



LUNDS
UNIVERSITET

”Jag fick inte utnyttja min potential eller liksom
växa känslomässigt”

– berättelser om att växa upp med en förälder med
borderline

Julia Skoog

Kandidatuppsats SOPA63

VT 2022

Handledare: Henriette Frees Esholdt

Abstract

Author: Julia Skoog

Title: "I was not allowed to use my potential or grow emotionally"

- narratives about growing up with a parent with borderline

[Translated title]

Supervisor: Henriette Frees Esholdt

Assessor: Teres Hjärpe

The aim of this study was to find out how adult children describe their experiences of growing up with a parent with symptoms of borderline personality disorder and how the parent's illness has affected their current life. I have used a qualitative method and conducted four semi-structured interviews with respondents whose parents had symptoms of the diagnosis borderline personality disorder during their childhood. To enable a better understanding and an in-depth interpretation of the descriptions generated by the interviews, I have chosen to analyze my material using John Bowlby's attachment theory, the theoretical concept of mentalization and coping strategies. The results of the study show that parents with borderline personality disorder or symptoms of borderline lead to several negative consequences for their children, the disorder has a major impact on the children's mental health, emotional development and sense of security and predictability. A recurring theme that permeated the respondents' stories was about the parent's inability to talk about feelings and reflect the children's feelings during their upbringing, this is also clarified in the respondents' answers to what consequences their parents' behavior has had on them as adults.

Keywords: Borderline, emotionally unstable personality disorder, children of parents with borderline, attachment, mentalization

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till samtliga respondenter som har ställt upp och deltagit med värdefulla perspektiv och kunskap om att växa upp med en förälder med borderline personlighetssyndrom. Jag vill också tacka min handledare Henriette Frees Esholdt för hjälpsam vägledning genom arbetsprocessen.

Oslo, maj 2022

Julia Skoog

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Syfte och frågeställningar	6
2. Kunskapsläge	6
2.1 Diagnosens inverkan på barnet	7
2.2 Barnets upplevelser av att leva med en psykiskt sjuk förälder	9
2.3 Sammanfattning av kunskapsläget	12
3. Teoretiska perspektiv	13
3.1 Anknätningssteori	14
3.2 Mentalisering	16
3.3 Copingstrategier	19
4. Metod	20
4.1 Metodval	20
4.2 Urval och kontakt med respondenter	21
4.3 Genomförande av semistrukturerade intervjuer	22
4.4 Bearbetning och analys.....	23
4.5 Tillförlitlighet.....	24
4.6 Etiska överväganden.....	26
5. Resultat och analys	27
5.1 Uppväxt och miljö	29
5.2 Konsekvenser och påverkan.....	37
5.3 Stödfunktioner.....	42
6. Slutdiskussion	44
6.1 Begränsningar och vidare forskning	46
Referenslista	47
Bilagor	51
Intervjuguide	51

1. Inledning

Borderline personlighetssyndrom som även kallas emotionellt instabilt personlighetssyndrom (EIPS), är en psykisk störning som kännetecknas av impulsivitet vilket kan innefatta självskadebeteende eller missbruk av olika slag. Depression och intensiv ilska är återkommande och starka känslor hos individer med EIPS, även känslor av ångest, oförmåga att känna glädje eller lustkänslor samt att individen uppvisar brist på värme och ömhet är vanliga symtom på diagnosen. Individer som har diagnosen har ofta svårt att bevara sunda relationer, detta gäller främst de närmsta relationerna som kan bli stormiga och intensiva medan mer ytliga relationer kan fungera bättre (Näslund 2020, s.11). Självskadebeteende och självmordsförsök är vanligt förekommande hos individer med EIPS, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2005, s.2) skriver att cirka 90 procent av alla personer med diagnosen vid minst ett tillfälle har vårdats på en psykiatrisk klinik på grund av självmordsförsök. Att leva med diagnosen EIPS innebär därför en stor risk för suicid, 10 procent av alla som har diagnosen avlider till följd av självmord.

Borderline personlighetssyndrom är en plågsam diagnos att leva med både för den sjuke och för dennes anhöriga. Socialstyrelsen (2013, s.9) skriver i sin rapport att barn till föräldrar som har någon form av problematik, till exempel missbruk eller psykisk ohälsa, alltid leder till konsekvenser för de anhöriga där barnen är extra sårbara. Det beror dels på att barnet kan ha svårare att förstå föräldrarnas sjukdom eller agerande, dels att barnet är totalt beroende av sin förälder. Vidare skriver Socialstyrelsen (2013, s.38) i sin rapport att barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa kan vara i en extra utsatt position, Socialstyrelsen (ibid.) hänvisar till forskning som menar att det finns ett samband mellan föräldrars psykiska sjukdom och den psykiska hälsan hos deras barn. Det kan bero på att psykisk funktionsvariation, psykisk sjukdom eller en personlighetsstörning kan innebära sådana bekymmer som påverkar föräldrarnas relation och uppmärksamhet gentemot barnet.

Ana Luísa B.T. Dáu och Stephanie Milan (2021, s.206) undersöker i sin artikel hur mödrars föräldraskap påverkar barnets anpassningsförmåga när modern har diagnosen borderline. Författarna (ibid.) beskriver hur mödrar med diagnosen är mindre engagerade i sitt barn, uppvisar mindre värme och sensitivitet samt tenderar att interagera med sitt barn på ett missanpassat sätt. Två viktiga faktorer som modern eller anknytningspersonen måste behärska för att barnet ska uppleva trygghet är mentalisering och känsloreglering. Mentalisering beskrivs i artikeln som något vi gör för att tolka andra människors beteende, hur vi tänker om andra och hur vi tänker om oss själva är en central del inom mentaliseringsteorin. Borderline (EIPS) karaktäriseras av brister i både känsloreglering och mentalisering vilket leder till ett obalanserat samspel mellan moder och barn (Dáu & Milan 2021, s.207).

Ovannämnd information beskriver diagnosen borderline personlighetssyndrom och de risker som sjukdomen kan medföra både för individen som lever med diagnosen och för dennes anhöriga. Borderline innebär och kännetecknas av att individen har en mängd olika bristande förmågor som kan leda till en negativ inverkan på hur individens relationer till närstående utvecklas. Forskning har konstaterat att personer med diagnosen har en bristande förmåga att reglera känslor och att mentalisera, vilket enligt forskning inom anknytningsteorin är två väsentliga delar som krävs för att möjliggöra att barnet får en trygg och god anknytning till sin förälder (Bowlby 2010, s.33f). Forskningen tyder också på att individer med diagnosen lever ett plågsamt liv med omfattande psykisk ohälsa, störningen innebär dessutom en ökad risk för individen att begå suicid.

Tidigare har det gjorts studier på barns upplevelser av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder, I en studie av Murphy et al. (2016) visar resultatet att barnen upplevde känslor av att förlora sin självidentitet och självkänsla, medan resultaten i en studie som genomförts av Maybery et al. (2005) visar att barnen upplevde att syskon, vänner och vännernas familjer utgjorde ett viktigt stöd under deras uppväxt. Det har dock aldrig gjorts undersökningar av barns upplevelser av att växa upp med en förälder som lider av specifikt borderline.

På bakgrund av ovanstående information om diagnosen, ämnar jag undersöka hur vuxna barn som växt upp och blivit uppfostrade av föräldrar med borderline personlighetssyndrom beskriver sina upplevelser av sin barndom, och hur det eventuellt har haft en inverkan på deras nuvarande liv. Undersökningen är viktig för att skapa en förståelse kring hur barn faktiskt påverkas av att växa upp med en förälder som har diagnosen, och om det går att urskilja okända eller ej uppmärksammade beskrivningar av föräldrarnas beteende, som är viktiga att identifiera för att skapa förbyggande och ackurata insatser som bidrar till att undvika att barnen tar skada.

1.1 Syfte och frågeställningar

I denna uppsats ämnar jag undersöka: *Hur vuxna barn beskriver sina upplevelser av att ha växt upp med en förälder med symtom på diagnosen borderline personlighetssyndrom.* Jag vill ta reda på hur dessa individer beskriver sin barndom och hur föräldrarnas sjukdom eventuellt har haft en inverkan på deras nuvarande liv. Jag vill också undersöka huruvida barnen upplevde att det fanns ett utomstående stöd under den här perioden, mer specifikt har jag valt att undersöka:

-Hur beskriver barnen sin uppväxt och relation till sin förälder?

-Hur upplever barnen att föräldrarnas diagnos har påverkat barnens liv och livssyn?

-På vilket sätt beskriver barnen att de fick stöd och hjälp under den här perioden?

2. Kunskapsläge

I detta avsnitt presenterar jag den tidigare forskning som har gjorts på området. Den tidigare forskningen är främst inriktad på vuxna barns upplevelser av att ha växt upp med en förälder med psykisk sjukdom och är inte direkt kopplad till borderline eller emotionellt

instabilt personlighetssyndrom (EIPS). Det har dock gjorts flera studier på hur barn eventuellt påverkas av att växa upp med en mamma som har diagnosen EIPS, forskningen fokuserar bland annat på interaktionen mellan mamma och barn samt hur mammans känslomässiga tillgänglighet kan inverka på relationen samt påverka barnets emotionella utveckling.

För att hitta relevant forskning på området har jag använt mig av sökfunktionen Lubsearch. Jag har använt sökorden: Parents with borderline, "Borderline personality disorder" attachment, children, "children's experiences of living with a parent with mental illness". Jag har även gjort sökningar på svenska via Google Scholar med sökorden: Föräldrar med borderline, emotionell instabil personlighetsstörning.

Forskningen som presenteras nedan behandlar hur barn påverkas av att växa upp med föräldrar som lider av psykisk sjukdom utifrån bland annat professionellas perspektiv. Avsnittet redogör också för hur barn beskriver sina upplevelser av att växa upp i en familj med psykiskt sjuka föräldrar.

2.1 Diagnosens inverkan på barnet

Maybery et al. (2005) undersöker vilka behov ett barn behöver när man växer upp i ett hem med en psykiskt sjuk förälder. Studien utforskar dessa behov utifrån både föräldrar, barn och yrkesprofessionellas perspektiv. Barn som växer upp med en förälder som lider av en psykisk sjukdom innebär en stor risk för barnets långsiktiga psykiska hälsa och möjlighet att utveckla en trygg anknytning. Förälderns psykiska hälsa ökar dessutom risken för att dennes barn också drabbas av psykisk och fysisk ohälsa samt socialt utanförskap (Maybery et al. 2005, s.1). Familjer där en förälder lider av psykisk sjukdom är en utsatt och sårbar grupp i vårt samhälle, dessa familjer upplever i högre grad ekonomiska svårigheter och social isolering vilket i kombination med de symptom som den psykiska sjukdomen präglas av leder till en ökad utsatthet för barnen som lever i dessa familjer (Maybery et al. 2005, s.1f). Vidare beskriver författarna att det finns en risk att de centrala anknytningsbehoven blir

svåra att tillgodose i familjer med föräldrar som har en psykisk sjukdom. Det beror på att barnet behöver att anknytningspersonen reagerar lyhört och konsekvent för att uppfylla barnets behov, vilket i sin tur formar barnets emotionella och kognitiva utveckling. När en förälder lider av psykisk sjukdom kan i stället den varma och känslomässiga omvårdnaden som barnet behöver bytas ut mot försummelse eller bristande engagemang. Den typen av föräldrasignaler kan leda till att barnet får en undvikande, ambivalent eller desorganiserad anknytning vilket i sin tur kan leda till negativa effekter för barnet senare i livet (Maybery et al. 2005, s.2).

Bartsch et al. (2015) genomförde intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal som i sitt arbete möter patienter med borderline. Syftet med studien var att ta reda på hur professionella skulle beskriva de problem eller utmaningar som individer med borderline möter i relation till sin föräldraroll. Den nuvarande forskningen som har gjorts på området innefattar främst mammor med borderline och hur diagnosen leder till dysfunktionella interaktioner mellan mamman och hennes spädbarn. Forskning visar att mammor med borderline är mindre strukturerade i interaktionen med sitt barn samt uppvisar mindre känslomässigt engagemang i jämförelse med mammor i en kontrollgrupp. Även spädbarnens beteende skilde sig åt i jämförelse med barnen till de icke diagnostiserade mammorna, man noterade att dessa barn var både mindre intresserade och mindre engagerade i sin förälder än vad barnen till mammorna i kontrollgruppen var. Forskare menar att dessa tidiga tecken på maladaptiva interaktioner indikerar att barnet kan utvecklas på ett ogynnsamt sätt och därför få olika problem senare i livet. Författarna beskriver bland annat en studie som gjorts på förskolebarn där barn till en förälder med diagnosen borderline vars berättelser innehöll inkongruenta representationer av jaget och en stor rädsla av att bli övergivna, berättelserna tydliggör också hur dessa barn har en tendens att ta på sig olika roller och har större svårigheter att reglera sina emotioner (Bartsch et al. 2015, s.114).

