



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

En annan verklighet

Barn till psykiskt sjuka – en intervjustudie

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Sanna Davidsson

Handledare: Monica Nordenfors

Abstract

Titel: En annan verklighet. Barn till psykiskt sjuka – en intervjustudie

Författare: Sanna Davidsson

Nyckelord: Barn, föräldrar, psykisk sjukdom, stödjande faktorer

Sammanfattning: Syfte: Studien vill undersöka hur en persons uppväxt ser ut; som har vuxit upp med en psykiskt sjuk; och vilket stöd personen har haft eller inte haft. Vilka relationer som har varit viktiga och varför.

Frågeställningar: Hur upplevde de relationen med och känslorna inför sina föräldrar? Vilken Vetskap har de haft om sjukdomen och på vilket sätt har det påverkat dem? Har de fått stöd och i så fall varifrån?

Med hjälp av halvstrukturerade djupintervjuer med fyra vuxna barn till psykiskt sjuka har detta undersökts. Det konstateras att dessa barn kan känna en egen skuld för förälderns sjukdom, att de får ta ett stort ansvar för sin och familjens situation. Däremot har de alla hittat stöd i sin närhet, antingen från den andra föräldern, syskon, eller annan släkt, vilket har hjälpt dem att hantera sin situation. Vidare konstaterar jag att mina intervjuade vittnar om att de har upplevt att de inte har fått någon hjälp från samhället eller myndigheter.

Förord

Inledningsvis vill jag rikta ett stort och hjärtligt tack till alla er som har ställt upp på att bli intervjuade. Det var en ära att ni har velat dela med er av era berättelser till mig. Denna uppsats är tack vare er. Jag vill även tacka min handledare vars råd och synpunkter har varit värdefulla.

/Sanna Davidsson

Innehållsförteckning	
Manodepressiv sjukdom.....	5
1. Inledning.....	6
1.1 Bakgrund.....	6
1.2 Problemformulering.....	7
1.3 Syfte och frågeställningar.....	7
1.4 Begreppsförklaring.....	7
2. Tidigare forskning.....	9
2.1 Att synliggöra de osynliga barnen - om barn till psykiskt sjuka föräldrar.....	9
2.2 Familjemönster.....	9
2.3 Mot alla odds – Barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt.....	10
2.4 ”Det var så mycket jag inte förstod” - en intervjustudie med vuxna barn till psykiskt sjuka.....	11
3. Teoretisk ansats.....	12
3.1 Utvecklingsekologiska perspektivet.....	12
3.2 Systemteori.....	14
3.3 Det salutogena perspektivet.....	14
3.4 Resilience: Skyddande faktorer.....	15
4. Metod.....	17
4.1 Metodval.....	17
4.2 Avgränsning.....	17
4.3 Urval.....	17
4.4 Tillvägagångssätt.....	18
4.5 Analysmodell.....	19
4.5 Etiska överväganden.....	20
4.6 Validitet/realibilitetsdiskussionen.....	21
5. Fallbeskrivningar.....	22
5.1 Eva - Den omsorgstagande.....	22
5.2. Lisa – Pappas flicka.....	24
5.3. Karin – Att leva med Skräck.....	26
5.4 Filip - den förstående sonen.....	30
6. Analys i teman.....	32
6.1 Den sjuke föräldern.....	33
6.1.1 Relationen till den sjuke föräldern.....	33
6.1.2 Vetskap om föräldrarnas sjukdom.....	37
6.1.3 Sammanfattning den sjuke föräldern.....	38
6.2 Stöd.....	40
6.2.1 Stödet av den andra föräldern.....	40
6.2.2 Stöd från övrig familj och andra i närheten.....	41
6.2.3 Stöd/inte stöd från Samhället.....	43
6.2.4 Sammanfattning stöd.....	44
7. Sammanfattande slutdiskussion.....	46
8. Litteraturlista.....	48
Bilaga: Intervju – frågeformulär.....	49

Manodepressiv sjukdom

Ibland var Uffe så uppåt,
tokig och galet glad.
Då skulle han att köpa en Ålandsbåt,
stor som en mindre stad.

Till sjöss mot isigt Arktis
med last av stickad trikå,
och se´n byta hela lasten
mot ett isberg eller två.

Isberget skulle bogseras
till Afrikas torra kust.
Där skulle det tappas i flaskor
och säljas som Nordlig must.

Ibland var Uffe nere,
dyster och tung som en stod.
Då tänkte han trögt och ledset
och dröp av förlorat mod.

Men nästan alltid annars
var Uffe mellan det där,
då var han Gustavs pappa
med jobb på en skoaffär.

(Ur: *Vem var det du sa var normal?* Susanne Bejerot, 1998)

1. Inledning

Psykisk ohälsa är idag ett ökande problem i vårt samhälle. Att vara psykiskt sjuk påverkar inte bara en själv utan hela omgivningen, inte minst barnen (Skerfving, 2005). Barn till psykiskt sjuka har länge varit en bortglömd grupp. Mitt intresse för barn till Psykiskt sjuka kom under min praktikplats där jag kom i kontakt med psykiskt sjuka och började då fundera över hur deras barns situation såg ut. Jag vill med min uppsats skapa en förståelse kring den problematik som det är att leva med en psykiskt sjuk förälder. Det kan vara av intresse för socialarbetare och andra som kommer i kontakt med barn och ungdomar att detta synliggörs. Det kan innebära att man får större förståelse för dessa barn och ungdomar och deras livssituation. Jag vill studera vad det innebär att som barn växa upp med en förälder som är psykiskt sjuk och hur några av dessa, nu vuxna barn, beskriver sina upplevelser.

1.1 Bakgrund

Sedan psykiatrireformen inträdde 1995 har fler människor inom det vuxenpsykiatriska området fått eget boende samt skaffat barn och familj. Ett mer normaliserat liv har inneburit ökade möjligheter till familjebildning. Föräldraskap har blivit möjligt även för män och kvinnor som tidigare inte skulle ha fått tillfälle att skaffa barn (Skerfving, 2005). Barn som tidigare inte bodde hemma bor nu kanske permanent hemma på grund av att föräldern bara behöver vistas korta perioder på sjukhus. Det kan därför vara så att fler barn växer upp med föräldrar som har relativt svåra psykiska störningar. Dessa barn riskerar att inte få sina grundläggande behov tillgodosedda och att utsättas för traumatiska upplevelser och psykosociala påfrestningar (SoS-rapport 1999:11).

Enligt Skerfving (2005) så har det skett ett paradigmskifte bland forskare i synen på barn och barndom i hela västvärlden. Många utsatta grupper har blivit mer synliga. Både barn till missbrukarföräldrar, till utvecklingsstörda föräldrar, misshandelsfamiljer har uppmärksamrats de senaste åren. Man kan säga att barn har börjat betraktas mer som egna individer med egna känslor, tankar och rättigheter. Från att tidigare ha setts som passiva föremål för vuxnas omsorg och fostran ser man barnen mer som självständiga individer som är aktiva kompetenta medskapare av sin verklighet (SoS-rapport 1999:11).

1.2 Problemformulering

Jag vill undersöka hur en persons uppväxt ser ut, som har vuxit upp med en psykiskt sjuk, och vilket stöd personen har haft eller inte haft. Vilka relationer som har varit viktiga och varför.

1.3 Syfte och frågeställningar

Jag vill studera vad det innebär att som barn växa upp med en förälder som är psykiskt sjuk och hur vuxna barn idag upplever att de har påverkats i olika avseenden av sin förälders sjukdom.

Frågeställningar:

- Hur upplevde de relationen med och känslorna inför sina föräldrar?
- Vilken Vetskap har de haft om sjukdomen och på vilket sätt har det påverkat dem?
- Har de fått stöd och i så fall varifrån?

1.4 Begreppsförklaring

För att förstå uppsatsen bättre har jag valt att förklara vissa begrepp som kan vara viktiga att känna till.

Barn: Med begreppet barn menas, enligt definitionen i FN:s barnkonvention, alla människor under 18 år (Skerfving, 2005).

Vuxna barn: Här menar jag vuxna som pratar om sin barndom. Eftersom mina intervjuade talar om en svunnen tid kan man inte med säkerhet säga vad som är faktiska känslor och upplevelser från deras barndom och vad som är efterkonstruktioner. Därför är det relevant att använda begreppet vuxna barn för att visa detta.

Psykisk sjukdom: I uppsatsen använder jag mig av begreppet psykiskt sjukdom. Det är det begrepp som man brukar använda sig av i praktiken, både inom psykiatri och bland allmänheten. Begreppet psykisk sjukdom inrymmer flertalet diagnoser, symptom och tillstånd. Till de psykiska sjukdomarna brukar *psykos* tillhöra, där bl.a. Schizofreni ingår, *förstämmningsyndrom* där bl.a. bipolär sjukdom ingår, *neurotiska syndrom* och *personlighetsstörningar* (SoS-rapport 1999:11). Att vara psykisk sjuk kan innebära så mycket

olika, beroende på vilken den faktiska åkomman är. Att leva med någon som har bipolär sjukdom är annorlunda mot att leva med någon som har Schizofreni.

Jag har valt att förklara tre typer av psykiska sjukdomar. Jag anser det relevant för att det är vad intervjupersonernas förälder har lidit av. Dessa är:

Bipolär Sjukdom: Personen kastas mellan två ytterligheter av känslolägen, vilka är depression och mani. Under depressionen är det som sjukdomsbilden för depression och under den maniska delen har den sjuke en hög aktivitet och ett högt tempo. Under manin gör personen storartade saker som tillexempel dra igång projekt som sällan blir färdiga, eller gör stora inköp av onödiga saker. Tidigare använde man begreppet manodepressiv. Jag kommer att skifta mellan dessa båda i och med att mina respondenter använder sig av båda begreppen.

Psykos: Fantasi och verklighet blandas. Den drabbade personen kan höra röster och uppleva saker som inte finns i verkligheten. Några vanliga exempel är att personen tror att han är avlyssnad eller känner sig förföljd. Psykosen kan vara långvarig men även också bara förekomma en gång.

Schizofreni: Schizofreni är en grad av psykos. Här finns oftast inte en avslutande fas. Det kan i värsta fall låsa sig och sjukdomen kan utvecklas till ett långvarigt handikapp som blir präglad av psykotiska beteende och vanföreställningar (Cullberg, 2003).

2. Tidigare forskning

2.1 Att synliggöra de osynliga barnen - om barn till psykiskt sjuka föräldrar

Annemi Skerfving har forskat länge inom området barn till psykiskt sjuka föräldrar. Hon är doktorand vid Socialhögskolan på Stockholms universitet. Hon är den som har samlat forskningen och begreppen i en mängd skrifter om ämnet. Jag anser att Skerfving har så stor betydelse inom detta område att jag har valt att gå in lite närmare på hennes forskning. Skerfving har kommit fram till att barn som växer upp med föräldrar som har långvariga och allvarliga psykiska problem löper större risk att själva utveckla psykiska eller sociala problem. Men hon menar också att många går det bra för och att majoriteten faktiskt växer upp till vuxna med förmågan att ”arbeta, älska, leka och att vänta sig gott” (Skerfving, 2005, s. 104). Hur det går för barnen, om deras utveckling blir gynnsam eller inte beror på en lång rad samverkande faktorer menar Skerfving. Dels barnets egna egenskaper, dels vad som finns av både brister och resurser omkring dem. Till sist poängterar Skerfving att det under alla omständigheter är viktigt att barn till psykiskt sjuka uppmärksammas, att barnens behov och upplevelser tas på allvar. Det är viktigt att barnets perspektiv beaktas och lyfts fram när familjens situation bedöms (Skerfving, 2005).

