din mamma eller pappa är det, men det *kan* finnas en *förhöjd risk* i form av en *större känslighet* för påverkan utifrån. (text B)
- (55) *En del personer* bär på en ärftlig *känslighet* som *kan* göra att de har lättare att utveckla en psykos om de utsätts för större påfrestningar eller svåra händelser. *Vissa droger kan* också göra att en person med anlag utvecklar schizofreni. *Det är inte alla med anlag för schizofreni som utvecklar sjukdomen* utan hur man är som person och den miljö man lever i spelar roll. (text H)

I exemplen ovan har jag markerat modalitet, ordval eller information som garderar budskapet om ärftlighet på något sätt. Även här är vanlighet ett tema, men andra tekniker används också: ärftlighet *verkar vara* det som spelar roll, det är *ganska vanligt*, *en del* personer har anlag för det och så vidare. Dessa garderingar mildrar budskapet och nedtonar ett eventuellt hotande budskap (jfr Bredmar 1999:209). Det används även vaga och indirekta substantiveringar som bidrar till att mildra och distansera innehållet från läsaren (till exempel *ärftlighet* och *förhöjd risk*) – hur detta går till analyseras i avsnitt 5.2.4. Sammantaget försöker avsändaren här tonar ner och neutralisera implikationerna av den ansiktshotande handlingen att säga att arvet har stor betydelse för att utveckla en psykisk sjukdom.

I exempel (54) och (55) skrivs det ut att läsaren inte behöver bli sjuk bara för att hen har en förälder som är det, eller för att hen har anlag för sjukdomen. Exempel (54) gör det dessutom extra tydligt genom ett du-tilltal, och det är det enda personliga tilltalet som förekommer i hela texten. Eventuellt används du-tilltal här för att förtydliga att budskapet gäller just läsaren och förmedla garderingen så direkt som möjligt. Det är dock motsägelsefullt i sig, eftersom ärftheten är ett känsligt ämne och garderingar är menade att göra omnämmandet av sådana ämnen mindre direkta. Därmed kan ett du-tilltal här eventuellt kännas för personligt eller påträngande för läsaren. Eftersom avsändaren är en offentlig vårdinstitution finns dock inte samma artighetskrav, vilket ökar möjligheten att prata om känsliga ämnen på ett rakt sätt.

Det finns också exempel på meningar där avsändaren inte garderar informationen om ärftheten, som när det står att ärftheten *spelar roll* i text D och text I. Text D tar dessutom upp att forskare har upptäckt *en liten skillnad i hjärnan hos personer med tvångssyndrom jämfört med andra*, vilket jag anser är särskilt känslig information även om det förmildrande ordet *liten* används. Eftersom texterna bland annat riktar sig till barn med psykiskt sjuka föräldrar kan man diskutera lämpligheten i att ta upp ärftheten av sjukdomarna, vilket jag kommer att diskutera i avsnitt 6.

5.2.3 Respekt genom rak kommunikation

I tidigare avsnitt har jag gått igenom hur avsändaren använder modalitet och omformuleringar för att linda in budskap om känsliga ämnen. Samtidigt är det tydligt att texterna inte ryggat för den hårda sanningen, utan tar upp saker som det traditionellt sett är svårt eller tabu att prata om. Dessutom förmedlas vissa budskap helt utan gardering, som om avsändaren vill vara så rättfram, ärlig och tydlig som möjligt:

- (56) Man *kan inte* bota ADHD med medicin (text A)
- (57) Depressioner *går* att behandla med mediciner och med samtal (text C)
- (58) Personer som drabbas av bulimi *äter* stora mängder mat (hetsäter) (text E)
- (59) En autismspektrumstörning *kan inte* botas, det *är* en funktionssättning som man *måste* lära sig att leva med. (text I)

När informationen som presenteras kan sägas vara mer allmängiltig vågar avsändaren formulera meningar utan modalitet. I dessa påståenden finns en låg risk att någon kommer att säga emot deras giltighet, eftersom informationen är allmänt bekräftad som sann (till exempel de symptom som definierar en sjukdom, som hetsätande i exempel 58). Avsändaren använder

också rak kommunikation när hen pratar om huruvida sjukdomen kan botas eller inte. Om den går att bota sägs det utan omskrivningar (57), eftersom det är ett glädjande besked. Om det inte går att bota sjukdomen sägs det också rakt på sak i de flesta fall (56 och 59), kanske för att inte ge falska förhoppningar när det inte finns något botemedel. Dessutom efterföljs sådana meningar ofta av information om hur man kan lindra sjukdomen, och dessa formuleras gärna med modalitet. Avsändaren vill alltså göra det tydligt att sjukdomen inte går att bota, samtidigt som hen inte vill lova att den går att lindra. Det är dock intressant att exempel (59) ger prov på en av de få förpliktelsesmodaliteter som finns i texterna; den sjuka *måste* lära sig att leva med sin sjukdom. Modalitets verbet *måste* ger en hög grad av förpliktelse, vilket minimerar utrymmet för alternativa handlingar (Holmberg & Karlsson 2013:64). Detta förstärker det rättframma budskapet om att sjukdomen bör ses som en oundviklig del av livet för den sjuka.

