



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

Att leva med en bipolär förälder

Påverkan och skyddande faktorer

Frida Kiessling
Angela Stanojoska

Examensarbete:	15hp
Program:	Kandidatprogramet i pedagogik
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2015
Handledare:	Michael Hansen
Examinator:	Anna-Carin Jonsson
Rapport nr:	xx

Abstract

Examensarbete: 15hp
Program: Kandidatprogrammet i pedagogik
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT 2015
Handledare: Michael Hansen
Examinator: Anna-Carin Jonsson
Rapport nr: xx
Nyckelord: bipolär sjukdom, bipolära föräldrar, barn till bipolära föräldrar

Syfte: Syftet med studien att belysa hur ett barn kan påverkas av att ha en förälder som är bipolär samt vad det finns för faktorer som kan underlätta för barnets livssituation. Detta genom att ta del av kunskap och erfarenheter ifrån personal som träffar bipolärt sjuka människor och deras barn.

Teori: Ur ett pedagogiskt perspektiv och med Bronfenbrenners (1979) ekologiskmodell se hur barn påverkas av faktorer som är runt omkring dem, i den här studien hur barnet och de sociala relationerna kan påverkas av att ha en bipolär förälder.

Metod: Kvalitativa samtalsintervjuer med personal som på ett pedagogiskt sätt arbetar med människor med bipolär diagnos samt deras barn.

Resultat: Utifrån våra respondenters erfarenheter har vi sett att både föräldraskapet och en familjesituation kan påverkas av att en förälder är bipolärt sjuk. Något som givetvis påverkar barnet eller barnen i familjen. Det finns en del faktorer som kan ses som skyddande för ett barn med en bipolär förälder, en av de viktigaste är barnets sociala relationer. Vi intresserade oss även för att se hur dessa sociala relationer kan påverkas av att föräldern är bipolärt sjuk. Resultatet visade att förälderns sjukdom kunde påverka barnets sociala relationer både genom att den bipolära ofta själv har ett svagt socialt nätverk, vilket även påverkar barnets sociala nätverk. Men också att konsekvenser av förälderns sjukdom kan leda till att barnet har svårt att lita på människor och att skapa egna relationer. Den ekonomiska faktorn var också något som resultatet visade kunde påverka barnets sociala relationer.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund/Inledning	3
1.1 Bipolär sjukdom	3
1.2 Att leva med en bipolär förälder	4
2. Syfte och frågeställning	4
3. Tidigare forskning	4
3.1 Att leva med en psykiskt sjuk förälder	4
3.2 Föräldraskap	5
3.3 Familjeförhållanden	6
3.4 Barnets påverkan	6
3.5 Skyddande faktorer	7
4. Teoretiska perspektiv	7
4.1 Bronfenbrenners Ekologiska modell	7
5. Metod	9
5.1 Urval	9
5.2 Datainsamlingsmetod	10
5.3 Analysmetod	10
5.4 Etiska överväganden	10
6. Resultat	11
6.1 Hur påverkas föräldraskapet av bipolär sjukdom	11
6.1.1 Sviktande självförtroende	11
6.1.2 Den empatiska förmågan	11
6.2 Hur kan en familjesituation påverkas av bipolär sjukdom	12
6.2.1 Det kan uppstå traumatiska situationer	12
6.2.2 Förändrade roller i familjen	12
6.3 Hur påverkas ett barn av att ha en förälder med bipolär sjukdom	13
6.3.1 Oro och stress	13
6.3.3 Barn anpassar sig	13
6.4 Skyddande faktorer	14
6.4.1 Barnets personlighet och egenskaper	15
6.4.2 Professionella insatser eller stöd	15
6.4.3 Sociala relationer	17
6.5 Hur föräldrarnas sjukdom påverkar barnets sociala relationer	18
6.5.1 Ett barns sociala nätverk påverkas av föräldrarnas sociala nätverk	18
6.5.2 Skam och förutfattade meningar kan leda till utanförskap	18
6.5.3 Bristande tillit kan påverka sociala relationer	19
6.5.4 En påfrestande ekonomi kan leda till utanförskap	20
7. Diskussion	20
7.1 Barn påverkas	20
7.2 Att skapa ett starkt barn	22
7.3 Hur föräldrarnas sjukdom påverkar barnens sociala relationer	23
7.4 Metoddiskussion	24
7.5 Slutsatser	25

Referenser:	26
Bilagor	28
Bilaga 1	28
Bilaga 2	29

1. Bakgrund/Inledning

Det är inget nytt att psykisk ohälsa är ett växande samhällsproblem. Depression och ångest är bland de största sjukdomarna, enligt socialstyrelsen (2010) drabbas minst 25 procent av alla kvinnor samt 15 procent av alla män av depression eller ångest som kräver någon sorts behandling. Detta samhällsproblem inkluderar också självfallet de barn som lever med föräldrar med psykisk ohälsa (Skerfving, 1996; Rusner, 2012). Enligt en rapport socialstyrelsen redovisade år 2001 påpekades att 2.3 procent av barnen år 1987-1990 hade minst en förälder med en psykiatrisk diagnos (Socialstyrelsen, 2001). Barnets upplevelser under uppväxten påverkar barnets utveckling och framtid. Ämnet är ytterst relevant då barnen inte alltid har förmågan att tala för sig själva, eller att se till sitt eget bästa.