Vidare visar forskning att barn till mammor som har diagnosen borderline löper större risk att exponeras för föräldrars alkohol- eller drogmissbruk, instabila hushåll och att föräldern begår suicidförsök i jämförelse med barn till föräldrar med andra typer personlighetsstörningar. Studier har också visat att dessa barn är mer benägna att drabbas av

psykisk ohälsa än barn till föräldrar med andra liknande diagnoser (Bartsch et al. 2015, s.114). Även Stepp et al. (2012) belyser olika föräldrastrategier som kan förklara varför barns psykiska hälsa påverkas negativt av att växa upp med en mamma med diagnosen borderline. Både miljömässiga och genetiska faktorer utgör en ökad risk för barn till en mamma med borderline att själva utveckla personlighetsstörningen. Författarna beskriver att den mest skadliga föräldrastrategin för barnet är mammans svängningar mellan extrem kontroll och total passivitet vilket leder till att barnet upplever en saknad av sammanhang (Stepp et al. 2012, s.87f).

2.2 Barnets upplevelser av att leva med en psykiskt sjuk förälder

Murphy et al. (2016) baserar sin artikel på vuxna barns berättelser och erfarenheter av att ha växt upp med en psykiskt sjuk förälder. Flera teman var framträdande i de vuxna barnens narrativ, ett av dessa var "loss of self" en känsla av att förlora sin självidentitet. Deltagarna i studien beskrev hur de upplevde en förlust av känslomässig och social kontakt med andra och att den största konsekvensen av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder ledde till att de inte lärde känna sig själva. Det i sin tur bidrog till en avsaknad att förstå och tolka sina egna känslor, en förlorad uppfattning om vem de var som människor. Denna självuppfattning resulterade i att barnen fick en förvriden självbild, vilket i sin tur bidrog till oproportionerliga känslor av ansvar för föräldrarnas offentliga beteenden och känslomässiga välbefinnande (Murphy et al. 2016, s.669f). Deltagarna beskriver hur de var osäkra på sina egna känslor och oförmögna att uttrycka olika känslor, upplevelsen att tappa bort sig själv och att lägga ner mycket tid på att ta reda på vilka de verkligen var som människor var centralt i deltagarnas berättelser (Murphy et al. 2016, s.672).

Ett annat tema som synliggjordes utifrån deltagarnas berättelser var begreppet stigma. Deltagarna beskriver hur de upplevde att det fanns en tydlig medvetenhet om att det var en skillnad mellan deras föräldrar i jämförelse med andra föräldrar. Två underteman som var framträdande till det övergripande temat stigma var "medvetenhet om skillnad" och "behov av att upprätthålla hemligheter" (Murphy et al. 2017, s.332). Deltagarnas beskrivning av att

vara medvetna om att deras familj inte var som andra familjer uttrycks på olika sätt, de beskriver bland annat hur deras föräldrars beteenden inte stämde överens med de förväntningar som samhället hade på vuxna individer. Det fanns framför allt en oro hos barnen när föräldern vistades utanför hemmet, att föräldrarnas oförutsägbara beteende skulle avslöja att de var annorlunda (ibid.). Barnens aktiva försök att dölja föräldrarnas sjukdom för allmänheten blev en stor del av deras barndom, det fanns en ständig oro att föräldrarnas sjukdom skulle avslöjas och leda till att barnen blev förlöjligade av andra. Barnen levde med en känsla av skam och att det var pinsamt med psykiskt sjuka föräldrar, det var bättre att leva i tystnad om föräldrarnas sjukdom än att bli avslöjad och bortgjord. Deltagarna beskriver hur de som barn var generade, förvirrade och känslomässigt överbelastade på grund av föräldrarnas diagnos, trots det tog barnen aktiva beslut för att minimera risken att föräldrarnas psykiska sjukdom skulle upptäckas (Murphy et al. 2017, s.334). En viktig faktor som lyfts fram av deltagarna är vikten av deras syskon under den här perioden. Deltagarna upplevde att deras äldre syskon utgjorde ett slags skyddsnet och noterade att deras äldre syskon försökte dölja föräldrarnas sjukdom för sina yngre syskon. Denna strategi skyddade bara de yngre syskonen på kort sikt då det blev oerhört svårt för de yngre barnen att förstå sitt sammanhang och sin familjesituation när väl föräldrarnas symtom blev mer intensiva. De deltagare som hade yngre syskon beskrev att de upplevde ett stort ansvar att skydda sina småsyskon, detta genom att se till att syskonen inte var fysiskt närvarande när föräldrarnas symtom var påtagliga eller genom att undanhålla olika typer av information som kunde avslöja sjukdomen. De äldre syskonen beskriver en upplevelse av sorg och skuld då de inte kunde skydda sitt syskon på det sätt som de hade önskat (Murphy et al. 2016, s.670f).

Flera likande teman som framkommer i studien ovan framkommer även i en annan genomförd studie av Maybery et al. (2005). Resultatet av att undersöka barnens perspektiv av att växa upp med en förälder som är psykiskt sjuk mynnade här ut i fem teman. Dessa teman var: Inläggning av förälder på sjukhus, copingstrategier, syskons betydelse, vikten av vänskap och påtagande av en vuxenroll när föräldern var sjuk (Maybery et al. 2005, s.3). Majoriteten av barnen som deltog i studien beskrev att den svåraste tiden för dem var när deras förälder blev inlagd på sjukhus. Ett av barnen uppgav att hon under tiden som föräldern var inlagd hade svårt att ta sig till skolan då hon kände sig trött och deprimerad.

Några av barnen hade en frisk förälder eller en annan släkting som kunde ta hand om dem under perioden som föräldern var på sjukhus, dock uppgav några av de äldre barnen att de behövde hitta eget boende och att de hade svårt att ta sig till sjukhuset för att besöka sin förälder (Maybery et al. 2005, s.5).

Barnen beskrev hur de använde sig av olika copingstrategier när deras förälder var sjuk, bland annat berättade barnen att de drog sig tillbaka eller inte hade ork att göra saker när föräldern mådde dåligt. Dessa strategier kan vara skadliga och utsätter barnen för risk att kunna anpassa sig i samhället senare i livet. Syskons betydelse identifierades som ett tydligt tema, flera av barnen upplevde att deras syskon fanns där som stöd när det var svårigheter i familjen (ibid.) Även vänskapsrelationer hade en stor betydelse för barnen, de beskrev sina relationer till sina vänner som stödjande och positiva, några av barnen beskrev hur de brukade gå hem till vänners familjer när den egna föräldern mådde dåligt. Det sista temat var att barnen tog på sig en vuxenroll när föräldern var sjuk, barnen beskriver bland annat hur de städade och lagade mat samt upplevde ett starkt behov av att behöva ta hand om sin förälder (Maybery et al. 2005, s.6).

Ett tema som tydliggjordes i en annan artikel av Murphy et al. (2015) som utgår från samma genomförda studie som ovan är de vuxna barnens berättelse om att leva med misstro och rädsla. Främst beskrev deltagarna att de kände misstro till sina föräldrar men att denna misstro även kunde komma till uttryck i andra relationer. Flera av deltagarna kände sig oförmögna att berätta om sin förälders psykiska sjukdom för andra, i tillägg upplevde de att de inte hade tillgång till viktig kunskap och information om sin förälders situation vilket ledde till känslor av okunskap, vilket i sin tur skapade en förvärrad känsla av isolering och rädsla (Murphy et al. 2015, s.294). Liknande upplevelser skildras i en artikel av Yamamoto och Keogh från (2018), resultatet av studien sammanfattades i fyra huvudteman: Barns relation till föräldern, barnets förståelse för förälderns psykiska ohälsa, copingstrategier och sociala kontakter mellan barn (Yamamoto & Keogh 2018, s.136). Analysen av resultaten visar att barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa upplever någon form av ångestrelaterad problematik. Oftast uppstod denna ångestproblematik på grund av barnens bristande kunskap om förälderns sjukdom, upplevelser av isolering och ensamhet var också

vanligt förekommande känslor bland barnen vilket i sin tur påverkade skolprestationen och deras möjligheter att lära känna vänner (Yamamoto & Keogh 2018, s.138).

Drost et al. (2016, s.102) undersöker hur barn beskriver de styrkor och resurser som de har använt sig av för att hantera sin förälders psykiska sjukdom. Dels belyser studien yttre faktorer som har underlättat barnens copingprocesser, dels vilka styrkor barnen har förvärvat av att leva med en psykiskt sjuk förälder. Studiens resultat visar att barnen har beskrivit sina förvärvade styrkor som att de är mer självständiga, mogna och mer empatiska än sina vänner. De beskriver också hur de har utvecklat en kreativ förmåga samt kapacitet att utföra svåra uppgifter (Drost et al. 2016, s.105). Vidare beskrivs barnens självrapporterade resurser antingen utifrån externa faktorer som har hjälpt barnen att hantera sin förälders sjukdom eller utifrån faktorer som barnen uppmärksammade som saknade. 45% av resurserna var relaterade till yrkesverksammas stöd, exempelvis hade hjälp till föräldern med att utforma en personlig vårdplan samt medicineringschema förbättrat barnens förutsättningar. Vidare uttryckte barnen vikten av att yrkesverksamma erkände att barnen spelar en stor roll i hanteringen av föräldrarnas lidande, möjligheten att delta i familjemöten där man samtalar och fick information om sjukdomen samt praktiskt stöd med hushåll och ekonomi uppgav barnen som betydelsefullt. 32% av påståendena handlade om vikten av goda relationer med vänner och familjemedlemmar, den typen av relationer menade barnen fick de att känna sig normala, samt möjliggjorde att de kunde dela sina problem med andra. I 18% av uttalandena beskrev barnen värdet av att få information och förståelse för vad som pågick i hemmet. Barnen nämner i 5 % av påståendena att det var till hjälp att komma bort från hemsituationen (Drost et al. 2016, s.105,111).

2.3 Sammanfattning av kunskapsläget

Tidigare forskning visar att barn som växer upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa har svårigheter att förstå sig själva och sina känslor samt har en förlorad självuppfattning och självidentitet. Barnen beskriver också att det finns en skam att växa upp i en familj där en förälder lider av psykisk ohälsa, detta leder till att barnen aktivt försöker dölja föräldrarnas

sjukdom. Flera gemensamma faktorer som framkommer i barnens berättelser är upplevelser av för lite kunskap och information om föräldrarnas sjukdom, känslor av isolering och utanförskap samt att barnen tar på sig olika vuxenroller, samtidigt uttrycker barnen att syskon och vänner har en stor betydelse för att känna trygghet och gemenskap. Forskning visar att barn som växer upp med en förälder som lider av en psykisk sjukdom löper större risk att utveckla en egen psykisk ohälsa, barn till en förälder med borderline löper extra stor risk i jämförelse med barn till föräldrar med andra personlighetsstörningar eller psykiska sjukdomar.

Det finns en del forskning som fokuserar på hur barn påverkas av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa men det saknas forskning på området som specifikt fokuserar på barn som har växt upp med en förälder med borderline. Den forskning som är inriktad på diagnosen borderline är främst koncentrerad på mammor som har diagnosen och hur spädbarnet påverkas av hennes tillstånd. Jag menar att min studie är relevant i den aspekten att det saknas tidigare studier på området som rör kunskap om barn som har växt upp med antingen en mamma eller pappa med borderline personlighetsyndrom. I denna uppsats kommer jag därför att undersöka hur vuxna barn har påverkats av att växa upp med en pappa (i två fall) eller en mamma (i två fall) med borderline.

3. Teoretiska perspektiv

Jag har valt att analysera mitt material med hjälp av John Bowlby's anknytningsteori, det teoretiska begreppet mentalisering samt copingstrategier. Jag har valt att anlägga dessa perspektiv på mitt material för att möjliggöra en bättre förståelse och en fördjupad tolkning av de beskrivningar som intervjuerna har genererat. Diagnosen borderline personlighetsyndrom (EIPS) är dessutom tätt sammankopplad med mentaliseringsförmåga och anknytning (Eizirik & Fonagy 2009. s.73) vilket gör valen av perspektiv relevant för mitt analysavsnitt som berör *uppväxt och miljö* samt *konsekvenser och påverkan*. Jag har valt att använda mig av copingstrategi för att analysera avsnittet om *stödfunktioner*, detta för att möjliggöra en förståelse för barnens agerande och hanterande av olika situationer.