Jag nämnde i metoddelen att rättfram kommunikation kan vara ett sätt att vara artig: att inte gå som katten runt het gröt, utan att faktiskt berätta ärligt vad som händer. Studier visar att många barn som är anhöriga till psykiskt sjuka önskar en större öppenhet kring problemen som sjukdomen för med sig (Skerfving 2005:67), vilket gör rak och ärlig kommunikation till ett sätt att vara artig mot denna mottagargrupp. Glistrup (2005) menar dock att de flesta barn med en psykisk sjuk förälder inte får någon hjälp att förstå vad som händer med deras föräldrar: ”Vi ger barnen redskap som halva sanningar, vänlig uppmuntran, bortförklaringar, negligerande av händelser, missförstådda förtiganden och andra avledningsmanövrar” (2005:132–133). Författaren säger också att detta kan vara skadligt för barnen, eftersom det kan göra att de hittar på egna förklaringar där de själva är orsaken till sjukdomens symptom. I stället bör vården sträva efter att tala sanning och ge barn som anhöriga ärlig och relevant kunskap på en nivå som är anpassad för dem. I Region Skånes kommunikationspolicy (2012:4) står det dessutom att deras kommunikation ska vara rak och öppen, så när dessa texter översattes kan det ha varit ett uttalat mål att förmedla just öppenhet.

I fallet med texterna från *survivalkid* skulle det kunna ses som att gå *bald on record* när de diskuterar psykiska sjukdomar helt utan att använda några förtrolighets- eller försiktighetsstrategier. Men eftersom Psykiatri Skåne står i en maktposition gentemot sina unga läsare kan de också gå *bald on record* utan att åhörarens ansikte hotas till samma grad. Psykiatri Skåne har dessutom en institutionell uppgift att informera om dessa ämnen, vilket bidrar till att det inte är lika ansiktshotande i kontexten som råder. Därmed behöver inte avsändaren använda artighetsstrategier på samma sätt som man gör i vardagliga samtal. Trots detta används

flertalet strategier för att skapa förtrolighet och visa respekt, vilket övriga delar av min analys har visat.

5.2.4 Indirekthet

De allra flesta direkta språkhandlingarna i texten är som sagt påståenden, förutom ett fåtal frågor. Om man däremot tittar på indirekta språkhandlingar eller grammatiska metaforer går det att upptäcka en del påståenden som kan tolkas som dolda uppmaningar, råd eller varningar till läsaren:

- (60) Som barn kan man känna sig ensam och det kan vara svårt att prata med andra om att ens mamma eller pappa inte verkar må bra, men *det är ändå viktigt att prata med någon*. (Text H)
- (61) Vissa droger kan också göra att en person med anlag utvecklar schizofreni. (text H)
- (62) *Det kan vara viktigt att tänka på att vara väldigt tydlig och konkret* eftersom ett uttryck som ”Jag slog huvudet på spiken” kan betyda exakt det för den som har en autismspektrumstörning. (Text I)
- (63) *Många mår bra av att prata med någon utanför familjen* om sig själv och hur det blir när någon som man lever tillsammans med tar så mycket plats (Text I)

Eftersom avsändaren är en auktoritet och befinner sig i ett maktöverläge gentemot mottagaren kan exemplen ovan tolkas som indirekta uppmaningar. I exempel (60) säger avsändaren att det är viktigt att prata med någon om man känner sig ensam, så för ett barn som känner så blir detta en uppmaning: *Prata med någon!* Exempel (62) fungerar på ett liknande sätt, där läsaren uppmanas vara tydlig och konkret när hen talar med en person med autismspektrumstörning. Uppmaningen garderas dock med ett *kan*, så det kanske snarare kan tolkas som ett råd som läsaren kan välja att ignorera. I exempel (63) fungerar uppmaningen också som ett råd. Rådet ges inte direkt till läsaren utan är mer allmänt och indirekt eftersom avsändaren säger att *många mår bra av att prata med någon utanför familjen*. Det behöver därmed inte vara så att läsaren mår bra av det. Ett intressant exempel är (61), där påståendet kan uppfattas som allmän information om sjukdomen, men också som en varning till de barn vars föräldrar har schizofreni: *Ta inte droger, för då kanske du också utvecklar schizofreni*.

Uppmaningar som uttrycks i påståendesatser blir mindre befallande och mer rådgivande i sin karaktär. Därmed kan påståendets grammatik hjälpa avsändaren att undvika uppmaningsatsens maktposition (Holmberg & Karlsson 2013:54). Genom att inte använda direkta

uppmaningar utnyttjar inte avsändaren sin maktposition alltför tydligt, vilket kan tolkas som ett sätt att visa respekt för läsaren. Dessutom passar det de analyserade texternas syfte att ge råd till läsaren om hur hen kan gå tillväga för att må bättre i sin situation.

