



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Man kom så knäckt, trasig till kropp och själ

Föräldraperspektiv på barnets deltagande i stödgruppsverksamhet

Lisbeth Mattsson

Psykoterapeutprogram med inriktning familjeterapi
Examensarbete, 15 högskolepoäng, 2011
Handledare: Gunilla Framme

ABSTRACT

Support group activities for children with mentally ill parent's, without a parallel parent group, is by far the most common form in Sweden. The activities have primarily focused on increasing the frequency of the protective factors around children. Of course, parents and the families are also influenced of children's participating in these activities. Most studies examining support group activities for children from the child's perspective. The experiences of parent's perspective have not been well studied. This qualitative study used interviews to explore these parents perspective on what the child's participation in the support group activities meant for the child, the parents and the relations and communication in the family. The study also examined the parent process until the decision to register their children to support group activities. As an analytical framework has the following theories been used: symbolic interactionism, stigma and the importance of language. One central theme that emerged was the parent's dual feelings about seeking help. Fear of social punishment and shame on the one hand and anxiety and stress for the child on the other side. Crucial step in this process was respectful, empathetic meetings with professional helpers, where parents could feel relief of shame. The parents felt relief of anxiety for the children when they perceived that the children's self-esteem grew through support group activities. How parent could receive and contribute to the development of the child's newfound experience shows in the study the importance of parallel support contact for the parent for the best impact for both the child and the family. The theme that illustrate this result was parental and child responsibility, open communication and in those case parents were separated, the child's contact with both parents. Implications to stop the spiral of shame are discussed along with recommendations for future work involving an external perspective of dissemination of information and education on mental illness in a future vision.

Keywords: children of mentally ill parents, parenthood, mental illness, stigma, resilience

Innehållsförteckning

ABSTRACT	I
INTRODUKTION	1
<i>Syfte</i>	3
<i>Frågeställningar.....</i>	3
DISPOSITION	3
BAKGRUND	4
<i>Beskrivning av stödgruppsverksamhet</i>	4
<i>Beskrivning av stödgruppsverksamhet med parallell föräldragrupp.....</i>	6
TIDIGARE FORSKNING	7
<i>Barnets påverkan av föräldrarnas psykiska ohälsa</i>	7
<i>Risk- och skyddsfaktorer.....</i>	8
TEORI.....	9
<i>Symbolisk interaktionism.....</i>	10
<i>Stigmatisering och känsla av skam.....</i>	10
<i>Språkets betydelse.....</i>	12
METOD	12
<i>Val av metod</i>	12
<i>Deltagare, urval och bortfall.....</i>	13
<i>Intervjuguiden.....</i>	14
<i>Datainsamling och genomförande.....</i>	14
<i>Bearbetning av data</i>	15
<i>Etiska överväganden.....</i>	15
<i>Metoddiskussion</i>	16
REDOVISNING AV INTERVJUER.....	17
<i>Beskrivning av intervjupersonerna.....</i>	17
<i>Processen att anmäla sitt barn till stödgruppsverksamhet.....</i>	18
<i>Förväntningar för barnet</i>	20
<i>Föräldrarnas förväntningar.....</i>	20
<i>Stödgruppsverksamhetens påverkan på barnet</i>	21
<i>Föräldrarnas värdering av sig själv i föräldrarollen</i>	22

ANALYS OCH TEORETISK KOPPLING	25
<i>Dubbla känslor inför att söka hjälp.....</i>	<i>25</i>
<i>Ökad självkänsla hos barnet genom stödgruppsverksamheten</i>	<i>27</i>
<i>Förälderns parallella utveckling</i>	<i>28</i>
<i>Förändrade relationer och kommunikation</i>	<i>29</i>
SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER	30
REFERENSER	33

INTRODUKTION

De osynliga barnen är egentligen ett begrepp från Tove Janssons novellsamling från 1962 med samma namn, som har kommit att användas under senare årtionde för barn till föräldrar med psykisk ohälsa, eller barn som lever nära missbruk och/eller våld. Osynligheten beror på att vuxenpsykiatrin och missbruksvården ofta inte har uppmärksammat föräldraskapet och barnens situation samt att denna grupp inte själva kan föra sin talan (Skerfing, 2005; Hagborg et al. 2010). Barnen lever med oro, ensamhet, rädsla och skam, ofta utan att avslöja för någon hur de har det. Skamkänslan bidrar till att de medverkar till sin osynlighet (DN 2002; Cogan et al., 2005).

Under 1990-talet och framåt har kartläggningar gjorts som visar att vuxenpsykiatrins patienter ofta har barn. Under perioden 1987-1990 hade 34 000 barn (2.3% av alla barn i Sverige) en förälder med psykiatrisk diagnos från sluten vård (Socialstyrelsen, 1999). Flera undersökningar har också visat att barn till vuxenpsykiatrins patienter inte har varit delaktiga, att personalen sällan tagit kontakt med dem och de bara i undantagsfall fått det stöd de önskade (Östman et al., 2005).

De flesta barn vars föräldrar har en psykiatrisk problematik får inte svåra psykiska eller sociala problem, men föräldrarnas svårigheter påverkar ändå alltid familjens och barnens liv. Det föreligger en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa eller andra problem i livet (Weissman et al., 2005). Från 1990-talet och framåt har många studier lyft fram barnens situation och perspektiv vilket har bidragit till en ökad kunskap och förståelse för deras utsatta situation och otillfredsställda behov (Cleaver, 1999; Parment, 1999; Skerfing, 2005). Kunskaper har utvecklats kring vilka faktorer som ökar risken respektive minskar risken, risk- och skyddsfaktorer, för att barnen skall drabbas av psykiska och/eller psykosociala problem till följd av föräldrarnas psykiska ohälsa. (Beardslee & Podorefsky, 1988; Cleaver, 1999; Luthar, 2003; Riley et al., 2008). På många nivåer i samhället arbetar man nu för att upptäcka och stötta dessa barn och familjer (Skerfing, 2009).

Sverige har skrivit under FN:s barnkonvention, 1990, som lyfter att barn är egna individer med okränkbara rättigheter och inte föräldrars eller andra vuxnas ägodelar och vid alla beslut som myndigheter tar ska barnets bästa vara i förgrunden. Tillägget till Hälso- och sjukvårdslagen 1 januari 2010, lyfter att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Regeringen beslutade 2011-06-30 att ge socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett nationellt, ändamålsenligt stöd för barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer. Detta är tydliga markeringar att lyfta barns perspektiv och rättigheter i samhället. Tillägget till Hälso- och sjukvårdslagen tydliggör dessutom att det är vårdgivare som har kontakt med föräldern som har ansvaret för att barn får det stöd, råd och information de behöver.

Under några år har jag medverkat i ”familjestödsgruppen” vid psykiatriska kliniken vid Kungälvss sjukhus (Familjestödsgruppen, 2004). Familjestödsgruppen bildades 2002

efter beslut i klinikledningen att all personal skall bli bättre på att ta hand om patienternas barn, anhöriga och nätverk. Verksamhetens mål för familjestöd är att sträva efter att förebygga psykosocial ohälsa och minska barns lidande till följd av föräldrarnas sjukdom. Detta skall ske genom att stödja barnen, direkt och indirekt, genom föräldrarna och via samverkan med andra resurser i samhället. Arbetsgruppen för familjestöd bildades med en representant från varje enhet inom kliniken för att hjälpa enheterna att genomföra målen för familjestöd. Handlingsprogram fastställdes med tre viktiga hörnstenar: kunskap, metoder och samverkan. Arbetsgruppen arbetar med att försöka förändra attityder inom vuxenpsykiatri samt implementering av samtal med föräldrar som vårdas vid kliniken, om deras föräldraskap och lyfta barnens perspektiv. Det som idag ses som självklart, till exempel att en föräldrarnas psykiska ohälsa påverkar familjen och barnen samt samhällets syn på psykisk ohälsa också påverkar familjen och barnen är kunskap som växt fram genom forskning under de senaste årtiondena. Men det innebär inte att vägen till att utveckla behandlingen i enlighet med dessa kunskaper är självklar eller enkel. I en svensk studie framkommer att det är viktigt både för föräldrar och barn att familjen involveras i samband med att en förälder insjuknar i depression för att underlätta familjens sätt att ta sig igenom episoden (Hedman-Ahlström, 2009). Som ett led i att intensifiera arbetet med implementering av föräldra- och familjesamtal anställde kliniken ett barnombud år 2008 som konkret skall vara ordinarie personal behjälplig i dessa samtal.

Kunskap och metoder till hjälp i detta viktiga arbete i psykiatrisk verksamhet har under det senaste årtiondet utarbetats. Jag kan nämna Beardslee familjeintervention och ”Föra barnen på tal” som exempel. Det gemensamma i modellerna är att stödja föräldraskap och att hjälpa barnen och familjerna att bemästra sin situation. Målet är att hjälpa föräldrarna att bli medvetna om barnens behov och erbjuda redskap för att stödja barnens bemästrande. Föräldrarna uppmuntras att samtala om sin psykiska ohälsa inom familjen och med barnen. Då familjemedlemmarnas olika upplevelser kopplas samman och man får ny insikt och kunskap om föräldrarnas psykiska ohälsa, kan en ny förståelse för familjens och de enskilda familjemedlemmarnas situation småningom växa fram (Söderblom et al, 2009). I en svensk studie framkommer att både barn och föräldrar upplever markant lättnad efter deltagande i Beardslee’s familjeintervention. Föräldrarna upplevde sig stärkta i sitt föräldraskap och deras skamkänslor minskade. Barnen beskrev en känsla av lättnad till följd av mer kunskap om föräldrarnas sjukdom och öppnare kommunikation i familjen, därmed kände de också befrielse från en del av oron för föräldern (Pihkala, 2011).

Parallellt med utarbetande av dessa och liknande metoder har man på vissa håll i landet börjat komplettera stödgruppsverksamhet för barn vars föräldrar lider av psykisk ohälsa med föräldragrupper som är utformade i enlighet med grundtankarna i Beardslees familjeintervention, till exempel Barnkraft och KFS, Keeping Families Strong. Man betonar föräldrarnas nyckelroll för ett lyckosamt preventivt arbete med barnen. Målet för dessa parallella föräldragrupper är att hjälpa föräldrarna att stödja sina barn (Riley et al., 2008).

Men i flertalet kommuner är det stödgrupper för barn och ungdomar som finns, utan parallell föräldragrupp. I många studier har värdet av denna verksamhet för barnen konstaterats och dokumenterats. Barnen och ungdomarna har där fått kunskap om vad

psykisk ohälsa är, hur det visar sig i vardagen och hur hela familjen involveras och påverkas. De har fått tillgång till ”verktyg” att bemästra sin situation och förståelse för sig själv. Barnens och ungdomarnas mående och kraft till egen utveckling har över lag ökat (Lindstein, 2001; Skerfving, 2009).

I ett systemiskt perspektiv infinner sig frågor kring vad barnens och ungdomarnas medverkan i stödgruppsverksamhet inneburit för familjen och föräldrarna. I stödgruppen får barnen och ungdomarna del av något som kan liknas vid ”föräldrafunktioner”, till exempel att bli sedd och lyssnad på som det barn de är, kunskap om psykisk ohälsa, tydliga ramar; något som de inte fått tillgång till fullt ut i familjen. Vad det innebär och medför för familjen och föräldrarna är inte belyst i forskningen på samma sätt som barnens perspektiv. Det är däremot känt att om preventivt arbete för barn och ungdomar skall bli framgångsrikt behövs föräldrars medverkan (Riley et al., 2008).

Denna studie vill bidra till att öka kunskapen om föräldraperspektivet vid barnets deltagande i stödgruppsverksamhet. Anledningen till barnets deltagande i verksamheten har varit psykisk ohälsa hos någon av föräldrarna. Psykisk ohälsa är ett begrepp med bred innebörd och omfattar såväl allvarlig psykisk störning som en personlig upplevelse av psykiskt illabefinnande. För barns deltagande i stödgruppsverksamheten är det tillräckligt att föräldern uppfattar sig tillhöra målgruppen.

Syfte

Att försöka fånga föräldrarnas perspektiv på vad barnets deltagande i en stödgruppsverksamhet innebär/inneburit för barnet och föräldrarna samt för relationerna och kommunikationen i familjen.

Frågeställningar

- Hur ser föräldrarnas process fram till beslutet om barnets deltagande i stödgruppsverksamheten ut?
- Hur påverkas barnet av stödgruppsverksamheten, enligt föräldern?
- Hur påverkas föräldrarnas bild/värdering av sig själv som förälder genom barnets deltagande i stödgruppsverksamheten?
- Hur påverkas föräldrarnas kommunikation och relation till barnet genom barnets deltagande i stödgruppsverksamheten?

DISPOSITION

Uppsatsen består av nio kapitel. Jag börjar med en inledning som leder fram till studiens syfte och frågeställningar. I nästkommande kapitel, bakgrund, ges en fördjupad beskrivning av mitt motiv till studiens syfte i samband med beskrivning av stödgruppsverksamhet för barn och stödgruppsverksamhet med parallell föräldragrupp. I kapitel fyra och fem presenteras forskning om barns påverkan av föräldrarnas psykiska

ohälsa samt risk- och skyddsfaktorer och teorier. I kapitel sex presenteras och diskuteras metodologiska frågor. Den empiriska delen i studien presenteras och diskuteras i kapitel sju och åtta. Föräldrarnas perspektiv på vad barnets deltagande i en stödgruppsverksamhet innebär/inneburit presenteras utifrån fyra kategorier; processen fram till beslutet, förväntningar, påverkan på barnet och föräldrarollen. I det avslutande nionde kapitlet förs en sammanfattande diskussion om studiens huvudsakliga resultat.