2.2 Familjemönster

En engelsk forskare vid namn Jeni Webster intervjuade familjemedlemmar i 25 familjer där modern led av Schizofreni. Hon konstaterade att särskilda problem uppstår när en förälder har schizofreni, på grund av störningens påverkan på personlighet, sinnesstämning och beteende, och på sättet att fungera som förälder (Skerfving, 2005). Enligt Webster kunde fem olika familjetyper urskiljas.

Välfungerande familjer:

Två-föräldrafamiljerna: De kännetecknades av att det fanns en varm och kärleksfull relation mellan förälder och barn. Mamman hade en viktig roll i familjen. Barnen som var relativt gamla var ofta hjälpsamma och beskyddade henne. Moderns insjuknande låg längre bak i tiden än sex år och uppvisade få negativa beteende som förknippas med schizofreni.

En-förälderfamiljen: Denna familjetyp kännetecknas av att man hade ett bra stöd från släkt och nätverket. Inte sällan bodde mor och barn hos morföräldrarna. Mödrarna hade få

”patientbeteenden”, och barnen få tecken på negativ påverkan när undersökningen gjordes. Men ungdomarna berättade om svårigheter när mamman varit aktivt sjuk.

Dåligt fungerande familjer:

Två-föräldrafamiljerna: I dessa familjer hade männen känslomässigt distanserat sig från sina hustrur. Kvinnorna var mycket störda och uppvisade många negativa beteenden. De tog ingen aktiv del i familjebesluten. De flesta sysslor som tidigare hade skötts av mamman hade övriga familjemedlemmar övertagit. Det fanns mycket lite stöd och känslomässiga kontakter mellan familjemedlemmarna. Barnen, som var tonåringar förväntades ta hand om sig själva, och gjorde det också.

En-förälderfamiljen: Denna familjetyp kännetecknades av att inte ha något stöd från släkt eller nätverk. Mödrarna vårdades under tvång och barnen tog ansvar för sina mammor. Sårbarheten hos dessa familjer låg i bristen på stöd från vuxna efter föräldrarnas skilsmässa och bristen på uppföljning av vården. När mamman blev inlagd kom barnen ofta till fosterhem. De visade många tecken på negativ påverkan.

Kaotiska familjer: Det var familjer med hög grad av störning och dåligt omhändertagande av barnen. Mödrarna i den här gruppen hade flest tecken på schizofrena störningar och barnen de tydligaste tecken på familjens pressade situation. Barnen väntade sig inte att deras mamma skulle ta hand om dem och uppfylla deras behov. De flesta var små, och känsliga för brister i föräldraromsorgen. Familjerna var i stort behov av insatser från myndigheterna (Skerfving, 2005).

2.3 Mot alla odds – Barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt

Ingrid Claezon (1996) har intervjuat tjugo barn till narkotikamissbrukande föräldrar. Claezon har fokuserat på hur man, trots svåra händelser, kan lyckas i livet - mot alla odds. I boken diskuteras de faktorer som kan vara avgörande för barnets återhämtningsförmåga. Det handlar om föräldrar som inte har kunnat hantera sin föräldraroll. Hon gör en liknande studie som min då hon använder sig av samma metod, vilket är kvalitativ metod, samt att hon intervjuar vuxna barn om deras barndom. Vi har även delvis använt oss av samma teoretiska ansats. Det finns dock en stor skillnad mellan våra undersökningar, vilken är att hon fokusera på barn till narkotikamissbrukare.

Claezon menar att erfarenheterna under uppväxten har en avgörande roll för hur barnet handskas med stress och påfrestande situationer. Claezon tar upp tre olika kategorier av skyddande faktorer som hon har sett påverkar hur man hantera barndomens svårigheter. 1) Barnets individuella förmåga och egenskaper 2) föräldrarnas förmåga att ge barnet en grundläggande trygghet och stöd i stressituationer 3) stödet från omgivningen. Dessa faktorer kommer jag gå närmare in på i teoretisk ansats. Då det gäller den sistnämnda kategorin har hon sett att många av de intervjuade som inte har kunnat få stöd ifrån sin förälder har hittat stöd hos någon annan i närheten. Det har varit mor- och farföräldrar, lärare och idrottsledare. Claezon har även kunnat se att barnet har tagit ett stort ansvar för sina syskon och föräldrar. Detta är en stor belastning för barnet och kan hindra den normala utvecklingen. Det har varit viktigt med behov av kontroll, att begripa sin livssituation samt kunskap om situationen. Claezon poängterar vikten av kunskap eftersom det ersätter fantasibilderna, som många gånger är värre än verkligheten.

2.4 ”Det var så mycket jag inte förstod” - en intervjustudie med vuxna barn till psykiskt sjuka

Kristina Granath (1997) har intervjuat fem vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar. Granaths studie har stora beröringspunkter med denna uppsats. Jag har använt mig av den för att se likheter och olikheter med mitt resultat. Granaths betonar att det är två syften med uppsatsen: Dels är syftet att beskriva hur det kan vara för ett barn att växa upp med en psykiskt sjuk förälder och lyfta fram vilka problem som funnits och hur de har löst dem, dels att föra en dialog om vad samhället kan göra för dessa barn (Granath, 1997).

Granath lyfter särskilt fram det som varit problem för barnen och vad som hjälpt dem att lösa problemen. Hon framhåller särskilt den andra, ”friska” förälderns betydelse. Den föräldern har kunnat hjälpa att förklara den sjukes beteende och inte låta barnet bli indraget i den sjukes värld. Dock visar hennes studie att betydelsen av den friska föräldern har varit både positiv och negativ. Ett par av de intervjuade hade en frisk förälder som fungerade som stöd för dem. De hjälpte barnen att förstå vad som var fel med den sjuka föräldern samt tog ett ansvar för familjen. De andra tre intervjupersonerna har inte haft stöd ifrån den andra föräldern utan lämnats ensamma med ansvaret och har inte fått någon hjälp att förstå sjukdomen. På så sätt har de blivit indragna i förälderns sjukdom. Hon berättar att de barn som hon har intervjuat

fick vara med om och höra många saker som de inte kunde förstå. Dessa barn tycker också att deras liv har påverkats av att de har haft en sjuk förälder. De uppger att dem inte har kunnat bosätta sig varsomhelst för de har behövt finnas i närheten av sin förälder. De tycker även att de har påverkats i sina nära relationer, de har svårt med närhet, svårt att se till sina egna behov och svårare än andra med separationer. De har alla gått i samtal eller terapi i samband med större livshändelser. Alla har uppgett att de hade velat ha kontakt med myndigheter, vilket de inte fått möjlighet till. Men trots allt det svåra poängterar barnen att de kände starkt för sina föräldrar och tog ett stort ansvar för dem (Granath, 1997).

3. Teoretisk ansats

Jag har valt att använda mig av flera teorier då jag anser att det finns flera teorier som är användbara och väsentliga för mitt område.

3.1 Utvecklingsekologiska perspektivet

Det Utvecklingsekologiska perspektivet är ett perspektiv som används ofta i studier som tar upp barns utsatthet. Det har till exempel använts av Annemi Skerfving i hennes forskning. Det perspektivet bygger på att man inte kan förstå ett barns utveckling utan hänsyn till det sammanhang som barnet befinner sig i – socialt, ekonomiskt och kulturellt (Skerfving, 2005). Den utvecklingsekologiska teorin som är utgångspunkten för uppsatsen, formulerades redan på 1970-talet av Urie Bronfenbrenner. ”Den beskriver samspelet mellan barnet och de olika miljöer, det samhälle och den tid det lever i” (Skerfving, 2005, s.13).

Bronfenbrenners ekologiska modell påtalar hur faktorer på olika systemnivåer samverkar till att skapa risk- eller stödjande faktorer för barnet och familjen. Denna metod har blivit väl använd när man har undersökt speciella riskpopulationer, såsom barn som råkat ut för omsorgssvikt eller misshandel. Bronfenbrenners ekologiska modell är uppbyggd av en serie strukturer och system på olika nivåer. Den ena ingår i den andra, och de både påverkar och påverkas av varandra. De olika nivåerna är mikro-, meso-, makro- och exonivån. På alla dessa nivåer uppstår system och strukturer som påverkar och påverkas av individerna där inom (Skerfving, 2005).

Mikrosystem kallar Bronfenbrenner den närmaste omgivning som omger barnet som i regel oftast är familjen. Det vill säga att mikronivån representerar den omedelbara interaktionen mellan barnet och dess vårdnadshavare, oftast mamman och/eller pappan (Kalla, 2002). Barnet kan även ingå i andra sammanhang under olika skeden i livet som t.ex. i dagis, skola eller i en kamratgrupp. Dessa ingår också i mikrosystemet. Det innebär att varje individ har en speciell roll under bestämda tidsperioder (Skerfving, 2005).

Mesosystem kallas det när samspel sker mellan de olika mikrosystemen, dvs. de relationer som finns mellan de olika systemen. Barnets situation påverkas av relationerna och kommunikationen mellan exempelvis föräldrar, klasskamrater och liknande. För barnet är det viktigt hur de olika sammanhang de befinner sig i interagerar. T.ex. om man har föräldrar som är skilda påverkas barnet av hur föräldrarna beter sig mot varandra (Skerfving, 2005).

Det Bronfenbrenner kallar för *Exosystem* är de system som barnet inte har direkt kontakt med men påverkar hans eller hennes utveckling och tillvaro ändå. Som föräldrarnas arbetsplats, vuxenpsykiatrins och socialtjänstens organisationer, alla ingår de i den struktur som kallas exosystemet. Individerna behöver inte alltid ingå i exosystemets struktur, men påverkas ändå. Exempelvis kan en förälder vara patient inom vuxenpsykiatri eller klient hos socialtjänsten, men denne ingår inte i själva organisationen. Dessa verksamheter har ändå betydelse för deras och barnets liv (Skerfving, 2005).

Den sista nivån är *Makronivån* som innebär den övergripande strukturen som indirekt påverkar alla som lever i ett samhälle. Det utgörs av institutioner och ideologier som genomsyrar samhället. Det är de ekonomiska, kulturella, socialpolitiska faktorer som får sitt konkreta uttryck på de andra nivåerna. Man kan säga att makrosystemet är ett tankemönster som ger innebörd åt människors roller, samvaro, verksamhet samt handlingar. ”Det uttrycks i regler och lagar men kan även existera som vanor, normer, ideologier och värderingar och ett allmänt vedertaget mönster för samhället” (Skerfving, 2005s.14).

Förutom att vara systematisk är denna modell också transaktionell, dvs. den undersöker hur de olika systemnivåerna påverkar varandra och individen, men också hur individens olika egenskaper influerar den uppväxtmiljön man befinner sig i (Kalla, 2002).

3.2 Systemteori

Systemteori har sitt ursprung i Ludwig von Bertalanffys generella systemteori. Det är en biologisk teori som går ut på att alla organismer, där även människan inräknad, utgör olika system (Payne, 2002). De familjeterapeutiska modellerna är framarbetade utifrån systemteori. Minuchin och Watzlavick är några av de personer som konsekvent använt sig av systemteori inom familjeterapin. Familjen utgör en helhet där alla påverkar alla och där relationerna är viktigare än de individuella egenskaperna (Lundsbye m.fl., 2002). Jag har valt att ta med bara utvalda delar ur denna teori som är speciellt användbara för min analys.