Enligt Holmberg och Karlsson (2013:54) öppnar grammatiska metaforer också upp för fler responsalternativ än en kongruent direkt uppmaning gör. Om avsändaren i texten hade sagt *Var väldigt tydlig och konkret när du talar med någon med autismspektrumstörning* är den förväntade responsen för läsaren att följa uppmaningen och genomföra handlingen, medan en uppmaning i form av en påståendesats ger möjligheten till annan respons. Genom att uttrycka uppmaningen eller rådet indirekt (*Det kan vara viktigt att tänka på att vara väldigt tydlig och konkret*) får läsaren mer handlingsfrihet och en chans att själv välja hur hen ska agera: hen kan följa avsändarens råd eller ignorera det (vilket nämndes ovan). Därmed är de grammatiska metaforer eller indirekta språkhandlingar som används i texterna en tydlig strategi för negativ artighet, eftersom *negative face* handlar just om ”freedom of action och freedom from imposition” (Brown & Levinson 1987:61). Mer specifikt hör de ihop med talarens önskan om att inte tvinga åhöraren till något, ”Don’t coerce H” (Brown & Levinson 1987:172, H=Hearer). Genom att formulera uppmaningarna indirekt blir inte läsaren tvingad att följa uppmaningen, utan kan låta den vara med gott samvete.

Ett annat sätt att uttrycka sig mer indirekt är att använda nominaliseringar eller substantiveringar. Brown och Levinson (1987:207) menar att ju mer nominaliserat ett uttalande är, desto artigare och mer formellt är det. Detta beror på att nominaliseringen flyttar aktören längre bort från predikatet, vilket tycks göra handlingen mindre ansiktshotande (Brown & Levinson 1987:208). Här följer några exempel på nominaliseringar:

- (64) det kan finnas en *förhöjd risk* i form av en *större känslighet* för påverkan utifrån.
(text B)
- (65) *Ärftlighet* verkar vara det som spelar störst roll för att man ska få ADHD (text A)
- (66) Till en depression hör också *sömnproblem, koncentrationssvårigheter och aptitlöshet* eller *tröstätande*. (text C)
- (67) Utöver *läkemedelsbehandling* kan det vara viktigt med *samtalsterapi*. (text H)
- (68) Man kan till exempel ha [...] *problem med kommunikation och språk*. (text I)

När avsändaren tar upp om sjukdomen går att ärva talas det nästan uteslutande om sjukdomens *ärftlighet* (65), vilket är en nominalisering av verbet *ärva*. Eftersom ärvandet av sjukdomar är ett känsligt ämne är det inte konstigt att avsändaren har valt det mindre direkta

uttrycket *ärftlighet*. Även exempel (64) handlar om ärftlighet och att läsaren löper högre risk att bli sjuk, vilket gör indirekta nominaliseringar som *förhöjd risk* och *större känslighet* användbara. En mer verbal formulering hade varit *Du riskerar i högre grad att bli sjuk än andra då du är känsligare för påverkan utifrån*. Att skriva så hade dock varit alltför ansiktshotande för mottagaren. Förutom de nominaliseringar som syns i exemplen ovan förekommer även en del vaga och abstrakta ord och uttryck, som till exempel *påverkan utifrån* och *biologiska och psykologiska orsaker*. Att använda mer abstrakta och indirekta formuleringar är också en typ av artighetsstrategi (jfr Bredmar 1999:156). Många av de nominaliseringar och vaga uttryck som används förklaras dock så att det tydligt ska framgå vad de innebär. Till exempel förklaras punkten om problem med kommunikation och språk (68) på följande vis: *Många pratar inte alls eller väldigt lite och ibland med konstig röst. En del pratar jättemycket men utan att kunna föra ett vanligt samtal*. Därmed kan man tolka det som att nominaliseringarna kanske främst används för att uttrycka olika symptom och effekter av sjukdomen kort och koncist, för att sedan förklara innebörden med hjälp av exempel.

5.2.5 Språkhandlingar som skapar distans

Påståenden är den språkhandling som minst öppnar upp för respons, och eftersom texterna präglas av just påståenden pockar man inte på läsarens uppmärksamhet på samma sätt. Texterna drar inte in läsaren i texten med hjälp av frågor (förutom i mellanrubrikerna) och det förekommer inga kongruenta uppmaningar som klart och tydligt ger direktiv till läsaren. Det brukar annars rekommenderas att använda direkta uppmaningar som en del av det personliga och direkta tilltalet – se till exempel de språkliga riktlinjerna för 1177.se (2014:6). Med andra ord dominerar texterna av den allmänna språkhandling som distanserar sig mest från läsaren. Läsaren förväntas acceptera och ta emot informationen som ges utan ifrågasättanden eller andra betänkligheter, vilket blir särskilt tydligt när meningarna saknar modalitet och garderingar och i stället bara konstaterar hur det är.