3.1 Anknytningsteori

John Bowlby's anknytningsteori formulerades för att beskriva och redogöra för olika beteendemönster, tanken är att anknytningen mellan ett spädbarn och barnets anknytningsperson börjar grundläggas redan under barnets första levnadsår (Bowlby 2010, s.144). Vidare antyder Bowlby (2010, s.149) att föräldrabetendet har en stor betydelse för barnets utveckling, forskning visar att föräldrarnas sätt att behandla sitt barn under hela barndomen fram till dess att barnet har blivit vuxen, kommer att påverka barnets anknytningsmönster. Tre huvudsakliga anknytningsmönster har identifierats: Det första mönstret kallas för *trygg anknytning* vilket utmärks av att barnet vågar utforska sin omvärld med tryggheten att anknytningspersonen (föräldern) finns tillgänglig när barnet behöver. För att barnet ska utveckla en trygg anknytning är det viktigt att föräldern är lyhörd på barnets signaler, tillgänglig både fysiskt och mentalt samt visar omsorg när barnet söker tröst (Bowlby 2010, s.149). Det andra anknytningsmönstret som man har upptäckt kallas för *otrygg ambivalent anknytning*, barn som har detta anknytningsmönster är osäker på om föräldern kommer att finnas tillgänglig och möta barnets behov, det kan yttra sig i att barnet blir ängslig och rädd för att undersöka sin omvärld samt utvecklar separationsångest. Barn som har detta anknytningsmönster har upplevt att föräldern ibland visar omtanke och tillgänglighet och ibland inte, separationer och hot om att överge barnet används som uppfostringsmetod av föräldern. Det tredje anknytningsmönstret kallas för *otrygg undvikande anknytning*, barn med undvikande anknytningsmönster har upplevt att föräldern har avisat och stött bort sitt barn, barnet utvecklar då en tankemodell där hen snarare förväntar att bli avisad när hen söker stöd än att bli omhändertagen. Individer som har detta anknytningsmönster leder i vissa fall till att de får diagnosen narcissistisk personlighetsstörning (Bowlby 2010, s.149f). Det finns även ett fjärde anknytningsmönster som är mer ovanligt än de som har blivit beskrivna ovan. *Otrygg desorganiserad anknytning*, barn med den här typen av anknytning har upplevt anknytningspersonen både som en trygg bas och som en person som orsakar känslor av otrygghet och rädsla hos barnet. Barn med desorganiserad anknytning lever i ett påfrestande stresstillstånd där

mycket av deras energi används för att hantera alla dubbla signaler och känslor (Rydén & Wallroth 2008, s.40f).

Inom anknytningsteorin är det tidiga samspelet mellan anknytningspersonen och barnet en mycket viktig faktor som har en betydande roll för barnets framtida utveckling (Perris 1996, s.77). Samspelet indikerar dessutom att både föräldern och barnet deltar i processen och påverkar samspelet mellan dem. För att ta reda på hur barnets personlighet och karaktär kan påverka interaktionen med anknytningspersonen har forskare studerat vad barnets temperament spelar för roll i anknytningsprocessen, resultat visar att barnets grad av temperament eller irritabilitet påverkar anknytningen negativt om anknytningspersonen inte har ett tillräckligt gott stöd runt omkring sig. Barnets temperament och karaktär kan ställa större krav på anknytningspersonens tålmod och följsamhet och därför påverka samspelet dem emellan. Dessutom kan barnets personliga egenskaper påverka föräldrarnas kontakt med sitt barn, föräldrar till barn som är mer utåtriktade och framåt är mindre stressade än föräldrar till barn som är mer tillbakadragna (Perris 1996, s.79).

För att förstå hur den tidiga anknytningen påverkar barnet även längre fram i livet talar man inom anknytningsteorin om *inre arbetsmodeller*, dessa inte arbetsmodeller kan hjälpa oss att förstå barnets individuella skillnader i de olika anknytningstyperna (otrygg eller trygg). Inre arbetsmodeller består av en individs uppfattning av sig själv och sin omgivning, dessa arbetsmodeller bidrar till att individen kan planera och uppfatta händelser samt förutse vad konsekvenserna blir av att handla på ett visst sätt. En viktig faktor för hur dessa inre arbetsmodeller utvecklas hos barnet är att barnet vet vilka hens anknytningspersoner är och vad man kan förvänta sig av dem (Perris 1996, s.90f). Vidare skriver Perris (1996) att individen använder sig av sina inre arbetsmodeller utan att reflektera över det, detta sker automatiskt, det innebär att ny kunskap eller information som individen tar in kommer att ”assimileras i existerande modeller och att de arbetsmodeller som en gång bildas tenderar att vara stabila över tid och svåra att förändra” (Perris 1996, s.92). Inre arbetsmodeller formas i början av relationella samspel mellan barnet och anknytningspersonen, hur anknytningspersonen bemöter barnet kommer att påverka barnets syn på sig själv, denna syn av både sig själv och bilden av hur föräldern bemöter barnet kommer att lagras i dessa

inre arbetsmodeller. Om föräldern inte finns till hands eller uppträder avisande när barnet söker stöd och tröst kommer barnet att utveckla dels en inre arbetsmodell av föräldern som avisande och ointresserad, dels en inre arbetsmodell som säger att barnet inte är värd tröst eller hjälp (Perris 1996, s.92f). Perris (1996, s.110) skriver att barnets anknytningsmönster och inre arbetsmodeller kommer att följa barnet genom hela livet och vara igenkännbara även när barnet har blivit vuxen. Om en vuxen individ har utvecklat en trygg anknytning kommer detta anknytningsystem att aktiveras i olika situationer även i vuxen ålder.

Undersökningar visar att föräldrar som stödjer, accepterar och visar värme gentemot sitt barn leder till att barnet får en högre självuppfattning om sig själv än barn som har upplevt sina föräldrar som bortstötande och emotionellt frånvarande, barn till dessa föräldrar har även rapporterat en högre grad av självkritik (Perris 1996, s.143).

3.2 Mentalisering

Mentaliseringsbegreppet beskrevs först av psykoanalytikern Peter Fonagy år 1989, han betraktas som grundare av mentaliseringsteorin och dess användning i relation till psykiska störningar (Bateman & Fonagy 2010, s.11, Wallroth 2010, s.11). Mentalisering kallas den process som innefattar att vi förstår oss själva och andra både ur ett explicit och ett implicit perspektiv, det explicita perspektivet innebär att man är medveten om att man mentaliserar medan det implicita perspektivet innebär att vi mentaliserar utan att vi tänker på det, det sker automatiskt (Wallroth 2010, s.23f, Bateman & Fonagy 2010, s.11). Mentalisering handlar om mentala tillstånd och att förstå sig själv och andra genom att använda sina känslor, tankar och impulser. Mer konkret kan man beskriva processen som att se andra människor inifrån och sig själv utifrån, genom att använda mentalisering möjliggör man förståelsen för en annan människas perspektiv, beteende och känsloliv (Wallroth 2010, s.12).

Bateman och Fonagy (2010, s.11) beskriver att vi vid mentalisering uppmärksammar andra människors mentala tillstånd, både fysiskt och psykiskt. Vidare beskriver författarna att människor som lider av en psykisk störning i många fall har mentaliseringssvårigheter, detta

grundas på kunskap om att en psykisk störning påverkar det mentala tillståndet vilket i sin tur kan leda till att individen missförstår upplevelsen av sig själv. Författarna menar att denna misstolkning av sig själv i slutändan kan betraktas som en försvagad eller störd mentaliseringsförmåga. Mentaliseringsteorin och mentaliseringsbaserad terapi är främst en organiserad terapiform vid borderline personlighetssyndrom (EIPS) även om den också tillämpas som behandlingsmetod på andra typer av störningar. Anledningen till att metoden främst används för att hjälpa patienter med borderline är att störningen innefattar en oförmåga för individen att mentalisera (Bateman & Fonagy 2010, s.11f, Rydén & Wallroth 2008, s.166f). Vidare beskriver Bateman och Fonagy (2010, s.12) att mentaliseringsteorin är förankrad i John Bowlby's teori om anknytning, författarna skriver att det finns grundläggande forskning som visar att borderlinepatienter i större utsträckning bär med sig en otrygg anknytning vilket i sin tur kan leda till svårigheter med självkontroll och känsloreglering, författarna menar att en outvecklad mentaliseringsförmåga kan vara en förklaring på de problem som en oorganiserad anknytning medför. Hur våra mentala tillstånd som spädbarn uppmärksammades av anknytningspersonen spelar en viktig roll för hur vi förstår andra senare i livet, författarna skriver att den största orsaken till att mentaliseringsförmågan blir störd hos en individ beror på psykologiska trauman under barndomen (ibid.).

Det går att mäta en individs förmåga att mentalisera genom att använda sig av RF-skalan (reflective-functioning scale) RF-skalan mäter en individs reflektionsförmåga vilket i sammanhanget kan sammanliknas med mentaliseringsförmågan. Mätningens verktyget utvecklades för att undersöka om framtida föräldrars förmåga att mentalisera och reflektera om sitt eget liv, sig själva och om andra skulle påverka vilken typ av anknytning deras barn skulle utveckla. En studie som genomfördes på temat visade att föräldrar med god mentaliseringsförmåga hade tre till fyra gånger så stor chans att barnet skulle utveckla ett tryggt anknytningsmönster än de barn som hade föräldrar med sämre förmåga att mentalisera. Barn vars förälder har växt upp och fått en otrygg anknytning men sedan utvecklat en god mentaliseringsförmåga visar samma resultat som ovan, det innebär alltså att förmågan att mentalisera har betydelse för både individen själv och för kommande generationers anknytningsprocesser och psykiska hälsa (Rydén & Wallroth 2008, s.92f).

Rydén och Wallroth (2008, s.118f) beskriver två typer av mentaliseringsbegrepp som indikerar att mentaliseringsprocessen inte fungerar fullt ut. Det ena begreppet är *hypermentalisering* vilket innebär att individen nästan oavbrutet tänker på och kring sina medmänniskor, oftast är dessa individer goda lyssnare som kommer med kloka råd. Däremot saknar dessa personer förmågan att mentalisera om sig själva, deras egna liv kan vara fyllda med både självhat och kaos vilket kan vara svårt för dennes medmänniskor att uppfatta. Man tror att hypermentalisering har utvecklats hos individen i tidig ålder som en strategi att känna igen och läsa av olika sinnestillstånd hos nära anhöriga där det har funnits en otrygg anknytning, barnet har lagt mycket uppmärksamhet på att anpassa sig efter andras beteende vilket i sin tur har hämmat barnets möjlighet att hantera och reflektera sina egna känslor (ibid.). Det andra mentaliseringsbegreppet är *Pseudomentalisering*, det innebär att personen kan upplevas ha en god mentaliseringsförmåga, dock saknas essentiella delar i processen som gör att mentaliseringen fallerar. Dels saknas förmågan att tänka om det man tänker med en viss osäkerhet eller ödmjukhet vilket medför att slutsatsen som individen kommer fram till oftast gynnar personen själv. Vid Pseudomentalisering saknas också själva handlingsförmågan, när man mentaliserar så gör man oftast det med målet att komma fram till hur man ska gå vidare eller ta ett beslut, men i detta fall har tankarna ingen koppling till den yttre verkligheten vilket problematiserar förmågan att mentalisera fullt ut (Rydén & Wallroth 2008, s.119f).

Forskning visar att en god mentaliseringsförmåga kan skydda individen mot traumatisering och psykisk skada, detta beror på att individer som kan mentalisera lättare kan hantera olika känslor och därmed undgå att bli känslomässigt överväldigade. Det i sin tur leder till att man kan bearbeta och integrera händelser som har upplevts som obehagliga i stället för att undvika eller förneka dessa. Dessutom ökar förmågan att mentalisera individens självkänsla och minskar risken för självhat (Rydén & Wallroth 2008, s.166f).

3.3 Copingstrategier

Coping beskrivs enligt Folkman (2010) som de beteenden och tankemönstren människor använder för att hantera en stressad situation eller händelse. Coping-teorin används för att förklara och studera psykologisk stress, när en individ upplever en situation som för svår att hantera med de resurser som individen har att tillhandahålla uppstår stress. Stress är kontextbunden vilket betyder att både individens individuella egenskaper och miljön har en inverkan på hur stressen upplevs (Folkman 2010, s.901).

Vidare beskriver Folkman (2010, s.902) tre olika typer av copingstrategier som vi använder oss av. Den första kallas *problemfokuserad coping*, här använder individen sig av strategier som att samla in mer information för att förstå situationen eller att planera och strukturera för hur problemet kan och bör lösas. Nästa strategi kallas för *emotionsfokuserad coping*, det innebär att individen hanterar negativa och obehagliga känslor genom att antingen uppsöka känslomässigt stöd eller agera undvikande och distansera sig på olika sätt från det som orsakar obehaget. Den tredje strategin kallas för *meningsfokuserad coping*, genom denna strategi reglerar individen positiva känslor, i stressiga perioder förekommer negativa känslor i samspel med positiva känslor, dessa positiva känslor som infinner sig har en viktig funktion då de hjälper individen att hantera och omvandla den skrämmande eller hotfulla situationen till en form av utmaning i stället för hot eller hinder. Genom meningsfokuserad copingstrategi använder individen sin livserfarenhet och sina personliga värderingar för att hantera situationen. Oftast använder vi dessa tre copingstrategier parallellt, känslufokuserad coping reglerar ångest eller obehag som i sin tur gör det möjligt för individen att använda sig av problemfokuserad coping så att individen får utrymme att koncentrera sig på vilka beslut som behöver tas för att komma vidare, dessa beslut påverkas i sin tur av individens personliga värderingar, det vill säga meningsfokuserad coping (ibid.).

Walsh et al. (2009, s.88f) har studerat hur barn till psykiskt sjuka mödrar använde sig av olika copingstrategier. Studiens resultat visade att barn till psykiskt sjuka mammor uppvisade mindre trygghet och var mindre känslomässigt öppna. Dessutom hade dessa barn

också utvecklat färre anpassningsbara copingstrategier än vad barnen till psykiskt friska mammor hade. Några anpassningsbara copingstrategier som barnen till de friska mammorna uppvisade var bland annat förmågan att anpassa sig och härma vad resten av gruppen skulle göra, vilket också tyder på en medvetenhet om andra människors tankar vilket vi kan koppla till en god mentaliseringsförmåga. Man kunde också se skillnad i barnens förmåga att uttrycka olika känslolägen, gruppen med barn som inte hade en sjuk mamma hade lättare för att uttrycka både positiva och negativa känslor medan de andra barnen främst uttryckte negativa känslor som bland annat ledsamhet (ibid.). Walsh et al. (ibid.) skriver att det är viktigt att barn har en förståelse och kan uttrycka olika känslor för att utmanade situationer ska bli hanterbara, att barnen dessutom kan uttrycka känslor av optimism eller förhoppningar är förknippat med resiliens, det vill säga att barnet har en utvecklad förmåga att återhämta sig efter situationer som har upplevts som stressfyllda eller besvärliga (ibid.).