Öppna och slutna system

Inom familjeterapin talar man om öppna och slutna system. Ett öppet system kännetecknas av en familj som har en öppen kommunikation, flexibla och realitetsanpassande regler och förmåga att anpassa sig till de krav på förändring som ställs inifrån eller utifrån systemet. Definitionen av ett slutet system är ett system som inte har något utbyte av energi eller kommunikation med omgivningen. Den moderna systemteorin utgår från att alla system är öppna, det man diskuterar är graden av öppenhet – slutenhet på en glidande skala där extrempunkterna ligger utanför det möjligas gräns (Lundsbye m.fl., 2002).

Subsystem

Familjestruktur är en modell som beskriver familjens sätt att organisera sina relationer och positioner i systemet för att uppnå jämvikt och stabilitet. Det system jag går in på är det *informella* eller även kallat *naturliga system* som familj, vänskapskrets (Payne, 2002). Inom familjen finns det även olika antal mer eller mindre klart avgränsade *subsystem*. Om en familj ska må bra behöver familjestrukturen vara funktionell vilket kräver att gränslinjerna mellan subsystemen är klart och tydligt markerade men även tillräckligt öppna för att tillåta kommunikation och engagemang. Om subsystemen blandar sig i varandra för mycket dvs. engagemanget blir för stort vilket händer om gränsdragningarna är för suddiga riskerar den individuella identiteten att utplånas. Extremen åt det andra hållet innebär att gränserna är för stela och vattentäta vilket resulterar i frikoppling där engagemang, samhörighet, lojalitet, och omtanke saknas (Lundsbye m.fl., 2002).

3.3 Det salutogena perspektivet

1979 formulerade Antonovsky det salutogena perspektivet som bygger på hälsobringande faktorer och copingmekanismer (Lundsbye m.fl., 2002). Detta synsätt tittar på varför

människor hamnar i den positiva polen när det gäller hälsa – ohälsa. Man har kunnat se att trots hög stressbelastning i familjen klarar sig många människor bra. Om man lever i en situation med oförutsägbara händelser måste det hanteras på något sätt. Det sätt man hantera sin situation på blir avgörande för hur personen utvecklas senare i livet (Claezon, 1996).

Begreppet KASAM kommer också från Antonovsky och tar upp de faktorer som bidrar till hälsa. KASAM betyder känsla av sammanhang.

De tre komponenterna i känsla av sammanhang är:

- 1) *Begriplighet* – syftar på om en information upplevs som ordnad och tydlig eller kaotisk och oförklarlig. Om informationen kommer som en överraskning och inte är förutsägbar krävs det att den i alla fall skall gå att ordna och förklara.
- 2) *Hanterbarhet* - handlar om att kunna möta utmaningar samt att ha vissa resurser under kontroll vare sig det är sina egna eller andras. En hög känsla av hanterbarhet hindrar oss från att känna oss som offer.
- 3) *Meningsfullhet* - är en viktig del för att kunna känna delaktighet. Man behöver känna att livet är värdefullt och värt att investera energi och engagemang i. Meningsfullhet är KASAMs motivationskomponent vilken är nödvändig för en genuin och bestående begriplighet samt hög hanterbarhet.

Att ha höga värden på alla tre komponenterna skapar en stark känsla av sammanhang. Ju starkare graden av detta är desto bättre förmåga har man att hantera problemsituationer. Känsla av sammanhang är en viktig och även ofta avgörande faktor för var individen befinner sig på ett kontinuum hälsa – ohälsa. Man kan poängtera att det rör sig om ett kontinuum dvs. var individen befinner sig vid en viss tidpunkt. ”Barndomens och ungdomsårens erfarenheter förstärks eller försvagas på vägen in i vuxenlivet och enligt Antonovsky är det just i det tidiga vuxenlivet som placeringen på Kasam – kontinuet bestäms” (Claezon, 1996, s. 32).

3.4 Resilience: Skyddande faktorer

”Resilience” betecknar en återhämtningsförmåga eller motståndskraft (Skerfving, 1996). Barn som har haft en uppväxt med bristfälliga uppväxtvillkor som senare i livet har klarat sig bra har haft en hög återhämtnings förmåga. Barn som har denna förmåga karakteriseras av kognitiv kompetens, goda erfarenheter av sin egen prestationsförmåga och därpå även

följande självförtroende (Claezon, 1996). Skyddande är de faktorer, som förbättrar eller förändrar en persons känslighet i förhållande till risker och påfrestningar i omgivningen (Skerfving, 1996).

Hur individen påverkas av svåra levnadsomständigheter och den stress som den medför är beroende olika faktorer. Man har kunnat urskilja tre huvudsakliga faktorer som i samverkan påverkar det utsatta barnets förmåga till att hantera sin situation på ett positivt sätt.

Faktorerna är:

- *Barnets Individuella egenskaper* - t.ex. att barnet är lätt anpassligt gör att man har en bättre återhämtningsförmåga.
- *Relationen till föräldrargestalterna* - Hur föräldrar - barninteraktionen ser ut är av avgörande betydelse. Det är den som avgör på vilket sätt, vilken strategi barnet utvecklar för att skydda sig och reducera ångesten inför stressfyllda livssituationer. (Skerfving, 2005) Både den tidiga mor - barnrelationen och senare relationen till båda föräldrarna är av stor betydelse. En varm relation mellan föräldrar och barn är en viktig skyddande faktor och hjälper barnen att stå emot negativ påverkan.
- *Omgivningens stöd* - dvs. de övriga arenor där barnet vistas och kan knyta kontakter är den sista av de tre viktiga komponenterna. Om föräldrar brister, är det särskilt viktigt med ett fungerande stödnätverk. Kunskap och förståelse för den egna situationen kan vara en viktig skyddande faktor. Att barnet får kunskaper om förälderns sjukdom och möjlighet att förstå, kan avlasta skuld och göra barnet starkare (Skerfving, 1996).

4. Metod

4.1 Metodval

Jag har valt att använda mig av kvalitativ intervju metod, vilket jag tidigare nämnt. Den kvalitativa forskningsintervjun försöker att förstå och att beskriva den intervjuades livsvärld.

Det centrala är att förstå innebörden av det som intervjupersonen säger (Kvale, 1997).

Tonvikten ligger på att jag vill få ta del av intervjupersonens subjektiva upplevelse av sin uppväxt. Som intervjuform valde jag därför att ha halvstrukturerade intervjuer. Det innebär att jag använder mig av en rad teman och förslag till relevanta frågor (Kvale, 1997). Trost menar att det är en fördel att ta upp stora delområden t.ex. teman och sen låta den intervjuade styra (Trost, 2005). Jag lämnade därför utrymme för flexibilitet kring ordningsföljden på frågorna samt frågornas struktur, för att kunna följa mina intervjupersoners rytm under intervjuerna (Kvale, 1997).

4.2 Avgränsning

Jag har intervjuat vuxna barn som har vuxit upp med psykiskt sjuk förälder. Jag har valt att bara titta på barnens upplevelser. Därför har jag gjort ett medvetet val att inte ta kontakt med psykiatrin eller professionella för intervju. Jag ville ha de vuxna barnens subjektiva upplevelser av att leva med en psykiskt sjuk förälder.

4.3 Urval

Från början hade jag tänkt intervju ungdomar och tog kontakt med en verksamhet vid namn Gyllingen. Det är en verksamhet här i Göteborg som erbjuder samtalsgrupper för barn och ungdomar upp till 18 år. Men det visade sig vara svårt att nå intervjupersoner där. Därför bestämde jag mig för att intervju vuxna barn. Jag började med att kontakta psykiatrihandläggare med förhoppning om att de kunde veta några som kunde ställa upp på intervju eller tipsa mig var jag kunde vända mig. De ansåg att det var för känsligt att fråga deras anhöriga. De lotsade mig vidare till anhöriggrupper. Jag kontaktade en anhöriggrupp som jag gick och gjorde studiebesök hos. De som jobbade där frågade sedan dem som de kom i kontakt med om de ville ställa upp på intervju. Där fick jag tag på två intervjupersoner. En av dessa visste även en annan person som kunde tänka sig att ställa upp. De andra intervjupersonerna har jag också kommit i kontakt med genom tips från de jag har intervjuat.

Vissa har jag tagit kontakt med och vissa har kontaktat mig. Min urvalsmetod är därför snöbollsmetoden (Trost, 1997).

Jag gjorde sex intervjuer men har valt att inte ta med två av dessa. Den ena kvinnans mamma hade fått diagnosen Schizofreni men senare blev det uppdagat att hon var feldiagnostiserad. Därför upplever jag att den intervjun inte är relevant för min studie och har därför valt att inte använda mig av den i min uppsats. Den andra intervjupersonens förälder blev inte sjuk förrän dottern var 24 år. Vilket innebär att hon var vuxen när hennes pappa insjuknade. I och med att jag vill titta på uppväxten är inte heller den intervjun relevant. Jag blev inte medveten om detta förrän jag träffade personerna och intervjun var påbörjad så jag valde att genomföra dessa ändå.

Till sist blev det fyra nu vuxna barn som vuxit upp med en psykiskt sjuk förälder som jag intervjuade. Det var som sagt svårt att få intervjupersoner så urvalet är litet. Men jag ser inte det som något negativt. Med många intervjuer kan materialet bli ohanterligt och kanske mäktar man inte att få en överblick och samtidigt se alla viktiga detaljer som förenar eller som skiljer. Viktigt att komma ihåg att ett fåtal väl utförda intervjuer är mycket mera värda än ett flertal mindre väl utförda. Det är viktigt att kvaliteten ska komma i första hand (Trost, 1997).

4.4 Tillvägagångssätt

Jag bokade arbetsrum på skolan och det bibliotek som vi har tillgång till och genomförde intervjuerna där. I och med att jag ensam gör denna uppsats blev det oundvikligt att jag ensam genomförde intervjun. Jag använde mig av bandspelare för att spela in intervjuerna. Innan jag började intervjun frågade jag om jag fick använda mig av bandspelare. Alla mina intervjupersoner godkände det. Det finns både för och nackdelar med att använda bandspelare. Fördelarna kan vara att man kan koncentrera sig på intervjun och inte bekymra sig för att missa något. Även orden, tonfallet, pauserna och dylikt registreras. Man kan också senare gå tillbaka till intervjun för att lyssna om i fall man skulle behöva. Men aldrig så noga bandinspelningar kan helt ersätta de intryck man får vid själva intervjun, vilket är värdefullt vid analys av data (Trost, 1997). Däremot kommer inte intervjupersonens kroppsspråk och ansiktsuttryck med vilket kan vara en nackdel (Kvale, 1997).

Jag började intervjun med att fråga om namn och ålder och ställa enklare frågor. Detta gjorde jag för att bryta isen så att de skulle känna sig bekväma. Jag använde mig sedan av ett frågeformulär där jag utgick från de teman som jag var intresserad av att få svar på.

Det ämne jag valt kan vara känsligt och det är därför ännu viktigare att vara uppmärksam på den intervjuades rytm. De intervjuade hade även behov av att prata om vissa saker som inte passade mitt tänkta frågeformulär, vilket jag givetvis fick rätta mig efter. Det visade sig att de hade väldigt olika upplevelser och fokuserade på olika saker i sina berättelser.

Intervjuerna var omkring en timme.

Jag har även sökt information från annat håll än genom intervjuer. Jag har läst relevant litteratur och tittat på andra uppsatser. Litteraturen har jag hittat dels genom tips av andra och från litteraturlistor i böcker men också i Gunda, vilket är Göteborgs studentbibliotek på Internet. Jag har sökt både med engelska och svenska ord. De sökord jag har använt mig av har varit "mental illness", "parents" och "children"; på svenska; psykiskt sjuka, föräldrar samt barn. Jag har även letat efter utländsk forskning för att se om det fanns någon forskning som låg nära mitt syfte.