BAKGRUND

I följande kommer jag att återknyta till studiens syfte och hur det motiverar en beskrivning av stödgruppsverksamhet. Därefter presenteras stödgruppsverksamhet med teoretisk förankring och metodiskt innehåll. Först kommer stödgruppsverksamhet där enbart barnen deltar att beskrivas och därefter stödgruppsverksamhet med parallella barn- och föräldragrupper. Den stödgruppsverksamhet där studien är gjord innefattar enbart barngruppsverksamhet .

Stödgruppsverksamhet för barn och ungdomar vars föräldrar lider av psykisk ohälsa är en viktig del i det preventiva arbetet att främja hälsa och god utveckling för dessa barn. Ofta har dessa grupper startats av eldsjälarna som en ideell verksamhet. I takt med att forskning bedrivits inom området har kunskapen växt om barnens påverkan av föräldrarnas psykiska ohälsa samt om risk- och skyddsfaktorer. Till exempel vet vi att om preventivt arbete med barn skall bli så framgångsrikt som möjligt är föräldrarnas delaktighet av betydelse.

Då stödgruppsverksamhet för barn, utan parallell föräldragrupp, är den ojämförligt vanligaste formen är jag intresserad av att veta mer om hur föräldrarna involveras och påverkas av barnets deltagande i denna verksamhet.

Beskrivning av stödgruppsverksamhet

Stödgrupper för barn och unga som växer upp i familjer med beroendeproblematik, våld, psykisk ohälsa och under senare år även för andra målgrupper har under de senaste decennierna kommit att bli en psykosocial verksamhetsform som flertalet kommuner erbjuder. Verksamheten är en central del av de råd och stödinsatser som erbjuds barn och ungdomar, som befinner sig i riskzonen för att själva utveckla olika typer av psykosociala problem. Numera finns det stödgrupper för barn och ungdomar i utsatta livssituationer väl spridd över landet. Att ett barn får möjlighet att delta i en stödgruppsverksamhet kan vara ett sätt att inte bli lämnad i ovisshet om vad som händer med familjemedlemmar till följd av föräldrarnas psykiska ohälsa. Barnet får där kunskap om psykisk ohälsa, de får hjälp med att bli tydlig för sig själv och får ett språk för sina tankar och känslor (Lindstein, 2001; Skerfving, 2005; 2009)

Det program som ligger till grund för de flesta stödgruppsverksamheter för barn och ungdomar i Sverige bygger på programmet *Children Are People Too* (CAP) som har sitt ursprung i Anonyma Alkoholisters anhängarprogram från Minnesota, USA. I AA utgår man från ett systemiskt sjukdomsbegrepp, vilket innebär att alla i familjen blir drabbade och indragna. De menar att det har betydelse för att kunna avlasta skuld- och

ansvarsfrågor och för att kunna skilja på person och handling. Programmet har sedan anpassats för olika slag av familjeproblematik. Det har ett pedagogiskt innehåll och innehåller moment av lärande och övningar som syftar till att göra gruppdeltagarna medvetna om hur föräldrarnas problematik kan påverka det egna välbefinnandet och hälsan, medvetenhet om den egna personen och sitt eget sätt att reagera och om alternativa handlingsstrategier. Syftet är att öka barnens och ungdomarnas kunskaper om familjens problem och förmågan att hantera svårigheter (Lindstein, 2001).

I stödgrupperna får barn och ungdomar också möjlighet att dela sina tankar och erfarenheter med andra i samma situation och tillfälle till självreflektion. Även detta bidrar till att hjälpa dem att hantera en svår livssituation och att fungera och må bättre, att vända hopplöshet till hopp. Verksamheten arbetar också med att ge kunskap om personliga rättigheter för att öka förmågan att sätta gränser för sin egen person (Skerfving 2005). Gruppträffarna kan ses vara övningsområden för nya former av bemästrande och förändringar, som syftar till att ge deltagarna egen kraft (Hagborg et al 2010).

Grupperna, som är uppdelade efter ålder, träffas 12-15 gånger under en termin och arbetar med speciella teman; såsom känslor, den egna personen, psykisk ohälsa, försvar, risker och val. Varje möte har en igenkännbar struktur. Det som sker i gruppen kan också uttryckas i termer av att tillvaron görs begriplig, hanterbar och meningsfull för de barn och ungdomar som deltar (Lindstein, 2001).

Det är inte ovanligt att barnen återkommer när det blivit äldre och tar del av stödgruppsverksamheten utifrån det äldre barnets förmåga till abstrakt tänkande och reflektera om sig själv och sin situation.

En av de teoretiska utgångspunkterna för stödgruppsverksamhet bygger ytterst på ett symboliskt interaktivt perspektiv – det vill säga att det är i samspel med andra som individens bild av sig själv och omvärlden skapas. För att individen skall kunna handla medvetet, reflektera över tidigare handlingar och förutse sina egna och andras handlingar krävs medvetenhet om sig själv som en individ bland andra. För att detta skall bli möjligt är språket nyckeln. Med hjälp av språket skapas symboler och begrepp som bidrar till gemensam förståelse av omvärlden (Meeuwisse & Swärd, 2002).

Den andra teoretiska utgångspunkten är individens känsla av sammanhang, KASAM, vilket är centralt för vad som gör människor motståndskraftiga mot psykiska och fysiska påfrestningar (Antonovsky 1989). KASAM är beroende av tre inbördes relaterade komponenter: känslan av begriplighet, känslan av hanterbarhet och känslan av meningsfullhet. En individ som förstår det sammanhang hon befinner sig i, som har möjlighet att hantera eller påverka sin situation och som kan finna en mening i sitt liv och det som sker, har goda förutsättningar att bli och förbli frisk och att utvecklas positivt. Ett nyckelbegrepp i Antonovskys teori är hoppfullhet. Att känna hopp och förtröstan inför framtiden räknas som en skyddande faktor, en faktor som reducerar risker och motverkar negativa utvecklingsprocesser.

Många studier har gjort för att utforska barnens upplevelse av deltagande i stödgruppsverksamhet. En samlad bild är att majoriteten av barnen är mycket positiva till stödgruppsverksamheten, att deras känsla av utanförskap minskat och att deras

självkänsla ökat, att de fått kunskap om, och ord för, psykisk ohälsa. Betydelsefullt för barnen har varit att hemlighetsmakeriet kring föräldern minskat. Detta har medfört att barnet kan ha egna relationer och öppna kanaler för att söka hjälp (Lindstein, 2001; Skerfving 2009).

Beskrivning av stödgruppsverksamhet med parallell föräldragrupp

Stödgruppsverksamhet för barn med parallell föräldragrupp börjar etableras i landet. Dessa program har sin utgångspunkt i Beardslee och kollegors preventiva familjeintervention (Beardslee, 2002). Metoden är utvecklad för att öppna upp samtal om föräldrarnas psykiska ohälsa inom familjen i syfte att stärka bemästrande och skyddsfaktorer. *Barnkraft* är en gruppmetod med parallella föräldra- och barngrupper som förenar principer från gruppverksamhet och familjeintervention. Den har utvecklats i Finland av Britta Söderblom (Söderblom, 2009). Beardslee och kollegor har arbetat fram ett liknande program. Detta har fått namnet KFS, *Keeping Families Strong* (Riley et al., 2008).

Till skillnad från Beardslees familjeintervention använder sig gruppverksamheten av styrkan i att få stöd av andra i liknande situation. Genom att lyssna till andras berättelser och att få berätta om sina egna erfarenheter får familjemedlemmarna hjälp att förstå sina upplevelser och se dem i ett nytt perspektiv. Genom stödgruppsperspektivet kan familjemedlemmarna också uppleva att vara till hjälp för andra, vilket är positivt för självkänslan och minskar känslan av stigmatisering (Söderblom, 2009).

De parallella föräldra- och barngrupperna träffas enligt ett psykoedukativt, pedagogiskt program. Alla omsorgsgivande vuxna i familjen inbjuds att delta. Barn och föräldrar deltar i lika många, samtidiga gruppträffar, vanligtvis 10 träffar med en träff i veckan. Temana i föräldra- och barngrupperna är synkroniserade. En parallell lärandeprocess underlättas mellan föräldra- och barngrupperna för att understödja förändring och utveckling i familjens sätt att fungera tillsammans. I barngruppen liknar arbetet i stort det tidigare presenterade stödgruppsprogrammet för barn. Likt barngruppen följer även föräldragruppträffarna ett visst, återkommande förlopp med olika tema för träffarna. I föräldragruppen ligger fokus på föräldraskapet och barns erfarenheter av sin föräldrars psykiska ohälsa. Även i föräldragruppen varvas strukturerade och ostrukturerade aktiviteter för att dela erfarenheter med andra föräldrar i gruppen. Föräldrarna får en förståelse för hur den psykiska ohälsan hos en förälder påverkar deras samspel med barnen och arbetar för att lyfta de mekanismer som främjar motståndskraften hos barnen. Föräldrarna får hjälp att förbättra sin kommunikation med barnen även när de är mycket trötta eller ledsna.

De olika teman som behandlas vid träffarna är till exempel att handskas med psykisk ohälsa, stress och styrkor i familjen, skapa positiva familjeerfarenheter, kommunikation, problemlösning och ansvar (Söderblom, 2009; Riley et al., 2008).

Till den 8:onde träffen kommer varje familj för sig tillsammans med en föräldra- och en barngruppsledare i KFS modell. Det gemensamma samtalet fokuserar de av familjen uppsatta målen och de delmål de klarat av. Samtal om föräldrarnas psykiska ohälsa och

dess inverkan på familjen är centrala i denna träff. Träffen avslutas med familjens gemensamma hopp och visioner för framtiden och en plan för nästa familjeträff som familjen själv skall ha hemma. I KFS kompletteras de tio parallella träffarna med två förstärkande familjeträffar med en månads mellanrum (Riley et al., 2008).

I Barnkraft har de parallella barn- och föräldragrupperna en gemensam träff för att samtala om familjens situation utifrån de frågor barngruppen förberett och föräldragruppen skrivit ner svar på, som ett underlag till träffens diskussion mellan barn och föräldrar. Vid denna träff får varje familj i uppgift att kontakta en vuxen person som vid behov kan vara barnets stödperson. Vid 10: onde träffen har föräldra- och barngruppen en gemensam avslutningsfest med utdelande av diplom till samtliga deltagare. Efter 4-6 veckor hålls ett utvärderingssamtal med varje familj och frågan om eventuellt hjälpbehov diskuteras och kanaliseras (Söderblom, 2009).

TIDIGARE FORSKNING

Det teoretiska perspektivet i studien har sin betoning på tidigare forskning där jag önskat koppla det individuella perspektivet i psykisk ohälsa till det ekologiska systemet och lyfta omvärldens syn på psykisk ohälsa omfattande betydelse för individen och familjen.

Barnets påverkan av föräldrarnas psykiska ohälsa

Barn vars föräldrar lider av psykisk ohälsa har under de senaste årtiondena uppmärksammats allt mer. Deras dokumenterade utsatthet och ökade risk för att själva drabbas av psykiska eller psykosociala problem ställer krav på det ekologiska systemet att stödja barnen och familjerna samt arbeta för att förebygga psykisk ohälsa hos barnen. (Skerfving, 1996; 2005, Järkestig-Berggren 2008; Lindstein 2001,)

Psykisk ohälsa hos föräldern avspeglas som psykosociala svårigheter och som funktionsnedsättningar i individens sätt att relatera med omgivningen (Parment, 1999). Psykisk ohälsa påverkar föräldraförmågan i varierande grad och på olika sätt beroende på personlighet och hur de psykiska svårigheterna yttrar sig. Generellt kan föräldern få en sämre känslighet för barnets behov och svårighet med empatiskt gensvar. Orken att delta i barnets liv, att stötta och skydda barnet kan vara nedsatt. Barnets behov av rytm och regelbundenhet blir ofta svårt för föräldern att upprätthålla. Familjens förmåga att lösa problem försämras, konflikt- och stressnivån i familjen ökar. Det är inte ovanligt att barnen får ta ett alltför stort ansvar i förhållande till sin ålder, både för sig själv och för andra i familjen (Solantus & Ringbom, 2007).

Även kommunikationen inom familjen påverkas och risken är stor att barnen tystnar när relationen till den sjuke föräldern förändras och hela familjelivet tystnar och fantasier och farhågor, breder ut sig (Beardslee, 2002, Hedman Ahlström, 2009). Tillvaron blir oförutsägbar för barnet med all den osäkerhet och otrygghet det medför (Cleaver et al., 1999, Riley et al. 2008). Föräldrarnas föreställning om omgivningens reaktion på psykisk ohälsa och föräldraskap leder till känslor av skam och utanförskap. Detta kan medföra

att familjen blir isolerad och att både föräldern och barnet därmed får bristfälligt stöd (Johansson, 2004).

Föräldrar med psykisk ohälsa och deras upplevelser av sitt föräldraskap är inte lika väl belyst i forskningen. I två studier (Ackerson, 2003, Diaz-Caneja & Johnson, 2004) har dock framkommit att ansvaret för barnen var en viktig anledning för föräldrarna att delta i rehabilitering och behandling för att återfå och upprätthålla sin psykiska hälsa. Svårigheter de upplevde i föräldraskapet var att fokusera på att ge barnen omsorg samtidigt som mycket energi måste läggas på behandling av den egna psykiska hälsan. De oroade sig för att ha ansvar för barnen när de upplevde skov i sjukdomen och att barnen skulle ta intryck av deras tillstånd och skadas. Föräldrarna uttryckte en stark oro för att barnen skulle tas ifrån dem. I föräldrarnas kontakt med vården fokuserades sällan föräldraskapet och barnen. Flertalet önskade mer stöd i föräldrarollen men var samtidigt ovilliga till att själva ta initiativ till samtal om föräldraskap av rädsla för att förlora vårdnaden eller umgängesrätten. Många föräldrar påtalade att barnen behövde stöd, någon utomstående att tala med om sin förälders sjukdom och hjälp med fritidsaktiviteter.