Eftersom texterna har som delsyfte att informera är detta dock inget uppseendeväckande. Om man dessutom kollar på vilka speciella språkhandlingar som finns är de vanligaste förklaringar (*ADHD kallas även för uppmärksamhetsstörning/överaktivitet och är en så kallad neuropsykiatrisk störning*), upplysningar (*I Sverige har i genomsnitt omkring mellan tre och sex av hundra barn i skolåldern ADHD*) och konstateranden (*Om man har ADHD har man svårt med koncentrationen*) – även om indelningen mellan dessa olika språkhandlingar inte är helt självklar. Tidigare avsnitt har också visat prov på dolda varningar och råd till läsaren. Genom dessa språkhandlingar får texten prägel av en kunnig expert som informerar

en mindre kunnig lyssnare, och de pedagogiska och förklarande inslagen påminner om en lärobok som förklarar psykiska sjukdomar för eleven som läser. Det blir särskilt framträdande i förklaringarna av termer och svåra ord, där man specificerar vad olika sjukdomar och symptom kallas. Med råden och varningarna i åtanke kan man också tänka sig avsändaren som en förälder, lärare, kurator eller annan vuxen, auktoritär expert som förklarar hur psykiska sjukdomar fungerar för ett barn. Detta motsvarar i hög grad den verkliga relationen mellan avsändaren och mottagaren, vilket gör att språkhandlingarna i texten ändå får anses vara lämpligt valda.

Det finns även exempel på en konstruktion som gör påståenden än mer distanserade, nämligen passiver:

- (69) Hjärnans utveckling *påverkas* också av upplevelser och erfarenheter under uppväxten (text A)
- (70) ADHD *behandlas* ofta med mediciner och terapi. (text A)
- (71) Skola och lärare *involveras* också (text I)
- (72) En autismspektrumstörning kan inte *botas* (text I)

I exemplen ovan används passiver på flera olika sätt. I exempel (69) och (70) är agenten fortfarande kvar, och det är därmed fortfarande tydligt vad som påverkar hjärnans utveckling respektive behandlar ADHD. Här är det möjligt att passiverna snarare används för att ge en varierad informationsstruktur i texten. I exempel (71) och (72) nämns det däremot inte vem som involverar skola och lärare och vem som inte kan bota autism, vilket kan handla om att avsändaren vill dölja vem agenten är. Avsändaren kanske inte vet vems uppgift det är att kontakta skola och lärare, och hen vill nog inte skriva att vården inte kan bota autism då det lägger skulden på avsändaren själv. I de andra texterna används ofta andra formuleringar utan passiver, som till exempel *man kan inte bota ADHD* (text A). Men även om verbet inte är passivt och det finns ett subjekt vet läsaren fortfarande inte vem det är som inte kan bota sjukdomen i fråga. En möjlig anledning kan vara att det inte är någons fel att vissa sjukdomar inte går att bota – forskare inom området har bara inte hittat ett botemedel än. Genom att inte skriva ut en aktör undviker avsändaren att behöva skuldbelägga någon för detta.

5.3 Sammanfattning av resultat

Sammantaget visar resultaten av analysen att Psykiatri Skåne använder både förtrolighets- och försiktighetsstrategier för att informera barn som anhöriga om psykiska sjukdomar på ett såväl

hänsynsfullt som förtroendeingivande sätt. Berättelserna skapar dock mer närhet till läsaren än de informerande texterna, där man kan se mer distanserade drag. Det kan bero på att den informerande texten är tänkt att behandla objektiva fakta om en sjukdom, medan berättelsen ska ge ett personligt perspektiv. Detta leder till att avsändaren informerar om sjukdomen på ett mestadels opersonligt och distanserat sätt: det generiska pronomenet *man* används mycket, det är förhållandevis lite du-tilltal och författaren är generellt sett frånvarande. Det är dock få passiver i texterna, vilket annars är ett vanligt sätt för att markera distans och inte vara för påträngande. I stället uttrycks meningarna ofta i aktiv form med opersonliga uttryck som *man* eller *en person*. Texterna domineras av påståenden som inte öppnar upp för respons, men genom ett nutidsperspektiv skapas ändå närhet till läsaren. Denna närhet förstärks av att perspektivet i texterna ofta matchar läsarens.

Med andra ord uppstår ett kontinuerligt pendlande mellan närhet och distans i texterna: å ena sidan används personligt tilltal och omtal, personliga berättelser och ett perspektiv som passar mottagaren. Läsarens möjliga upplevelser blir sedda och språkhandlingarna formuleras på ett sätt som skapar mer närhet till läsaren. Å andra sidan präglas texterna främst av ett opersonligt tilltal, ett nära nog icke-existerande omtal, en blandning av direkt och indirekt kommunikation beroende på vad som anses artigast samt en brist språkhandlingar som pochar på läsarens respons. Slutsatsen jag drar utifrån detta är att Psykiatri Skåne strävar efter att uppnå en balans mellan närhet och distans, så att de är personliga utan att vara för närgående eller påträngande i sin relation till läsaren. Eftersom avsändaren är en offentlig vårdinstitution med auktoritet är det önskvärt med en professionell, objektiv och distanserad ton. Samtidigt är den tilltänkta mottagaren utsatta barn som behöver stöd i sin situation som anhörig till en psykisk sjuk person, vilket ökar kraven på avsändaren att inge förtroende och skapa kontakt med läsaren genom att låta en mer personlig röst träda fram.