4. Metod

4.1 Metodval

Studiens syfte och de frågeställningar som jag har utformat ämnar ta reda på hur människor beskriver sin barndom och hur deras uppväxt har påverkat deras personliga liv, jag har därför valt att genomföra min undersökning utifrån en kvalitativ metod då en kvalitativ strategi möjliggör att ta reda på hur individer förstår och upplever sin verklighet (Bryman 2018, s.61). Jag har valt att genomföra kvalitativa intervjuer för att samla in relevant datamaterial som kan besvara mina frågeställningar. Jag har använt mig av en semistrukturerad intervjuemetod där jag i utformandet av min intervjuguide har delat upp frågorna efter tre teman som i sin tur kan kopplas till mina frågeställningar. Anledningen till att jag har valt en semistrukturerad intervjuform är att det möjliggör för mig att ta del av respondenternas egna uppfattningar och beskrivningar av sina livserfarenheter och minnen (Bryman 2018, s.561). Fördelen med semistrukturerad intervju är att jag som forskare får möjlighet att ställa följdfrågor under intervjun som kan skapa en djupare förståelse för det område jag har valt att undersöka. Respondenterna får dessutom möjlighet att svara

subjektivt och självbeskrivande på frågorna som ställs vilket kan bidra till en mer nyanserad bild av det undersökningen fokuserar på (Bryman 2018, s.563). Bryman (ibid.) förmedlar vikten av att vara uppmärksam på hur respondenterna uttrycker sig under intervjun då det kan leda till en bättre förståelse för det fenomen som undersöks. Vidare beskriver Bryman (ibid.) kvalitativa intervjuer som flexibla intervjuprocesser, det är vid stor vikt att engagera sig i hur respondenterna besvarar och tolkar frågorna som ställs under intervjun.

4.2 Urval och kontakt med respondenter

Från början var mina kriterier att intervjupersonerna skulle vara över 18 år och att mamman skulle vara den förälder som var diagnostiserad med borderline. Jag upptäckte snabbt att jag var tvungen att ta bort diagnoskriteriet då ingen av de respondenter som jag kom i kontakt med hade en förälder som var diagnostiserad. För att förstå att respondenten har växt upp med en förälder med borderline, har jag valt att ställa fördjupande frågor som kan bidra till en detaljerad bild av föräldrarnas karaktärsdrag som i sin tur överensstämmer med typiska symtom och beteenden vid borderline personlighetssyndrom (EIPS). Dessutom är tre av mina respondenter medlemmar i anhörigföreningen AnBo och på så vis regelbundet i kontakt med andra anhöriga till borderlinepersoner, detta kan också tala för att respondenternas föräldrar sannolikt har en odiagnostiserad borderline. Även kriteriet att intervjupersonens mamma skulle vara den förälder som hade borderline fick jag ta bort då det var svårt att få tag på tillräckligt många respondenter. Tanken var från början att fokusera just på mammor med borderline då anknytningsteorin i stor omfattning syftar på att modern blir barnets främsta anknytningsperson, efter att ha övervägt andra alternativa teorier för min analys kom jag ändå fram till att jag ska använda mig av anknytningsteorin då den går att applicera även på pappan, som också kan betraktas som en primär anknytningsperson.

Jag började med att mejla organisationen AnBo som är en organisation för anhöriga till personer med borderline, utifrån den organisationen fick jag kontakt med tre respondenter som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. Den fjärde personen som valde att ställa

upp på en intervju kom jag i kontakt med genom ett så kallat snöbollsurval. Snöbollsurval innebär att några utvalda respondenter i sin tur rekommenderar andra respondenter som kan vara relevanta för studien som ska genomföras (Bryman 2018, s.504).

Min sökprocess efter intervjurespondenter resulterade i tre kvinnor och en man.

Respondenterna har fått fiktiva namn, kvinnorna har jag valt att kalla för Jennie, Malin och Marie. Mannen har jag valt att kalla för John. Alla mina respondenter är mellan 45 och 55 år. Jennie och John har växt upp med en pappa med borderline medan Malin och Marie har växt upp med en mamma med borderline. Jag har kommit i kontakt med tre av fyra intervjupersoner till min undersökning genom ett stratifierat målstyrt urval, det innebär att jag utifrån noga planering har valt ut deltagare som är av relevans för de forskningsfrågor som jag vill undersöka. Urvalsmetoden används när jag som forskare vill undersöka en viss kategori av individer (Bryman 2018, s.496f). Eftersom jag vill komma i kontakt med personer som har växt upp med en förälder med borderline, innebär det att jag vill ta reda på en specifik kategori individers upplevelser, därför anser jag att denna urvalsmetod är mest lämplig i mitt val av forskningsområde.

4.3 Genomförande av semistrukturerade intervjuer

Jag har genomfört alla mina intervjuer via zoom, jag har med samtycke från respektive respondent spelat in våra samtal med hjälp av ljudupptagning på mobiltelefonen. Jag genomförde alla fyra intervjuer för att sedan transkribera materialet med hjälp av funktionen ”diktera” i programmet Word.

Innan jag genomförde intervjuerna utformade jag en intervjuguide med tre olika teman: *Uppväxt och miljö, Konsekvenser och påverkan* samt *stödfunktioner*. Dessa teman är baserade på mina ställda forskningsfrågor och utifrån den kunskap som jag har tagit till mig när jag har fördjupat mig i tidigare forskning. Jag utformade frågorna genom några övergripande frågor på varje tema som möjliggjorde för respondenten att berätta fritt om sina upplevelser, i tillägg till varje övergripande intervjufråga formulerade jag några

underfrågor till den första frågan som stöd till respondenten, då frågan eventuellt kunde upplevas för generell och bred att besvara.

Under intervjun började jag med att presentera mig själv och vad min studie skulle handla om, jag fokuserade på att ha en avslappnad och trevlig dialog med respondenten för att skapa en trygg och tillitsfull stämning innan jag började spela in själva intervjun. Eftersom intervjuerna gjordes över zoom var det extra viktigt för mig att förmedla att jag var närvarande hela tiden, det gjorde jag genom att bekräfta både med ord och ögonkontakt att jag lyssnade på vad respondenten berättade. Jag försökte hela tiden anpassa mina följdfrågor efter hur jag upplevde att respondenten reagerade på respektive tema för att respondenten skulle känna sig bekväm i det som hen valde att berätta. Fördelen med att göra intervjuerna över zoom tror jag kan vara att man känner sig skyddad bakom en skärm, vilket kan vara en fördel när man ska prata om känslosamma och mer privata ämnen. En nackdel kan vara att jag som intervjuar inte kan förmedla trygghet, förståelse och intresse på samma sätt som man kan genom att mötas fysiskt. Jag var noga med att förklara att respondenten själv väljer hur mycket hen vill berätta och att frågan inte behöver besvaras om hen inte vill. Jag var medveten om att ämnet kunde upplevas känslösamt att berätta om, med det i åtanke försökte jag att ställa frågorna på ett inkännande och empatiskt sätt för att visa att jag förstod att respondenten kunde uppleva frågan som känslomässigt utmanande (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015, s.45). Jag valde också att dela med mig av mina egna erfarenheter av diagnosen och om varför jag hade valt att skriva en uppsats på ämnet, jag tror att det kan ha medfört en ömsesidig förståelse för hur det är att vara anhörig till någon som har en personlighetsstörning, och därmed upplevdes det kanske lite lättare att dela känslig information. Jag upplevde att jag fick en god kontakt med alla mina respondenter och min känsla efter intervjuerna var att de kände tillit till mig och min studie.

4.4 Bearbetning och analys

Jag har analyserat mitt insamlade datamaterial utifrån en tematisk analysmetod (Bryman 2018, s.702). När jag hade transkriberat materialet började jag med att överskådligt läsa

igenom texterna samtidigt som jag valde att markera olika uttryck och ord som kunde kopplas till mina tre valda intervjuteman: *Uppväxt och miljö, Konsekvenser och påverkan samt stödfunktioner*. Bryman (2018, s.698) skriver att kodningsprocessen är en viktig utgångspunkt vid kvalitativ analys, att koda ett material innebär att man delar upp materialet efter olika begrepp som kan anses ha en betydelse när materialet sedan ska tolkas. Jag kodade mitt material genom tre steg, jag började med en relativt öppen kodning vilket innebär att jag jämförde och kategoriserade ord och textrader med olika beskrivande begrepp, därefter sammanliknade jag begreppen och försökte identifiera likartade och återkommande teman för att kunna placera in dem i olika kategorier. Nästa steg var att reducera materialet ytterligare, det gjordes genom att lägga ihop flera liknande kategorier i övergripande kategorier (Bryman 2018, s.704f). Som sista steg i kodningsfasen använde jag mig av en variant på metoden selektiv kodning, det innebär att jag utvärderade mina kategorier för att sedan placera dem i något av mina tre centrala teman med tillhörande underteman (Bryman 2018, s.689).

4.5 Tillförlitlighet

Bryman (2018, s.465) framför hur begreppen reliabilitet och validitet kritiserats för att användas inom kvalitativ forskning då kvantitativ och kvalitativ forskning är utformade på två olika sätt. Reliabilitet ämnar bedöma studiens pålitlighet och validitet syftar till om forskaren verkligen mäter det som ska mätas (Bryman 2018, s.208f). Inom kvalitativ forskning är syftet att få en tydligare inblick i samhället och en förståelse för hur olika faktorer samspelar, inte att mäta olika saker som snarare är syftet vid kvantitativa studier. Kvalitativ forskning möjliggör att man kan åstadkomma att undersöka olika omgivningar och miljöer på ett mer fördjupat och nyanserat sätt än vad man kan genom kvantitativ forskning (Ahrne & Svensson 2015, s.12). Då min uppsats har en kvalitativ ansats kommer studiens reliabilitet och validitet att diskuteras utifrån två alternativa kriterier eller begrepp som är lämpliga att applicera vid bedömning av kvalitativ forskning, dessa begrepp beskriver Bryman (2018, s.467) som tillförlitlighet och äkthet. Tillförlitlighet som kriterium består av fyra delkriterier; *överförbarhet, trovärdighet, pålitlighet* och *konfirmation*.

För att uppfylla det första delkriteriet *överförbarhet*, har jag noga utformat min intervjuguide med intervjufrågor och teman som genererar att respondenterna får möjlighet att lämna fylliga och detaljrika beskrivningar av sina intryck och upplevelser. Utifrån att jag kan presentera täta beskrivningar av respondenternas berättelser, möjliggör för utomstående personer att värdera hur väl resultaten kan överföras och generaliseras till en annan typ av kontext eller miljö (Bryman 2018, s.468). För att studien ska uppfylla kravet om *trovärdighet* har jag valt att lägga stor vikt vid att genomföra mina intervjuer utifrån etiska riktlinjer samt erbjudit respondenterna att ta del av hur jag har skildrat deras beskrivningar i analysavsnittet innan uppsatsen blivit inlämnad, detta för att säkerhetsställa att jag har uppfattat deras beskrivningar av sin verklighet på ett korrekt sätt (Bryman 2018, s.467). För att studien ska vara *pålitlig* har jag eftersträvat att vara så tydlig som möjligt gällande mitt tillvägagångsätt under arbetsprocessen, detta för att möjliggöra att kvaliteten på mitt arbete ska kunna granskas och bedömas av utomstående personer (Bryman 2018, s.468). För att uppfylla kriteriet om *konfirmation* har jag eftersträvat att vara så objektiv som möjligt under arbetets gång, jag har också varit medveten om att mina personliga åsikter och värderingar inte ska påverka undersökningen eller studiens resultat (Bryman 2018, s.470).

Under intervjuerna har respondenterna förmedlat sina upplevelser av att växa upp med en förälder med borderline, flera av dessa berättelser har utspelat sig under respondenternas barndom vilket betyder att det är respondenternas minnen som återberättas. Bryman (2018, s.587) skriver att det finns en risk med den typen av intervjuform där forskaren vill studera en livsberättelse, det handlar bland annat om att det som återberättas kan bli förvrängt på grund av minnesluckor. Vidare skriver Bryman (2018, s584f) att livsberättelseintervjuer kan leda till att generaliserbarheten blir låg då man kan betrakta urvalet som begränsat, samtidigt kan livsberättelseintervjuer generera mycket djupa och detaljrika data, vilket är grundtanken med en kvalitativ forskningsmetod.