Barnens perspektiv på att växa upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa har rikligt belysts i forskningen. De teman som framkommer är ensamhet, känsla av övergivenhet, sorg, oro och skam över sin förälder, vilket leder till isolering för både föräldrar och barn och till tystnad om förälderns sjukdom. Det är vanligt att barn tar ansvar för sina föräldrar oavsett om de bor tillsammans eller inte. Vanligtvis har barnen inte någon att dela sin oro för sina föräldrar med. Forskningen betonar också barnens lojalitet med sin förälder och de dubbla känslor av kärlek och hat som uppstår när föräldern ställer till stora svårigheter i barnets liv (Glistrup, 2005; Skerfving, 2005). Vuxna barn till psykiskt sjuka föräldrar har beskrivit att de som barn varit oroliga för att föräldern skulle vara i dåligt skick när de kom hem från skolan, att föräldern inte skulle få hjälp och för suicidförsök (Werner & Smith, 2003).

Risk- och skyddsfaktorer

Hur går det för barn som växer upp i familjer med psykisk ohälsa? Det går naturligtvis inte att svara generellt på utan är beroende av många faktorer, både risk- och skyddsfaktorer som är kopplade till samhället i stort – skola, kamrater, familj – och till individen själv (Hagborg et al., 2010). Till riskfaktorer räknar man omständigheter hos individen, eller omgivningen som ökar sannolikheten för ohälsa eller utveckling av problem och till skyddsfaktorer de omständigheter som minskar risken för problemutveckling, det vill säga motverkar eller kompenserar för riskfaktorerna. Enligt forskningen (Cleaver, 1999; Lagerberg & Sundelin, 2000) vet vi att det är den ackumulerande mängden riskfaktorer och tillgången till skyddande faktorer som avgör utvecklingen. Sambandet är inte linjärt utan risken ökar för negativa processer ju fler riskfaktorer som påvisas.

Vi vet idag att det medför en ökad risk för barn att få svårigheter i livet när de lever med en förälder med psykisk ohälsa om de har en låg ålder, har egna svårigheter med begåvning/beteende, lever med en ensamförälder, anknytningen är bristfälligt och

nätverket svagt. Detta leder till en ökad stress i familjen med hög konfliktnivå och rollförändring i familjen. Hur barnet kan handskas med sin situation, har kunskap om vad som händer och finna meningsfullhet i tillvaron är viktiga skyddande faktorer (Antonovsky, 1989). Till de skyddande faktorerna har forskningen också lyft barnets begåvning, sociala kompetens, självkänsla, god anknytning tidigt i livet, en kärleksfull relation mellan förälder och barn, möjlighet för barnet att ha fritidsintressen och ett fungerande nätverk. Några skyddande faktorer som professionella kan bidra till att skapa är fungerande nätverk, andra vuxna som ser och hör barnet och ger känslomässig och positiv respons och att få möjlighet att ställa frågor och diskutera föräldrarnas sjukdom (Skerfving, 2005). De skyddande faktorerna bidrar till resilience, det vill säga motståndskraft och återhämtningsförmåga.

Kapacitet att aktivt hantera stora påfrestningar hänger ihop med gott självförtroende och tilltro till egen förmåga, något som förvärvas genom stabila, kärleksfulla relationer och tidigare erfarenheter av egen problemlösningsförmåga, till exempel med att ha lyckats i skolarbete. Motståndskraften utvecklas till mycket stor del genom positiva erfarenheter i möte med andra (Parment, 1999). I samvaron med andra kan barnet känna sig bekräftad och få stöd men det kan också ge upplevelser av att vara annorlunda och känna utanförskap på grund av förhållandena i hemmet (Järkestig-Berggren, 2008). Denna känsla hänger ihop med föreställningen om omvärldens syn på psykisk ohälsa och föräldraskap. Både barn och föräldrar lämnas med en känsla av skam. Enligt mitt förmenande bör stigma inräknas i riskfaktorerna.

De internationella undersökningar som gjorts kring allmänhetens attityder till personer med psykisk ohälsa tyder inte på att dessa förändrats på ett avgörande sätt under de senaste två decennierna. (Crisp et al. 2000). I en svensk studie kring stigmatisering på grund av psykisk ohälsa, 2010, visar att negativa föreställningar och attityder inte har minskat och många upplever att de möts av nedvärderande attityder och diskriminering (Hansson, 2010). Trots kampanjer och upplysningar från myndigheter och organisationer finns fortfarande många fördomar, förlegade bilder och bristande kunskap kring psykisk ohälsa. I en första delrapport från Hadisam, oktober 2011, i samarbete med Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), framkommer att 7 av 10 gömmer sin psykiska ohälsa för familjen och omgivningen på grund av risk för nedvärdering och bidrar på så sätt till självstigmatisering.

TEORI

I en teoretisk förståelseram har jag valt att lyfta fram symbolisk interaktionism, stigmatisering och språkets betydelse. Genom att koppla samman dessa teoretiska perspektiv i en analys av empirin kan perspektivet vidgas och möjligheten till ny kunskap om målgruppens behov växa fram.

Människor tolkar och definierar varandras handlingar med hjälp av språket i egenskap av aktiva och sociala varelser. Vi skapar en social konstruktion genom att i språket forma och kommunicera det vi uppfattar. Vår respons på tolkningen bygger på den mening som vi tillskriver handlingen. Denna mening konstrueras i språket. Vilken

mening en person tillskriver en handling är beroende av den kultur han råkar befinna sig i tid och rum. Kulturen skapar ett normalitetsbegrepp (Meeuwisse & Swärd, 2002). Det handlar således inte om objektiva förhållanden om en handling uppfattas som problem eller inte utan det krävs en kollektiv definitionsprocess.

Fram träder två linjer med en gemensam nämnare nämligen symbolisk interaktionism. Den ena linjen hjälper oss att uppfatta, förstå, skapa mening genom språket och den andra handlar om att se genom den andres ögon, det vill säga hur samhället och kulturen skapar ett normalitetsbegrepp som vi människor behöver förhålla oss till.

Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism är en socialpsykologisk teori som härrör från G H Mead och Blumers arbeten från 1934 respektive 1969. Man försöker förstå och förklara hur människans känslor, tankar och beteenden påverkas av den faktiska eller upplevda närvaron av andra. I samspel med andra orsakar vi ständigt nya tankar och beteenden hos varandra som påverkar och förändrar våra motiv och föreställningar. Både människan och den sociala verkligheten omformas och förändras kontinuerligt genom denna dynamiska interaktionsprocess. Med hjälp av språket skapar människor symboler utifrån en tolkning av samspelet, interaktionen, mellan sig själva och omvärlden (Månsson, 2002). I samspelet med andra får vi en uppfattning om hur vi uppfattas av den andre som möjliggör en anpassning mellan individer och bidrar till konstruktionen av individens självuppfattning. Människans förmåga att se sig själv med den andres ögon är en viktig förutsättning för skapandet av vår självuppfattning. Våra självbilder och identitetsföreställningar växer således fram i en interaktion med andra där vi speglar oss i andras uppfattningar och bedömningar om oss (Eriksson & Markström, 2000). Identiteten är hela tiden öppen för rekonstruktion. Människan skriver om sin berättelse så den passar in i det sociala sammanhang hon befinner sig i. Detta skapande sker inom bestämda samhälleliga ramar med de begränsningar som ett specifikt samhällssystem sätter (Johansson, 2004).

En individs position, tänkande och handlande definieras som en roll och utgör en viktig aspekt på användningen av symboler i samspelet (Payne, 2002). När individen börjar betrakta rollen på ett nytt sätt och successivt omdefinierar sin relation till rollen startar en process både inom individen och i interaktion med omgivningen. Att lämna en roll innebär komplikationer för individen då den samhälleliga definierade positionen har en tendens att nagla fast individen vid rollen (Johansson, 2004).

Stigmatisering och känsla av skam

Omvärldens syn på psykisk ohälsa hänger samman med värderingar av sociala roller i samhället som varierar över tid och kulturkrets, vilket Howard S. Becker presenterade i sin forskning redan 1963 i stämplingsteori och Goffman i sin tidiga forskning kring stigmatiseringsprocessen (Goffman, 1972). Dessa värderingar och sociala roller bildar kognitiva scheman som underlättar för oss att organisera vår värld, men bidrar också till att gamla föreställningar och fördomar lever kvar och snedvrider vår information. I

stället för att förhålla oss till människan vi möter tenderar vi att förhålla oss till de förväntningar vi har på den kategori av människor som vi tror att individen representerar, stereotypier.

Som sociala varelser är vi beroende av andra för vår överlevnad, fysiskt och psykiskt. Dessa sociala band mellan människor består av relationer, som i sin tur utgörs av känslor (Scheff, 1999; Scheff & Starrin 2002; Dahlgren & Starrin, 2004) En överordnad känsla med många sociala och psykosociala funktioner är skam. Skam utgör en moralisk kompass som hjälper oss att se och förstå att något hotar de sociala banden i relationen. I ett evolutionsperspektiv var skamkänslan avgörande för överlevnaden. Att överträda gruppens normer medförde risk för utstötning med döden som en naturlig följd. Exemplet visar på skamkänslans skyddande effekt då den hjälper oss att respektera andras gränser och inte utsätta andra för skamliga situationer. Men känslan av skam har flera funktioner. Om vi känner stolthet eller skam är beroende på den verkan vi föreställer oss att bilden av oss har på någon annan. Hur vi framstår för den andre, föreställningen om den andres bedömning, medför något slags självkänsla på en skala från stolthet till förödmjukelse (Cullberg Weston, 2008; Kjellkvist, 2010)

Vi känner skam när vi avviker från gruppnormen, den kollektiva definitionsprocessen, och förväntar oss då förakt från gruppen. Känslan skam karaktäriseras av utestängning. Känslan underminerar självrespekt och självförtroende. Detta kan antingen leda till flyktmönster för att mildra exponeringen för och effekterna av de yttre påfrestningarna av självdestruktivt beteende. En annan strategi kan vara att anpassa sig till utifrånstyrda mönster och på så sätt ignorera skammen. Detta medför ett behov av att vara på sin vakt och ha kontroll eller att framhäva sig själv i syfte att väcka beundran och avund. En tredje strategi är självförakt, genom att minska sitt eget värde och sina behov samtidigt som man visar överdriven beundran och respekt mot omgivningen. Att attackera andra, med fysiska eller verbala attacker, hånfulla leenden eller överlägsen ton, är ytterligare ett annat sätt att hantera känslan av personlig underlägsenhet. Allt detta för att känna någon slags anknytning till andra människor, att känna sig som en i gruppen (Scheff & Starrin, 2002).

Känslan av skam och skambeläggandet har en dynamisk kraft som kan medföra att man inte bara finner sig i, man kan till och med börja betrakta sig själv i enlighet med de fördomar som är riktade mot den grupp man själv tillhör. Detta leder till stigmatisering och självstigmatisering och bidrar till att befästa social underordning, känslor av degradering och förlust av självförtroende.

Så länge känslan av skam antingen är omedveten eller dold blockerar den möjligheterna att reparera de skadade sociala banden, vilket leder till ytterligare känsla av utanförskap och spiralen lever sitt eget liv. Dold skam och känsla av utanförskap är de emotionella och relationella sidorna av ett dynamiskt system. När skammen förblir dold får vi inte kunskap om de verkliga känslorna och blir handikappade i vår förmåga att styra vår tillvaro. När skamkänslan medvetandegörs kan man sätta gränser för sin person och upptäcka möjligheter till mer konstruktiva reaktioner (Kjellkvist, 2010).

Språkets betydelse

För att kunna medvetandegöra känslan av skam behöver vi komma tillbaka till språkets betydelse. Utan ord, utan språk ingen förståelse och mening. Tankar formas i språket genom ord, ”inre tal”. Tankens förhållande till talet är en process, fram och tillbaka mellan tanke och ord. Tanken inte bara uttrycks genom ord, den blir till genom dem. Det vi vet (kunskap, känslor, stämningar, tankar) vet vi genom språket, det formas i och kommuniceras via språket. Händelser inträffar oberoende av språket, javisst, men de betydelser vi tillskriver dem konstrueras i språket (Anderson, 1999). Den språkliga grunden ger människan symboliseringsförmåga och genom denna förmåga skapas och utvecklas vi i nära relationer. Hur vi tolkar, symboliserar olika händelser är beroende av sammanhanget och varierar således över tid och rum, från person till person. I dialogen smälter olika horisonter samman och öppnar upp för en ny förståelse. Att en händelse, upplevelse får en ny mening betyder att vi har ett nytt sätt att relatera till saker och ting via nya sätt att använda ord (Eriksson & Markström, 2000).

Vi använder språket för att konstruera, organisera och ge mening åt våra berättelser. ”Narrativet är förvandlingens källa”, som Harlene Anderson uttrycker det. Våra berättelser påverkar och omformar våra uppfattningar om verkligheten. Vi strävar fortlöpande med att begripa världen och oss själva genom den mänskliga processen att skapa mening genom användande av språket (Anderson, 1999).