Denna spänning mellan närhet och distans kan kopplas till Brown och Levinsons tes om aktörers paradoxala önskemål för sitt positiva respektive negativa ansikte (se avsnitt 3.2). Genom att blanda strategier för såväl förtrolighet som försiktighet på ett passande sätt har Psykiatri Skåne således en god chans att tillfredställa dessa motstridiga önskemål hos både läsaren och dem själva. På så sätt skapas också en relation till läsaren som kan anses vara personlig och respektfull, där avsändaren både inger förtroende och visar hänsyn. Det finns dock vissa möjliga invändningar till hur väl Psykiatri Skåne kommunicerar med sina mottagare, vilket jag diskuterar i nästföljande avsnitt.

6 Avslutande diskussion

Mitt syfte med den här uppsatsen var att ta reda på vilka strategier en offentlig vårdinstitution använder för att informera barn som anhöriga om det känsliga ämnet psykisk ohälsa på ett förtroendeingivande och respektfullt sätt. Mitt resultat visar att Psykiatri Skåne använder flera typer av sociala strategier som har olika effekt på texterna: å ena sidan markerar avsändaren distans och artighet och tar därmed rollen som en professionell medicinsk expert, å andra sidan verkar avsändaren även sträva efter att ge stöd och skapa närhet till de unga mottagarna. Då framträder en mer personlig avsändarröst, likt en förälder eller omtänksam vuxen som talar till ett barn. Frågan är dock om Psykiatri Skåne lyckas uppnå en perfekt balans mellan närhet och distans, eller om det blir en övervikt åt ena hållet? Det finns en risk för att strategierna som markerar distans i stället leder till att läsaren blir exkluderad och inte känner sig tilltalad. Enligt Moberg är dogmen om den professionella distansen ”en av de företeelser som bidrar till patienters och anhörigas isande känsla av övergivenhet i psykiatri” (2005:70). Om barn som anhöriga till psykiskt sjuka behöver stöd, är då distansering rätt väg att gå?

Man kan dock också fråga sig vilka syften avsändaren har för att använda förtroelighetsstrategier. I min analys har jag förutsatt att det beror på en osjälvisk önskan om att ge stöd och skapa en närmare relation till läsaren, men det skulle lika gärna kunna vara en metod för att öka förtroendet för en misstrodd och ifrågasatt institution. För att den asymmetriska relationen ska vara oproblematisk krävs det nämligen att läsaren har förtroende för avsändarens sakkunnighet och expertroll (jfr Hellspong & Ledin 1997:180). Om läsaren har goda upplevelser av psykiatri är detta inget problem, men om hen har känt sig felbehandlad eller bortglömd kanske förtroendet för psykiatri inte är så högt. Dessutom blir psykiatriska mottagningar ofta omskrivna i tidningarna på grund av påstådda fall av vanvård och övergrepp, där patienter vittnar om att de inte behandlats väl. Denna syn kan ha smittat av sig på barnen, som då också får en negativ uppfattning. Att motverka denna negativa syn skulle kunna vara en alternativ anledning till att närhetsskapande förtroelighetsstrategier finns i texterna.

Ett annat problem kan uppstå genom de analyserade texternas fokus på den sjuka. Det är texter riktade till barn som anhöriga, och ändå handlar större delen av texterna om den psykiskt sjuka personen. Även om den anhöriges perspektiv onekligen tas upp domineras fortfarande texten av innehåll om den sjuka. På ett sätt är detta logiskt och även lämpligt: lagstiftningen och litteraturen om barn som anhöriga understryker om och om igen vikten av att barn som anhöriga får information om den psykiska sjukdomen och hur det kan påverka den sjuka. Men samtidigt har information av detta slag ofta som syfte att uppmärksamma och

få de så kallade osynliga barnen att känna sig sedda. Om då texterna främst handlar om den sjuka blir det återigen ett forum där det anhöriga barnets behov och liv sätts åt sidan till förmån för den sjuka personen. Det hade varit intressant att forska vidare om innehållet i information riktad till barn som anhöriga och hur stor del som riktar sig direkt till dem.