4.6 Etiska överväganden

Lind (2014, s.133) menar att etiska frågeställningar blir aktuella i all typ av forskning, därför har det arbetats fram olika avtal och lagar som ska hjälpa till att reglera hur forskare förhåller sig till olika kontexter och de individer som studien innefattar. En överordnad regel som gäller är att personer som medverkar i en forskningsstudie aldrig ska påverkas negativt av att delta i ett forskningsprojekt. Eldén (2020, s.29) förklarar att Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet har utarbetat texten *forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, denna föreskrift beskriver hur forskning ska bedrivas för att uppfylla etisk korrekthet. Det finns fyra forskningsetiska principer vilka består av: Samtyckeskravet, nyttjandekravet, informationskravet och konfidentialitetskravet (Eldén 2020, s.30f).

När jag genomförde intervjuerna med studiens respondenter beaktade jag de forskningsetiska principerna genom att dels informera om studiens syfte och vad deras uppgift som intervjudeltagare innebar. Jag började varje intervju med att informera deltagarna om att deras deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. Samtycke till intervju inhämtades muntligt av respektive deltagare innan intervjuerna påbörjades (Eldén 2020, s.30). Konfidentialitetskravet innebär att de uppgifter och utsagor som respondenterna lämnar under intervjuerna ska bevaras på ett säkert sätt, vilket betyder att ingen obehörig ska ha möjlighet att komma åt uppgifterna. Utomstående personer som läser studien ska inte kunna identifiera en specifik person utifrån de uppgifter som nämns i uppsatsen, jag har därför anonymiserat och förändrat uppgifter som respondenterna har lämnat för att arbeta i enighet med de forskningsetiska principerna. Nyttjandekravet innebär att min insamlade empiri endast får användas med avsikt för forskning (Eldén 2020, s.30f), alla uppgifter som respondenterna har lämnat kommer att raderas när arbetsprocessen är avslutad.

I Sverige har vi en etikprövningslag, ”all forskning ’som avser människor och biologiskt material från människor’ omfattas av etikprövningslagen (EPL 1 §)” (Eldén 2020, s.33).

Lagens huvudsakliga princip är att “forskning bara får godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet, och att mänskliga rättigheter och grundläggande friheter alltid ska beaktas vid etikprövningen” (Eldén 2020, s.34). Forskning som måste etikprövas enligt lag är sådan forskning som behandlar sensitiva personuppgifter, vilket innefattar bland annat politiska åsikter, etniskt ursprung, sexuell läggning eller hälsa. Mitt valda ämne kan klassificeras som sensitivt då jag tar del av uppgifter om respondenternas hälsa och deras familjemedlemmars hälsa (Eldén 2020, s.34). Eftersom jag är student är min studie undantagen etikprövning genom det så kallade ”studentundantaget”. Det innebär såklart inte att studenter kan genomföra sina examensarbeten hur som helst, all typ av forskning, även forskning som inte ska användas i vetenskapliga sammanhang ska genomföras på ett etiskt försvarbart sätt (Eldén 2020, s.37ff).

Jag har under intervjuerna varit fullt medveten om att mitt valda forskningsämne kan vara känslösamt för respondenterna att berätta om, jag har därför försökt att vara observant på hur respondenterna uttrycker sig känslomässigt under intervjun för att mötet ska upplevas som tillitsfullt och tryggt. Jag har dessutom varit noga med att reflektera kring hur jag har utformat intervjufrågorna och hur respondenterna ska kunna ta till sig frågorna utan att situationen ska upplevas som pressande eller obekväm (Eldén 2020, s.102f).

5. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer resultatet och analysen presenteras utifrån den insamlade empirin som har genererats genom semistrukturerade intervjuer. Avsnittet har delats upp i tre huvudteman som utgår från uppsatsens syfte och frågeställningar samt intervjuguidens utformning. Varje huvudtema inbegriper underteman som har blivit framträdande under arbetet med materialet.

Analysen presenteras och diskuteras utifrån tidigare presenterade teoretiska perspektiv: Anknytningsteori samt det teoretiska begreppet mentalisering kommer att användas för att

förklara resultaten i temat *uppväxt och miljö* samt *konsekvenser och påverkan*, temat *stödfunktioner* kommer att analyseras utifrån copingstrategin.

Jag har valt att introducera analysavsnittet genom att redogöra för hur respondenterna har beskrivit sina föräldrars beteende och karaktärsdrag, detta för att visa att många av symtomen som diagnosen *borderline* kännetecknas av även synliggörs i respondenternas berättelser trots att föräldern är odiagnostiserad. En röd tråd som följer barnens berättelser handlar om deras förälders oförmåga att ha sunda relationer vilket är ett typiskt karaktärsdrag för *borderline*. De beskriver också föräldern som känslomässigt ostabil vilket kan yttra sig i impulsstyrda beteenden och en förvrängd syn på sig själv och sin omgivning (jfr. Näslund 2020). John beskriver sin pappa:

[...] En av de första grejerna hon (psykologen) sa till mig var att ”din pappas stora problem är närhet och avstånd” [...] det var därför det tog så lång tid att upptäcka....för att han var ibland världens mest underbara människa just när han drar till sig en och få en att öppna en så kan han plötsligt bara stöta bort en [...] sen spelar han ut oss mot varandra [...] ibland blir vi upphöjda på piedestal, liksom vi är bäst vi slår hela världen och andra gånger så jagar han mig liksom för minsta lilla småsak och ger sig liksom inte fören jag är nere på psykiska botten [...] separationsångest hade han...det var nog därför han spelade ut oss för det var ett sätt att liksom behålla oss [...] (John)

Även barnens beskrivningar av föräldrarnas impulsiva beteende och oförmåga att visa värme och ömhet går att koppla till vanliga tecken på *borderline* (jfr. Näslund 2020) Tre av respondenterna har dessutom själva gått i terapi och har genom sin psykolog fått stöd och bekräftelse på att föräldern med stor sannolikhet har diagnosen *borderline*, även om psykologen såklart inte kan fastställa detta med full säkerhet eftersom informationen kommer från en andrahandskälla.

5.1 Uppväxt och miljö

Syftet med uppsatsen var att ta reda på hur vuxna barn skulle beskriva sin barndom och sina upplevelser av att växa upp med en förälder med borderline personlighetssyndrom (EIPS). På temat uppväxt och miljö framträdde tre tydliga underteman som kommer att presenteras nedan.

Vem är barn och vem är vuxen?

I arbetet med materialet tydliggörs föräldrarnas oförmåga att ta ansvar för både sin egen situation men framför allt för barnets situation. Barnens berättelser utmärks av att det finns en skevhet i hur ansvaret fördelas mellan förälder och barn, det blir ett omvänt perspektiv där föräldern agerar som ett barn och där barnet förväntas agera som en vuxen. Citatet nedan av John tydliggör den här typen av rollomkastning:

[...] men visst alltså det var jättejobbigt, speciellt när pappa var så där besvärlig...alla vi tre syskon har lidit väldigt mycket av att vi ska lyssna på honom i timmar, eller kanske inte var det timmar men det var länge iallafall... liksom så här ...då var det bara hur han led och så...hur han mådde. ”Mamma vill skiljas”...sådana här personliga saker...”du ska välja förälder” sa han till mig när mamma ville skiljas, ”du måste välja vem du vill bo hos”...ah det är ju helt omöjligt...han sökte stöd hos sina barn. Brott mot paragraf fem tror jag man säger (John)

Johns pappa väljer att söka stöd för sina vuxenproblem hos sina barn i stället för att ta ett eget ansvar och agera som en förälder förväntas göra i en sådan situation. Pappan kräver dessutom att barnen ska välja förälder, han ber sina barn att välja sida och försätter barnen i en omöjlig situation. Även Jennie beskriver en liknande situation som hon upplevde med sin pappa:

[...] jag vet inte om det är att jag är äldst eller tjej eller vad det var men han har verkligen använt mig som en kompis, han har berättat alldeles för mycket grejer...under även när jag var

barn liksom och växte upp liksom...pratade om sina kvinnoproblem med mig [...] som att jag var hans terapeut typ...”eller vad tycker du om det...sen sa hon så, vad fan menar hon med det åh” han skulle ha mig som ett bollplank [...] jag orkade knappt umgås med andra människor för jag la all min energi på honom (Jennie)

Citaten som beskrivs ovan går att förstå utifrån det som Bowlby (2010, s.60f) beskriver gällande att föräldrabetendet kan påverkas av föräldrarnas egen barndom, han skriver bland annat att en mamma som själv växer upp med en otrygg och ångestfull anknytning är mer benägen att söka omvårdnad från sitt eget barn vilket i sin tur kan framkalla både skuld och ångest hos barnet, i dessa fall kan det vara svårt att urskilja borderline från andra typer av psykiska diagnoser. Både John och Jennies citat visar på en förälder som väljer att söka omvårdnad och stöd hos sitt barn genom att belasta barnen med sin egen oro vilket mynnar ut i skuld känslor och ångslan hos barnet.

I utsagorna som jag tagit del av går det att se en röd tråd även i att barnen skulle klara sig själva. Föräldrarnas ansvar för sitt barn kunde i vissa fall fungera fram till barnen kom upp i en viss ålder, när föräldern ansåg att barnen var stora nog att klara sig själva valde föräldern att sluta ta ansvar:

Hon kämpade för mig fram till att jag kanske kom i 11-12 års åldern, tills jag blev tillräckligt stor och hon kände att jag klarar mig själv..åh jag minns det väldigt tydligt hur hon liksom släppte ansvaret om mig...och när jag kom in i tonåren [...] ehm ja det var som att jag minns henne inte, jag minns henne väldigt tydligt när jag var barn, jag minns tydligt att vi satt och hade måltider och jag minns väldigt tydliga saker ur min barndom men sen är det plötsligt en brytpunkt någonstans där i tonåren och hon finns inte i mitt liv [...] (Marie)

Ah jag vet inte...jag minns ju inte riktigt att han...att...han har alltid uppmuntrat mig till att klara mig själv så jag kommer inte ihåg att jag var hans barn liksom...så fort jag blev lite större så var det som att det klarar du själv...han har bara uppmuntrat mig att klara mig själv [...] (Jennie)

Citaten ovan beskriver tydligt hur barnen blev lämnade att klara sig själva utan sin förälder, respondenterna återger den perioden som en tydlig brytpunkt för när minnena som barn i

relation till föräldern började avta. Små barn behöver såklart en viss typ av stöd för att överleva och utvecklas till självständiga och trygga individer, tonåringar är också i behov av ett vuxenstöd även om de kan klara sig själva på ett annat sätt. Det emotionella stödet under tonårsperioden är viktigt för att barnet ska kunna utforska sig själv och sin omvärld på ett tryggt sätt precis som det lilla barnet. Bowlby's (2010) begrepp trygg bas kan användas för att förstå vikten av att även det större barnet eller tonåringen är i stort behov av sin förälder. Den trygga basen ska utgöra möjlighet för barnet att våga utforska sin omvärld med tryggheten att barnet kan återvända till den trygga basen om barnet skulle uppleva obehag, föräldern ska både främja barnets självständighet och finnas där som stöd när barnet behöver (Perris, 1996 s.85). Desto större barnet blir desto längre tid kommer barnet spendera ifrån den trygga basen, som tonåring är det minst lika viktigt att det finns en trygg bas att återvända till för att den psykiska hälsan och andra funktioner ska fungera på ett hälsosamt sätt (Bowlby 2010, s.147).

Bristande reflektionsförmåga och känslohantering

Ett tema som återkom i alla respondenternas berättelser handlade om emotionella svårigheter på olika sätt. Barnen beskrev både sig själva och sina föräldrar som oförmögna att sätta ord på känslor och att hantera känslor. Även tidigare forskning redogör att barn som växer upp med föräldrar som lider av någon form av psykisk störning har bekymmer med känslohantering och identitetskänedom (jfr. Murphy et al. 2016). Föräldrarnas avsaknad att mentalisera (jfr. Wallroth 2010) har förhindrat barnens utveckling att skapa en egen identitet, god självkänsla och hälsosam känslohantering:

Nej men jag hade inte språket...jag tror barn behöver lära sig att sätta ord på känslor till exempel...asså man behöver lära sig åh prata om...asså jag kan jag ju prata om det här men bara för 10 år sen vet i fasen inte om jag hade suttit här och berättat [...] (Malin)

[...] jag reflekterade sällan över att jag behövde henne (mamman)...jag tror att det var så djupt, mina äkta känslor var så djupt nedtryckta och begrävda för att ingen hade ju pratat med mig om mina känslor...det fanns liksom ingen sån dialog mellan oss om vad jag kände på djupet liksom..så att jag hade ingen reflektionsförmåga överhuvudtaget kring vad jag

egentligen kände, utan jag försökte som bäst bara överleva [...] och för mig fanns det ingen annan vuxen i min närhet som fanns där för mig, som brydde sig om mig eller som jag kunde bolla saker med...det fanns verkligen ingen ...mina andra släktingar var ju tokigare än min mamma så liksom..ehm så jag hade liksom ingen som kunde reflektera tillbaka till mig någon annan form av verklighet eller något annat perspektiv [...] (Marie)