Det är vanligt att barn och ungdomar vars förälder lider av psykisk ohälsa har utvecklat försvarsstrategier som en form av bemästrandestrategier för att klara av en vardag och livserfarenhet som man inte förstår att hantera på något annat sätt. Dessa strategier har varit ändamålsenliga och funktionella, men över tid blivit destruktiva och dysfunktionella. De binder individen i mönster som hindrar den egna kraften. I dessa överlevnadsstrategier göms olika känslolntryck som utgör en utvecklingsmöjlighet som väntar på att få kommunicera med andra (Hagborg et al., 2010).

METOD

I följande kapitel redogör jag för studiens planering, uppläggning och genomförande samt de avvägningar, begränsningar, förändringar och beslut som fattats under vägen. I valet av forskningsmetoder görs metodologiska överväganden och i samband med detta även etiska avvägningar, som på så sätt flätas samman (Kvale & Brinkmann, 2009).

Val av metod

För att öka kunskap om föräldrars perspektiv på sin och familjens livsvärld i samband med barnets deltagande i stödgruppsverksamhet för barn vars föräldrar lider av psykisk ohälsa har jag sökt föräldrars egna berättelser, ett inifrånperspektiv. Jag har därför använt kvalitativ intervju som metod då den fokuserar på individens subjektiva upplevelser via individens egna ord och berättelser utifrån av studien valda aspekter av ett fenomen. En del i detta arbete är att intervjuerna varit halvstrukturerade och tematiserade och utgått från en intervjuguide. Intervjuguiden har fyllt flera funktioner.

Ett syfte har varit att få rika berättelser av de olika temana. Den har också fungerat som ett verktyg till studiens frågeställningar och teoretiska utgångspunkter. Genom att använda en och samma intervjuguide vid alla intervjuerna ökar reliabiliteten. Intervjuguiden har också varit en ram vid analysarbetet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Deltagare, urval och bortfall

För att komma i kontakt med föräldrar vars barn deltagit i stödgruppsverksamhet vände jag mig till ledarna för stödgruppsverksamheten på den ort där jag arbetar. Att det blev stödgruppen på denna ort har praktiska skäl då det är där jag är på dagtid, vilket underlättade kontakten såväl med stödgruppsledarna som med intervjupersonerna. Stödgrupper över landet arbetar utifrån samma teori och metod varför val av ort för stödgrupp är egal, enligt mitt förmenande. Jag informerade stödgruppsledarna om mitt syfte med studien. Gruppledarna ställde sig mycket positiva till att bidra till studiens genomförande genom att förmedla kontakt mellan mig och intresserade föräldrar. Innan stödgruppsledarna började sin förfrågan till föräldrar kontaktade jag huvudmannen för verksamheten, Svenska kyrkans chef i Stenungsund, kyrkoherden. Han förklarade sig hedrad av att genom verksamheten kunna bidra till studiens syfte. Därefter formulerade jag ett informationsbrev till föräldrar om min studie. I brevet presenterade jag min önskan att få ta del av deras erfarenheter och reflektioner kring vad det inneburit för dem och för familjen att deras barn deltagit i stödgruppsverksamhet. Utgångspunkten var att brevet skulle överlämnas parallellt med att stödgruppsledarna berättade om syftet med studien. Om de önskade kunde jag medverka i detta samtal för att avdramatisera och öka motivationen. Om föräldrarna var intresserade av att delta i studien skulle de meddela stödgruppsledarna och därefter tog jag kontakt med vederbörande och avtalade tid och plats för intervjun.

I inledningsskedet hade jag flera önskemål kring vilka personer jag ville intervjua. Jag önskade intervjua föräldern vars psykiska ohälsa var upprinnelsen till barnens medverkan i stödgruppsverksamheten och att föräldern var okänd för mig. Resten av urvalsprocessen låg alltså i stödgruppsledarnas händer och utanför min kontroll.

Stödgruppsledarna presenterade åtta namn och telefonnummer till föräldrar som visat sig intresserade av att delta i studien. Ingen sammanställning gjordes av hur många tänkbara intervjupersoner som tillfrågades. Tre av dessa föll bort. Två av dessa på grund av etiska aspekter då de haft en tidigare behandlingskontakt med mig varför kriteriet okänd för intervjuaren inte uppfylldes. Detta kriterium ställdes för att både föräldern och jag som intervjuare skulle kunna känna oss helt fria i relation till varandra i intervjusituationen. En förälder lades akut in på psykiatrisk klinik och trots förälderns önskan att delta i studien fanns inte orken under tiden för studiens genomförande. Totalt genomfördes intervjuer med fem föräldrar.

När jag tog kontakt med föräldrar som uttalat sig positiva till att medverka i studien per telefon blev det tydligt för mig att några av föräldrarna inte såg sig som den förälder vars psykiska ohälsa låg till grund för barnet deltagande i stödgruppsverksamheten. Men deras oro för barnet till följd av den andre förälderns psykiska ohälsa och deras önskan om hjälp för barnet gick inte att ta miste på. I samtal med stödgruppsledarna

förde de resonemang kring hur alla i familjen blir involverade och påverkas i sitt mående när en förälder lider av psykisk ohälsa, varför de inte gjorde någon skillnad på föräldrarna vid förfrågan. Då jag bedömde att syftet med studien inte förfelades genom intervju av den andre föräldern i några fall fann jag ingen anledning att utesluta dem.

Intervjuguiden

Genom studier av den litteratur och forskning som presenterats under teoriavsnittet och genom den förförståelse jag har kring ämnet utkristalliserade sig följande frågeområden:

- Processen att anmäla sitt barn till stödgruppsverksamhet
- stödgruppsverksamhetens betydelse för barnet, i relation till föräldern, till familjen
- föräldrarollen
- relation
- kommunikation

Utifrån dessa teman formulerade jag sedan mer specifika frågeområden. I den halvstrukturerade intervjun fick jag svar på de frågor jag ville få belyst samtidigt som det fanns stort utrymme att ta upp frågor och associationer som föll sig naturligt utifrån den dialog som skapades mellan mig och den intervjuade (Kvale & Brinkmann, 2009). Den halvstrukturerade formen möjliggjorde att den intervjuade kunde fördjupa sig och vika ut från frågeställningarna i frågor som var särskilt angelägna eller känsloladdade. Intervjuguiden var mitt eget hjälpmedel och presenterades inte i förväg för de intervjuade. Temana i intervjun utformades också med tanke på analysvänlighet av materialet.

Datainsamling och genomförande

Intervjupersonerna kontaktades per telefon och informerades om syftet med studien. Deltagarna valde plats för plats för intervjun och tid avtalades. Fyra personer valde att intervjuas på mitt arbetsrum på min arbetsplats, som ligger granne med stödgruppsverksamhetens lokaler, och en person önskade bli intervjuad i sitt hem. I samband med den initierande telefonkontakten för att planera tid och plats för intervjun föll det sig naturligt för föräldrarna att berätta om de förvärvsarbetade eller inte. Utöver detta hade jag ingen förhandsinformation om föräldrarna.

Intervjuerna gjordes i september 2011. Varje förälder intervjuades vid ett tillfälle och spelades in på digitalt ljudband samtidigt som minnesanteckningar gjordes. Inledningsvis repeterades innehållet i informationsbrevet om studien och lämnades över ånyo när föräldern så önskade. Intervjuns ramar och syftet beskrevs. Föräldern fick också möjlighet att ställa frågor om deltagandet och möjligheten att få ta del av resultatet. Intervjuernas längd var, på fem minuter när, 1 timme 15 minuter. Intervjuerna följde en halvstrukturerad intervjuguide. Intervjuerna fick till stor del karaktären av ett samtal där jag uppmuntrade föräldern att utveckla sin berättelse och jag ställde

följdfrågor till hjälp. Under intervjun lyssnade jag aktivt för att förstå och försöka tolka och sammanfatta föräldrarnas berättelse och prövade dem mot föräldrarnas egen uppfattning. Allt i syfte att få ett nyanserat beskrivande material som reflekterade föräldrarnas erfarenhet utifrån sin livsvärld. Efter avslutad intervju fick föräldern möjlighet att kommentera hur de upplevt deltagandet i intervjun. Samtliga intervjupersoner uttryckte att de ville bidra till utveckling av kunskap och ge tillbaka till (stödgruppsverksamhetens namn), den verksamhet där man upplevt att man fått bra hjälp, genom att delta i studien (Johansson, 2009).

Bearbetning av data

Som analysmetod valde jag en kvalitativ analys bestående av meningskoncentrering och meningskategorisering. Intervjuinspelningarna avlyssnades vid flera tillfällen där jag återkom till den ursprungliga berättelsen som föräldern skapade i mötet med mig, mina följdfrågor och återkoppling av betydelse. Syftet med detta var att behålla den nära kontakten med den ursprungliga diskursen. Vid genomlysningen antecknades beskrivningar, koncentrat och citat parallellt med mina associationer. Dessa kategoriserades och kopplades samman med minnesanteckningarna som gjordes under intervjuerna parallellt med de tolkningar som stämde av med föräldern. Kategorierna sammanfördes sedan i teman utifrån studiens syfte och frågeställningar. Under de olika temana kategoriserades materialet ytterligare för att få en uppfattning om frekvens och betoning i föräldrarnas berättelser. Svar/berättelser som inte passade in/var relevanta under de givna temana/rubrikerna har inte redovisats och föll därför bort. Därefter tolkades temana och analyserades inom en ram av tidigare presenterade teorier. I presentationen av resultatet inför jag en allmän kunskap om innehållet i materialet, detta för att vidga och berika tolkningen. Presentationen kompletteras med ett rikt antal citat från intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2009).

Etiska överväganden

Forskningsetik handlar till stor del om relationen mellan forskare och informant. På det sättet kommer forskarrollen i fokus med det ansvar och den makt man har som forskare och hur man förvaltar densamma.

En studie av detta slag innebär alltid någon form av intrång i deltagarnas privatliv varför etiska överväganden är av stor vikt.

Informerat samtycke kan förstås som ett kontrakt mellan forskare och informant som visar på att informanten fått information om studien och accepterat att delta (Kvale & Brinkmann, 2009; HSFR 1999). Informationskravet uppfylldes genom att intervjupersonerna före intervjun fått skriftlig information samt att jag i samband med intervjun presenterade ramarna, det vill säga syftet med intervjun, intervjupersonernas uppgift i studien, att deltagandet är frivilligt och att de när som helst har rätt att avbryta sin medverkan. De informerades också om att intervjuerna kommer att spelas in och kommer att ta en dryg timme i anspråk samt att resultatet kommer att presenteras i en uppsats vid Göteborgs Universitet.

I urvalet av intervjupersoner lämnade jag inhämtande av samtycke till stödgruppsledarna, då det var de som hade kännedom om gruppen föräldrar som kunde komma ifråga för studien. När de erhållit samtycke förmedlade de intresserade intervjupersoner till mig att kontakta. Vid min kontakt med intresserade föräldrar per telefon planerades tid och plats för intervjun utifrån föräldrarnas önskemål. De informerades också om planerad tidsåtgång.

Vid presentationen av intresserade intervjupersoner kunde jag konstatera att jag haft en tidigare behandlingskontakt med två föräldrar. För att inte riskera beroendeförhållanden beslutade jag att inte ta hjälp av de föräldrarna i studien.

I redovisningen av resultatet är ambitionen att hålla intervjupersonerna så anonyma som möjligt. Personer namnges inte och barns och den andre förälderns kön, som omtalas i citaten, redovisas inte utan markeras med X respektive F. Vissa specifika situationer har utelämnats eller förändrats för att inte kunna härledas. För att omöjliggöra identifiering av intervjupersonerna kommer heller ingen redovisning att ske av enskilda personers sammanhängande berättelse.

Mitt intresse för människors berättelser och min yrkeserfarenhet kunde jag integrera i forskarrollen och dra nytta av. Det möjliggjorde ett rikt material. Självklart kan det även ha medfört mindre positiva effekter, såsom att intervjupersonerna berättat mer än de tänkt sig, men också att jag förlorat mig i deras berättelser och därmed också min position som intervjuare i studien och min kritiska distans. Detta har jag försökt styra upp till exempel genom att lyssna på intervjuerna flera gånger och därigenom uppmärksamma mig själv som intervjuare.

Metoddiskussion

Kvalitativ forskning har ofta kritiserats för att använda sig av för små urval och kan därför inte sägas vara representativa och möjliga att generaliseras. Hur generaliserbar kunskapen från fem intervjuer kan vara och hur trovärdigt mitt sätt att se mönster och förstå mening kan naturligtvis diskuteras. Ett kvalitativt forskarperspektiv handlar mer om att lyfta fram det unika i människors livserfarenheter och ge läsaren en möjlighet att se samma sak som jag. Det förutsätter en tydlighet och öppenhet med hela forskningsprocessen (Kvale & Brinkmann, 2009). Ett försök att reducera svårigheter kring validitet och reliabilitet i studien har varit att genom hela studien arbeta systematiskt, tematiskt och transparent.

Under rubriken "Bearbetning av data" redovisar jag för läsaren stegen i bearbetning av materialet och analysarbetet.

Meningen skapades relationellt i det ursprungliga intervjusamtalet och i studien gör jag mig till uttolkare av mening. Under intervjuerna försökte jag i möjligaste mån stämma av med föräldern, om den tolkning jag gjorde stämde med förälderns mening och vid behov be om förtydligande. Jag har valt att återge många citat från intervjuerna för att ge liv och substans åt texten och för att göra det möjligt för läsaren att utifrån citaten bedöma mina tolkningar.