4.5 Analysmodell

Utifrån de svar som intervjuerna har givit mig har jag valt att göra fallbeskrivningar av mina respondenter. Detta för att ge läsaren en förståelse och inblick i hur deras uppväxtsituationer har sett ut. Det är viktigt att låta fokus ligga på de individer som har deltagit i intervjuerna eftersom syftet är att försöka förstå deras uppväxtförhållanden.

När jag lyssnade igenom intervjuerna kunde jag upptäcka att det fanns en hel del liknande erfarenheter dessa personer hade, samt även en del som skiljde sig åt. Detta har jag försökt att analysera utifrån de teorier som tidigare nämnts. Jag har valt att låta min analys kretsa kring ett antal teman för att försöka förstå dessa vuxna barns upplevelser bättre. Teman är en teoretisk modell som förenklar och förtydligar det analytiska arbetet (Kvale, 1997).

Givetvis flyter dessa teman ihop emellanåt, då det i mitt fall handlar om människors berättelser om sin uppväxt. Det är svårt att säga vad som påverkar vad samt var gränsdragningarna mellan olika teman skall göras. Min förhoppning är ändå att det ska ge

läsaren en tydlig bild av hur uppväxten med en psykiskt sjuk förälder kan te sig. Eftersom de mönster och teman som jag har valt ut för analys har uppstått efter att jag har genomfört mina intervjuer är det lämpligt att kalla min analysmodell för en ad hoc-analys. Utifrån de berättelser som de intervjuade har givit mig har jag försökt att sätta samman de mönster och försökt göra jämförelser i teman som går att förstå i ett begreppsligt och teoretiskt sammanhang (Kvale, 1997).

4.5 Etiska överväganden

Det finns många etiska aspekter man bör tänka på både när man intervjuar och när man sammanställer sin analys och tolkar materialet. När det gäller att få informanter ska man få deras medgivande på att de godkänner att bli intervjuade. I och med att det är vuxna jag intervjuar räcker det med att jag informerar om samtycke, det innebär att undersökningspersonerna deltar frivilligt och kan dra sig ur när som helst (Kvale, s107). Detta informerade jag om innan intervjun påbörjades. Jag talade om att de kunde avbryta intervjun när som helst, också att de i uppsatsen kommer att vara anonyma, samt att jag skulle avpersonifiera dem i materialet. Att skydda undersökningspersonernas privatliv genom att förändra namn och identifierande drag är ett viktigt inslag i intervjuer. Konfidentialitet i forskning betyder att privata data som identifierar undersökningspersonerna inte kommer att redovisas (Kvale, s. 109).

Konsekvenserna av en intervjuundersökning måste uppmärksammas (Kvale, s. 109). Det medför ett ansvar för mig som forskare att tänka igenom de möjliga konsekvenserna inte bara för intervjupersonerna utan också för den grupp de representerar. Detta känns väldigt viktigt att tänka på när jag intervjuar, speciellt för att det är ett känsligt område och för att det är en grupp som länge varit bortglömd. Det kan vara känsligt och väcka mycket känslor. Det är inte heller säkert att de är så vana att prata om sitt liv och sina upplevelser. Man får vara lyhörd för hur de reagera och vilka känslor intervjufrågorna väcker. Detta tänker jag att jag har styrt lite grann genom att ha genomtänkta intervjufrågor. Jag har även tipsat någon efter intervjun om var man kan vända sig för information. De flesta jag har varit i kontakt med är genom anhöriggrupper så de har kommit så långt att de sökt hjälp och vill tala om det. Det kanske inte är lika känsligt för dem. Trots om de har kommit långt i sin process eller ej är det viktigt med känslighet från min sida.

4.6 Validitet/realibilitetsdiskussionen

Trost (1997) menar att en kvalitativ studie aldrig kan göra anspråk på att vara objektiv. Den är alldeles för utsatt för slumpinflytelser såsom tolkningar av felsägningar och liknande. Likaså är det forskaren som gör tolkningen av materialet och det är möjligt att den här studien skulle ha sett annorlunda ut om den gjordes av en annan person, eller vid en annan tid. Det är således viktigt att göra både sig själv och läsarna medvetna om att denna uppsats inte kan ge en fullständig bild av hur det är att växa upp med en psykiskt sjuk förälder.

Det finns många olikheter mellan mina intervjupersoner. Tre av de intervjuade är kvinnor, en är man. Intervjupersonernas ålder skiljer sig åt. Den yngsta intervjupersonen är 34 år och den äldsta 48år. Det finns även skillnad på kön på deras psykiskt sjuka förälder. Tre av föräldrarna är mammor och en är pappa. Dessutom skiljer sig sjukdomarna åt. Tre av intervjupersonernas föräldrar har bipolär sjukdom, en av dem har även med psykotiska inslag, samt en led av schizofreni. Dessa är faktorer som givetvis påverkar intervjuerna som sedan i sig påverkar resultatet.

Man kan även fundera kring vilka det är som har valt att ställa upp på intervju. Detta kan jag bara spekulera kring, vilka orsakerna kan tänkas vara. Att de är så pass starka att de orka ställa upp på intervju kan vara en orsak. De har framkommit i intervjuerna att alla själva bearbetat sin uppväxt på något sätt. Vissa har gått i egenterapi. Detta påverkar givetvis svaren på mina intervjufrågor och därför hela uppsatsen. Dock hoppas jag att jag ska kunna ge en bra bild av hur det har sett ut för just dessa fyra medverkande personer och hur de ser tillbaks på sin uppväxt idag.

5. Fallbeskrivningar

På grund av att mina intervjuer är väldigt olika varandra och väldigt intressanta har jag valt beskriva dem i fallbeskrivningar. Jag kommer sedan att ta upp olika teman i min analys.

5.1 Eva - Den omsorgstagande

Eva är drygt 45 år och uppväxt i en medelstor stad i mellan Sverige. Hon har själv under åren arbetat mycket med sina upplevelser och har själv gått i terapi. Eva växte upp med båda sina föräldrar och en bror. Evas föräldrar separerade när hon var sjutton år och ungefär samtidigt blev hennes mamma sjuk och fick diagnosen Bipolär sjukdom. Mamman hade tidigare varit mycket fysiskt sjuk, haft migrän och liknande men det var först när Eva var i tonåren som hon blev psykiskt sjuk. Redan när Eva var liten blev hon den omhändertagande. Hon tog hand om sin mamma när hon hade huvudvärk och var sjuk. Evas bror hade en del problem när han var liten. Han blev mobbad i skolan och var ganska stökig. Eva tror att han skulle ha fått diagnosen ADHD idag. Hon fanns också för sin lillebror och stöttade honom och ställde upp för honom i skolan om någon var elak.

När hennes mamma insjuknade i bipolär sjukdom flyttade Eva hemifrån. Hon flyttade till en större stad, ca 20 mil ifrån hemstaden, kort efter att föräldrarna skilt sig och mamman blivit sjuk. Eva beskriver att då började en tioårsperiod av mer eller mindre ständig oro. Mamman kunde ringa och hota med att ta livet av sig. Då fick Eva åka flera mil för att komma till mamman. Där kunde hon hitta henne liggande i sängen med liggsår och fick ringa ambulans. Eva tog ner sin mamma till sin bostad ibland och skötte henne hemma. Hon berättar att hon pysslade om henne, gav henne ansiktsvård, fotvård. Eva beskriver att hon kom in i en beroenderoll med mamman. Mamman slutade mer och mer ta ansvar för sitt liv och Eva tog mer och mer ansvar istället. Eva förklarar att hon gjorde allt åt sin mamma; betalade räkningar, hjälpte med pengar, vilket gjorde att mamman själv inte behövde ta något ansvar. Eva poängterar att med facit i hand skulle hon inte ha gjort så. I brist på kunskap om sjukdomen lade Eva ansvaret för mammans sjukdom på att hon inte skötte henne ordentligt. Eva tror att om hon hade vetat mer om sjukdomen och fått mera hjälp och stöttning hade det inte behövt bli så.

Evas Pappa bodde kvar där hon kom ifrån så hon hade även honom långt ifrån. Han betydde mycket för henne. Han stod för det stabila i tillvaron och hon vände sig till honom om hon behövde prata. Till honom kunde hon åka för att få en god middag och uppleva vanligt familjeliv.

När Eva var 25 år dog hennes pappa. Då blev det hon som fick stå för det stabila och hon blev tryggheten för både sin bror och mamma. Det var till henne dem ringde när dem mådde dåligt. Några år senare dog även hennes bror. Efter detta upplevde Eva att hon blev så ensam om allt. Eva tror själv att hennes bror hade börjat utveckla Bipolär sjukdom. Han hade tidigare gjort ett självmordsförsök och hade varit djupt deprimerad. När Evas bror tog livet av sig var det som Evas mamma bara föll. Hon blev djupt deprimerad och enligt läkarna fanns det en överhängande självmordsrisk, berättar Eva. Då tog Eva med sin mamma hem och lät henne flytta in. Eva beskriver att under ungefär ett halvår var mamman som en liten bebis som hon fick ta hand om. Hon hade med mamman på arbetet under dagarna där hon satt och tittade på Eva som att hon var den enda tryggheten hon hade i livet.

Eva kände att hon behövde stötta sin mamma mycket och hon fick ta ett väldigt stort ansvar för henne. När Eva blev lite äldre var det hon som tog mamman till sjukhuset. Om mamman var manisk då kunde hon vara väldigt elak och hatisk. Eva berättar om många gånger när hon har lämnat sin mamma på psykiatrisk avdelning att hon har fått höra från mamman att hon är hemsk och inte stöttande. Mellan sjukdomsperioder kunde de dock ha väldigt roligt tillsammans och Eva säger att hon var en underbar människa. Evas mamma gick bort för några år sedan. Eva uttrycker starkt att hon älskade sin mamma.

5.2. Lisa – Pappas flicka

Lisa är ca 35 år och kommer från en liten stad i södra Sverige. Hon är uppvuxen med mamma pappa och två systrar, en äldre och en yngre. När hon var elva år skilde hennes föräldrar sig och hon bodde kvar med mamman och sina systrar. Pappan flyttade tjugo mil bort. Fastän Lisa och pappan bara träffades varannan helg hade de bra kontakt. Lisa berättar att under uppväxten var det mest deras pappa som tog hand om barnen. Lisa säger att hon inte har så stort minne av sin mamma. Mamma var mycket i skymundan; säger Lisa.

Mamma och jag har aldrig haft en nära relation, eller ingen relation alls. Jag har varit pappas flicka.

Det var när Lisa var sjutton år som mammans sjukdom uppdagades. Lisa säger att mamman har diagnosen Manodepressiv med psykotiska inslag, numera kallad bipolär sjukdom. Även Lisas yngre syster insjuknade i denna sjukdom i vuxen ålder. Lisa säger att det är lite oklart när mamman fick diagnosen. Lisa berättar att mamman ville hålla sjukdomen hemlig och inte berätta det för barnen. Tillslut var det pappan som berättade för han tyckte barnen hade rätt att få veta. Men de pratade aldrig om sjukdomen med mamman. Mamman visste själv att hon var sjuk, men Lisa tror att mamman förträngde det mycket för sig själv.

Lisa minns starkt en gång när mamman var djupt deprimerad. Hon säger att hon under den tiden blev väldigt väl omhändertagen av sin mormor. Hon hade även många släktingar som bodde nära och fanns där när mamman var dålig. Detta gjorde att Lisa inte behövde se så mycket när mamman var i den djupa depressionen för det fanns någon där som tog hand om henne och systrarna. Lisas mormor var i stort en väsentlig person i hennes liv. Systrarna gick inte på dagis utan deras mormor tog hand om dem varje dag.