Att ha en psykisk sjukdom i familjen har under lång tid varit något som man helst inte pratat om och som man ofta försökt dölja (Skerfving, 1996). Det påpekas ofta att barn till psykiskt sjuka länge har varit en osynlig grupp i vårt samhälle, de benämns som ”osynliga” barn. Barns situation överlag har dock uppmärksamats allt mer de senaste åren och de ”osynliga” barnens situation synliggörs genom de insatser som berör dem så som barn- och vuxenpsykiatri, skolan och socialtjänsten (Skerfving, 2005). Stöd för en anhörig till en psykiskt sjuk person är enligt socialtjänstlagen viktigt för att minska deras fysiska och psykiska belastning (Socialtjänstlagen, 2001:453; Rusner, 2012).

1.1 Bipolär sjukdom

Att leva med bipolär sjukdom innebär att individen periodvis är manisk eller deprimerad. Att vara manisk innebär att man förlorar omdömet, och beter sig på ett sätt som påverkar exempelvis relationer, arbete och ekonomi på ett negativt sätt. Under en manisk period är det också vanligt att man blir överdrivet upprymd, överaktiv, får extremt stort självförtroende samt är lättirriterad. Att vara deprimerad innebär att livsglädjen brister och allt känns svårt. Under denna period känner man sig nedstämd, kan ha koncentrationssvårigheter samt har dåligt självförtroende. Det finns också risk för självmordstankar, självmordsförsök och självmord. Det är inte heller helt ovanligt att ha både maniska och depressiva symptom samtidigt. Perioderna mellan sjukdomen mår individen bra och kan oftast leva ett vanligt liv. Det är viktigt att personer med bipolär sjukdom får en adekvat behandling, eftersom sjukdomen som tidigare nämnts medför stora sociala och medicinska påfrestningar. Får inte personen en adekvat behandling finns risk för ytterligare försämring samt funktionsnedsättning. Risken för självmordstankar, självmordsförsök och självmord ökar också (Skerfving, 2005; Rusner, 2012).

En till två procent av alla människor drabbas av bipolär sjukdom, räknar man med lindrigare former stiger siffran till fem eller mer procent. Enligt Socialstyrelsen (2010) är det vanligt att sjukdomen uppstår första gången i tonåren, och att större risk att insjukna finns då en nära släkting har sjukdomen. Sjukdomen är lika vanlig i hela världen, den är också lika vanlig hos män som kvinnor, män har oftare maniska perioder medan kvinnor oftare har depressiva perioder (Rusner, 2012; Socialstyrelsen, 2010).

1.2 Att leva med en bipolär förälder

Att ha en anhörig med diagnosen bipolär sjukdom kan innebära att leva med att vara både behövd och att bli avvisad. För ett barn med en bipolärt sjuk förälder kan det innebära att vara fast i en påfrestande situation utan någon direkt möjlighet att lämna den. Detta kan för barnet innebära en livssituation där barnet utsätts för både inre och yttre belastningar (Rusner, 2012). Att ha en förälder som pendlar mellan två så kraftiga känslolägen som mani och depression kan för ett barn vara väldigt svårt att förstå och upplevas skrämmande. Inte minst kan det påverka barnet i en manisk fas då den bipolärt sjuke bland annat kan gå in projekt som är väldigt riskabla ekonomiskt, kan sväva ut sexuellt och göra förändringar som dramatiskt kan förändra familjens livssituation. Mycket av dessa exempel ger ofta negativa efterverkningar, vilket givetvis påverkar barnen i en familj. Efter en manisk period kommer ofta en depressiv fas, vilket blir en väldig omställning för ett barn och det kan uppstå situationer där barnet känner sig tvingat att förlåta sin förälder, eller förneka saker som hänt i den maniska fasen, trots att barnet inte alltid vill (Skervfving, 2005).

Hur ett barn påverkas av att leva med en bipolär förälder beror både på faktorer hos barnet själv så som olika förmågor och egenskaper hos barnet, samt de yttre omständigheterna som barnet lever med. Yttre omständigheter kan vara hur miljön i barnets familj ser ut samt hur barnets sociala omgivning ter sig (Skervfving, 1996). Denna studie lägger fokus på hur de här omständigheterna samspelar och påverkar varandra och barnet.

2. Syfte och frågeställning

Syftet är att belysa hur ett barn kan påverkas av att ha en förälder som är bipolär samt vad det finns för faktorer som kan underlätta för barnets livssituation.