I resultatdelen tog jag upp att det kan vara positivt och välgörande för barn som anhöriga att läsa om psykiska sjukdomar ur ett negativt perspektiv (se 5.1.2). Det kan dock även vara en nackdel att framställa de som lider av psykiska sjukdomar i ett alltför negativt ljus, eftersom de anhöriga ofta känner en stor lojalitet till den sjuka personen – särskilt om det är en familjemedlem. Glistrup (2005:121) uppmanar de som arbetar inom psykiatrin att komma ihåg var barnens lojalitet ligger, och hon understryker vikten av att visa att man respekterar och bryr sig om den sjuka i samtal med barn som anhöriga. Det finns också en relativt hög risk att det anhöriga barnet själv har en psykisk sjukdom eller riskerar att få det, vilket gör det olämpligt att porträttera den sjuka som enbart jobbig och påfrestande. Alla problem som de sjuka orsakar, samt de negativa symptom som listas, kan leda till att läsaren känner sig kränkt och sårad snarare än sedd och stöttad. Dessutom tror jag inte att det sociala stigmat som omringar psykiska sjukdomar hjälps av att bara framhäva deras skadlighet, även om det är viktigt att ta upp. Det kan trots allt finnas positiva aspekter av vissa psykiska sjukdomar (till exempel kreativitet och begåvning) som kan vara värda att lyfta fram (jfr Moberg 2005:12). I text B nämns till exempel att *många med bipolär sjukdom är kreativa och skapande*, vilket är ett exempel på hur man kan främja en mer nyanserad bild av psykiska sjukdomar.

Förutom lämpligheten i att presentera sjukdomarna negativt kan man ifrågasätta om man bör ta upp sjukdomarnas ärftlighet. Texterna nämner relativt ofta att vissa sjukdomar orsakas av ärftlighet, trots att texterna bland annat riktar sig till barn vars föräldrar har en psykisk sjukdom. Enligt Glistrup (2005:149) frågar barn till psykiskt sjuka ofta om en sjukdom är ärftlig eller inte, eftersom man kan vara rädd för att själv få sjukdomen. Detta skulle kunna vara ett argument för avsändaren att inkludera informationen – hen vill ju besvara läsarens frågor. Men samtidigt säger Glistrup att hon personligen väljer att fokusera på hur låg sannolikheten är för att barnet ska bli sjukt samt på hur man kan skydda sig mot sjukdomen. Hon gör på detta vis för att undvika att barnet ska fästa sig vid den ökade risk som finns för barn vars föräldrar är sjuka. Således kan man fråga sig om det verkligen är nödvändigt att ta upp och fokusera på så pass känslig information – det kanske bara skapar onödig oro. Och om man nu väljer att ta upp det kanske man ska komplettera informationen med åtgärder barnet kan vidta för att minska risken att bli sjuk själv, vilket inte görs i de analyserade texterna.

Vidare visade analysen att vanlighet är ett återkommande tema i texterna. Man kan jämföra användningen av vanlighet med Bredmars (1999:181) diskussion om begreppet normalitet och huruvida något är ”normalt” eller inte. I hennes undersökning använder barnmorskorna både begreppet vanlighet och normalitet, medan texterna som analyseras här nästan enbart pratar om vanlighet (ordet normal förekommer på enstaka ställen). Att vanlighet används i båda fallen är inte förvånande då det kan anses typiskt för vårddiskursen att jämföra hur vanligt förekommande olika symptom eller sjukdomar är. Dock visar frånvaron av begreppet normalitet i texterna om psykiska sjukdomar att det begreppet inte anses passa in i sammanhanget. Den kan bero på den nya norm som tycks råda i texter riktade sig till barn och unga att undvika orden normal/onormal och hellre benämna saker som mer eller mindre vanliga (se *Språkliga riktlinjer för 1177.se och umo.se*, 2014:4). Anledningen till det är troligtvis att man inte vill förmedla budskapet att det är något fel på ungdomen som läser eller att denne är onormal, eftersom det kan skapa oro. Därför föredrar man att prata om vanlighet, vilket är tydligt i de analyserade texterna.

En annan aspekt som jag fann anmärkningsvärd var att texterna riktar sig till unga som är upp till 20 år gamla, trots att lagen om barn som anhöriga egentligen bara gäller tills man är 18 år. Dessutom tycks texterna rikta sig till en klart yngre mottagare än äldre tonåringar om man tittar på hur texterna är uppbyggda; det finns rikligt med förklaringar och språket som används är enkelt och lättläst. Enligt divisionskommunikatören har texterna testats på såväl 12-åringar som 20-åringar och tagits emot väl, men jag tvivlar ändå på att dessa texter går hem lika väl hos äldre ungdomar som de yngre. Det enkla språket kan kännas förminskande och nedvärderande för en äldre ungdom, och hen kanske inte alls vill bli tilltalad som ett barn. Dessa mottagare befinner sig troligtvis på en helt annan nivå än den som antas i texterna, och skulle därmed behöva ett mer avancerat språk och utbyggd information för att känna sig tilltalade av texterna. Mitt resonemang stärks av Säterbergs (2013) undersökning av gymnasisters attityder till *umo.se*, som visade att eleverna överlag såg texterna på *umo.se* som alltför lättlästa och kände sig för gamla för texternas utformning och innehåll (2013:2). Med hjälp av en mottagarundersökning hade jag kunnat undersöka om samma sak gällde för de analyserade texterna, men det får i stället vara ett möjligt ämne för framtida forskning.

Avslutningsvis anser jag att Psykiatri Skåne lyckas relativt väl med att uppnå en lämplig balans mellan närhet och distans i sina texter. Genom att blanda strategier för förtrolighet och försiktighet skapas en avsändare som känns trovärdig, förstående och kunnig, utan att bli för påträngande. Däremot anser jag att texterna hade kunnat fokusera mer på hur det anhöriga barnet kan må bättre i vardagen, och mindre på sjukdomarnas ärftlighet, för att nå ända fram.