Det är fem unika människor som deltagit i studien, men deras erfarenheter delar de men många andra. Genom att analysera materialet med stöd av valda teorier (symbolisk interaktionism, stigmatisering och språkets betydelse), samt sätta mina resultat i relation till andra studiers resultat, öppnas en möjlighet för att det som är giltigt för en person också kan säga någonting om hur det ser ut för andra i liknande situationer (Kvale & Brinkmann, 2009).

Då intervjun inte inkluderade frågor om social situation kunde jag inte naturligt kategorisera materialet i lämpliga undergrupper för att se mönster och särskiljande linjer. Under analysarbetet har jag använt mig av det material som föräldrarna spontant givit om sin sociala situation då det visat sig betydelsefullt i förståelsen av materialet.

I utformandet av intervjuguiden hade jag föräldern som led av psykisk ohälsa för ögonen. I praktiken intervjuades både föräldern som led av psykisk ohälsa och den andre föräldern. Stödgruppsledarna, som var mig behjälplig i att komma i kontakt med föräldrarna, gjorde ingen skillnad på föräldrarna då deras inställning och erfarenhet var att alla i familjen blir involverade om en förälder lider av psykisk ohälsa. Jag bedömer att det hade underlättat intervjun och analysen om jag haft denna förförståelse.

Om de föräldrar som deltagit i studien är representativ för de vars barn deltar i stödgruppsverksamheten är utanför vad jag kan bedöma. Vilka föräldrar som blivit tillfrågade av stödgruppsledarna och hur stor andel som tackat ja framkommer heller inte. Vad jag vet är att de representerar vitt skilda livsomständigheter.

REDOVISNING AV INTERVJUER

I kapitlet kommer jag att redovisa föräldrarnas berättelser och reflektioner kring studiens teman. Inledningsvis beskriver jag föräldrarnas process att anmäla sitt barn till stödgruppsverksamhet. Nästkommande tema handlar om föräldrarnas förväntningar på stödgruppsverksamheten. Därefter kommer det tema som belyser föräldrarnas uppfattning om stödgruppsverksamhetens påverkan på barnet som kopplas till kommande teman om upplevelser av förändrade roller, relationer och kommunikation i familjen.

Beskrivning av intervjupersonerna

I min förförståelse finns föräldrarnas spontana information om förvärvsarbete respektive sjukskrivning, om föräldern har egen behandlingskontakt eller inte samt föräldrarnas relation till den andre föräldern. Majoriteten av föräldrarna förvärvsarbetade och de andra var antingen förtidspensionerade eller långtidssjukskrivna. De föräldrar som förvärvsarbetade hade också egen behandlingskontakt.

Processen att anmäla sitt barn till stödgruppsverksamhet

Stödgruppsverksamheten har funnits i kommunen i många år och har lagt ner ett omfattande arbete på att göra verksamheten känd, både hos allmänheten och hos olika hjälpsystem. I studien framkommer att hjälpsystemen har god kunskap om verksamheten och dess betydelse för barnen.

För att barn skall få möjlighet att delta i stödgruppsverksamheten har man fäst vikt vid att föräldrarna själva upplever sig tillhöra målgruppen för verksamheten. Någon psykiatrisk diagnos och egen behandlingskontakt är inte nödvändigt.

Flertalet av föräldrarna upplevde sin situation mycket känslomässigt pressad till följd av psykisk ohälsa, hos sig själv eller hos den andre föräldern. Detta medförde oro och stress över barnets mående då ingen av föräldrarna hade tillräcklig energi att se och tillmötesgå barnens behov fullt ut. Detta uttrycktes på olika sätt.

Man var så trött som människa och förälder. Det var sån´t tryck på en. Inte för att de skulle ta över mina bekymmer eller ansvar. Men min oro för barnet, det var det trycket jag hoppades få lättad för.

Jag försökte ro iland X själv. Jag försökte vara professorn, men jag hade ju inte kunskap och verktyg. Men nu fick X det av någon annan. Jag överlämnade ansvaret. Då fick jag mer tid att själv reflektera, orka och lyssna. Insett att jag också måste ha hjälp, vilket jag inte orkat prata om.

Barnen visade olika psykosomatiska symtom såsom magont, huvudvärk och sömnsvårigheter. Föräldrarna beskrev också psykiska symtom som ångest och isolering hos barnen. Föräldrarna uttryckte hur barnens självtillit, tillit till andra, trygghet och mående påverkats av psykisk ohälsa i familjen då barnens känslomässiga behov inte kunnat komma i första hand. Några beskriver hur barnen "klarat sig själva" på gott och ont, på grund av bristande ork hos föräldern.

Det var vad jag kan kalla omsorgssvikt litegrann under perioder av X:s barndom. Det ser jag symtom på att X är lite, som jag själv var som barn, jag klarade mig själv. Det smärta.

Flera föräldrar beskrev att de förstod vikten av att barnet hade någon viktig vuxen att nå ut till.

Så får man den här chansen, för mina barn, och att det är någon som ser att det är något som är fel. Jag kunde lätta lite där, att få ut det.

Under processen att öppna upp för tankar om att söka hjälp för sitt barn uttrycktes farhågor för att barnen skulle bli retade eller nedvärderade av kompisar eller i skolan. Någon uttryckte oro för vad andra skulle tänka om familjen. Någon annan kände skam över att bete sig på ett sätt som personen egentligen inte ville och visste var fel, men såg ingen möjlighet att ändra på av egen kraft. Några föräldrar uttryckte oro för insyn i familjen.

Jag var väldigt uppe i varv, stressad och orolig. Tänk om sociala kommer och tar mina barn.

Skulle mina barn få någon nytta av att vara här så behöver de som jobbar här veta vad som ligger bakom. Annars kan de inte jobba med det. Men det var inte lätt att sitta där och säga, man gör något som man inte vill egentligen och man vet inte hur man skall komma ur det.

Tänk om de berättar att jag är arg ibland? Men alla måste väl få vara arga ibland.

Av informanterna är det ingen som på eget initiativ tagit kontakt med stödgruppsverksamheten. I processen att anmäla sitt barn till stödgruppsverksamhet framkommer att föräldrarna fått rekommendationer från olika yrkesutövare som föräldrarna kommit i kontakt med av olika anledningar där familjens situation framkommit. Dessa yrkesutövare var till exempel kurator på vuxenpsykiatrisk öppenvårdsmottagning, skolkurator, skolsköterska, diakonissa, handläggare på kommunens verksamhet kallad Kvinnofrid och personlig kontakt med stödgruppsledare. Föräldrarna kände stort förtroende och tillit till dessa personer. De hade blivit mötta som personer på ett respektfullt sätt. Föräldrarnas bild av familjens och barnets situation hade blivit lyssnad på, vilket möjliggjorde att de kunde ta till sig informationen om stödgruppsverksamhetens funktion för barnen och se det som ett erbjudande.

Hade det kommit ett brev på posten med information om (stödgruppsverksamhetens namn) hade jag slängt det.

I det inledande samtalet med stödgruppsledarna beskriver föräldrarna att den oro och spänning de känt inför mötet ganska snart försvann då de blev bemötta med respekt och att de talade om verkningar av psykisk ohälsa på ett sätt som gjorde att skamkänslor inte blockerade föräldrarna. I inledningssamtalet, där föräldrar och barn kommer tillsammans, lyfter personalen frågan om anledningen just i den specifika familjen och föräldern får hjälp att sätta ord på det. För många är det första gången de beskriver sin psykiska ohälsa inför barnen. Genom att det som varit onämnbart i familjen fick ord och talades om med hjälp av stödgruppsledarna öppnades något nytt upp i relation till barnet. Redan här fick föräldrarna hjälp att bryta tystnaden kring det som varit onämnbart och benämmandet blev en början på en ny berättelse i familjen.

Föräldrarna beskriver att de kände trygghet med ledarna för egen del och för hur de pratade och lyssnade till barnet.

Att lämna barnet till något gott, kände att de ville X väl. Någon som brydde sig om och kunde hjälpa. Man lägger ett stort förtroende i stödgruppsledarnas händer som man inte kan bevaka, just då.

Flera föräldrar påtalade att de kände att barnen gillade ledarna, och föräldrarna uppskattade deras intresserade och respektfulla bemötande av barnen.

X satt och pratade fritt och mådde bra. Man märkte att X tyckte om dem genom det X sa.

X försökte visa att här vill jag inte vara men när X tittade på (namn på stödgruppsledare) såg jag att det glimtade till i ögonen. Jag tror X tänkte att det där var en cool gubbe.

Förväntningar för barnet

Det föräldrarna önskade för sina barn var vuxna, stabila människor som såg och brydde sig om deras barn och som barnet kunde känna förtroende för. Föräldrarna såg det naturligt och tyckte det viktigt att barnen fick ett eget utrymme för att de skulle känna trygghet att tala fritt, utan att behöva ta hänsyn till andras känslor eller reaktioner.

Hade önskat gemensamma samtal ibland, men. I efterhand känns det bra ändå att det var X:s. Vad hade det gjort med X om jag hade ingått där? Det är inte säkert att X känt samma frihet. Då får jag söka mig någon annans stans.

Flertalet hoppades att barnen skulle få hjälp att tala om svåra upplevelser och känslor, att få hjälp att sätta ord på det tabubelagda. Flera föräldrar såg det viktigt för barnen att få dela upplevelser med andra barn och känna att de inte är ensamma om att ha en turbulent hemsituation som man inte kunnat eller vågat prata med någon om.

Bearbeta känslorna som de hade. Jag vet att de hade mycket undergrävda känslor som de inte ville släppa ut. Ilska kom ut på ett annat sätt. Det var ju inte det de var arga på egentligen.

Föräldrar uttryckte på olika sätt önskan om hjälp för barnet att hitta sig själv som barn, "få en stadig grund i sig själva trots allt som sker runt dem" och hjälp att markera en gräns för sin egen person.

Föräldrarnas förväntningar

Föräldrarnas största önskan för egen del var att känna lättnad för den oro de kände för barnen och den stress det medförde. Flera föräldrar uttryckte en känsla av stor trötthet som människa, att de tappat taget av allt som hänt och att de kände sig tilltufsade, "man kom så knäckt, trasig till kropp och själ". Denna känsla bidrog till att de önskade att andra stabila vuxna skulle "rädda livet på barnet".

Några föräldrar önskade föräldrasamtal vid sidan om för att följa med i processen, att få hjälp med hur man talar med varann om sådant som inte varit talbart i familjen, att få en gemensam kunskapsbas för att underlätta fortsatta samtal hemma är några exempel som nämns. Någon förälder hade ingen egen kontakt någon annan stans och önskade hjälp med att ta tag i sig själv.

Det är ju barnen man vill rädda först och förstår inte att det hänger ihop och det behöver man hjälp med.

En förälder sökte hjälp för egen del och påbörjade en behandlingskontakt i samband med att barnet började i stödgruppsverksamheten.

I samband med att föräldrar hämtar sina barn på stödgruppsverksamheten ordnas emellanåt fika för föräldrarna. Syftet med fika för föräldrarna är att på ett opretentiöst sätt möjliggöra möten andra föräldrar i samma situation, att uppleva att de inte är ensamma och att avdramatisera bilden av psykisk ohälsa.

Fikat för föräldrar var positivt. Lite spännande också. Man tror att man är väldigt ensam. Men man ingår i en grupp som, ja man inte riktigt.. en missbrukare har man en bild av. Men när man kom till fikat förstod man att det här är människor som jag möter, som jobbar och som har behov av stöd, de också. Det blev lite avdramatiserat då.

Stödgruppsverksamhetens påverkan på barnet

Föräldrarna uppfattar att barnet i varierande omfattning fått bättre självkänsla, står upp för sig själv, sina beslut, åsikter och känslor. Ett par föräldrar berättar att barnet bättre kan förmedla vad de känner och har ord för olika känslor.

X kunde vara svår att nå förr när X var irriterad och så men det ändrades så X kunde förmedla vad X ville egentligen. Det tror jag beror på (stödgruppsverksamhetens namn). Såklart, X har ju växt också.

Då kunde X inte sätta ord på vad som hände. Det blev låst, som en varböld, hela situationen. Efter det är X öppnare och kommunicerar bättre, fast inte då. Det har kommit på senare.

Några beskriver att barnen lättare kan prata om det som tidigare var tabubelagt att prata om, varför familjelivet var som det var, då de i stödgruppen upplevt att det inte var så farligt att prata om, då de möttes av intresse och respekt samt att andra barn hade liknande upplevelser. Föräldrarna beskriver att barnen på detta sätt blivit avlastade den tyngd upplevelser inneburit då de burit dem ensamma. Ett par föräldrar sätter ord på att skamkänslan lyfts av barnet då de fått erfarenhet av att de inte är ensamma om sin situation.

Någon förälder uppfattar att barnet kunde vara sig själv i stödgruppen och inte behövde ”spela ett spel.”

X var tidigare inbunden, orolig, duktig och snäll. Nu kan X bjuda på sig själv.

Stödgruppen var en viktig punkt för barnet mellan de separerade föräldrarna, som bidragit till att barnet kunnat ha kvar en relation till båda sina föräldrar. Flera föräldrar har upplevt att barnet satt en gräns i relation till föräldern, vilket i förstone förbluffat föräldrarna men att de i perspektiv sett det positivt.

Det är en vuxensak, det behöver vi inte tänka på. Oj, oj, ja ha, så är det ju. Wow!

X kunde säga åt mig det har de sagt på (stödgruppens namn) så du skall bara var tyst. Just att respektera att X hade ett liv där jag inte var delaktig.

Där jag lite trampa över och X kunde markera liksom och hänvisade till (stödgruppens namn). Det var helt ok.