Citaten ovan beskriver hur barnen har påverkats av att inte lära sig att hantera och prata om känslor, att reflektera kring sin egen situation och sina egna upplevelser blir mycket svårt när det inte finns en förebild som visar hur man gör. Wallroth (2010, s.34f) beskriver att det finns ett tydligt samband mellan mentalisering och anknytning, mentaliseringsförmågan hos barnet utvecklas tillsammans med anknytningspersonen, det vill säga föräldern i de flesta fall. Han skriver också att kvaliteten på barnets mentaliseringsförmåga påverkas av hur trygg relation barnet har till sin förälder samt förälderns egen kapacitet att själv mentalisera har en stor betydelse för barnets möjlighet att utveckla goda mentaliseringsprocesser. Avsaknaden av emotionell kunskap och förmåga att tänka om sig själv och andra ur flera perspektiv leder också till att barnen inte kan jämföra och sätta saker i proportion till varandra (ibid.). Det yttrar sig bland annat i hur barnen beskriver att de kände skuld under sin barndom, dels kunde föräldern lägga skuld på sitt barn samtidigt som barnet också tog på sig skulden för olika händelser:

Ja hon (mamman) har lagt skuld på mig och hon har ju skällt mycket på mig och så där [...] ja hon kunde ofta indirekt lägga skuld på mig ehm och sen så var det också någonting en annan indirekt sak som också gjorde att jag la skuld på mig själv det var att hon..hon försvarade mig aldrig..så att ehm många av de andra släktingarna fick liksom tillåtelse att ge sig på mig...och även den här styvpappan [...] det minns jag så tydligt att min mamma aldrig försvarade mig när andra gav sig på mig, vilket då såklart indirekt såklart fick mig att känna att hon tyckte jag var dum, att jag var dum eftersom inte ens min mamma försvarade mig [...] (Marie)

Flera av berättelserna som jag har tagit del av tydliggör förälderns oförmåga att mentalisera om andra och framför allt om sina egna barn, förälderns förmåga att sätta sig in i barnets situation tolkar jag som påtagligt nedsatt i många av dessa fall, vilket är ett tydligt symptom på borderline. John beskriver en händelse som jag menar tydliggör pappans reflekterande

föräldraförmåga som åsidosatt, vilket enligt Wallroth (2010, s.105) är tätt sammankopplat med föräldrarnas utveckling av sin egen mentaliseringsförmåga. John berättar för mig att han är mellan 10 och 12 år när han sitter i vardagsrummet och spelar på stryktipset, detta beskriver John som något han tyckte var väldigt spännande och han såg mycket fram emot lördagarna när han skulle få följa en match på tv som han hade tippat på. En lördag kommer pappan in i vardagsrummet, John är så inne i matchen att han ignorerar att pappan kommer in vilket pappan inte accepterade, det slutade med att pappan bestraffar John på ett sätt som John upplever som kränkande och orättvist:

[...] då sa pappa att du...Emma (syster) får inte plats att spela cello och öva i sitt rum...och hon måste ha någonstans att spela så hon måste spela här..."aha men just nu liksom?" "Ah hon behöver vara här nu"...det är så löjligt allt det här för matchen är i två timmar under hela den där lördagen...och jag fattar fortfarande inte vad han var ute efter ah men utan jag bara ah men kan hon inte vänta då? Så fortsatte jag titta på det där superspännande men han fortsatte och han gav sig inte [...] åh jag visste ju och jag var ju bara så här jag höll på att bryta ihop..det här var ju veckans viktigaste..och jag hade ju inget perspektiv på att det skulle gå att lösa på något annat sätt [...] "hädanefter ska Emma alltid få spela i"...hur var det nu..."antingen så byter ni rum eller så får hon alltid spela i vardagsrummet när hon vill"...och då kände jag mig kränkt [...] (John)

Händelsen ovan innefattar flera saker som kan tyckas märkliga, dels upplever John att det är något som inte stämmer i den här situationen, på grund av att pappan saknar mentaliseringsförmåga, som i sin tur har bidragit till att John inte har utvecklat en tillräckligt god förmåga att mentalisera leder till att John upplever situationen som förvirrande, det finns ingen logik i pappans agerande och förklaringen han lämnar är inte heller logisk vilket John kanske anar. Johns oförmåga att hantera känslor skapar en extra svår emotionell upplevelse som leder till frustration, frustration att inte förstå varför man känner som man gör och att inte få känslorna reflekterade tillbaka av en trygg vuxen skapar en obalans i känslsystemet. Känslointoning är ett begrepp som myntades av Daniel Stern som arbetade som psykoterapeut, begreppet används även inom anknytningsteorin och handlar om att en förälder genom känslointoning delar barnets känslotillstånd för att på så vis hjälpa barnet att förstå sina egna emotioner (Perris 1996, s.68f). Visserligen är detta

något som föräldrar främst gör fram till barnet är lite över ett år men begreppet har ändå en betydelse för att förstå situationen som John beskriver ovan.

Jennie beskriver hur hennes pappa kunde utsätta henne och hennes syskon för fara, han visade inga tecken på att förstå att barnen faktiskt blev skrämda av hans beteende, dessutom blev pappans beteende normaliserat eftersom barnen blev så vana vid händelser som den Jennie beskriver nedan:

[...] annars hade man ju liksom ringt hem till mamma och sagt..."vet du vad pappa gjorde?", ingenting sånt..jag har snarare försvarat honom och inte berättat sådana saker för mamma för att jag vet att mamma skulle bli arg eller något på honom, så jag har nog snarare mörkat vissa bitar..jag fattade inte att det var något fel på honom då, han har alltid liksom du vet...han har också tagit med oss och kört som en däre i bilen..och gillar att skrämmas åh sådana saker också....väldigt olämpligt.. utsatte oss för riktig fara...det är ju jättefarligt (Jennie)

Citatet av Jennie ovan beskriver hur hennes pappa kunde utsätta barnen för olika risker, pappan verkar inte ha en förmåga att känna medkänsla eller empati för hur barnen upplevde en sådan situation. Han agerar inte som en trygg vuxen vilket kan komma att påverka barnens liv och emotionella utveckling. Bowlby (2010, s.33f) menar att en viktig del för att barnet ska utveckla en trygg anknytning och alla fördelar som det innebär för barnets psykiska utveckling, handlar om att föräldern ska utgöra en trygg bas för sitt barn. Den trygga basen skapas genom att föräldern finns tillgänglig för sitt barn när barnet behöver samtidigt som föräldern låter barnet utforska sin omvärld. Grundtanken är att barnet ska känna att föräldern utgör en trygghet och finns tillhands för sitt barn när barnet är i behov av fysisk och psykisk närhet. Föräldrar som inte respekterar och förstår sitt barns anknytningsbeteende kan inte heller skapa en trygg bas för barnet, barn som vet att deras förälder alltid finns tillhands och möter barnets behov samtidigt som föräldern uppmuntrar barnet till självständighet, är enligt forskning barn som blir mer känslomässigt stabila och därmed kommer att utnyttja sina möjligheter på ett bättre sätt (Bowlby 2010, s.34).

I nästan alla barnens berättelser återkommer händelser som återspeglar föräldrarnas oförmåga att hantera ilska. Tre av respondenterna vittnar om en förälder som hade stora problem att

behärska sina aggressioner på olika sätt. Bowlby (2010, s.101) beskriver hur våld inom familjen många gånger ger upphov till att barnet utvecklar olika former av psykisk ohälsa, det finns också en risk att våldet reproduceras och förekommer i nästkommande generationer. Bowlby (2010, s.112) skriver att barn som upplever våld hemma inte bara behöver innefatta fysiskt våld, oftast har föräldern på olika sätt även stött bort barnet. Jag frågar John om hans pappa någon gång var fysiskt våldsam:

Mot mig var han ju inte det...men ah men det kanske är någon så här att jag var pojke men men..syrrorna var ju rädda för honom..och någon gång hade mamma faktiskt blåmärken..och det där hade jag helt glömt bort..men det sa yngsta syrran..att kommer du inte ihåg att mamma gick runt med blåmärken [...] (John)

Även Jennie vittnar om att hennes pappa kunde upplevas som hotfull när han blev arg:

Han fick ju sådana här vredesutbrott...och slog i saker och stod med knytnäven framför oss och liksom fräste och hämta mattpiskan och stod med den framför oss...vi var ju jätterädda även om han inte fysiskt slog oss..han har slagit andra syskon senare har jag förstått [...] han kunde känna nån liten knöl nånstans då fick han sån ångest att han hade cancer...åh då ställde han sig typ och skulle skrika ner i toalettstolen av ångest som att han spydde fast han spydde inte han bara vrålade...vi var så rädda att vi låg under en säng jag och min brorsa och skakade typ...det var otroligt obehagligt (Jennie)

Malin beskrev flera händelser där hennes mamma både slog och försummade henne på olika sätt, flera av dessa händelser är mycket allvarliga och fruktansvärda för ett barn att uppleva. Jag har valt att ta med ett citat där Malin beskriver hur hennes mamma visar både empatilöshet, ignorans och avsaknad av konsekvenstänkande för sitt barns hälsa, här är det svårt att urskilja borderline från psykisk sjukdom i allmänhet:

[...] jag tror inte jag var hos läkare en enda gång [...] jag blev ju väldigt sjuk en gång då..och dom gick inte till läkaren med mig, så tillslut ..då var jag 13 tror jag då fick en läkare komma hem..då ringde han ambulans med en gång....då hade jag ju lunginflammation...jag var uttorkad och det var massa grejer så jag låg ju på sjukhus i två veckor med dropp och det..då hade jag ju legat hemma länge...men mamma sa ju det att ”hon började ju hosta igår”...då hade jag ju blivit lämnad i en lägenhet för hon orkade ju inte lyssna på mig när jag hosta [...]

jag hade ju söndriga revben och punkterad lunga (pga. kraftig hosta) [...] hade det varit idag så hade det nog anmälts (Malin)

Bowlby (2010, s.38f) skriver att en förälders beteende mot sitt barn har ett tydligt ursprung i föräldrarnas egna upplevelser av sin uppfostran. Om ett barn växer upp med en kärlekslös föräldraomsorg där barnet ständigt matats med kritik i olika former eller där föräldrarna har utövat våld mot varandra och i vissa fall även mot barnen, kommer med stor sannolikhet att ha en betydelse för hur det egna föräldrabetendet kommer att påverkas. Bowlby (ibid.) redogör för en studie om kvinnor som har utövat våld mot sina barn, studien bekräftar att dessa kvinnor under sin egen barndom hade levt med en ständig rädsla att bli övergivna av sina föräldrar samt hotats att bli slagna och i vissa fall även utsatts för våld.

Oförutsägbarhet, vad gör det med barnet?

Marie berättar om en händelse där hennes mamma agerar mycket impulsivt utan att tänka på sin dotters känslor eller tankar inför den kommande situationen. Marie och hennes mamma brukade besöka sin släkt utomlands varje sommar, den här sommaren bestämde Maries mamma att de skulle stanna kvar utomlands och flytta dit permanent, mamman åkte därefter hem till Sverige för att ordna med alla praktiska saker för att sedan komma tillbaka till sin dotter några månader senare, då hade Marie anpassat sig till den nya situationen som flytten innebar med skolgång i ett annat land och att etablera nya vänner. Två veckor efter att mamman kom tillbaka till Marie bestämde sig mamman plötsligt för att de skulle flytta hem till Sverige igen. Marie beskriver mammans beteende som känslostyrt och ostrukturerat:

[...] helt plötsligt var det bara vi åker hem igen, vi åker tillbaka ” jag kan inte vara här”...jag bara ehh what, här har jag ju anpassat mig..i fem månaders tid har jag anpassat mig till ett helt nytt liv och nu ska vi plötsligt flytta tillbaka [...] vi ska inte vara kvar här nu flyttar vi till Sverige....det var liksom impulser hela tiden, bara kasta sig på det där viset liksom. [...] och när vi kom hem då hade vi ingenting... vi hade inga möbler, ingen lägenhet hon hade inte ens ett jobb.. och jag fyllde 13 år så jag var i den mest känsliga åldern liksom som man kan vara i [...] hon säkrade liksom inte upp, det fanns ingen trygghet hon säkrade liksom inte upp något för mig och för oss och sådär....”nu känner jag så här då gör vi så och nu känner jag så här då gör vi så” sa hon [...] (Marie)

I Citatet ovan beskriver Marie flera av mammans handlingar som på olika sätt påverkar hennes dotters liv på ett omfattande sätt, i det här fallet tydliggörs dessutom markanta symtom på borderline. Jag tolkar mammans handlingar som obetänksamma och utan reflektion över att alla hennes beslut även påverkar hennes barn. Marie drabbas hårt av sin mammas impulsstyrda beteende, hon upplevde att mammans sätt att handla bidrog till känslor av otrygghet och oförutsägbarhet under hennes uppväxt. Wallroth (2010, s.35f) skriver att barnet behöver ha en förståelse för att man har ett "själv", det betyder att barnet måste ha en uppfattning om vem man är, vad man vill och vad det är man upplever. För att barnet ska bli medveten om sig själv och sitt känsloliv behöver föräldern spegla sitt barns upplevelser och tillåta att barnet får ha sin egen vilja. Vidare betonar Wallroth (2010, s.102f) vikten av att föräldern har en reflekterande föräldrafunktion för att barnet ska uppleva trygghet, genom att föräldern betraktar och accepterar sitt barn som en egen individ och tar hänsyn till barnets känsloliv skapas goda förutsättningar för en sund och stabil relation mellan förälder och barn, där barnet lär sig viktiga mentala redskap för att förstå både sig själv och sina medmänniskor. När Maries mamma agerar som hon gör i situationen ovan bidrar det till att Maries förmåga att känna trygghet och stabilitet suddas ut, dessutom är det ingen som tar hänsyn eller frågar Marie om hur hon upplever situationen vilket också påverkar hennes möjligheter att utveckla sin reflektionsförmåga och kunskap om sitt eget känsloliv (ibid.).