Lisa säger att hon och hennes syster har pratat mycket och stöttat varandra under hela uppväxten. Lisa betonar att det har varit ett enormt viktigt för henne med systrarna. Hon säger att dem har backat upp varandra och varit varandras stöd.

Lisa berättar om en händelse när mamman var manisk. Mamman hade kommit hem och köpt en väldigt dyr stereo. Lisa minns att mamman hade varit väldigt glad och uppåt men Lisa hade inte reflekterat över att det var konstigt. Lisa berättar att hennes moster och morbror var där. Lisa säger att det var över de andras reaktioner hon reagerade på och inte mammans beteende.

Hon säger att det är nu i efter hand hon kan reflektera över konstiga saker mamma gjorde.

Det är kanske efterkonstruktioner, som att "jaha, då var nog mamma uppe i varv i den perioden".

Lisa minns mamman som mycket labil och mycket trött som ofta inte orkade med.

Hon berättar också att mamman var egocentrisk och elak och kunde lätt ge dåligt samvete.

Det var bara när Lisa och hennes systrar var sjuka som mamman kunde visa omsorg för dem.

Lisa säger att det bara var i sin yrkesroll som mamman kände sig säker. Hon arbetade inom vården och det var där mammans självförtroende fanns. Hon gick in i sin professionella roll och blev lugn och trygg, säger Lisa.

Idag säger Lisa att hon är väldigt distanserad till sin mamma. Lisa jobbar och väntar sitt första barn.

5.3. Karin – Att leva med Skräck

Karin är ca 45 år och kommer från en större stad i Sverige. Hon är uppvuxen med båda sina föräldrar och är äldst av tre syskon. Hon har en fem år yngre bror och en tio år yngre syster. Karin kommer från en familj som hade det väldigt gott ekonomiskt ställt. Pappan Leif tjänade väldigt bra med pengar. Pappan är psykiskt sjuk. Han har diagnosen Manodepressiv med psykotiska inslag. De första åren av Karins liv var han inte så sjuk. Den tiden minns hon att pappan var snäll och tyckte om henne som man gör med sitt barn och Karin tyckte om honom.

Karin har fått reda på mycket i efterhand om pappans sjukdom. Hon har inte vetat om att han har haft en diagnos förrän i vuxen ålder. Det var när Karin var i femårsåldern som pappan blev sjuk. Han insjuknade i en haschpsykos. Karin berättar att Pappan låg i ett mörkt rum i lägenheten under tre-fyra månader och skrek. Efter detta blev han aldrig människa igen, säger Karin. Karins mamma har förklarat att pappan skickades hem från psykiatrisk klinik för att mamman ansågs kunna ta hand om honom. Karin tycker att det var det största misstaget som gjordes.

Efter detta börjar en berättelse fylld av skräck. Efter insjuknandet blev pappan känslökall och konstant elak. Karin berättar att hon var väldigt, väldigt rädd för sin pappa. Hon beskriver honom som aggressiv och otäck. Hon säger att hon tyckte det var obehagligt att hon inte kunde se någon orsak till varför han betedde sig som han gjorde. Hon berättar att som hon hade det var verkligheten för henne och att hon aldrig reflekterade över att dem hade det dåligt hemma. Hon trodde att andra barn hade det ännu värre.

Karin berättar att Pappan tyckte väldigt illa om henne och hennes syskon. Han fick ofta stora utbrott utan anledning då han skrek på Karin eller de andra syskonen. Han förklarade för henne vilken hemsk person hon var och hur ful hon var. Han hittade alltid orsaker till att racka ner på henne; som att hon rörde sig fel eller att hon var för klumpig. Karin berättar att han aldrig var snäll mot henne eller hennes syskon. Hon kan komma ihåg att under hela hennes uppväxt har han två gånger sagt något snällt till dem, men det tror hon var en ren tillfällighet.

Han styrde även Karins mamma och han lät henne inte ta hand om barnen. Det hände att mamman inte fick laga kvällsmat åt barnen och de fick ofta lägga sig både smutsiga och hungriga. Pappan skulle ha hundra procent uppmärksamhet när han var hemma. Karin förklarar att hon tror mamman försökte så gott hon kunde men Karin säger även att hon inte tycker att hon varit som en mamma.

Karin berättar om en händelse när hon var fem år då hon fick var hemma själv med pappan när mamman gick och handlade. Karin beskriver att hon hade blivit helt hysterisk och gömt sig under sängen och bara illskrek tills mamman kom hem och då fick dem dra ut henne från sängen. Hon försökte att inte vara hemma själv med pappan. Om hon var det gjorde hon sig osynlig berättar hon så att han inte såg att hon fanns. Hon berättar även om en händelse som utspelade sig när hon var i tonåren, 14-15 år. Det var när hon och pappan skulle åka och hälsa på släktingar. Det var bara dem två och Karin berättar att hon var rädd under hela resan.

Jag var helt livrädd. Jag tror inte jag sa ett ord på hela tågresan. Så när jag gick av tåget glömde jag hälften av mitt bagage. Jag var alldeles färdig. Så han har riktigt satt skräck i familjen.

Karin berättar att det var bara positiva känslor när pappan inte var hemma. Hon berättar att pappan reste mycket och en gång var han bortrest nästan ett år. Det var helt fantastiskt; säger hon. Då träffade även mamman en annan man som Karin gärna hade velat att hon skulle fortsatt att träffa.

Karin berättar att pappan själv sa att barnen hade det ovanligt bra. Att han var väldigt liberal i sin barnuppfostran. Han hade haft det mycket värre själv vilket Karin säger att hon inte tror på. Utåt sett hade familjen det bra ställt. Det märktes inte hur det verkligen var säger Karin. Karins familj fick till och med ta emot ett fosterbarn när hon var yngre. Den flickan har idag tagit kontakt med Karin och velat ha kort från den tiden. Flickan uppger att hon inte minns mycket från den tiden. Hon har även sagt att: ”*det jag hade hemma i min familj det var fasansfullt men det var värre hemma hos er.*”

Karin säger att hon aldrig tänkte att deras hemsituation var konstig utan att det var helt normalt. Hon säger att hon fick lära sig att hon var en sådan dålig människa att inte ens hennes egen pappa kunde tycka om henne. Hon minns att hon gärna ville att hennes mamma hade skilt sig. Karin har svårt att förstå att hon inte gjorde det. Karin säger att pappan manipulerade hela familjen.

Familjen flyttade mycket under Karins uppväxt vilket gjorde att hon fick byta skola ofta. Hon gick på fem skolor under nio år. Detta tror hon gjorde att det var svårt för någon att uppmärksamma hur hon hade det. Det var först i högstadiet som det var en lärare som pratade med henne men Karin förklarar att hon inte var mottaglig då. Hon tycker det är konstigt att ingen har reagerat tidigare. Hon säger att det ändå fanns tecken på att det inte stod rätt till; som att dem ofta var skitiga och inte alltid fick mat. Hon berättar att hon en gång fick dåligt betyg i historia trots att hon hade varit på alla lektionerna och fått bra på proven. Läraren sa att hon aldrig var där utan skolkade från hans lektioner. Men Karin säger att hon hade suttit där varenda lektion men förmodligen hade läraren inte sett henne i och med att hon hade blivit expert på att inte synas.

I början av 70 talet, när Karin var ungefär femton år gick pappan med i en religiös grupp och engagerade även hela familjen. Enligt deras tro ska man inte utbilda sig så Karin gick aldrig i gymnasiet.

När Karin var i 25 årsåldern flyttade föräldrarna utomlands. Karin förklarar att det var hennes räddning att föräldrarna flyttade iväg och att pappan försvann ur hennes liv. Hon säger att hon är väldigt glad över att dem gjorde det. Hon säger att hon idag inte ser sin pappa som pappa. Hade hon gjort det tror hon att hon skulle ha mått mycket sämre.

Karin säger att hon tycker mamman borde ha sett till att hon och hennes syskon inte hade bott kvar hemma.

Mamma valde att stanna kvar hos Leif och sköta om honom men då skulle hon ha lämnat bort sina barn. Att ha barn i den miljön är oansvarigt. Hon skulle ha lämnat bort oss till något fosterhem. Vad som helst skulle vara bättre.

Hon är väldigt bestämd över att det inte är en bra miljö för barn att bo med en förälder som har psykiska problem. Det blir så mycket konstigt, säger hon.

Idag lever hon själv och hennes två barn är nu vuxna. Hon har läst in gymnasiet och gått på universitetet och utbildat sig. Idag har hon fast jobb.

5.4 Filip - den förstående sonen

Filip är 34 år. Han bodde med sin mamma och pappa och lillebror tills han var åtta då han och lillebror flyttade till sin farmor och farfar.

Filips mamma har diagnosen Schizofreni. Hennes sjukdomsgenombrott kom när Filip var ungefär åtta år. Diagnosen fick mamman dock senare; när Filip var 10 år. Tidigare hade hon varit mer nedstämd och haft depressioner. Filip minns väl den gången han fick reda på att hans mamma var sjuk. Han var på väg hem från skolan när det stod en polisbil utanför lägenheten. Socialen väntade där med poliseskort för att köra Filip och hans bror till deras Farmor och Farfar. Filip berättar att mamman hade fått ett psykosgenombrott och slängt merparten av bohaget i en container. Hans mamma blev omhändertagen för psykiatrisk tvångsvård (LPT). Det var i samband med denna händelse Filip fick veta att mamman var sjuk.

Filips pappa var alkoholmissbrukare så han kunde inte ta hand om dem. Därför fick Filip och hans tre år yngre bror bli fosterhemsplacerade hos sin farmor och farfar. Filip säger att det inte kändes så konstigt att bo hos farmor och farfar. Han tycker inte att det var ett jättestort steg att bo där i och med att han hade varit där sen han var liten. Det var tryggt att det var just dem. Men han säger att ickemöjligheten att bo hemma hos mamma och pappa blev påtaglig, att det var konstigt att inte kunna åka till dem när han ville.

Filip uttrycker att han förstod att det var skillnad på hans mamma när hon var sjuk och när hon var frisk. Filip hade märkt händelser som inte varit ”normala” som han hade reagerat på när han fortfarande bodde med mamman. Han berättar om en händelse. Det var när Filip och hans mamma skulle baka så ville han smaka på kaksmeten. Det fick han inte för mamman för att det var farligt. Mamman hade varit väldigt bestämd över att det hade varit farligt. Filip berättar att hon hade varit övertygad om att degen verkligen var giftig.

Filip säger att han inte uppfattade mamman som skrämmande. Däremot var själva sjukdomen skrämmande. Han säger att han märkte att mamman uppfattade saker som väldigt

skrämmande och farliga och att det ändå blev påtagligt att hon var rädd. Han säger att det ibland kunde smitta av sig.

Det fanns alltid en slags paranoid beredskap på allt och alla. Som att hon tyckte att vissa grannar var konstiga och att man inte skulle leka med vissa barn.

Hennes rädsla påverkade ändå vardagen, säger han. Filip berättar att han har tyckt synd om sin mamma för att hon var sjuk. Han var väldigt mån om henne. Även när hon var inlagd för tvångsvård ville han åka och hälsa på henne. Där var det verkligen otäckt säger han. Det var väldigt sjuka människor och även hans egen mamma var det. Han berättar att hon kunde komma och möta honom med bara en ut och invänd skjorta; hon hade inte ens trosor på sig. Men han ville ändå hälsa på henne. Han säger att han har gått mycket i försvar för båda sina föräldrar.