Källförteckning

Tryckta källor

- Benjaminsson, Carin (2012). En oförutsägbar uppväxt – barn och ungdomar som närstående, i: Syrén, Susanne & Lützen, Kim (red.), *Att leva med psykisk ohälsa – ett närståendeperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Bredmar, Margareta (1999). *Att göra det ovanliga normalt: kommunikativ varsamhet och medicinska uppgifter i barnmorskors samtal med gravida kvinnor*. Linköping: Tema Kommunikation, Linköpings universitet.
- Brinck, Gunilla & Lindberg, Anna (2008). *Sorg, saknad, sammanhang: böcker om barn och ungdomar i svåra livssituationer*. Lund: BTJ Förlag.
- Brown, Penelope & Levinson, Stephen C. (1987). *Politeness: some universals in language usage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Englund, Boel & Svensson, Jan (2003). Sakprosa och samhälle, i: Englund, Boel & Ledin, Per (red.), *Teoretiska perspektiv på sakprosa*. Lund: Studentlitteratur.
- Glistrup, Karen (2005). *Det barn inte vet ... har de ont av*. Stockholm: Runa Förlag.
- Gustafsson, Anna W. (2014). *Stärkande samtal – fyra fallstudier av invandrarfamiljers läkarbesök i barndiabetesvården*. Lund: Media-Tryck.
- Hedman Ahlström, Britt (2010). Familj- och barnperspektivet – hur är det är [så!] att leva som närstående, i: Skärsäter, Ingela (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellspong, Lennart & Ledin, Per (1997). *Vägar genom texten: handbok i brukstextanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Holmberg, Per (2011). Texters interpersonella grammatik, i: Holmberg, Per, Karlsson, Anna

- Malin & Nord, Andreas (red.), *Funktionell textanalys*. Stockholm: Norstedts.
- Holmberg, Per & Karlsson, Anna-Malin (2013). *Grammatik med betydelse: en introduktion till funktionell grammatik*. Stockholm: Hallgren & Fallgren.
- Jenholt Nobris, Margaretha (2014). Kommunikation med barn som är anhöriga, i: Söderbäck, Maja (red.), *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber.
- Landqvist, Mats (2012). Det goda samtalet: anvisningar för sjukvårdsrådgivare, i: Karlsson, Anna-Malin, Landqvist, Mats & Rehnberg, Hanna Sofia (red.), *Med språket som arbetsredskap: sju studier av kommunikation i vården*. Huddinge: Södertörns högskola.
- Koskela, Merja (2009). Skattemyndigheter på webben – dubbel mottagaranpassning eller ingen alls?, i: Olson, Eva (red.), *Service på nätet*. Stockholm: Språkrådet.
- Moberg, Åsa (2005). *Vara anhörig: bok för anhöriga till psykiskt sjuka*. Stockholm: Bokförlaget DN.
- Nord, Andreas (2011). Text, register, genre och diskurs, i: Holmberg, Per, Karlsson, Anna Malin & Nord, Andreas (red.), *Funktionell textanalys*. Stockholm: Norstedts.
- Priebe, Gisela & Afzelius Maria (2015). *Barns behov av information, råd och stöd när en förälder är psykiskt sjuk – Hur efterföljs lagen? En utvärdering av implementeringen i Psykiatri Skåne*. Lund: Media-Tryck.
- Segesten, Kerstin (2007). Om tilltal, artighet och hälsningar i vårdens möten, i: Määttä, Sylvia & Segesten, Kerstin (red.), *Vårdens språk: en antologi*. Stockholm: Liber.
- Skerfving, Annemi (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Otryckta källor

Handlingsprogram: barn som anhöriga (2014). Region Skåne. Tillgänglig på:

<http://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/barn-som-anhoriga/>

Kommunikationspolicy för Region Skåne (2012). Region Skåne. Tillgänglig på:

<http://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Styrande-dokument/>

Språkliga riktlinjer för invånartjänsterna 1177 Vårdguiden och UMO (2014). Sveriges landsting och regioner. 2 uppl. Tillgänglig på:

<http://www.1177.se/Skane/Om-1177/1177-Vardguiden-pa-webben/#section-1>

Säterberg, Elsa (2013). *Lättillgängligt eller löjligt? En studie av attityder till ungdoms mottagningarnas webbtexter*. Uppsala: Institutionen för nordiska språk, Uppsala universitet. Tillgänglig på: <http://www.uppsats.se/uppsats/656ccd6cfd/>

Elektroniska källor

1177 Vårdguiden (2015). *Om 1177 Vårdguiden*, publ. 2015-08-21 (hämtat 2016-05-13),

<http://www.1177.se/Skane/Om-1177/Om-1177/>

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Psykiatri Skåne (2015). *Om Psykiatri Skåne*, publ. 2015-07-22 (hämtat 2016-03-24),

<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/Om-Psykiatri-Skane/>

Språklagen (SFS 2009:600). http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/spraklag-2009600_sfs-2009-600

Vägledning för webbutveckling (2014). *Riktlinje nr 64: Skriv lättbegripliga texter*, publ.