5.2 Konsekvenser och påverkan

Jag ville ta reda på hur barnens liv och livssyn eventuellt har påverkats av att växa upp med en förälder med borderline personlighetssyndrom (EIPS). På temat konsekvenser och påverkan framträdde tre underteman som kommer att presenteras nedan.

Vem är jag och vad vill jag?

När jag ställde frågan ”på vilket sätt har din förälders sjukdom påverkat din barndom?”, fick jag svar som liknade varandra av alla respondenterna. Ett centralt tema var hur föräldrarnas beteende gentemot dem som barn hade bidragit till en känsla av rotlöshet, otrygghet och en otydlig identitet:

Otrygghet, skuld, skam ehm...rädsla för att uttrycka sig och vara sig själv liksom..jag tror inte ens att jag hade någon uppfattning om vem jag var. När jag ser på min dotter idag och jag kan se liksom hennes integritet och hennes självkänsla...hon kan ju säga ifrån, ”det här är inte jag”, ”det här passar inte mig”...de här förmågorna som hon har dom hade inte jag liksom...jag hade inte ens förmåga att reflektera kring vem jag var eller vad jag behövde eller vad som passade mig. Min uppmärksamhet kretsade hela tiden kring att bli godkänd på något sätt...att slippa skäll...att slippa känna mig dum, så jag hade inte så mycket utrymme att utforska mig själv och mina intressen och mitt liv.. det blev som att jag växte upp med enda fokus att överleva...jag levde inte så mycket utan jag överlevde hela tiden...jag var fruktansvärt stressad..alltså inombords, psykiskt var jag fruktansvärt stressad (Marie)

[...] om jag då försöker att bli bättre än honom (pappan) eller om jag ens försöker att ha en egen personlighet som avviker från hans så är inte jag accepterad längre [...] så konsekvensen är ju att jag aldrig fick utnyttja ..nu ska jag inte säga aldrig det får jag ju nu men jag fick inte utnyttja min potential eller liksom växa känslomässigt...jag fick bara växa genom att lära mig liksom matematik, fysik och sådana saker, aldrig det andra liksom..den mänskliga biten, va en egen människa och ha egna åsikter [...] jag vilade ju på en grund där jag inte ens visste vem jag själv var, så att konsekvensen blev väl att jag själv blev väldigt identitetsosäker liksom [...] (John)

Citaten ovan beskriver hur både Marie och Johns uppväxt har påverkat deras förmåga att utveckla en egen person, ett eget jag och en egen identitet. Här blir det tydligt att ingen av dem som barn fick möjlighet eller utrymme att mentalisera och utveckla en reflekterande hållning. Det i sig beror med stor sannolikhet på, som jag nämnt tidigare att föräldern själv inte har haft en tillräckligt god reflekterande föräldrafunktion att mentalisera om sitt barn, det i sin tur skapar sämre förutsättningar för barnet att utveckla en trygg anknytning till sin

förälder, i citaten ovan kan det vara svårt att skilja på borderline och andra former av psykisk ohälsa (jfr. Wallroth 2010). Det går även att förstå Marie och Johns beskrivningar utifrån begreppet *inre arbetsmodeller*, dessa inre arbetsmodeller formas tidigt i uppväxten och följer sedan individen på olika sätt genom hela livet. Arbetsmodellerna som barnet utvecklar påverkas till stor del av hur föräldern bemöter sitt barn, vilket i sin tur kommer påverka hur barnet bemöter eller tänker om sig själv även senare i livet (jfr. Perris 1996). Att dessa inre arbetsmodeller faktiskt påverkar en individs liv även när individen är vuxen tycker jag blir tydligt utifrån det som Jennie berättar nedan:

Ah sen skaffade jag ju mina barn när jag var 25..och det var ju liksom inget konstigt för mig, jag tog liksom hand om dom och deras behov...jag har nog inte utvecklat det riktigt..när jag går in på ICA så vet inte jag vad jag ska köpa för någonting om det bara är till mig...jag har väldigt svårt..ehm...antingen tänker jag vad skulle pappa vilja..sen blir det liksom barnen..så jag har haft jättesvårt [...] (Jennie)

Om man ska tolka citatet ovan i relation till just inre arbetsmodeller så kan man tänka att det inte fanns något utrymme för Jennie att utveckla sin egen identitet med egna intressen eller åsikter, vilket i sin tur leder till att hon etablerar en inre arbetsmodell som säger att hon inte behöver utveckla en egen identitet eller person, hon har också lärt sig att det andra vill är viktigare än det hon vill, detta tankesätt har sedan följt med henne upp i vuxenlivet och påverkat henne på så vis att hon inte vet vad hon vill, tycker om eller behöver för att må bra, hon har alltid prioriterat andras känslor och åsikter i stället för sina egna (jfr. Perris 1996).

Psykisk ohälsa

Tidigare forskning bekräftar att barn som växer upp med en förälder med någon form av psykisk ohälsa, löper större risk att själva drabbas av psykisk ohälsa i jämförelse med barn som växer upp med friska föräldrar (jfr. Maybery et al. 2005). När jag undersökte detta i min uppsats visade det sig att tre av mina fyra respondenter har upplevt psykisk ohälsa i någon form. Det har bland annat handlat om utmattning, depression och självskadebeteende:

Jag överlevde trots henne brukar jag säga..ibland tänker jag att jag skulle inte blivit över 13 år för där började jag skära mig ..då ville jag inte mer så att...det tog..att bli behandlad som skit så jag behandlade mig själv som skit sen också liksom, då blir man inte viktig i sina egna ögon heller liksom..om man inte är värdefull för nån så är det ju väldigt svårt att bli värdefull för sig själv det får man jobba med liksom..mm..det gör jag varje dag faktiskt...nåt borde man kunna bidra med..liksom med självkänslan att man typ har ett värde fast man inte har det..eller jag vet inte hur jag ska förklara det [...] (Malin)

Citatet av Malin ovan innehåller perspektiv på både psykisk ohälsa och tankar om att hon inte var värd att bli behandlad bra, även detta citat går att relatera till inre arbetsmodeller, så som andra behandlar dig när du är barn kommer du också att behandla dig själv senare i livet. Malin jobbar fortfarande med sin självkänsla och sitt eget värde som människa på grund av upplevelser från hennes barndom och uppväxt. Bowlby (2010, s.161f) skriver om personlighetens utveckling och betonar hur barnet påverkas av att bli behandlad av sin anknytningsperson. Är anknytningspersonen oengagerad, okänslig eller avisande mot sitt barn finns det en stor risk att barnet utvecklar psykisk ohälsa, han skriver också att allvarliga motgångar som individen eventuellt kommer att erfara kan bryta ned personen och leda till kriser.

Jag frågade Marie vad hon tänkte var den största konsekvensen för henne av att växa upp med en förälder med borderline personlighetsyndrom:

[...] jag har ju kämpat jättemycket med depressioner...psykisk ohälsa...velat ta livet av mig så psykisk ohälsa är ju en väldigt stor faktor...och min livslinje har ju gått här nere.. i stället för några enstaka dalar har jag haft några enstaka toppar som sen har dalat liksom...ehh åh i det när du liksom kämpar för din överlevnad hela tiden så har du inte möjlighet..det finns inte utrymme för att du kan utforska dig själv och vad du verkligen vill och älskar och brinner för ...du jobbar hela tiden med den där psykiska ohälsan..det blir liksom din grundsyssetsättning [...] den psykiska ohälsan tar över livet..det mesta av ditt liv handlar om att försöka reda ut din psykiska ohälsa istället för att ta reda på vad du vill göra i livet liksom [...] (Marie)

Hon berättar att den psykiska ohälsan tar en så stor del av livet att hon inte får möjlighet att ta reda på vem hon faktiskt är som människa. Maries citat ovan beskriver den komplexa

problematik som barn upplever av att växa upp med en förälder som lider av borderline, dels avsaknaden av möjligheten att utvecklas till en egen person med egna drömmar och mål, dels föräldrarnas oförmögenhet att mentalisera och skapa trygghet för sitt barn har lett till att barnen utvecklat en egen psykisk ohälsa som har skapat mycket smärta och svårigheter i deras vuxna liv. Vikten av att barn får möjlighet att växa upp med föräldrar som kan ge dem verktyg att hantera sina egna känslor och att utvecklas till självständiga individer med en god självkänsla blir tydligt utifrån flera av respondenternas beskrivningar, avsaknaden av föräldrarnas förmågor att skapa denna grundtrygghet kommer med stor sannolikhet att inverka negativt på barnens psykiska hälsa (jfr. Rydén & Wallroth 2008).

Skadliga relationer

Ett tredje tydligt undertema som har varit en gemensam faktor för alla intervjuade respondenter handlar om den relationsmässiga delen. På olika sätt har var och en av respondenterna hamnat i ogynnsamma relationer, både kärleksmässiga och vänskapsrelaterade relationer som har påmint om deras förälders beteende och karaktär:

Ah jag tror att det var att jag var så tacksam att någon ens gillade mig...och sen i början ser det ut som en trygghet ..en igenkänning..man börjar prata liksom åh det här känner jag igen och det här känner jag igen och sen så fort det kommer något så här känslomässigt eller konflikt då blir det kaos liksom..finns det ingen riktigt kärlek då blir det..och det bidrar jag ju också med naturligtvis [...] (John)

Jag kan tolka flera underliggande perspektiv i Johns citat ovan, dels blir det tydligt att John har haft en nedvärderande bild av sig själv, han menar att han skulle vara tacksam att någon ville ha honom. Att han har hamnat i relationer som egentligen har varit dåliga för honom beror också på att han har känt någon slags trygghet i relationen, han menar att han kan känna igen sig och att det i sin tur skapar en känsla av trygghet. Även här kan inre arbetsmodeller förklara varför John har levt i relationer som egentligen varit skadliga för honom. En otrygg och oförutsägbar pappa där relationen har genomsyrats av otrygga mönster kan leda till att man senare i livet söker trygghet hos liknande personligheter, vilket kan vara en förklaring på varför alla respondenterna har liknande erfarenheter av att även

som vuxna knyta an till människor som påminner om deras barndom (Rydén & Wallroth 2008, s.48f). Även Jennie beskriver hur hon har haft en del vänner som påminner om relationen hon haft till sin pappa:

Jag har ju också lite...en sak som det har påverkat mig på ett negativt sätt är att jag har valt den typen av personligheter..så jag har haft en del kompisar som har varit lika honom (pappan), haft liksom ett liknande beteende och det har inte blivit bra..jag har ju känt mig helt kvävd [...] (Jennie)

5.3 Stödfunktioner

En av mina undersökande frågor var att ta reda på om och hur barnen fick stöd under sin uppväxt. På temat stödfunktioner kunde jag utläsa två tydliga underteman.

Stödet som räddning eller inget stöd alls

Jag kan se att det finns en tydlig uppdelning i huruvida respondenterna upplevde att det fanns någon form av stödfunktion under deras uppväxt. Två av respondenterna berättade att de upplevde att de hade stöd hos sina vänner och deras familjer samt hos vissa släktingar och syskon. De två andra respondenterna uppgav att de inte hade den typen av kontakt med släkt eller vänner och att stödfunktioner i princip var obefintliga under deras uppväxt:

[...]vi hade ju fått signaler att vi absolut inte fick åka till mormor och morfar [...] han (pappan) var ju ovän med alla så vi kunde inte åka till morfar..för då förstod vi att nåt hemskt skulle hända om vi gjorde det [...] jag saknade mormor och morfar, jag förlorade dom hela uppväxten för jag var så rädd att bryta mot pappas lagar [...] (John)

John beskriver hur hans pappa mer eller mindre satte stopp för honom att skapa en nära relation till sin mormor och morfar. Även om John gärna ville träffa sina morföräldrar valde han att inte göra det för att undvika att hamna i konflikt med sin pappa. Man kan tolka Johns beslut att inte ta kontakt med sina morföräldrar fastän han gärna hade velat utifrån den

copingstrategi som kallas för *emotionsfokuserad coping*, för att undvika att hamna i konflikt med sin pappa och allt som det skulle innebära väljer John att distansera sig och undvika situationen som skulle kunna ge upphov till svårhanterliga och obehagliga känslor (Folkman 2010, s.902).

Jennie och Malin berättar att de hade ett förhållandevis bra stöd under sin uppväxt, det fanns både släkt och vänner som gav trygghet under barndomen:

Jag har överlevt trots henne faktiskt...jag har ju haft skitbra kompisar och deras föräldrar och min farmor så jag har ju haft ehm människor runt mig som har stöttat mig om man säger så och funnits där...även vuxna..och sett hur dom liksom interagerar och så där [...] (Malin)

[...] mormor och morfar..dom var liksom ett tryggt par lite äldre..och bodde väldigt nära oss i ett hus och..jag hade ett eget rum där..var med dom på somrarna och dom var lugna..väldigt förutsägbara...ah..det var nog min stora trygghet..faktiskt (Jennie)

Welsh et al. (2009, s.88f) skriver att barn som växer upp med en psykiskt sjuk förälder uppvisar färre anpassningsbara copingstrategier än vad barn till en frisk förälder gör. Dessa copingstrategier kan bland annat handla om förmågan att anpassa sig till en grupp av människor eller att vara duktig på att efterlikna andras beteenden, vilket i sin tur tyder på att barnet är medveten om sina medmänniskors tankar och känslor. Dessa stödrelationer som Jennie och Malin har haft tillgång till kan ha varit en räddning för både Jennie och Malin då de genom dessa relationer fick möjlighet att ta del av andra människors vardagsliv och deras perspektiv, vilket eventuellt har genererat i värdefulla verktyg att bära med sig genom livet.