Han berättar att han skämdes för sin pappa men inte för mamman. Han säger att han inte såg sin pappas alkoholmissbruk som en sjukdom utan mer som ett dåligt beteende. Mamman hade han mer förståelse för i och med att hon hade en psykisk sjukdom.

Filip säger att han hade velat träffa andra barn i samma situation vilket han aldrig fick möjlighet till. Han berättar att han trodde bara det var han som hade det jobbigt hemma. Han säger också att han tycker att hans bror tog mer lättvindigt på situationen när dem var mindre så han kände sig ganska ensam i det.

Idag lever Filip med sin sambo och deras dotter på tre år. De väntar sitt andra barn. Han har fast jobb och håller även på att vidareutbilda sig.

6. Analys i teman

Alla intervjupersoners berättelser är unika. De är också olika i ålder och de har alla olika erfarenheter. De intervjuades förälder har inte heller samma sjukdom. Trots dessa olikheter har jag sett att det finns teman som löper samman och det är dessa jag kommer att ta upp i detta kapitel. De teman jag har valt har varit om sådant som varit centralt i intervjuerna. Det som jag har märkt varit centralt i mina intervjuer har jag även funnit i annan litteratur och i tidigare forskning. Jag har valt ut de som jag har sett som relevanta att fokusera på och valt att analysera utifrån olika teman. I vissa frågor har alla intervjupersoner haft samma upplevelse och i andra frågor har det upplevts helt olika. Det stora temat i intervjuerna har varit *Den sjuke föräldern* där mycket fokus ligger, hur relationen såg ut och vilka känslor som dominerade. Som underrubrik har jag valt att ta *relationen den sjuke föräldern* där jag tittar på hur barnen har upplevt sin uppväxt med föräldern. Där kommer jag att behandla dessa personers känslor för sin förälder. Jag kommer även att till viss del titta på vilken roll den sjuke föräldern har tagit som förälder och vilket ansvar de fått i familjen. Den andra underrubriken är *Vetskap om sjukdomen* där jag tittar på om det har påverkat dem att veta om sjukdomen eller att inte veta om den.

Min andra huvudrubrik är *stöd*. Jag har valt att även här har underrubriker. Här finns *Stödet av den andre föräldern*. Där tar jag upp huruvida den andre föräldern har varit ett stöd och, i så fall, på vilket sätt. Ett annat tema är *Stöd från familjen och andra i närheten*. Här lägger jag fokus på andra än den andre föräldern, såsom syskon, vänner och andra nära. Något jag medvetet inte hade tänkt inrikta mig så mycket på var vilket *stöd från samhället* de hade fått. Detta var dock något alla tog upp och som verkade viktigt för dem så jag valde därför att ta med det. Dessa är de teman jag kommer att ta upp och fördjupa.

Enligt den utvecklingsekologiska modellen samspelar Mikro-, makro-, meso- och exonivån och påverkar varandra, därför är det svårt att dra några skiljelinjer mellan dessa i och med att de påverkar och påverkas av varandra (Skerfving, 2005). Dessa teman ska därför inte läsas som avskilda och separata delar.

6.1 Den sjuke föräldern

6.1.1 Relationen till den sjuke föräldern

Två av de jag intervjuat förklarar att de hade dubbla känslor inför föräldern. De både älskade sin förälder samtidigt som de uttryckte att det var otroligt påfrestande och jobbigt när föräldern var sjuk. Att känna dubbla känslor för sin förälder är något som Granath (1997) också har sett hos sina intervjupersoner.

Eva säger att hon älskade sin mamma och att hon var en underbar människa. Hon berättar att när det fungerade bra med mamma kunde de ha jättekul tillsammans. Hon förklarar att hon kunde vara kärleksfull under sina friska perioder fast hon inte visade det fysiskt. När mamman var sjuk kunde hon vara väldigt påfrestande och säga väldigt elaka saker och ge dåligt samvete. Eva fick höra hatiska och elaka kommentarer från mamman när hon försökte hjälpa och synliggöra mammans sjukdom. Detta gjorde att Eva kände mycket skuld-känslor. Andra stunder kunde mamman vara mer tillgiven och bete sig som ett litet barn som behövde omvårdnad och som inte kunde klara sig utan henne. Eva hade ambivalenta känslor gentemot modern. Ena stunden fick hon höra att hon var värdelös och i nästa stund fick hon höra att hon var ovärderlig.

Ena sidan hon kväver mig, hon äter upp mig, å andra sidan men herregud vad ska hända med henne (Eva).

Jag kände mig tillslut nästan som fången för att mamma tog mer och mer plats och samtidigt tyckte jag så synd om henne (Eva).

Eva beskriver att hon fick härbärgera sina egna känslor för att det var fullt upp med mamman och hennes känslor. Eva kände att hon inte alltid orkade men samtidigt älskade hon sin mamma och ville henne det bästa.

Även Lisa berättar om liknade känslor och upplevelser som Eva. Hon uttrycker att hon och hennes mamma har haft fina stunder tillsammans och att hon har lärt sig mycket fint av sin mamma. Hon är noga med att betona att även om det har varit jobbigt så har hon inte skämts

för sin mamma. Det Lisa minns starkast som positivt av sin mamma var att när Lisa var sjuk blev mamman den omhändertagande som var trygg och visade henne ömhet. Lisas mamma jobbade inom vården och gick in i sin professionella roll där hon kände sig säker och det var där hon hade sitt självförtroende, säger Lisa.

Det var underbart att vara sjuk. För då blev hon liksom en härlig mamma. Verkligen en sån man ville ha (Lisa).

Innan mamman insjuknade i bipolär sjukdom säger sig Lisa inte ha så stort minne av sin mamma. Lisa uppger att hon och hennes mamma aldrig har haft någon bra relation och att mamman var ganska undanskymd under uppväxten. Men efter att mamman insjuknade tycker Lisa att hon blev elak och upplever sin mamma som en stor egoist. Hon hade lätt för säga elaka saker.

När jag kom hem från min kille, jag var nog arton år, då kallade hon mig hora (Lisa).

Lisa säger att detta gav henne skuld känslor. Hon beskriver att mamman var expert på att ge henne skuld känslor. Det kunde vara om Lisa hade sovit hos sin pojkvän men också om hon inte gjorde saker när mamman sa till henne; som att t.ex. diska eller ta hand om sin lillasyster. Mamman kunde ge henne skuld känslor genom att svara på en konflikt genom att vara tyst en hel dag. Att känna skuld känslor är något även Granath (1997) har sett hos sina intervju personer.

Filip tyckte väldigt mycket om sin mamma och säger att han såg henne som en ganska vanlig mamma när hon inte var sjuk. När hon var sjuk tyckte han väldigt synd om henne. Han tyckte det var svårt att se sin mamma sjuk. Han tyckte själva sjukdomen var skrämmande men inte mamman i sig. Filip säger att han kunde skilja på sjukdomen och på mammans egen personlighet.

Sjukdomen i sig kunde vara konstig, så ja det är klart att den var skrämmande men inte mamma i sig. Inte att man var rädd för mamma. Det var läskigt med sjukdomen (Filip).

Han säger att han inte upplevde sig bli indragen i hennes psykotiska värld. Men han säger ändå att han kunde känna att det var påtagligt att hon var rädd och att den rädslan kunde smitta av sig. Hon kunde få för sig att grannarna var konstiga och att Filip inte skulle leka med vissa grannbarn. Hon fick även för sig att saker var farliga.

Karin, beskriver däremot att hon bara har negativa känslor inför sin pappa. Med undantaget de första åren då Karin har minne av att hennes pappa var en ganska vanlig pappa som var ganska snäll. Det var tills hon var ungefär fem.

Mina första år var han en ganska vanlig pappa, lite excentrisk, men en ganska snäll och hygglig figur som kunde läsa sagor och tyckte om mig som man gör med sitt barn och jag tyckte om honom (Karin).

Sedan beskriver Karin pappan som helt förändrad och säger att han aldrig hade stunder då han visade positiva känslor för Karin. Hon fick tassa på tå hemma och försökte undvika att vara i närheten av honom. Karin berättar att han kunde stå i flera timmar och förklara för Karin hur hemsk och ful hon var, medan Karin grät. Detta innebar att när Karin var yngre dominerade känslor av skräck inför pappan. I Karins familj skulle man kunna tala om en hög grad av störning och både Karin och hennes syskon blir dåligt omhändertagna. Detta beskriver Webster som en "kaotisk familj" som skulle vara i behov av myndigheternas insatser (Skerfving, 2005).

Jag vet att jag tänkte att jag träffar hellre Hitler än att jag är ensam med Leif (Karin).

Karin förklarar att hon inte kan kalla Leif för pappa och hon säger även att hon aldrig har sett honom som sin pappa vilket hon har sört. Karin säger att det är långa perioder av sin uppväxt som hon inte minns. Karin tror att hon har förträngt mycket. Han var labil och kunde när som helst komma med påhopp och säga elaka ord. Hon säger också att hon var helt övertygad att det var hennes fel att han tyckte så illa om henne. Det är inte ovanligt att barn till en psykiskt sjuk förälder tror att det är deras fel att föräldern är sjuk (Skerfving, 2005).

Rollfördelningen i familjerna har sett olika ut. Men både Eva, Lisa och Karin har fått ta ett stort ansvar. Eva kände det som att det var hon som fick ta ”mammaansvar” för sin mamma.

Jag började känna att jag kom med i medberoende för plötsligt blev jag mamma till min mamma (Eva).

Även Lisa fick ta mycket ansvar för föräldern. Lisa fick även ta mer ansvar i hemmet och för sin yngre syster. Detta gjorde att de upplevde att de tidigt blev vuxna och på sätt och vis slutade att vara barn.

Karin beskriver det som att hon inte fick utrymme för att vara barn. Hon säger att pappan inte stod ut med när hon och hennes syskon var barn och tonåringar. Han tyckte speciellt illa om när man var tonåring, det tyckte han var vedervärdigt, berättar Karin. Hon säger att hon blev expert på att inte synas. Hon uttrycker att hon kunde göra sig osynlig. Karin tog även mer ansvar för sina syskon och försökte skydda dem så gott det gick; säger hon.

Karin säger att hon trodde att det var helt och hållet hennes fel att pappan var så elak. Hon säger att hon kände att hon ansvarade för sin pappa.

Det som är mitt, det får jag ansvara för. Jag ansvarar alltså för min pappa när jag tänker efter (Karin).

Att barn till en psykiskt sjuk förälder tar ett stort ansvar för sin förälder redan från tidig ålder är inte ovanligt. Ett ansvar som varar under hela uppväxten och långt in i vuxenlivet (Skerfving, 2005).

Utrymme för att få vara barn säger sig Filip har haft hos sin Farmor och Farfar. När han bodde hos sina föräldrar såg det annorlunda ut.

Jag har aldrig känt att jag behövt vara förälder åt mina föräldrar; däremot har man kanske varit kompis med sina föräldrar (Filip).

6.1.2 Vetskap om föräldrarnas sjukdom

Under denna rubrik kommer jag att ta med både om de intervjuade fick vetskap i bemärkelsen att de fick kunskap om sjukdomen men även om det fanns människor som pratade med dem om föräldrarnas sjukdom.

I SOU rapporten 1999:11 står det att barn till psykiskt sjuka behöver information och kunskap om vad deras föräldrarnas sjukdom innebär. Kunskapen ersätter fantasibilder som många gånger är värre än verkligheten. Det är då lättare att hantera föräldern när hon/han betar sig annorlunda utifrån sjukdomen (Claezon, 1996).