Detta vill vi göra genom att ta del av kunskap och erfarenheter ifrån personal som träffar bipolärt sjuka människor och deras barn. För att uppnå vårt syfte har vi valt följande frågeställning:

- På vilket/vilka sätt kan ett barn påverkas av att ha en förälder med bipolärsjukdom?
- Vad finns det för inre och yttre skyddande faktorer som kan underlätta för barnets livssituation?
- Hur kan förälderns sjukdom påverka barnens sociala relationer?

3. Tidigare forskning

3.1 Att leva med en psykiskt sjuk förälder

Det finns mycket forskning kring psykisk ohälsa samt barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar. Skervfving (1996) uppmärksammar att den litteratur som finns om barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar domineras av huvudsakligen tre olika områden. Ena området handlar om psykisk sjukdom i samband med förlossning. Det andra området är det som ofta benämns som högriskstudier. Högriskstudierna är då ofta longitudinell forskning som studerar barn som har framförallt en mamma som är psykiskt sjuk eller att båda föräldrarna är psykiskt sjuka, där syftet är att uppmärksamma barn som befinner sig i riskzonen att själva utveckla en psykisk sjukdom. Det tredje området är studier om risker och skyddande faktorer för barn

med psykiskt sjuka föräldrar. Detta område behandlar vad det är som gör att ett barn klarar sig bra eller inte. De risker som nämns i forskningen är främst det genetiska och de sociala faktorerna.

Betydligt mindre forskning handlar om barn som lever med föräldrar just med bipolär sjukdom. Forskning har här mycket fokus på personen i fråga som bär på den bipolära sjukdomen, bland annat om hur man som anhörig kan stötta, en sammanställning som gjorts visar dock på att även anhöriga till bipolärt sjuka kan vara i behov av stödinsatser bland annat i form av information och samtal med professionella. Tidigare forskning som också syftar mer till den som bär på sjukdomen handlar om föräldraskap och hur den bipolära påverkas i detta av sjukdomen. Forskningen handlar också till stor del om det stöd som finns för barnet, bland annat i form av olika stödinsatser, det förklaras också att det är en belastning för denne (Rusner, 2012). Det finns dock lite forskning om vad denna belastning innebär för barnet till föräldrar med just bipolär sjukdom, och hur dessa barn påverkas av det.

Mycket av den forskning som finns idag kring barn som har föräldrar med bipolär sjukdom har fokus på den utsatthet som finns för att barnet själva ska utveckla någon sorts av psykisk ohälsa. Det förekommer ofta att dessa barn benämns befinna sig i en högriskgrupp inte bara för psykisk ohälsa utan också andra sorters av avvikande beteenden. (Bella et al., 2011; Wagner, 2010; Henin et al., 2005; Ferreira et al., 2013; Chang, Steiner & Ketter, 2003)

Chang, Steiner & Ketter (2003) lyfter i sin artikel att biologiska barn till föräldrar som är bipolära representerar en grupp som är intressanta att studera, då de kan tillföra viktiga aspekter kring forskning om bipolär sjukdom. I sin studie lyfts huvudsakligen att anledningen till att dessa barn anses vara i riskzonen är delvis grundat på genetiska faktorer men forskning visar också på att det sociala och barnens familjesituation spelar en avgörande roll (Chang et al., 2003). En studie där man jämfört barn till bipolära föräldrar och barn till föräldrar utan någon psykisk sjukdom. Forskarna till denna studie påpekar att barn till bipolära föräldrar löper större risk till att utveckla flera olika psykiska problem. (Henin et al., 2005) Vilket även Wagner (2010) påpekar i sin vetenskapliga artikel där hon lyfter att barn till bipolära föräldrar riskerar att själva utveckla bipolär sjukdom. Bella et al. (2011) har i sin studie jämfört barns psykosociala funktioner och studerat tre olika grupper barn. Ena gruppen hade kopplingar till bipolär sjukdom i familjen, andra gruppen hade koppling till andra psykiska sjukdomar, och tredje saknade koppling till psykiska sjukdomar. Även de lyfter att barn till bipolära föräldrar befinner sig i högriskgrupp till att själva utveckla psykisk ohälsa, där inkluderat bipolär sjukdom. De påpekar att föräldrar med bipolär sjukdom kan ha en försämrad psykosocial förmåga, vilket även kan överföras till barnet.

3.2 Föräldraskap

Oavsett vilken psykisk sjukdom en förälder har så påverkas deras förmåga att vara stabil förälder. De flesta olika typer av psykisk sjukdom kan yttra sig och påverka olika individer på olika sätt, och det kan därför vara svårt att generalisera hur psykisk sjukdom påverkar ett föräldraskap, även om man tittar på en speciell diagnos. När man ser på den bipolära sjukdomen som går i skov i olika faser ser det väldigt olika ut, både individuellt och att sjukdomen kan se väldigt annorlunda ut över tid. Innan och efter ett skov samt med rätt medicinering kan en person med bipolär sjukdom fungera som vanligt (Skerfving, 2005).