Flera föräldrar pratar också om att barnen fått livskunskap som visar sig i större respekt, tolerans och hänsyn till andra.

Lärt sig lyssna. Att jag också är en människa. Inte bara en förälder, ett mjukisdjur. Som har känslor, är trött och kan vara grinig på morgnarna. De har lärt sig förstå, på något sätt. Samtidigt som jag jobbar med det hemma, också.

Någon poängterar att barnet fått förebilder i ledarna och genom den tillitsfulla relationen de utvecklat till stödgruppsledarna kan de känna tillit även till andra vuxna.

Föräldrarnas värdering av sig själv i föräldrarollen

Vid samtal och reflektion kring föräldrarollen i studien framträder följande teman: styrkor och svårigheter, utveckling i föräldrarollen och relationen till den andre föräldern.

En förälder beskriver stolthet över att vara en förebild för barnen och genom sitt handlande visa på att man kan påverka sin situation, ta hjälp och få det bättre. Flera föräldrar berättar att de trots svåra perioder haft med sig grundvärderingar av respekt, hänsyn, barnens bästa i fokus och att inget är svart eller vitt som rättesnöre i livet och i samvaron med andra. De är medvetna om att de inte alltid haft ork att aktivt praktisera detta men känner lättnad i att samma värdegrund rådde på stödgruppsverksamheten. En förälder är nöjd med att ha kunnat prata med barnet om att inte ha räckt till och är ledsen för det och önskat att det varit annorlunda.

Vad jag än har gjort dig illa som du känner, du har rätt till den känslan och jag är hemskt ledsen för det. Jag skall göra allt jag kan för att det skall bli bättre.

Några föräldrar beskriver en förmåga att se det positiva i det som är trots svårigheter och begränsningar i form av ekonomiska svårigheter och bristande nätverk. En intervjuperson berättar om tillgången till humor som överlevnadsstrategi. Föräldrarna beskriver hur de tyngts av skuld-känslor för familjesituationen och försökt kompensera med att alltid finnas tillgängliga för sina barn. Andra berättar om hur de försökte uppväga för brister genom att periodvis vara mera omhändertagande, mer tillåtande utan tanke på konsekvenser.

Att uppfostra barnen med allt vad det innebär av regler, gränser med mera har inte alltid varit så lätt men är en central föräldrafunktion som kräver omdöme och självkontroll. En förälder beskriver goda ambitioner men svårigheter i genomförandet då föräldrarna inte orkade hålla samma linje när de utsattes för barnets påtryckningar.

Flertalet föräldrar beskriver hur barnet tagit större ansvar än vad som gagnat dem i den ålder de varit. Detta är något som de kämpat med att lyfta av dem. En förälder berättar

om hur barnen inte tog hem kompisar utan att först ha kollat av läget. Föräldern beskriver att detta är en insikt som kommit när ”läget” inte längre behöver kollas, först.

X är nästa för ansvarsfull. X får jag bromsa ner, ibland. X tar på sig för mycket. Jag ska ordna det och det.. Det är inte din uppgift att göra det säger jag. Det är inte ditt ansvar. X var väldigt mycket extraförälder förut.

En annan förälder beskriver en annan uppfattning om barnets vilja att ta på sig föräldraansvar och ser att barnet kände stolthet och växte genom detta.

X var inte så gammal själv, kanske 15. Nu kan jag ta över den biten, F-rollen. Det var ganska rörande och jag skulle inte kunnat sagt till X då, nej det är inte din grej för då skulle X blivit sårad. Det har inte påverkat X. X växte i sig själv, X ville göra detta. Det har inte känts att X tagit någon börda från mig. Mer tyckt att visst ska man hjälpa varandra i en familj. Inga tyngre grejer.

Flera föräldrar berättar om en känsla av en speciell närhet till barnet. De uppfattar att detta band dem emellan utvecklades och stärktes över tid som ett resultat av allt de gått igenom.

Orken och förmågan att bättre ta vara på sig själv uttrycker flera föräldrar är något som utvecklats och som påverkar dem att känna sig mer nöjda med sig själva och som föräldrar. Det innebär att de på ett bättre sätt kan sätta gränser för sin person och gentemot barnet.

X tar igen. Jag får stå pall för allt, men har börjat med att du måste visa hänsyn, att jag också kan bli ledsen. Det var något jag försökte undanhålla X tidigare, att inte belasta henne med. Det kändes inte okej, då. Nu kan jag säga: Nu lät du tyken, och X svarar förvånat: Var jag det? Jag kan säga det utan att få dåligt samvete, idag.

När föräldrarna fått hjälp och successivt mått bättre beskriver några föräldrar hur de kan se att barnen ”klarat sig själva” på gott och ont, på grund av bristande ork hos föräldern.

Det är en helt annan attityd, en helt annan känsla i relationen. Tidigare kunde X vara mer avvisande och det blir man nog mot en förälder som man inte anser, tycker, känner duger, så avvisar man försöken som görs. Man räknar ändå inte med föräldern riktigt. Men idag lyssnar X på mig, kommer överens, ja det är en helt annan stämning. X har tillit till mig som förälder som X inte hade. Jag har haft god hjälp av min kurator, att bolla med. Jag var mycket orolig för att X skulle bli psykiskt sjuk, om X behövde vård eller om det var normalt.

En förälder skildrar att det tagit tid för barnet att våga lita på att föräldern inte skall bli sjuk igen och tappa orken. Minsta tecken på trötthet hos föräldern har väckt oro hos barnet. I efterhand kan föräldern reflektera över att barnet behövde längre tid på sig för att våga lita på förändringen och föräldern själv hade bråttom att komma bort från stämpeln som psykiskt sjuk.

Ifrågasatte så fort jag låg och vilade på dagen. Jag tog det som en signal om att det var historien, men oron låg kanske i botten för att jag skulle bli dålig igen och så tog det sig uttryck i: Ligger du här igen? Tyket.

Flera föräldrar beskriver hur relationen till den andre föräldern tagit mycket energi och påverkat dem i föräldrarollen. I sammanställningen av materialet framträder två spår. Det ena är föräldrar som haft egen stödkontakt och deras utveckling i relation till den andre föräldern och det andra är föräldrar som inte haft egen stödkontakt som uppvisar ett annat sätt att förhålla sig till den andre föräldern.

Några föräldrar, som själva har/har haft en stödkontakt, har kämpat på med relationen till den andre föräldern då de varit måna om att barnen skulle ha en relation till båda föräldrarna och inte behöva välja bort, eller ta parti för, någon av dem.

Vissa saker har jag inte velat ta upp men nu har jag börjat prata lite om det, relationen mellan oss föräldrar. Rädd att de skall tycka att jag nedvärderar F. Jag väntar, när de blir äldre kanske vi kan prata om det. De har oss båda, relation till oss. Nu pratar vi föräldrar med varann i alla fall. Vi får se vad som händer.

Någon är stolt över att trots svårigheter ha kunnat behålla en balans och inte förkastat den andre föräldern, trots övertygelse om att det varit lättare för föräldern själv.

X kommer nog att vara en mer vidsynt person, en klokare person, tolerantare person. X har fått bägge sidor. Jag är ändå stolt över det.

(Stödgruppens namn) låg mer i mitt intresse men F har varit klok nog att inte förstöra det.

Det andra spåret som framträder är de föräldrar som inte haft någon egen stödkontakt som upplevt det svårare att se någon utveckling i relationen till den andre föräldern samtidigt som de varit medvetna om att det påverkade barnet. Flertalet av dem hade inte kontakt med den andre föräldern längre och hittade ingen väg i att hjälpa barnen med deras oro för densamme. När barnen tagit initiativ till samtal med den andre föräldern hade de inte mötts i en dialog utan föräldern hade hållit det ifrån sig och ställt sig undrande.

Några föräldrar har brutit kontakten med den andre föräldern då de inte sett någon annan lösning eftersom deras psykiska mående påverkades i hög grad.

Jag blir sjuk om jag, jag får värk i kroppen och ont i magen. Det är dom problemen X har också. Jag har sagt det till dom att så lite som möjligt, för jag blir bara dålig. Jag har själv märkt de gånger jag måste prata med F, då blir jag grinig. Det hänger i även när jag lämnat den dialogen. Så nu går X själv ut och stänger dörren när F hämtar X. Jag har ingen kontakt.

Högst någon gång kommer F på tal, kanske vid en födelsedag. Phu, säger barnen. Det finns ju inget i deras relation att ta på. De har inget att referera till. Det har varit så länge, inget som har kommit nu. X tänker nog inte så mycket. För mycket svek och tråkigheter som gör att X inte vill ha F med i bilden. Ingen stor issue, man får säga som det varit.

Detta har medfört att barnen lämnats att själva hantera kontakten med den andre föräldern. Några barn har valt bort kontakten. Andra barn har en egen kontakt med den andre föräldern och intervjupersonerna upplever många gånger att barnen tar alltför stort ansvar och hänsyn till den andre föräldern.

Flera föräldrar beskriver hur barnen varit rädda för reaktioner hos den andre föräldern som höll dem tillbaka. I de fall där föräldrarna var separerade kunde intervjupersonerna och barnen utveckla en mer öppen och tillitsfull kommunikation.

Jag tror de var rädda för de visste inte reaktionen som kom. Om det är okej eller. Ilskan skrämde, vågade inte berätta.

Några föräldrar kan känna tveksamhet inför att barnet skall åka till den andre föräldern då de inte har någon insyn, inget pågående samtal med den andre föräldern om barnet. Någon försöker intala sig att så länge barnet vill åka dit kan det nog inte vara så illa. Någon annan förälder försöker finnas för barnet när det varit på umgänge hos den andre föräldern för att ta emot ilska och besvikelse.

Föräldrarna sätter hopp till att barnen kan få hjälp i stödgruppsverksamheten med tankar, känslor och eventuell kontakt med den andre föräldern.

ANALYS OCH TEORETISK KOPPLING

Att anmäla sitt barn till stödgruppsverksamhet innebär att föräldern offentliggör sin eller den andre förälderns psykiska ohälsa och att familjens problem är av den art att man behöver hjälp.

Föräldrarna hade dubbla känslor för den insyn i familjens liv som det innebar att anmäla sitt barn till stödgruppsverksamhet samt det utgivande som erfarenhetsutbyte i stödgruppsverksamheten innebar. Den ena känslan var behäftad med skam och den andra omsorg om barnet och barnets behov av hjälp, som föräldern inte såg sig förmögen att ge, just då. I studien blir det tydligt att det inte spelar någon roll vilka svårigheter föräldern står inför, den centrala oron i livet är inte dem själva utan hur de skall uppfostra och stödja sitt barn (Beardslee, 2002).

Dubbla känslor inför att söka hjälp

Det framgår i studien att föräldrarna var väl medvetna om barnens påverkan av den psykiska ohälsa som rådde i familjen och kände stor oro för dem. Föräldern tolkade barnets förändrade agerande som något mer än själva handlingen som behövde förstås i relation till den sociala kontexten. I de processer som sker i samspelet med föräldern skapar barnet en uppfattning om sig själv och en viss kultur formas kring vilket beteende som premieras och vad som är talbart (Eriksson & Markström, 2000).

Ingen av föräldrarna i studien hade på eget initiativ tagit kontakt med stödgruppsverksamheten för sitt barn utan blev rekommenderade av olika tjänstemän i hjälpsystemen i samhället. Anledningarna till att de inte söker hjälp för sitt barn eller sig själva är flera.

En anledning är rädsla för omvärldens reaktioner. Ett kanske redan dåligt självförtroende och självbild förstärks när den bekräftas av omgivningens attityd och beteende. Människor är beroende av andra för överlevnad, fysiskt och psykiskt. Dessa sociala band mellan människor blir hotade av den syn som råder i samhället på gruppen personer med psykisk ohälsa. Risken för nedvärdering och uteslutning är stor (Scheff, 1999). En annan anledning till att föräldrar inte söker hjälp är rädsla för om avslöjande av deras situation kommer att leda till bestraffande reaktion från samhället där barnet tas ifrån föräldern som den yttersta konsekvensen (Cleaver et al., 1999).

I den kaotiska, motstridiga situationen önskade och behövde föräldrarna lättnad för den oro de kände för barnet. Föräldrarna var väl medvetna om barnets undertryckta tankar och känslor som de anade i tolkande av olika symtom och svårbegripliga känslouttryck. Föräldrarna förstod att barnet behövde hjälp med att medvetandegöra sina tankar och känslor även om de själva inte hade kraft och förmåga till det. Föräldern hade börjat inse att en förändring var nödvändig.

Förändringen får en början i föräldrarnas samtal med en professionell hjälpare. Första steget är taget, situationen är identifierad av någon utanför familjen som sätter ord på sin oro inför föräldern. Att "hjälparen" har en respektfull och ej fördömande attityd är av avgörande betydelse för att föräldrarnas känsla av skuld och skam skall kunna blottas och ta emot hjälp att formulera sina tankar och känslor i ord. Att bli mött i denna relation i samtal om det som berör en förälders allra mest sårbara områden, nämligen att barnets symtom har samband med den oro och tystnad som råder kring föräldrarnas psykiska ohälsa är avgörande. Föräldrarnas möjlighet att känna förtroende för och tillit till hjälparen är utslagsgivande för att öppna upp för att i samtalet tänka nya tankar kring situationen.