Karin och Lisa uttrycker att deras vardag var en verklighet de levde i. De reflekterade inte över att deras situation var konstig. Det var ingen som pratade med dem om sjukdomen eller förklarade att deras förälder var sjuk. Det blev inte påtagligt för dem att deras situation var annorlunda förrän de blev vuxna. Lisa reflekterade inte att mammans beteende var konstigt.

Det var mer att sån här är mamma (Lisa).

Lisa uttrycker att hon tror att det hade varit lättare att förstå mamman om hon hade haft vetskap och kunskap om sjukdomen.

Jag vet inte hur mycket som hade varit annorlunda men jag tror att det hade varit lättare för mig att hantera; ...hennes ju. Och förstå situationen och förstå hennes beteende. Så det tror jag absolut. Jag hade kunnat särskilja beteendet (Lisa).

Karin betonar att hon tror det skulle ha varit lättare att förstå pappans beteende om hon hade sett en orsak till varför han blev elak. Som till exempel att det hade varit en spritflaska inblandad, då hade hon kunnat koppla ihop en speciell händelse med hans beteende, att när han dricker är han inte sig själv. Hon säger att det var svårt när man inte visste att det var en sjukdom i botten.

Det var en verklighet som jag växte upp med. Att detta var verkligheten, så här är livet. Hans idéer och det han sa (Karin).

Eva upplevde det inte så. Hennes mamma blev sjuk så sent i hennes liv och hon levde inte med henne då. Eva fick förklarat för sig av mamman att hon var sjuk men inte vad sjukdomen innebar. Hon hade önskat att någon professionell hade förklarat för henne om sjukdomen. Eva uttryckte det att hon istället skuldbelade själv. Att det var hennes fel att mamman var så sjuk. Detta har Granath (1997) även sett i sin studie att intervjupersonerna skuldbelade sig själva för förälders sjukdom.

Det är viktigt när en människa får en psykisk diagnos att de anhöriga blir expert på sjukdomen. Att man vet vad som är sjukdom och vad som är personligheten på något sätt. För har man kunskap så kommer inte så mycket fantasier om att det är mig det är fel på (Eva).

Filip var den enda av intervjupersonerna som tidigt fick förklarat för sig att hans mamma var sjuk. Han var åtta år. Det framkommer inte i intervjun av vem han fick det berättat. Han berättar att det var ganska uttalat att mamman var sjuk och vad som hände med henne. Han poängterar att det var ingenting man mörkade. Han tycker att det var bra att få veta.

All information man kunde få var bra. Det var ingenting man inte ville veta (Filip).

Filip berättar att mamman hade typiska schizofrena symtom: som vanföreställningar, hallucinationer och hon hörde röster. Han säger att han var medveten att hans mammas beteende var avvikande. Han upplevde att han kunde skilja på mammans sjukdom och på hennes personlighet.

Mina föräldrar var ganska bra på att hjälpa en och svara på frågor. De var ganska raka och ärliga (Filip).

6.1.3 Sammanfattning den sjuke föräldern

Vi kan se att relationen till en sjuk förälder kan se olika ut. Filip verkar vara den som uttrycker den bästa relationen till sin förälder. Eva och Lisa har blandade känslor. Dels har de goda minnen, dels uttrycker de att det har varit krävande och medfört skuld-känslor och ett

större mått av ansvar än vad ett barn bör behöva ta. Det är bara Karin som har enbart negativa känslor för sin sjuke förälder.

Förutom Filip upplever de andra intervjuade skuldkänslor. De har känt att de inte har räckt till, eller att de på något sätt har varit ansvariga för sina föräldrars beteende eller sjukdom. Skerfving skriver också att återkommande tema i hennes intervjuer är barnets ansvarstagande för sin förälder, vilket kan leda till ett omvänt föräldra-barnförhållande. Barnets ansvar för föräldern blir inte heller mindre om man inte bor tillsammans med föräldern (Skerfving, 2005). Detta kan man tydligt se hos alla utom Filip i min studie. Till viss del har de känt att förälderns sjukdom är deras ansvar och därmed deras sak att lösa.

En av nycklarna till att förstå denna skuld och ansvar kan ligga i när barnen har fått vetskap om sjukdomen. Alla utom Filip har fått veta sin förälders diagnos först när de blivit äldre. Filip var åtta när han fick det berättat för sig. Två av intervjupersonerna fick veta det när de var sjutton; dvs. i tonåren. En har varit vuxen; hon var runt trettioårsåldern när hon fick veta. Webster har sett att hur man hanterat att leva med en psykiskt sjuk förälder påverkas av vilken ålder man är i när föräldern blir sjuk samt även vilken ålder man är i när man får vetskap om sjukdomen (Skerfving, 2005). Skerfving har även sett att med kunskap om och förståelsen för förälderns problem så minskar känslor av skam och skuld. (Skerfving, 2005)

Filip var den enda som fick sjukdomen förklarad för sig vid insjuknandet. Det jag har kunnat se vad gäller vetskapen om förälderns sjukdom är att både Eva, Lisa och Karin har uttryckt en önskan om att få kunskap om sjukdomen när föräldern blev sjuk. Även i Granaths (1997) studie framkommer det att det barnen saknade mest var att få kunskap om sjukdomen och vad den handlade om och även att få någon att prata med.

Filip är den person som uttrycker mest positiva känslor inför sin mamma. En förklaring till att Filip har hanterat sin situation bra skulle kunna vara att han inte bodde med sin mamma utan hos sin Farmor och Farfar. Det innebar att han inte behövde se eller bli indragen i mammans sjukdom utan de kunde ses under ordnade former. Utifrån det salutogena perspektivet går det att se att Filip upplevde sin och mammans situation som begriplig (Lundsbye m.fl., 2002). Han kunde prata om sjukdomen med mamman och fick sjukdomen förklarad för sig. Detta

gav Filip en känsla av sammanhang, vilket kan förklara att han klarade sin situation på ett bra sätt.

6.2 Stöd

Stödjande faktorer kan finnas på flera nivåer. Jag tittar först på mikronivå. Om den intervjuade har hittat positivt stöd från någon i närmiljön och vad betydelsen av den andre föräldern innebär. Jag tittar även på interaktionen mellan personer som är mesonivån. När jag går in på stödet från samhället är det på makronivå enligt Bronfenbrenner (Skerfving, 2005).

Stöd kan man koppla till resilienceforskningens resultat. Där man ser att skyddande faktorer i samverkan bidrar till att barn utvecklar bra motståndskraft. Vilket man kan härleda till Bronfenbrenners socialekologiska teori som visar på att barnet påverkas av dess miljö och sammanhang (Skerfving, 2005).

6.2.1 Stödet av den andra föräldern

Både Eva och Lisas pappor är friska och fanns till hands för dem. Även om bådass föräldrar var skilda och de levde med mamman. Både Eva och Lisas pappa bodde flera mil ifrån dem och var inte ofta fysiskt närvarande.

Som vi såg i fallbeskrivningen kunde Lisa vända sig till sin pappa och prata om situationen hemma. När Lisa var mindre var det pappa som lekte med dem och var den omsorgstagande. Lisa säger även att det var till honom hon anförtrodde sig när hon blev äldre. Likadant kände Eva att hennes pappa var ett stöd i ryggen och att han stod för det trygga familjelivet. Hon berättar att de var till honom hon ringde om hon behövde någon att prata med. I litteraturen betonas hur viktig den friske föräldern är för barnet när man lever i en familj där en förälder är psykiskt sjuk (Granath, 1997; Skerfving, 2005).

Eva fick bekräftelse av sin pappa att hon dög och att hon var bra som hon var. Men Eva betonar även att hon har en bra grundläggande självkänsla som har spelat stor roll. Det ses som en viktig egenskap som är en av de skyddande faktorer (Resilience) som påverkar hur vi utvecklas senare i livet (Skerfving; 2005).

Filip berättar att hans pappa var missbrukare vilket innebar att han bara periodvis kunnat sköta sig och varit närvarande. Filip uttrycker det att hans pappa har varit mer som en kompis för honom än förälder.

Pappa kunde komma hem mitt i natten och väcka en; inte så att han tvinga i mig sprit, men han ville att man skulle vara hans suparkompis. Sitta och lyssna på musik och prata om livet mitt i natten när man skulle till skolan dagen efter (Filip).

Filip uttrycker att han trots att pappan var missbrukare kunde han prata med honom. Han var ganska rak och ärlig och kunde svara på frågor om hur deras situation såg ut. Det tyckte Filip hjälpte honom.

Karin upplevde däremot att hon inte fick stöd från sin mamma. Pappan styrde mamman och krävde hennes konstanta uppmärksamhet och tillät inte henne ta hand om barnen. Detta gjorde att hon inte kunde finnas till hands för Karin eller hennes syskon. Karin berättar att mamman hade så fullt upp med att ta hand om pappan och att han var så krävande att hon inte maktade med Karin och hennes syskon. Karin såg inte sin mamma som något stöd.

Karins mamma vände sig även ofta till Karin för att få ur sig sin egen frustration och irritation över pappan. Detta innebar att Karin själv inte kunde vända sig till sin mamma med sina problem. Här kan man se likheter med Websters studie som har sett att flera intervjuades pappor pratade av sig med barnen om sina bekymmer, vilket gjorde att de inte kunde vara ett stöd för dem (Granath, 1997). När Karins pappa var bortrest fanns mamman till hands. Detta är ett exempel på hur hela familjen formades utifrån pappans sjukdom. Enligt systemteori kan man se att Karins familj är långt ut på den slutna delen på skalan öppna – slutna system. Ett slutet system betecknas av att det inte har något utbyte av energi eller kommunikation med omgivningen (Lundsbye, 2000).

6.2.2 Stöd från övrig familj och andra i närheten

Lisa uttrycker att hennes systrar har varit det viktigaste stödet för henne. Till dem har hon kunnat vända sig när hon har behövt prata.

Vi har varit varandras stöttepelare. Vi har varit en trojka. Det har varit fantastiskt, för annars vet jag inte hur det hade känts. Vi har backat upp varandra och pratat jättemycket.

(Lisa)

Lisa poängter att hade hon allra bäst kontakt med sin yngsta syster. Hon säger att det bara var Lisa som förstod systemen. Hon berättar även att hon och systemen levde i en slags symbios. Detta är enligt Minnuchin ett tydligt exempel på ett subsystem (Lundsbye m.fl., 2000). De tre systrarna skapar ett sammanhang där de kan få stöd av varandra.

Karin betonar vikten av sin mormor som hon fick vara hos under somrarna. Även något som Granath (1997) har sett varit viktigt för några av hennes intervjuade. Karin har under senare år haft stöd av sina syskon. Karin menar att när de var mindre var ålderskillnaden för stor för att de skulle kunna stötta varandra.

Filip betonar att hans vänner var viktiga för honom när han var yngre. Det är något Granath (1997) även har sett i sin studie att vänner har visat sig vara viktiga.

Jag hade väl tur, jag hittade bra kompisar. Som lyssnade och förstod. (Filip)

Claezon (1996) har sett att det är avgörande för barnen att de dels får hjälp att bearbeta sina upplevelser och hjälp att förstå av andra inkännande vuxna och dels att de får vuxna förebilder. De kan komplettera och kompensera för otillräckliga biologiska föräldrar. Detta betonar även Kalla (2002). Betydelsen av nära släktingar har betonats av flera intervjuade, som en viktig stödjande faktor för barns återhämtningsförmåga (Skerfving, 2005).

Både Filip, Eva, Lisa har haft viktiga personer runtomkring sig. Vissa har mer varit ett praktiskt stöd men många även ett känslomässigt stöd. Karin har inte haft ett lika brett socialt nätverk. För henne var det mormodern som var det viktigaste stödet. För Lisa har betydelsen av sina syskon varit oerhört viktig.