Trots det generaliserbart svåra så visar forskning på vissa mönster hos föräldrar med en bipolär diagnos. Bland annat finns det studier som visar på att mödrar med bipolär sjukdom är

mer negativa i interaktionen med sina barn, jämfört med deprimerade eller friska mödrar. Forskning visar på att deprimerade mammor ägnar mindre tid åt sina barn, att de mer sällan tittar på, rör och pratar med sina barn. Det kan leda till att samspelet mellan mamma och barn blir mer negativt. Mammor som uppvisar mer negativa miner leder till färre leenden hos barnet. Enligt Dyregrov (2010) på grund av att barnen försöker imitera sin mammas känslor (Rusner, 2012; Dyregrov, 2010).

I en manisk fas kan föräldraskapet påverkas genom att föräldern kan göra drastiska förändringar i sin egen livssituation som kan påverka hur de är som förälder. I en depressiv fas kan det hända att den bipolära föräldern har svårt att agera förälder överhuvudtaget då man som deprimerad kan vara nere, ha brist på energi och ha ointresse för nästan alla aktiviteter (Skerfving, 2005).

3.3 Familjeförhållanden

Skерfving (2005) talar om att det på senare tid har skett en hel del förändringar som påverkar familjeförhållandena i familjer där en förälder är psykiskt sjuk. En av dessa är att det har skett en hel del förändringar i vuxenpsykiatrin. De stora mentalsjukhusen har avvecklats och öppenvården har utvecklats, så att psykiskt sjuka idag, istället för långvariga inläggning eller inlåsnings, får möjligheten till hjälp i form av till exempel psykosociala stödinsatser. Det har enligt Skerfving (2005) bidragit till ett mer normalt liv för de som bär på sjukdomen, vilket även påverkar deras familjesituation. Dessa förändringar har gjort att barn som förr skulle skiljts från sin förälder idag har möjlighet att få växa upp och fortsätta leva ihop med sin förälder. Inte bara på grund av mentalsjukhusens avveckling, utan mycket beror även på ett förändrat synsätt att hålla ihop familjer, vilket har påverkat socialtjänsten och dess arbetssätt. Idag arbetar man med olika stöd till både barn och föräldrar för att försöka hålla familjen ihop. Vid fall där barnen omhändertas eller tvingas bo hos den andra föräldern ägnas mycket arbete att barnet ska få hålla kontakten med sin eller sina föräldrar (Skerfving, 2005).

Den sociala miljön som barn som har en förälder med bipolär sjukdom lever i har i forskning uppmärksamats då den påpekats ha liknande karakteristiska drag (Chang et al., 2003). Många studier tyder på att det i familjer med bipolärt sjuka föräldrar tenderar att uppstå mer konflikter, att de har lägre sammanhållning och att vardagen är mindre organiserad än familjer där föräldrarna inte lider av någon psykisk sjukdom (Barron et al., 2014; Ferreira et al., 2013; Chang, Blasey, Ketter & Steiner, 2001).

3.4 Barnets påverkan

Hur och hur mycket ett barn påverkas av att ha en bipolär förälder är väldigt varierande. Tidigare forskning visar dock att det är rätt klart att ett barn påverkas av att ha en förälder som inte är tillfreds med sin tillvaro och att det är en belastning för ett barn att ha en mamma eller en pappa som pendlar mellan att vara deprimerad och manisk. Enligt Skerfving (2005) kan barnet påverkas från att barnet kan vara lätt nedstämt till att barnets utveckling försenas, att barnet drabbas av känslomässiga störningar eller kan drabbas av allvarligare psykoser. Ytterligare något som anses påverka barnet av att ha en förälder med bipolär sjukdom är det som Dyregrov (2012) lyfter kring traumatiska händelser. Dyregrov (2012) påpekar att en traumatisk händelse helt och hållet kan omkullkasta den trygghet som ett barn byggt upp i samspel med de vuxna i sin tillvaro samt skapa en sårbarhet och rädsla hos barnet att händelsen skall upprepas. Mycket forskning pekar på att barnen påverkas av den ärftliga

faktorn men det finns även forskning som visar på att andra faktorer också betydelse så som psykosociala och socioekonomiska faktorer (Skerfving, 2005).

Tidigare forskning visar att personer med bipolär sjukdom har en försämrad social förmåga och att detta är något som kan påverka deras barn, då det även uppvisas hos vissa barn till bipolärt sjuka föräldrar (Reichart, Van der Ende, Wals, Hillegers, Nolen, Ormel & Verhulst, 2007; Chang et al., 2003; Skerfving, 1996). Studier visar att barn till bipolära tenderar till att ha ett relativt svagt nätverk av socialt stöd, en studie som gjorts visade till exempel att även många av de här barnen saknade en bästa vän (Chang et al., 2003).