Föräldern har blivit mött av en annan spegel och självbilden kan förändras i denna sociala interaktion. Från att tidigare omedvetet lagt kraft på att hålla skamkänslan dold frigörs kraft till att påverka sin situation. Föräldern börjar konstruera en ny verklighet med språket som medium som öppnar för möjligheter att söka och ta emot hjälp (Andersen, 1999). När föräldrar på detta sätt får bistånd med att söka hjälp för den oro de känner för sitt barn, minskar föräldrarnas stress. Den minskade stressen hos föräldrarna blir en indirekt hjälp till barnet (Cleaver, 1999).

I föräldrarnas process att söka hjälp för sitt barn genom att anmäla det till stödgruppsverksamhet är mötet med stödgruppsledarna nästa avgörande steg. Återigen sätts känslan av skuld och skam på prov. Efter att föräldrarna känt sig respekterade och väl mötta av stödgruppsledarna fokuserar de på sitt barns respons på mötet med stödgruppsledarna för att kunna känna sig trygga i att anmäla sitt barn till verksamheten. Till hjälp i detta tolkningsarbete beskriver föräldrarna iakttagelser av blickkontakt, ledarnas sätt att prata med barnet på en lämplig nivå och hur de lyssnade på barnet, det vill säga hur stödgruppsledarna föreställer sig att barnet tänker och känner samt hur de

definierar sin situation. Hur väl stödgruppsledarna lyckades avläste föräldern i barnets respons. I detta möte får föräldrarna även hjälp att sätta ord på den familjesituation som fört dem till stödgruppsverksamheten. För många föräldrar blir detta första gången de sätter ord på sin psykiska ohälsa tillsammans med barnen. Även detta bidrar till en process bort från tystnaden och det tabubelagda. Föräldern sätter hopp till stödgruppsledarna, att barnet kan känna trygghet och tillit till ledarna för att så småningom kunna sätta ord på upplevelser och känslor som varit dolda och hemliga då de väckt en känsla av skam och utanförskap. Föräldrarna har fått hjälp att börja knyta de sociala banden på ett nytt sätt där nya berättelser, om det som varit och det som ligger framför kan utvecklas (Scheff,1999; Andersen, 1999).

Ökad självkänsla hos barnet genom stödgruppsverksamheten

För att klara vardagen och livserfarenhet som man inte förstår att hantera har barnet utvecklat skydd i form av försvarsstrategier, till exempel att vara avvisande mot föräldern, utveckla ett självförsörjande sätt eller att vara kontrollerande. Dessa strategier är ändamålsenliga och funktionella just då, men över tid blivit destruktiva och dysfunktionella. De binder barnet i mönster och roller som hindrar den egna kraften. I överlevnadsstrategierna göms olika känslouttryck som kan bli utvecklingsmöjligheter när de kan kommuniceras med andra (Hagborg et al., 2010).

I stödgruppsverksamheten får barnet möta andra och lyssna till deras berättelser om liknande situationer. Självbilden förändras genom samspelet mellan personerna i gruppen, genom att barnet reflekterar de andras reaktioner på en själv (Eriksson & Markström, 2000).

När barnet får erfarenhet av att det som inte var möjligt att prata om i familjen kan hävdas och delas med andra minskar skamkänslan. Barnet får hjälp att förstå att det inte är konstigt eller fel utan att de sammanhang man lever i påverkar individen.

Genom stödgruppsverksamhetens olika aktiviteter och genom att sätta ord på tankar och känslor, ökar förståelse och mening (Antonowsky, 1989). De olika känslouttryck som bundits i skamkänslan kommuniceras med andra och genom denna dialog smälter olika horisonter samman och händelser och upplevelser får en ny mening. Barnet får en ny ram genom språket och dialogen att sätta in sin berättelse i. Dessa berättelser påverkar och omformar barnets uppfattningar om verkligheten (Anderson, 1999). När skamkänslan medvetandegörs på detta sätt kan vi få kunskap om de verkliga känslorna och vår förmåga att bemästra vår tillvaro ökar (Eriksson & Markström, 2000).

Bland de skyddsfaktorer som forskningen funnit gynna hälsa och utveckling hos barn vars föräldrar lider av psykisk ohälsa framhålls god självkänsla och att ha andra vuxna utanför familjen som ser barnet och ger känslomässig och positiv respons (Cogan, 2005).

I studien framträder detta genom att föräldrarna uppfattar barnets ökade självkänsla; att barnet bättre kan stå upp för sig själv och förmedla sina åsikter och vilja och att de har ord att förmedla sig med. Det framkommer också att barnen kan sätta en gräns för sin

person, även gentemot föräldern. I stödgruppen har barnet mött en annan spegel som via reaktioner, handlingar och ord reflekterar andra reaktioner på sig själv och på så sätt kan barnet skapa en förändrad bild av sig själv (Eriksson & Markström, 2000). Barnet kämpar med att tillägna sig en ny roll där barnets egna behov och känslor skall få plats på bekostnad av osund hänsyn till föräldrarnas psykiska ohälsa eller konflikter mellan separerade föräldrar. Förmågan att sätta gränser för sin person, som är en stor del i identitetsskapandet, och upptäcka möjligheter till mer konstruktiva reaktioner ökar (Johansson, 2002). Självkänslan ökar då självbilden bli mer positiv och reducerar den inre kritikern som terroriserat barnet.

Föräldrarnas parallella utveckling

Den dialog och process som startade barnets väg till stödgruppsverksamheten behöver få fortsätta för att föräldern ska kunna se på sig själv med ett nytt utifrånperspektiv och för att kunna möta upp barnet med sina nyvunna kunskaper och färdigheter som de förvärvat i stödgruppsverksamheten.

De flesta föräldrar skapar sig ett eget utrymme för samtal, stöd och hjälp till förändring och får mer kraft i detta arbete när oron för barnet minskat. Trots ökad insikt om att föräldrarnas mående och barnets symtom hänger ihop är det inte självklart att kunna ta initiativ till hjälp även för egen del, varför någon förälder hade hoppats på hjälp till en parallell resa.

För föräldrar som inte deltagit i en parallell utveckling kan det bli omtumlande och oroligt då de fortfarande har förväntningar på att barnet skall bete sig enligt den gamla rollens script. Samtidigt som barnet försöker tillägna sig en ny roll måste de utveckla ett förhållningsätt till den gamla rollen (Johansson, 2004).

I studien tydliggörs att föräldrar som haft en egen stödkontakt blivit avlyfta skamkänslan och fått en ökad självkänsla, vilket påverkar deras värdering av sig själv i föräldrarollen.

Det finns ett starkt samband mellan självkänsla och föräldrafunktion. Ju bättre självkänsla desto större är sannolikheten för ett tillräckligt bra hanterande av föräldraskapet. Att ha en positiv syn på sig själv ger ett överskott som kommer barnen till godo. Det ger också en trygghet när det gäller att sätta rimliga gränser för sig själv och för barnet. Att inse sina begränsningar och svårigheter och hämta stöd och hjälp är en annan viktig del i föräldrarollen (Killén, 2009).

I studien betonas hur känsla av skuld och skam samt bristande ork komplicerar för föräldern att utöva det föräldraskap och uppfostran barnet behöver och föräldern vill ge. Berättelser presenteras om att inte kunna stå emot barnets önskemål och kompensera för andra brister. Föräldern möts då av barnets gillande och skuldkänslan lättar för en stund. Flera föräldrar beskriver en känsla av ett särskilt band mellan dem och barnet som hjälpt dem att bemästra svåra situationer. I analysen av materialet framkommer att dessa nära band med barnet kan hänga ihop med ombytta roller, varför dessa band får en annan valör.

Förändrade relationer och kommunikation

En eventuell förändring i relationen mellan föräldern och barnet kopplar intervjupersonerna till sitt eget mående och den egna utvecklingen. När föräldern inte haft ork att se sitt barn och möta barnets känslomässiga behov, inte kunnat spegla barnet på ett positivt sätt, har det påverkat barnets bild av sig själv.

När föräldern mått bättre och orken ökat har ett omfattande arbete för att bygga tillit vidtagit för att barnet skall kunna och våga lita på föräldern. Föräldern har börjat se sin gamla roll på ett nytt sätt och successivt omdefinierat sin relation till rollen. Processen har inletts som en inre dialog och kanske en dialog i en terapeutisk relation. Ju längre föräldern kommit i denna process desto tydligare har det blivit för omgivningen att något håller på att hända. Denna utveckling kan ta lång tid beroende på styrkan i förälderns ambivalens och omgivningens reaktioner. I den nya rollen har föräldern behövt, precis som tidigare beskrivits gällande barnet, utveckla ett förhållningssätt till den gamla rollen då det finns förväntningar från omgivningen på att föräldern skall bete sig enligt den gamla rollens mönster (Johansson, 2004).

Några föräldrar beskriver en turbulent period när föräldern provat att agera utifrån den nya rollen och ta ett tydligare föräldraansvar men blir bemött med misstro då barnet inte vågat lita på att den förändrade föräldrarollen håller över tid. Denna misstro kan dels visa sig i att barnet inte vågar släppa sitt ansvar och kontrollbehov och dels i att utmana föräldern i den nya rollen. Med ökad trygghet i den nya rollen växer självkänslan och föräldern kan med större säkerhet markera sig själv, sina gränser och lyhörddheten för barnet ökar (Cullberg-Weston, 2008).

I de fall där föräldrarna varit separerade har relationen mellan föräldrarna påverkat barnet och föräldraskapet i hög grad. I studien framkommer en skiljelinje i hur framgångsrika föräldrarna blivit i att hantera kontakten med den andre föräldern mellan de intervjupersoner som haft en egen stödkontakt och de som inte haft denna tillgång. De föräldrar som haft stödkontakt har kämpat på med relationen till den andre föräldern och funnit en balans som underlättat för barnets kontakt med densamme. Barnet har tytt intervjupersonens bild av den andre föräldern och barnets kontakt med densamme positivt, vilket jag tolkar ha underlättat för barnet att ha kontakt med båda sina föräldrar.

När föräldrarna inte haft hjälp i en stödkontakt har de inte lyckas upprätthålla en samarbetsrelation kring det gemensamma barnet och barnet har blivit lämnat att själv finna sin väg i relation till den andre föräldern. I studien blir det tydligt hur barnet är beroende av föräldrarnas bild av varandra och förmåga att samarbeta kring barnet för att barnet skall kunna ha en kontakt med båda sina föräldrar och utvecklas i sin självbild.

SAMMANFATTNING OCH SLUTSATSER

Sedan några årtionden tillbaka vet vi att barn till föräldrar med psykisk ohälsa löper en hög risk att drabbas av psykiska och andra och andra problem både under uppväxten och senare i livet. Trots det har man inom vuxenpsykiatri och vid andra instanser där föräldern söker hjälp för sin psykiska ohälsa alltför ofta försummat att möta patienternas barn och erbjuda stöd till familjen. I Sverige har lagstiftningen nyligen kompletterats med bestämmelser som förpliktigar hälso- och sjukvårdspersonal att uppmärksamma barnens och familjernas behov av information och stöd när föräldern lider av en allvarlig sjukdom.

Sedan början av 1990-talet finns stödgruppsverksamhet för barn till föräldrar med psykisk ohälsa som ett led i förebyggande arbete för att främja barns hälsa och utveckling. Verksamheten i stödgrupperna är utformad utifrån kunskap om skyddsfaktorer såsom kunskaper om föräldrarnas problematik, möjligheten att dela sina tankar och erfarenheter med andra i samma situation och att få tillfälle till självreflektion, som kan hjälpa barn och ungdomar att hantera en svår livssituation och att fungera och må bättre, att vända hopplöshet till hopp. Stödgruppernas verksamhet har utvärderats i många studier och man har funnit att barnen fått kunskap om vad psykisk ohälsa är, hur det visar sig i vardagen och hur hela familjen involveras och påverkas. De har fått tillgång till ”verktyg” att bemästra sin situation och förståelse för sig själv. Barnens och ungdomarnas mående och kraft till egen utveckling har över lag ökat.

Sedan dessa barngruppsverksamheter etablerades har forskning fortsatt som resulterat i utökad kunskap om betydelsen av föräldrars medverkan i preventivt arbete för barn för bästa resultat. Nya modeller för stödgruppsverksamhet har utarbetats där parallell föräldragrupp tillförts det tidigare konceptet med inlagda gemensamma träffar, antingen barn- och föräldragrupperna tillsammans eller varje familj för sig.

Stödgruppsverksamhet för barn, *utan* parallell föräldragrupp, är den ojämförligt vanligaste formen i landet. Verksamheten har i första hand fokuserat på att öka frekvensen av skyddsfaktorer kring barnen. Naturligtvis påverkas även föräldrarna och familjen av barnens deltagande i denna verksamhet. Studiens syfte är att tillföra kunskap om hur föräldrarna uppfattar att de och familjen involveras och påverkas av barnens deltagande i denna verksamhet.

I studien har fem föräldrar vars barn deltagit i stödgruppsverksamhet på grund av psykisk ohälsa hos någon av föräldrarna medverkat. Studien är kvalitativ med halvstrukturerad intervju som metod.

Föräldrarnas process fram till beslut om barnets deltagande i stödgruppsverksamhet har varit kaotisk och konfliktfylld. De har kämpat med motstridiga känslor, dels hög stress till följd av oro för barnet på grund av barnets reaktioner på familjesituationen och dels rädsla för vad ett offentliggörande av familjens situation skulle kunna innebära. Rädsla för bestraffning från samhället och skamkänslor har avhållit föräldrarna från att söka hjälp på eget initiativ. I studien har familjens början till förändring skett genom föräldrarnas samtal med en professionell hjälpare som satt ord på sin oro för barnet, det

vill säga att situationen blivit identifierad av någon utanför familjen. Att detta möte har skett med respekt och empatisk hållning har varit avgörande för att föräldrarnas känsla av skam inte skulle ha en förlamande inverkan. Föräldern har då kunnat öppna upp för samtal om egen oro för barnet och söka vägar till hjälp för sitt barn. I samband med inskrivningen av barnet i stödgruppsverksamhet har föräldern fått hjälp med att sätta ord på den familjesituation som fört dem dit och oftast har det varit första gången de satt ord på sin psykiska ohälsa tillsammans med barnen. Detta har bidragit till en process bort från den tystnad och tabu som rått kring familjens situation till följd av föräldrarnas psykiska ohälsa.