Överlevnadsstrategier och skam

Alla respondenterna beskriver hur de har använt sig av olika strategier för att antingen dölja föräldrarnas problematik för sin omgivning eller för att själva undvika föräldrarnas ambivalenta beteende:

[...] jag minns att när socialen kom och jag visste att det fanns ett hot om att dom skulle ta mig ifrån min mamma...så jag blev livrädd, jag var livrädd för socialen liksom, jag tror att det hängde kvar sen [...] jag byggde upp en överlevnadsstrategi, jag får verkligen inte visa någon att det fanns problem hemma för då kommer det att hända något hemskt liksom. Så redan där tror jag att jag grundade något slags förhållningsätt till att försöka verkligen dölja allt som kan vara ett potentiellt problem liksom..ehm och levde med skammen i stället liksom (Marie)

I Maries citat ovan har hon en gång upplevt stark rädsla att bli fråntagen sin mamma, den känslan har stannat kvar och införlivat sig i hur Marie senare har förhållit sig till mammans problematik. Händelsen som Marie beskriver ovan och hennes agerande går att förstå utifrån *problemfokuserad coping*, Marie strukturerar och planerar för att inte mammans problematik ska avslöjas och därmed undvika det hemska som kommer att hända om någon får veta (Folkman 2010, s.902). Det går även att relatera Maries situation till det som Kahl och Jungbauer (2013, s.184) skriver angående att vissa barn som växer upp med en psykiskt sjuk förälder försöker kontrollera familjesituationen genom att använda en funktionell och problemfokuserad copingstrategi, detta kan bli problematiskt att genomföra på ett framgångsrikt sätt för barnet med tanke på föräldrarnas symtom och sjukdom.

6. Slutdiskussion

Syftet med den här studien var att undersöka hur vuxna barn beskriver sina upplevelser av att ha växt upp med en förälder med symtom på diagnosen borderline personlighetssyndrom (EIPS). För att få svar på mina formulerade frågeställningar har jag genomfört fyra semistrukturerade intervjuer med numera vuxna barn som har växt upp med en mamma eller pappa med symtom på borderline personlighetssyndrom.

Den tidigare forskningen har främst fokuserat på vuxna barns upplevelser av att ha växt upp med en förälder med psykisk sjukdom och är inte direkt kopplad till borderline personlighetssyndrom, trots detta visar resultatet av min analys att flera av respondenternas berättelser påminner om det som andra vuxna barn har berättat om i liknande studier som har gjorts om föräldrar som lider av psykisk ohälsa. Resultaten av studien visar att

respondenterna beskriver sin barndom som oförutsägbar på grund av föräldrarnas antingen impulsstyrda beteende eller snabbt skiftande humör, deras beskrivningar tydliggör också föräldrarnas oförmåga att agera som en vuxen person med ett gott omdöme och förståelse för vad föräldrarollen innebär. Ett annat återkommande tema som genomsyrade det mesta som respondenterna berättade under intervjun, handlade om föräldrarnas bristande förmåga att prata om känslor och spegla barnens känslor under barndomen, vilket även återspeglas i respondenternas svar på vilka konsekvenser deras föräldrars beteende har haft på dem som vuxna (jfr. Maybery et al. 2005). Psykisk ohälsa och svårigheter att utveckla sin egen personliga identitet med allt vad det innebär, avsaknad av till exempel egna drömmar, behov och emotionell struktur går att urskilja på olika sätt i alla respondenternas berättelser (jfr. Murphy et al. 2016, Maybery et al. 2005). En annan gemensam faktor som blir tydlig under intervjuerna är respondenternas erfarenheter av att inleda relationer med personer som påminner om deras föräldrars karaktärsdrag, alla vittnar om att dessa relationer har varit ohälsosamma och destruktiva.

I tidigare forskning beskrivs syskon och vänskapsrelationer som viktiga stöd för barn som växer upp med en psykiskt sjuk förälder (jfr. Maybery et al. 2005), detta vittnar även respondenterna om i denna studie, två av respondenterna upplevde att de hade ett utomstående stöd hos släktingar eller hos sina vänner och deras familjer. Det blir tydligt att deras beskrivningar av att ha det stödet betydde mycket och eventuellt har det haft en avgörande mening för hur de tog sig igenom barndomen och utvecklades i livet. Barnen beskriver även känslor av skam och att man försökte dölja sin föräldrars beteende för omgivningen, barnen beskriver att de var medvetna om att något med deras familj och förälder var avvikande men att de inte kunde sätta ord på vad som var annorlunda, vilket i sin tur kan bero på att barnen inte har fått möjlighet att utveckla en tillräckligt god emotionell förståelse eller mentaliserande hållning (jfr. Murphy et al. 2017).

6.1 Begränsningar och vidare forskning

Studien begränsas dels av att jag har genomfört en kvalitativ undersökning vilket medför att resultaten inte är generaliserbara, dock visar tidigare studier som har gjorts på liknande ämnen flera resultat som stämmer överens med de resultat som jag har kommit fram till i min uppsats, vilket eventuellt kan ses som att vissa delar av studien är generaliserbara (Svensson & Ahrne 2015, s26f). Min valda metod har varit användbar för att ta reda på det som studien har syftat till, jag har genom semistrukturerade intervjuer fått möjlighet att ta del av respondenternas detaljrika berättelser om sin uppväxt och hur den har påverkat deras vuxna liv, jag har därför fått en djupare förståelse för både diagnosen borderline och för hur barn påverkas av att växa upp med en förälder med den typen av diagnos. En begränsning jag stötte på tidigt i mitt arbete var kriteriet att föräldern skulle vara diagnostiserad med borderline personlighetssyndrom, ingen av mina respondenters föräldrar var diagnostiserade vilket resulterade i att jag fick ställa utforskande frågor om föräldrarnas karaktärsdrag för att verifiera eller styrka att det rörde sig om just borderline och ingen annan psykisk störning.

Utifrån min studie kan man konstatera att föräldrar som har borderline leder till flera negativa konsekvenser för deras barn, dels handlar det om en stor påverkan på barnens psykiska hälsa och emotionella utveckling, dels känsla av trygghet, förutsägbarhet och medvetenhet om sitt eget värde. Jag har endast undersökt fyra vuxna barns upplevelse av att ha växt upp med en förälder med symtom på diagnosen borderline, det hade därför varit både intressant och viktigt att göra en större forskningsstudie på fler barn som har växt upp med en diagnostiserad förälder, detta för att möjliggöra tidiga stödinsatser som kan hjälpa barnen och deras föräldrar genom en svår tid. Det hade också varit intressant att se närmare på skillnader och likheter mellan mammor och pappor som har diagnosen.

Referenslista

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl., Stockholm: Liber AB

Bartsch, Dianna R, Rachel M Roberts, Matthew Davies & Michael Proeve (2015) "Borderline personality disorder and parenting: clinician perspectives", *Advances in Mental Health*, 13 (2) 113–126

Bateman, Anthony & Peter Fonagy (2010) "Mentalization based treatment for borderline personality disorder". *World Psychiatry*, 9 (1) 11–15

Bowlby, John (2010) *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*, 2 uppl., Stockholm: Natur & Kultur

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*, 3 uppl., Stockholm: Liber AB

B.T. Dáu, Ana Luísa & Stephanie Milan (2021) "Maternal Borderline Symptoms, Parent–Child Relationship Patterns, and Child Maladjustment". *Child & Youth Care Forum*, 51 (1) 205–217

Drost, Louisa M, Lian van der krieke, Sjoerd Sytema & Gerard M. Schippers (2016) "Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review". *International Journal of Mental Health Nursing*, 25 (2) 102–115

Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Göran Ahrne (2015) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl., Stockholm: Liber AB

Eizirik, Mariana & Peter Fonagy (2009) "Mentalization based treatment for patients with borderline personality disorder: an overview". *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31 (1) 72–5

Folkman, Susan (2010) "Stress, coping, and hope". *Psycho-Oncology*, 19 (9) 901–908

Kahl, Yvonne & Johannes Jungbauer (2014) "Challenges and Coping Strategies of Children with Parents Affected by Schizophrenia: Results from an In-Depth Interview Study". *Child & Adolescent Social Work Journal*. 31 (2) 181–196

Lind, Rolf (2014) *Vidga vetandet: en introduktion till samhällsvetenskaplig forskning*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB

Maybery, Darryl, Lorraine Ling, Emily Szakacs & Andrea Reupert (2005) "Children of a parent with a mental illness: perspectives on need", *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4 (2) 78–88

Murphy, Gillian, Kathleen Peters, Lesley Wilkes & Debra Jackson (2015) "Childhood Parental Mental Illness: Living with Fear and Mistrust", *Issues in Mental Health Nursing*, 36 (4) 294–299

Murphy, Gillian, Kathleen Peters, Lesley M. Wilkes & Debra Jackson (2016) "Adult Children of Parents with Mental Illness: Losing Oneself. Who am I?", *Issues in Mental Health Nursing*, 37 (9) 668–673

Murphy, Gillian, Kathleen Peters, Lesley Wilkes & Debra Jackson (2017) "Adult children of parents with mental illness: navigating stigma", *Child & Family Social Work*, 22 (1) 330–338

Näslund, Görel Kristina (2020) *Borderline personlighetsstörning*, E-bok: Saga Egmont

Perris, Carlo (1996) *Ett band för livet*, 1 uppl., Stockholm: Natur och kultur

Rydén, Göran & Per Wallroth (2008) *Mentalisering: att leka med verkligheten*, 1 uppl., Stockholm: Natur och kultur

SBU. Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2005. SBU Alert-rapport nr: 07

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

Stepp, Stephanie D, Diana J. Whalen, Paul A. Pilkonis, Alison E. Hipwell & Michele D. Levine (2012) ”Children of Mothers With Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention”. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3 (1) 76–91

Svensson, Peter & Göran Ahrne (2015) Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. 2 uppl., Stockholm: Liber AB

Wallroth, Per (2010) *Mentaliseringsboken*, 1 uppl., Stockholm: Karneval förlag

Walsh, Judi, Gillian Schofield, Gillian Harris, Panos Vostanis, Femi Oyebode & Helen Coulthard (2009) ”Attachment and Coping Strategies in Middle Childhood Children whose Mothers Have a Mental Health Problem: Implications for Social Work Practice”. *The British Journal of Social Work*. 39 (1) 81–98

Yamamoto, Rumi & Brian Keogh (2018) "Children's experiences of living with a parent with mental illness: A systematic review of qualitative studies using thematic analysis". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25 (2) 131–141

Bilagor

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Ålder-

Kön-

Mamma eller pappa med diagnosen?

Nuvarande familjesituation-

Tema 1: Uppväxt och miljö

Hur såg familjesituationen ut när du växte upp? (syskon, husdjur, bodde dina föräldrar tillsammans?)

-Vad hade din förälder för sysselsättning?

När fick du veta/förstod du att din förälder var sjuk?

-Hur fick du kunskap om din förälders sjukdom?

-Vad gör dig övertygad om att din förälder har diagnosen?

-Kan du berätta om någon specifik händelse som du minns extra väl?

-Hur kändes det?

Hur minns du din barndom? (bra, lugn, kaotisk, ledsam?)

Upplevde du att din förälder var annorlunda i jämförelse med till exempel dina vänners föräldrar?

-Om ja, på vilket sätt?

Kan du beskriva hur du upplevde/minns din förälders personlighet och egenskaper under den här tiden?

-Hur skulle du beskriva relationen mellan dig och din förälder när du var barn? (kärleksfull, kall, växlande, god?)

Finns det någon situation eller händelse som du minns extra väl och varför?

(mentalisering och anknytning) – är detta något du har funderat över?

Tema 2: konsekvenser och påverkan

På vilket sätt har din förälders sjukdom påverkat din barndom?

Tror du att din förälders sjukdom har haft en påverkan på dig som vuxen person?

-Finns det något specifikt i din personlighet eller i ditt liv som du menar har ett samband med din förälders sjukdom?

Vad skulle du säga är de största konsekvenserna för dig av att ha växt upp med en förälder med borderline?

Tema 3: Stödfunktioner

Hur hanterade ni som familj din förälders sjukdom?

-Talade du till exempel med dina syskon eller med din andra förälder om din förälders sjukdom?

Hade du någon speciell strategi som barn för att undvika oönskade situationer eller beteenden?

Vad för typ av stöd fanns det runt dig som barn? (skola, syskon, släkt?)

Vad för typ av stöd fanns det runt er som familj?

Finns det något annat som du gärna berättar om som kan vara viktigt för mig att ha i åtanke när jag skriver min uppsats?