6:2:3 Stöd/inte stöd från Samhället

I min intervju hade jag inte tänkt fokusera på stödet från samhället men det var något som alla intervjupersoner själva tog upp.

Filip tyckte det var en tröst att veta att det fanns andra som hade det likadant. Han säger att han hade velat träffa andra i samma situation vilket han inte fick möjlighet till. Detta är även något Granath (1997) märkt att hennes intervjupersoner efterfrågat. Filip blev erbjuden kuratorshjälp av en lärare under högstadiet. Men då kände Filip inte det behovet. Filip tycker att han hade tur som hade så mycket släkt och vänner som fanns runtom. Men är kritisk till att det inte erbjöds mer hjälp än det gjorde och att den kurators hjälp som erbjöds kom för sent tycker Filip. Han säger under intervjun att det var i tidig ålder som han hade behövt stöttning från samhället, men de kontakter familjen hade då var för mammans skull.

Min erfarenhet säger att man får inget stöd alls. Utan man får klara sig bäst man vill (Filip).

Karin hade det väldigt bra ställt ekonomiskt och det var fint på ytan. Karin tror att det kan ha varit en orsak till att ingen såg hur familjen hade det egentligen. Karins lärare pratade med henne en gång under högstadiet. Läraren märkte att allt inte stod rätt till, men Karin var inte mottaglig för hjälp då. Erbjudandet om hjälp tycker hon kom försent. Karin var då med i en frireligiös grupp och fick inte heller berätta hur hon hade det.

Lisa sökte själv samtalshjälp när hon var 18, vilket hon har tyckt hjälpte henne mycket. Hon är glad att hon vågade ta det steget. Hon upplevde att det var nödvändigt för henne att söka stöd på egen hand i och med att hon inte blev erbjuden hjälp. Det var en lång process att ta det steget.

Eva säger att hon tror hon skulle kunna ha fått ett helt annat liv om familjen hade fått en uppbackning från psykiatrin. Hon hade velat få en utbildning i mammans sjukdom. Eva tog även hon själv kontakt med en psykolog. Hon har bearbetat mycket av sina upplevelser, vilket har varit en oerhörd hjälp.

6.2.4 Sammanfattning stöd

De intervjuades upplevelser av stöd är varierande. Men något som är gemensamt för alla fyra är att de har haft någon form av stöd från någon nära anhörig. Vi kan börja med att titta på den friska förälderns roll, micronivån. Den friska föräldern kan korrigera upplevelser och förklara vad det är som händer (Skerfving; 2005). Detta stämmer delvis i min studie. För Eva och Lisa har den friska föräldern varit stort stöd. Även när de inte var fysiskt närvarande. Framför allt Eva uttrycker att hennes pappa har varit den som betytt mest och varit klippan under uppväxten. Filip upplever också att han alltid kunde prata med sin pappa, trots dennes missbruk. Vad gäller Karin har hon haft en situation som är svår att jämföra med de övrigas. Som vi har sett tidigare hade den familjen svåra problem och mamman kanske också måste ses som en sjuk förälder, eller åtminstone inte skick att vara ett stöd för sina barn.

Även om den friske föräldern kan spela en stor roll för barnet kan man se att även den övriga familjen och andra nära relationer mycket väl kan vara minst lika viktiga. Alla fyra intervjuade har haft mer eller mindre stöd från någon familjemedlem. För Lisa har exempelvis syskonen haft en oerhört viktig betydelse. Karin hade nära kontakt med sin mormor. Filip hade farmor och farfar samt nämner vännerna som viktiga. Stöd man får från familjemedlemmarna påverkar känslan av mening och sammanhang. Vilket gör det lättare att hantera situationen att leva med en psykiskt sjuk förälder (Claezon, 1996). De personer i min studie har hittat stöd hos den närmaste kretsen, men det har inte nödvändigtvis behövt vara en av föräldrarna. Barnets situation påverkas av relationerna och kommunikationen mellan mikrosystemen. För barnet är det viktigt hur de olika sammanhang de befinner sig i interagerar, vilket enligt Bronfenbrenner kallas mesonivån (Skerfving, 2005). En viss kommunikation mellan de olika systemen i den närmsta kretsen har funnits under uppväxten hos dessa personer. Det förefaller vara så att det viktigaste för dessa barn har varit att de har haft någon eller några i sin närhet att prata med.

Om vi höjer blicken till makronivån ser stödet annorlunda ut. Det som har kommit fram var att de saknade någon att prata med utanför familjen om förälders sjukdom. Detta är något som både Eva, Lisa, Filip och Karin uttrycker. Alla har kommenterat att de skulle ha velat se mer stöd från samhället. De upplever att det inte fått hjälp och att det inte är någon som har pratat

med dem om förälderns sjukdom. Det erbjöds visserligen enligt Filip hjälp av lärare en gång. Han tycker dock att den hjälpen erbjöds för sent. Karins lärare pratade henne men hon säger att hon inte var mottaglig för hjälp då. I Granaths (1997) studie visar hon på att de intervjuade bara hade negativa erfarenheter av myndigheter och främst när det gäller psykiatrin. De intervjuade i den studien har bara haft kontakt med vuxenpsykiatrin för förälderns skull. Man kan även i min studie se att mina intervjuade inte har upplevt att det har tagits någon kontakt från myndigheterna för att hjälpa dem. I de fall insatser har förekommit har det varit för den sjuke förälderns skull.

7. Sammanfattande slutdiskussion

Relationen mellan en psykiskt sjuk förälder och dennes barn förefaller i min undersökning vara en relation som präglas av blandade känslor. Om man ska försöka sammanfatta kan man se att de vuxna barnen upplever att föräldra- och barnrollen inte riktigt har fungerat. Barnen har fått ta ett större ansvar för sina föräldrar än vad som kan krävas av barn. De har dessutom upplevt skuld-känslor och delvis även anklagat sig själva för förälderns sjukdom.

Vad gäller vetskapen om sjukdomen kan man se att Filip, som verkar vara den som fick mest förklarad för sig under barndomen, hade större förståelse för sin mammas situation än de andra. De övriga har saknat information och känner nu i efterhand att det skulle ha varit lättare om de hade vetat mer. Det verkar alltså vara så att barnen får en oerhörd hjälp genom att få kunskap om sin och förälderns situation. Detta kan vara ett sätt att komma ifrån de skuld-känslor som dessa barn känner.

Filip, Eva, Lisa och Karin har hittat stöd någonstans i deras närhet. I vissa fall har den andre föräldern stått för det. Det är dock inte nödvändigt att det behöver vara den andra föräldern. Andra individer i personens närhet kan vara minst lika viktiga. Det primära verkar vara att man har någon. Vilken roll som syskon och morföräldrar och andra har för dessa barn kan vara värt att undersöka i framtida forskning.

Den stora brist i stödet som de intervjuade uttrycker kommer från makronivån, eller samhället. Alla är tämligen överens om att de inte upplevde att samhället fanns där för dem när de behövde hjälp. Huruvida det inte finns hjälp att få eller ej kan jag inte uttala mig om. Vi kan här nöja oss med att konstatera att dessa vuxna barn har fått ett intryck av att det inte har funnits stöd. Samhället kan spela en stor roll för dessa barn. Alla uttrycker att de vill veta mer om sjukdomen. De känner att stödet från samhället har varit dåligt, eller kommit för sent. Vad detta beror på kan man bara spekulera kring i nuläget, men mer forskning behövs. Finns det fortfarande en rädsla eller stigmatisering kring psykisk sjukdom, som gör det svårt att prata om och föra fram till ljuset? Saknas det utbildning om problemet, som gör att samhället reagerar för sent? Eller är det bara en resursfråga? På senare år har det växt fram instanser som hjälper dessa barn. Exempelvis finns Kuling på Internet och Gyllingen här i Göteborg.

Möjligen kan dagens barn ha ett bättre skyddsnät runt omkring sig än de barn i min studie hade.

Man kan ju fundera över om det har det någon betydelse om det är mamman eller pappan som är den sjuka föräldern. Det är alldeles för få intervjuer för att några slutsatser ska kunna dras. Man kan bara spekulera. Synen på män och kvinnor är olika och vilka krav som ställs på varandra i ett förhållande kan vara olika beroende på kön. I de fyra intervjuer jag har gjort har tre av de sjuka varit mammor och en pappa. Där pappan har varit sjuk har mamman ställt upp för honom och hon har inte lämnat honom. De som hade en sjuk mamma så lämnade pappan kvinnan i två fall. I det tredje fallet var pappan missbrukare som senare gick bort. Finns det föreställningar kring att man som kvinna ska ställa upp för sin man. Att man som man ska utveckla sig själv och det är kvinnan som tar hand om barnen? Att titta på genusfrågor i familjer med psykisk sjukdom är en möjlig ingång till vidare forskning

Till sist måste man konstatera att alla har olika upplevelser av verkligheten. De intervjuade har alla levt i olika samhälleliga kontexter med unika historier och berättelser. Skulle man intervjua andra barn, eller dessa barns syskon skulle man kunna få andra historier. Denna studie gör inget anspråk på att berätta hela sanningen om att växa upp med en psykiskt sjuk förälder. Förhoppningen är att kunna bidra med en av många bilder av hur det kan se ut.

8. Litteraturlista

- Bejerot S.(2002) *Vem var det du sa var normal? Psykiatri och rim*. Stockholm: Cura
- Claezon I.(1996) *Mot alla odds – Barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt*. Stockholm: Mareld
- Cullberg J.(2003) *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Falkenberg: Natur och Kultur
- Granath K.(1997). "Det var så mycket jag inte förstod" - en intervjuundersökning med vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar. Stockholm, Sköndalsinstitutet. Rapport.
- Kalla M.(2002) *Nordisk Socialt Arbeid*; nr. 1, 22
- Kvale S.(1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lundsbye M. m.fl.(2002) *Familjeterapins grunder – ett interaktionistiskt perspektiv*. Borås: Natur och Kultur
- Payne M.(2002) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Falköping: Natur och Kultur
- Skerfving A.(1996). *Barn till psykiskt störda föräldrar-sårbarhet,risker och skyddande faktorer*. Bromma: FoU-enheten psykiatri. Rapport 1996:11
- Skerfving A.(2005)*Att osynliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia
- Socialstyrelsen.(1999) *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*. SoS-rapport 1999:11. Stockholm
- Trost J.(1997) *Kvalitativa Intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Bilaga: Intervju – frågeformulär

Intervjuguide

Allmänt

Namn, ålder

Familjekonstellation

Förälderns sjukdom – diagnos sjukhusvistelser, friska/sjuka perioder

Relation till föräldern

Hur yttrade sig sjukdomen? Hur påverkade det ditt liv?

Relation till föräldern. Hur behandlade föräldern dig?

Vilka känslor dominerade inför föräldern?

Relationer till andra

Andre föräldern, hur behandlades barnet? Stöd/belastning

Relation mellan föräldrarna

Syskon – pratade med varandra, stöd/belastning

Kamrater/avsaknad av kamrater, pratade om föräldern? Tog med vänner hem?

Någon person som stöttade barnet?

Bild av den egna familjen jämfört med andra familjer

Tankar

Insåg du att föräldern var sjuk? I såfall när?

Orsak till sjukdomen?

Vad hade du för tankar kring hur man blir psykiskt sjuk?

Problem

Vilka problem fanns? Praktiska, känslomässiga?

Vad var värst?

Relation till andra myndigheter

Bemötande?

Hjälp?

Önskesituationen

Vad hade du velat ha för hjälp?

Övrigt

Vill du tillägga något mer?