I studien framkommer att föräldrarna uppfattat att barnen blivit avlastade skamkänslor då de fått uppleva att de inte är ensamma om sin situation samt att den är möjligt att tala om. Barnens självkänsla har ökat då de fått en annan förståelseram kring sig själva och sina erfarenheter. Föräldrarna har känt lättnad för den stress av oro de känt för barnet och därmed fått kraft att ta tag i sin egen situation.

Hur föräldern kunnat ta emot och bidra till utveckling av barnets nyvunna erfarenheter från stödgruppsverksamheten utkristalliserar i två linjer i studien. Den ena linjen utgörs av föräldrar som haft en egen stödkontakt och har blivit avlyft skamkänslan och fått en ökad självkänsla, vilket påverkat deras värdering av sig själv i föräldrarollen. Detta har medfört att de med större framgång kunnat möta barnets försök att ta större plats med egna behov och känslor. Genom sin parallella utveckling har även de haft en önskan om, och strävan mot, förändringar inom familjesystemets relationer och kommunikation som har bidragit till reell utveckling. När föräldrarnas ork och förmåga att bättre ta vara på sig själv har de kunnat sätta gränser för sig själv som förälder och lyfta av barnet ansvar. De har också börjat prata med barnet om det som varit och flätat ihop sina olika bilder till en ny berättelse.

Den andra linjen utgörs av föräldrar som inte haft egen stödkontakt och som inte på samma sätt kunnat medverka i utvecklingen, utan i större grad satt sitt hopp till att barnet skulle få fortsatt stöd och hjälp i stödgruppsverksamheten.

I de fall föräldrarna varit separerade och hur de kunnat samarbeta kring barnen framträder på liknande sätt två spår. De föräldrar som haft egen stödkontakt har, trots svårigheter för egen del i kontakten med den andre föräldern, arbetat hårt för att barnet skulle kunna ha kontakt med båda föräldrarna. De föräldrar som inte haft egen stödkontakt har i större omfattning inte haft någon kontakt med den andre föräldern. Detta har medfört att barnet lämnats att själv hantera kontakten med den andre föräldern. För en del barn har det blivit övermäktigt, de har känt av och påverkats av föräldrarnas bild av den andre föräldern och de har inte sett någon annan väg än att välja bort kontakten. Även i dessa situationer har föräldrarna en förväntan om hjälp från stödgruppsverksamheten för barnen. För samtliga barn har stödgruppsverksamheten utgjort en fristad mellan de separerade föräldrarna där de inte behövt ta hänsyn till någon av föräldrarna.

Studiens resultat stöds i Rileys´ forskargrups resultat, 2008, som funnit att föräldrarnas involvering i preventivt arbete med barn ger ökad effekt.

Intervjupersonerna i studien är till största delen en målgrupp som inte har kontakt med psykiatri men är likväl föräldrar vars psykiska ohälsa inverkar i familjens liv. I studien blir det tydligt att även föräldrar är i behov av en parallell resa för att barnets deltagande i stödgruppsverksamheten skall få största möjliga genomslagskraft för barnen. En del föräldrar har insikt och kraft att själva söka sina vägar till hjälp, andra har inte det utan behöver få fortsätta den dialog som inledningsvis öppnade upp för samtal om barnets och familjens situation och bidrog till lättnad av skamkänslan. Detta för att även föräldrarna behöver bli sedda, både känslomässigt och socialt för att kunna förändra bilden av sig själv och få en ökad självkänsla. Detta resultat stöds i Hedman Ahlströms doktorsavhandling, 2009, som lyfter behovet av att i vården möta familjer utifrån *deras* perspektiv och behov av hjälp och stöd.

Nu kanske någon vill anföra att en omfattande satsning på föräldrastödsprogram pågår i landet. Javisst, men för föräldrar med psykisk ohälsa, som i stor omfattning kämpar med motivationsproblem till följd av stigmatisering, kommer inte i åtnjutande av detta föräldrastöd samt att det inte motsvara deras speciella behov av samtal kring skam- och utanförskapskänslor och barnets påverkan av psykisk ohälsa hos en förälder.

I studien blir det tydligt att så länge känslan av skam antingen är omedveten eller dold blockerar den möjligheterna att reparera de skadade sociala banden, vilket leder till ytterligare känsla av utanförskap och spiralen lever sitt eget liv. Att få stopp på skamspiralen är centralt. De vägar som framkommit i studien genom stöd och hjälp till föräldrar, barn och familjen som helhet behöver kompletteras med arbete i ett omvärldsperspektiv i en framtidsvision.

I forskning har det visat sig att en viktig åtgärd mot fördomar och stigmatisering är information och utbildning. För att öka kunskap om psykisk ohälsa behöver detta informationsarbete göras på flera olika nivåer. På nationell nivå kommer upplysningskampanjer för att minska stigmatisering påbörjas efter beslut av riksdagen. För att uppnå bästa effekt bör informationen vara riktad till dem som i sitt arbete träffar människor med psykisk ohälsa och deras familjer, enligt resultat i Hanssons forskning kring stigmatisering, 2010. Jag ser det som nästa viktiga nivå. Jag tänker då på personal i skolor, både lärare och elevhälsovårdspersonal, vårdpersonal och hyresvärdar. Vårdpersonal som möter människor med psykisk ohälsa behöver kunskap att möta personen kring föräldraskapet då deras stora oro ofta är förknippad med barnens situation. Jag ser vidare att lärare har en mycket central roll då de träffar alla barn. Lärare som får kunskap om psykisk ohälsa och hur psykisk ohälsa i familjen inverkar på barnets mående och förmåga att koncentrera sig och prestera i skolarbetet samt hjälp med att möta barnet i samtal om detta, kan bli en god grund att barnen skall bli hörda. Materialet innehåller en underbar historia där ett barns psykosociala situation blivit uppmärksammat genom hälsosamtal i skolan, vilket ledde till att föräldern sökte hjälp för barnet i stödgruppsverksamhet och även tog initiativ till hjälp för egen del. Att barnet blivit både blivit sedd och hörd inom skolans ram blev en vändpunkt för hela familjen. Sist, men inte minst, nivån med åldersanpassad information till barn i skolan om psykisk ohälsa är en viktig väg att minska stigmatisering.

REFERENSER

- Ackerson B J (2003) Coping with the dual demands of severe mental illness and parenting: the parents' perspective. *Families in society*, 84 (1), 109-118.
- Andersen, H (1999) *Samtal, språk och möjligheter*. Stockholm: Marled
- Antonovsky A (1989) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Beardslee W R & Podorefsky D (1988) Resilient Adolescents Whose Parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145(1):63-9.
- Beardslee W R (2002) *Out of the darkened room: when a parent is depressed: protecting the children and strengthening the family*. Little, Brown and company. United States of America.
- Beardslee W R (2003) *When a Parent is Depressed. How to protect your children from the effects of depression in the family*. Little, Brown and company. United States of America.
- Cleaver, H; Aldgate, J & Unell, I (1999). *Children's needs – parenting capacity. The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development*. The Stationary Office. London.
- Cogan, N, Riddell, S & Mayes, G (2005) *Children living with an affectively ill parent: How do they cope?* *Educational & Child Psychology*, 22 (4), 16-27.
- Crisp, A, Gelder, M G, Rix, S, Meltzer, H I & Rowlands, O J (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry* 177:4-7.
- Cullberg Weston, M (2008) *Från skam till självrespekt*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlgren L & Starrin B (2004) *Emotioner, vardagsliv och samhälle*. Lund: Studentlitteratur
- Diaz-Caneja, A & Johnson, S (2004) The views and experiences of severely mentally ill mothers: a qualitative study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 39, 472-482.
- Eriksson, L & Markström, A-M, (2000) *Den svårfångade socialpedagogiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Familjestödsgruppen, (2004) *Att arbeta med familjestöd*, Kungälv's sjukhus, Psykiatriska kliniken. Kungälv.
- Glistrup K (2005) *Det barn inte vet – har de ont av*. Stockholm: Cura

- Goffman, E (1972) *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Rabén& Sjögren.
- Hagborg, E, Jonsson K Y, Salmson K, red. (2010) *Hela människan-hjulet. En samtalsmodell för livskunskap & känsla av sammanhang*. Lund: Studentlitteratur
- Hedman Ahlström B, (2009). *Major depression and family life – The family's way of living with a long-term illness*. Doktorsavhandling. Göteborgs Universitet, Sahlgrenska akademien, Institutionen för hälsa och omvårdnad, Göteborg.
- Hälso- och sjukvårdslagen, tillägg 2010. *Barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada*.
- Johansson T(2004) *Socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur
- Johansson, A (2005). *Narrativ teori och metod*. Med livsberättelsen i fokus. Malmö: Studentlitteratur
- Järkestig-Berggren U, (2008) Barnperspektiv och föräldraskap – professionellas erfarenheter av möten med psykiskt funktionshindrade föräldrar. *Skriftserie 2008:2 – Fokus Kalmar län*.
- Järlesjö, E (2002), Barn till psykiskt sjuka. *Artikelserie i Dagens Nyheter, oktober 2002*.
- Killén Kari (2009) *Barndomen varar i generationer*. Lund: Studentlitteratur
- Kjellqvist, E-B (2010) *Skammens väg till kärlek*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Kvale, S & Brinkmann S (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lagerberg, D & Sundelin, C (2000). *Risk och prognos i socialt arbete. Forskningsmetoder och resultat*. CUS, Stockholm: Gothia
- Lindstein, T (2001) *Vändpunkten – ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Göteborg.
- Lundberg, B (2010) *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. Doktorsavhandling. Lunds universitet, Department of Health Science, Faculty of Medicine, Lund.
- Luthar, S et al (2003) *Resilience and Vulnerability. Adaption in the context of Childhood Adversities*. Cambridge University Press. United Kingdom.
- Månsson, S-A, (2002) Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem – processer, karriärer och vändpunkter. I Meeuwisse & Swärd (red). *Perspektiv på sociala problem (ss.148-165)*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Nätverket för Barnkonventionen och Rädda Barnen. Mina rättigheter. Stockholm:
Nätverket för barnkonventionen. Hämtad 2011-10-10 från
www.barnkonventionen.se
- Parment G (1999) *Studier om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. En litteraturgenomgång. Socialstyrelsen.
- Payne, M (2002) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Pihkala, H (2011) *Beardslees preventiva familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter*. Doktorsavhandling. Umeå universitet, medicinska fakulteten, Umeå.
- Regeringsbeslut 2008. Hansson, L (2010) *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende. En befolkningsundersökning 2009*. Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser, CEPI. Hämtad 2011-10-10 från <http://www.cepi.nu>
- Regeringsbeslut, 2011-06-30, socialdepartementet. Uppdrag att leda, samordna och stimulera ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk m.m. till socialstyrelsen. Hämtad 2011-10-10 från <http://www.regeringen.se>
- Reupert A & Maybery D (2007) Families Affected by Parental Mental Illness: A Multiperspective Account of Issues and Interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 362-369.
- Riley, A W, Valdez C R, Barrueco S, Mills C, Beardslee W, Sandler I, Rawel P (2008) Development of a Family-based Program to Reduce Risk and Promote Resilience Among Families Affected by Maternal Depression: Theoretical Basis and Program Description. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11:12-29
- Scheff, T & Starrin, B (2002). Skam och sociala band – om social underordning och utdragna konflikter. I Meeuwisse, A & Swärd H (red.), *Perspektiv på sociala problem(ss. 167-184)*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Scheff, T (1999) *Being Mentally Ill*. New York: Aldine de Gruyter
- Scheff, T (2008) Universella behov? Efter Maslow. I Wettergren Å, Starrin B och Lindgren G (red.) *Det sociala livets emotionella grunder (ss. 31-56)*. Malmö: Liber
- Skerfving A (2009) *Utvärdering av barngruppsverksamhet*. FoU-rapport 2009:1 Region Uppsala.
- Skerfving A, (2005) *Att synliggöra de osynliga barnen*. Stockholm: Gothia
- Socialstyrelsen, rapport 1999:11. *Barn till psykiskt sjuka föräldrar*.

- Solantaus T, Ringbom, A(2007) *Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykisk ohälsa*. Malmö: Alma.
- Söderblom, B & Inkinen, M (2009) *Skapa förståelse tillsammans. Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa*. Stockholm: Mareld
- Weissman, M M, Wickramaratne, P, Nomura, Y, Warner, V, Verdeli, H, Pilowsky, D J, Grillon, C & Burder (2005) Families at high and low risk for depression. A 3-generations study. *Archives of General Psychiatry*, 62(1), 29-36.
- Werner, E & Smith, EE (2003). *Mot alla odds. Från födelse till vuxenliv*. Stockholm: Sfph.
- Vetenskapsrådet *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2011-10-10 från www.codex.vr.se.
- Östman, M, Wallsten, T & Kjellin, L (2005) Family burden and relatives' participation in psychiatric care: Are the patient's diagnosis and the relation to the patient of importance? *International Journal of Social Psychiatry* 51(4), 291-301.