2014-09-25 (Hämtat 2016-05-09), <http://webbriktlinjer.se/r/64-anpassa-spraket-till-lasaren/>

Bilagor

Bilaga 1

Här följer ett exempel på hur texterna från webbsidan *survivalkid.se* ser ut. Eftersom jag har analyserat tio texter skulle det ta för mycket utrymme i anspråk att inkludera alla dessa som bilagor. Därför har jag valt att endast inkludera en text för att illustrera hur texterna är uppbyggda. Eftersom texterna är så lika varandra i struktur och språk anser jag att det räcker med en text för att få en god uppfattning om texterna.

Text A: Jennys bror har ADHD

Jenny är 14 år och går i 8:an. Hon gör alltid läxorna hos sin bästa kompis, hennes lillebror Johan är så störig att hon inte kan göra dem hemma. Johan petar på allt, kommenterar allt och grälar med alla. Om Jenny spelar ett spel med Johan slutar det oftast med en massa skrik och att han välter omkull allt.

Det är flera månader sedan Jenny var ute själv med bara sin mamma eftersom mamman i stort sett aldrig vill gå någonstans utan att ta med sig Johan.

När personalen i skolan klagade på att Johan var så stökig och okoncentrerad blev han skickad till en barnpsykiater, hon konstaterade att han har ADHD.

Jennys pappa har också fått diagnosen ADHD, men på honom märks det nästan ingenting. Jenny har fått höra att det var värre när han var yngre.

Vad är det?

ADHD kallas även för uppmärksamhetsstörning/överaktivitet och är en är en så kallad neuropsykiatrisk störning. Om man har ADHD har man problem med koncentrationen. Man blir lätt splittrad och har svårt att bli färdig med en uppgift. Man är impulsiv och otålig och avbryter ofta. Ett av de tydligaste symptomen är att man är överaktiv och har svårt att sitta still.

Alla med ADHD har inte samma problem och för en utomstående märks det ibland ingenting. Överaktiviteten kan minska med åldern eller saknas helt ända från början. De som inte är

impulsiva och överaktiva säger man ofta har ADD, då har man svårt att komma igång med saker.

ADHD är en av de vanligaste psykiatriska diagnoserna som barn kan få, svårigheterna brukar visa sig före sjuårsåldern. I Sverige har i genomsnitt omkring mellan tre och sex av hundra barn i skolåldern ADHD, det är vanligare bland pojkar än bland flickor.

Hur märker man det?

En mamma eller pappa som har ADHD kan verka rastlös och orolig och kan vara lite glömsk eller ha svårt att göra färdigt det han eller hon har börjat med. Ibland kan han eller hon helt plötsligt vräka ur sig något utan att ha tänkt efter innan. Humöret kan också svänga snabbt utan att du förstår varför och ibland kan din mamma eller pappa verka lättirriterad till exempel. Du kan känna det som att det är du som har gjort något fel, fast det egentligen inte alls har med dig att göra.

Har du en bror eller syster med ADHD märker du det genom att han eller hon kan vara impulsiv och ofokuserad och kan ha svårt att hålla reda på saker. Det är också vanligt att barn med ADHD har kort stubin och ofta är utåtagerande. På grund av det får de också mycket uppmärksamhet. Om man har en bror eller en syster som har ADHD kan det lätt bli så att du som syskon får mindre uppmärksamhet utan att dina föräldrar tänker på det eller för att de helt enkelt har fullt upp med allt det andra.

Vad är orsaken?

Ärftlighet verkar vara det som spelar störst roll för att man ska få ADHD, därför är det ganska vanligt att flera i en familj eller en släkt har samma diagnos. Det är inte helt känt vad ADHD egentligen beror på, men det som har hänt är att det har blivit en störning i hjärnans sätt att arbeta som innebär att intryck utifrån, som till ljud och rörelser, inte sorteras. Det gör att hjärnan blir överbelastad, den blir stressad. Hjärnans utveckling påverkas också av upplevelser och erfarenheter under uppväxten, på det viset spelar även miljön en roll för hur problemen vid ADHD visar sig.

Vad kan man göra åt det?

ADHD behandlas oftast med mediciner och terapi. Man kan inte bota ADHD med medicin, men symptomen, som oro, impulsivitet och koncentrationssvårigheter, kan lindras med hjälp

av den. Mycket av behandlingen handlar om att lära sig att handskas med de svårigheter man har, men också om att få hjälpmedel och anpassning av ens arbetsplats eller av en skola. Att familjen och arbetskamrater eller andra människor i ens omgivning vet vad ADHD innebär är också en del av behandlingen.

Problemen för personer med ADHD brukar minska med åldern, det kan delvis bero på att många med tiden blir bättre på att leva med diagnosen i sig.