3.5 Skyddande faktorer

Det talas om skyddande faktorer för de barn som anses vara i riskzonen. Forskarna menar att det finns faktorer som gör att barn klarar sig mer eller mindre bra. Här lyfts det fram att det kan vara förmågor och egenskaper hos barnet själv men även yttre omständigheter så som familjeförhållanden eller socialt stöd runt omkring. Skerfving (2005) talar om ett fenomen som i vårt samhälle kallas "maskrosbarn". Barn som under svåra omständigheter ändå har en förmåga att blomma och växa. Det är inte så att dessa barn inte plågas av tuffa upplevelser eller inte tycker det är skrämmande utan att de har en god återhämtningsförmåga.

Angående yttre omständigheter påpekar Rusner (2012) att rutiner och struktur i vardagslivet är något som kan ge stabilitet för bipolärt sjuka och dess anhöriga. Att regelbundenhet för en anhörig kan hålla oro och ångest på distans som en sorts skyddande faktor för kaos och maktlöshet. Det finns också studier som påpekar att de barn som har ett starkare socialt stöd/nätverk löper mindre risk för egna psykiska problem. I en studie gjord av Baker (2002) angavs att ha bra stöd från engagerade närstående som en oerhört skyddande faktor, så som vänner och familj. Det påpekas dock i tidigare forskning att de inre egenskaperna hos barnen och de yttre omständigheterna påverkar i kombination med varandra (Baker, 2002; Chang et al., 2001; Skerfving, 1996; Rusner, 2012).

4. Teoretiska perspektiv

Vi har i vår studie valt att ur ett pedagogiskt perspektiv se till hur det sociala runt ett barn kan påverka ett barns utveckling, samt hur det sociala runt ett barn kan skapa bättre förutsättningar för barnets utveckling och livssituation. Det vi valt att fokusera i det här arbetet är att se till hur det kan påverka att barnets förälder har bipolär sjukdom. Det teoretiska perspektiv vi valt att använda oss av är Bronfenbrenners (1979) ekologiska modell.

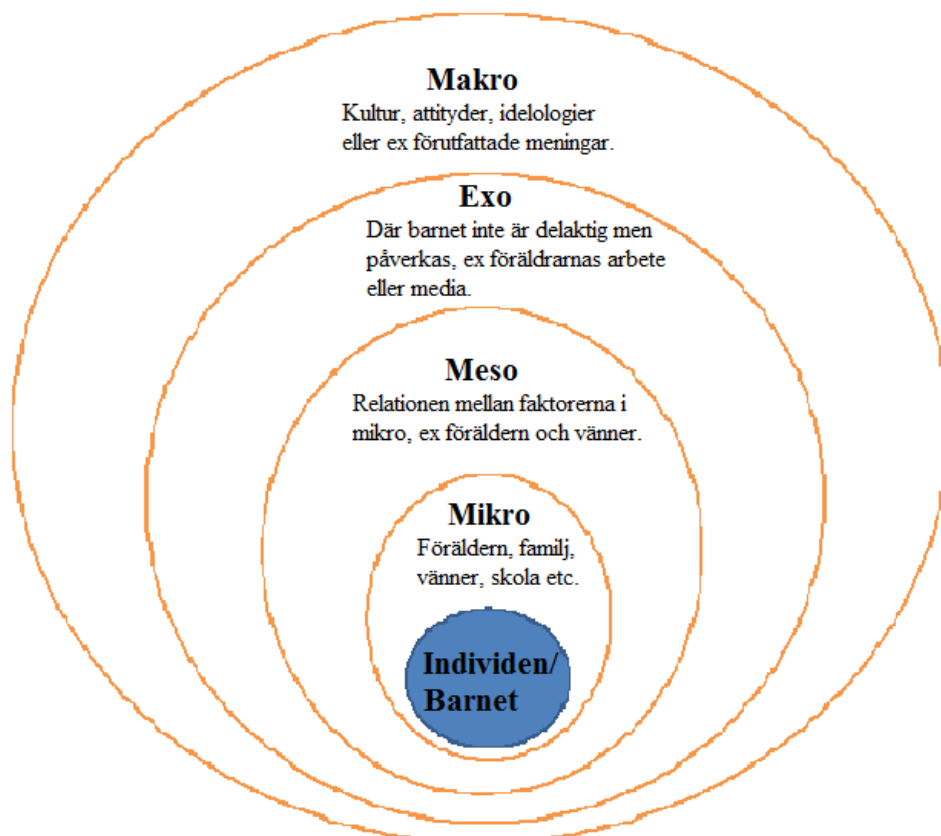
4.1 Bronfenbrenners Ekologiska modell

Bronfenbrenners (1979) ekologiska modell är ett teoretiskt perspektiv man kan använda för att se hur vi människor utvecklas, och vad som påverkar vår utveckling. Perspektivet innefattar inte bara synen på personen som i fråga utvecklas, utan även miljön runt personen samt interaktionen mellan personen och miljön/omgivningen. Bronfenbrenner (1979) menar att vår omgivning är uppbyggd av olika strukturer, som flätas samman. Han använder som ett exempel att dessa strukturer kan ses som de klassiska ryska dockorna, i varje docka finns en annan docka, i varje struktur ingår/sammanflätas en annan struktur.

Modellen kan ses som cirklar som i olika storlekar går runt varandra, i mitten står individen själv. Viktigt att tänka på är att de finns flera faktorer som påverkar hur individen påverkas bland annat kön, ålder, hälsa och så vidare. Nästa cirkel i modellen kallar Bronfenbrenner (1979) mikrosystemet, det infattar den miljön individen lever i och integrerar direkt med, till exempel familj, skola och vänner (Bronfenbrenner, 1979).

Därefter kommer mesosystemet som handlar om relationer mellan olika mikrosystem eller kontakten mellan olika kontexter. Bronfenbrenner (1979) påpekar här att det krävs att man ser bortom den enskilda individen och ser till relationerna emellan de olika delarna, till exempel relationen mellan individens familj och individens vänner eller hur familjen ser på skolan. Det kan också handla om vilka erfarenheter individen har av de olika delarna i mikrosystemet och att de erfarenheterna kan påverka utvecklingen i andra delar.

Därefter kommer det som Bronfenbrenner (1979) kallar för exosystem, denna nivå handlar om miljöer där den utvecklande individen inte är delaktig i själv. Om till exempel individen är ett barn kan det handla om saker som händer på föräldrarnas arbete men som kan påverka barnet. Längst ut i kanten ligger en nivå som Bronfenbrenner (1979) kallar macrosystemet, även här gäller det att kunna se bortom den enskilde individen till något större, attityder, ideologier och kulturer som finns i samhället ständigt påverkar oss på olika plan.



från Bronfenbrenner (1979)

I vår studie har vi valt att se till hur barnet som befinner sig i mitten av modellen påverkas utav den bipolära föräldern i mikrosystemet. Samt hur andra faktorer och relationerna mellan faktorerna i barnets mikrosystem påverkas av den bipolära föräldern, det vill säga mesosystemet. Vi är också intresserade av hur exosystemet, samhällets syn och normer påverkar barnet som har en bipolär förälder.

5. Metod

Vår empiri baseras på en kvalitativ studie där vi använts oss av samtalsintervjuer. Anledningen till att vi valt samtalsintervjuer är för att det är en bra metod för att fånga olika människors uppfattning och syn av ett speciellt ämne (Essaiasson, Gilljam, Oscarsson, & Wängnerud, 2012). Intervjuer ger också en förståelse för att varje människa har en egen bild av sin värld som kan se väldigt individuell ut, vilket vi förhoppningsvis kommer se vid utförandet av våra intervjuer. Man strävar alltså i samtalsintervjun att förstå världen ur den intervjuades synvinkel (Kvale & Brinkman 2009). Vår forskningsansats passar bra in på det som Essaiasson et al. (2012) påpekar, att kvalitativa samtalsintervjuer handlar om att synliggöra hur ett fenomen kan gestaltas. I vår studie hur ett barn kan påverkas av att ha en förälder som är bipolär. Intervjuer är en bra metod då det finns utrymme och möjlighet för oväntade svar, vilket kan vara en fördel i insamlandet av sin empiri (Essaiasson, Gilljam, Oscarsson, & Wängnerud, 2012).

5.1 Urval

Vi har valt att intervjua två organisationer som arbetar med vuxna med bipolär sjukdom samt deras barn. Den ena organisationen är en psykiatrisk mottagning för personer med bipolär sjukdom. Den andra organisationen är en pedagogisk verksamhet och en mötesplats för familjer och anhöriga där någon i familjen är psykiskt sjuk. Genom personliga kontakter kom vi först i kontakt med den ena organisationen och genom den fick vi kontakt med ytterligare en organisation.

Vi tog kontakt med två personer från den ena mottagningen och tre personer från den andra, alla fem intervjuer utfördes. Enligt Kvale (1997) beror antalet intervjupersoner på undersökningens syfte. Har man för lite antal intervjupersoner kan det vara svårt att generalisera resultatet, har man däremot för stort antal intervjupersoner kan det vara svårt att göra mer ingående tolkningar av intervjuerna. När det handlar om människors uppfattning och inställningar räcker det med ett litet antal intervjupersoner (Kvale, 1997), vilket är anledningen till att vi valt att inte ha mer än fem intervjupersoner.

Som Kvale och Brinkman (2009) uppger så existerar ingen ideal intervjuperson utan vem som är lämplig för intervjun varierar beroende på vad man är ute efter och vilken typ av intervju man utför. Vi har ett målinriktat urval, för att garantera intervjupersonernas relevans för forskningen. Urvalet av vilka personer på mottagningarna som intervjuades grundades alltså på deras arbetsuppgifter, just för att säkerställa att de vi intervjuar har kunskap kring vårt syfte med studien (Bryman, 2011). De vi valt att intervjua är de som har hand om barnperspektivet på organisationerna, samt de som håller i samtalen med barnen till föräldrarna med den bipolära sjukdomen. Samtliga intervjupersoner uppgav att deras arbetssätt är pedagogiskt. Tre

av intervjupersonerna är sjuksköterskor, en är specialpedagog och den femte intervjupersonen är socionom.

5.2 Datainsamlingsmetod

Först och främst utformades en intervjuguide (se bilaga 2). Vi började utformningen av intervjuguiden genom att hitta olika teman som ansågs passande för vår studie. Dessa teman var till stor hjälp för formulering av relevanta frågor som skulle tillhöra dessa. Intervjuguiden bestod av ett antal tematiska frågor. Några av frågorna hade också en typ av underfrågor vars syfte var att underlätta och vara ett stöd ifall intervjupersonen inte uppfattade frågan eller sökte efter specificering av frågan.

Vi strävade efter att intervjupersonerna skulle känna sig bekväma och valde därför att utföra intervjuerna på respektive arbetsplats. Varje intervjuperson fick också själva bestämma vilket tid och datum som passade.

Alla fem utförda intervjuer varade i cirka 25-30 minuter. Vid varje intervju närvarade vi båda, varav den ena antecknade i datorn och hade hand om inspelning och den andra ledde intervjun. Detta klargjordes för intervjupersonen innan intervjun påbörjade. Vi valde att endast en av oss ledde intervjuerna främst för att intervjupersonen lättare skulle fokusera. Den person som ledde intervjun ställde endast frågor medan den andre antecknade, främst för att intervjupersonen skulle känna att den som intervjuar lyssnar och är fokuserad på de svar som denne får på intervjufrågorna. Vi valde också att spela in intervjun, att spela in en intervju anses enligt Kvale och Brinkman (2009) skapa en frihet som den som intervjuar samt att man har möjligheten att åter lyssna på vad som sagts.

Vi har använt semistrukturerade intervjuer. En semistrukturerad intervju kännetecknas av att intervjuguiden har övergripande teman med tillhörande frågor. Dessa frågor följs i regel, dock har forskaren utrymme för ändringar i frågornas ordning och utrymme att lägga till frågor. Detta anses skapa flexibilitet (Bryman, 2011). Vi använde oss exempelvis av sonderade frågor, vilket enligt Kvale (1997) är frågor som efterstavar ytterligare information, och kan vara frågor som "kan du ge en mer detaljerad beskrivning?". Tolkande frågor var också något som vi använde vid intervjun, för att säkerställa att intervjuaren förstätt svaret kunde vi ställa frågor som "du menar alltså att..?" (Kvale, 1997).

5.3 Analysmetod

Första steget i resultatanalysen var att transkribera alla utförda intervjuer, intervjupersonernas svar skrevs ner i löpande text. Efter transkriberingen sammanställdes resultatet genom att se till svaren och placera in dessa i de olika teman som vi sedan tidigare hade i intervjuguiden. Samtidigt som svaren placerades i olika teman valdes också flertal citat för varje område, av dessa citat valdes de citat som i slutändan ansågs mest relevanta.

5.4 Etiska överväganden

Essaiasson et al. (2012) lyfter de fyra etiska riktlinjer, dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren skall informera intervjupersonen om studiens syfte och upplägg. Samtyckeskravet innebär att deltagarna behöver ge samtycke till sitt medverkade. Med konfidentialitetskravet

menas att forskaren skall behandla de deltagandes uppgifter konfidentiellt. Den fjärde riktlinjen är nyttjandekravet, vilken innebär att insamlad empiri endast används till forskningsändamål.

Informationskravet och samtyckeskravet uppfylldes genom det informationsbrev (se bilaga 1) samt intervjuguide (se bilaga 2) som skickades ut till alla som skulle delta i intervjun. Väl vid intervjutillfället gavs denna information igen.

Intervjupersonen blev informerad att denne är anonym samt att den information som uppges endast kommer att användas för forskning, vilket uppfyller konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

6. Resultat

6.1 Hur påverkas föräldraskapet av bipolär sjukdom

Våra respondenter påpekar att det är svårt att generalisera hur föräldraskapet, eller förmågan att vara förälder påverkas av den bipolära sjukdomen. De förklarar både att sjukdomen är väldigt individuell och kan uttrycka sig olika för olika individer, men också att det beror på att sjukdomen har olika faser och går i skov. Respondenterna uppger att sjukdomen påverkar föräldraskapet men att hur det påverkas beror på om föräldern är stabil, manisk eller deprimerad. Respondenterna uppger att man i den depressiva fasen kan ha perioder då man i princip ligger utslagen någonstans, och då kan man inte fungera som en förälder överhuvudtaget. I den maniska fasen uppger respondenterna att man kan totalt tappa omdömet och påpekar att då kan man inte heller bete sig som en förälder. Däremot påpekas det att det där emellan kan gå långa perioder då man är stabil och då kan man enligt respondenterna oftast vara en ganska bra förälder. Trots det generaliserbart svåra så går det enligt respondenternas erfarenheter att utläsa vissa mönster.

6.1.1 Sviktande självförtroende

Respondenterna uppger att föräldrar med bipolär sjukdom ofta har en ganska dålig självkänsla och ett dåligt självförtroende som förälder. De kan känna sig otillräckliga och som dåliga föräldrar. De har ofta väldigt höga krav på sig själva vilket respondenterna uppger kan vara svåra att hålla när man blir sjuk, detta kan göra att de känner ett misslyckande att de inte uppnår det de vill som föräldrar. Mycket av det dåliga självförtroendet kommer ifrån en osäkerhet att inte veta när sjukdomen går upp och ner.

6.1.2 Den empatiska förmågan

En av respondenterna uppger att den bipolära sjukdomen till viss del kan påverka en individs kognitiva förmågor på så sätt att man kan förlora abstraktionsförmågan.

”Att man får det här med kognitiva förmågor, handlar också om förlust av abstraktionsförmåga, alltså förmågan att se andras behov, man är väldigt inne i sin egen situation.” (Respondent 2)

Respondenten påpekade att inte kunna se andras behov i högsta grad kan påverka föräldraskapet. Inte minst då föräldern kan ha svårt att se och tillgodose barnets behov. Det

påpekas från respondenterna att en förälder med bipolär sjukdom ofta har de mesta av sitt fokus kring sjukdomen vilket de anser påverkar föräldraskapet. En annan återkommande brist hos föräldrar som är bipolära som samtliga respondenter påpekade var förmågan att spegla sitt barns känslor.

6.2 Hur kan en familjesituation påverkas av bipolär sjukdom

Även här påpekar respondenterna på sjukdomens komplexitet, och hur svårt det är att generalisera något. Dock kan respondenterna genom sina erfarenheter även här se vissa mönster och ger exempel på hur det kan se ut i vissa familjer där någon av föräldrarna har en bipolär diagnos. De uppger att beroende på om föräldern är stabil, deprimerad eller i en manisk fas kan familjemiljön och situationen påverkas olika mycket och på olika sätt. Respondenternas erfarenheter är att eftersom de olika faserna ser så olika ut så betyder det att den sjuke föräldern har väldigt olika känslolägen och skiftar väldigt mellan de olika känslorna vilket påverkar familjemiljön. När man är deprimerad kan det vara svårt att hantera och styra sina känslor, och som förälder kan man då lätt bli irriterad på sina barn även om man egentligen inte vill. Bland annat uppger respondenterna att det i dessa familjer kan uppstå en del aggressioner.

6.2.1 Det kan uppstå traumatiska situationer

Respondenterna uppgav att det i ett hem med en bipolär sjuk förälder kan uppstå situationer som för ett barn kan vara ohälsosamma och i vissa fall rent utav traumatiska. En av respondenterna berättade om en familj han hade mött där mamman i familjen hade en bipolär diagnos.

*“Jag vet ett exempel, en manisk mamma som slog sönder hela hemmet. Liksom hela inredningen. Så att det händer ju mycket, det händer ju mycket saker i ett sånt hem”
(Respondent 3).*

Andra situationer som respondenterna påpekar kan vara jobbiga eller traumatiska för ett barn är att den bipolärt sjuka i familjen i perioder kan vara frånvarande. De uppges både vara i form av inläggningar när denne behöver hjälp och behandling, som i vissa fall kan vara ganska dramatiska för ett barn. Men respondenterna uppger även att det händer att bipolära föräldrar i maniska faser försvinner ifrån hemmet och lämnar barnet eller barnen ensamma, vilket de uppger i högsta grad påverkar en familjesituation eller miljön i en familj. Speciellt i de fall då föräldern med den bipolära sjukdomen är ensamstående, då händer det att barnen lämnas helt ensamma.

6.2.2 Förändrade roller i familjen

Respondenterna uppger att familjer kan påverkas av bipolär sjukdom genom att fördelningen av ansvar många gånger blir annorlunda. Detta uppges kunna ske på två olika sätt, det ena är att barnen många gånger får allt för mycket ansvar. Det andra är om föräldrarna är tillsammans, att den friska föräldern tar den sjuka förälderns ansvar. Det uppges även att den friska föräldern i vissa fall tar en sorts vårdande roll till föräldern med den bipolära diagnosen.

I situationer där barnen får ta för mycket ansvar uppger respondenterna att det kan leda till otydliga roller i familjen då dessa barn i vissa fall kan bli som en sorts förälder till sin

förälder. Finns det flera barn i familjen uppges det inte ovanligt att det äldre syskonet får ta hand om sina småsyskon. Är föräldrarna dessutom skilda så att den bipolärt sjuke föräldern är ensamstående uppper respondenterna att detta kan vara en oerhörd belastning för både barnet men även för en familjesituation. Är föräldern inte i skick att ta hand om hushållet menar respondenterna att detta ofta faller på barnen, som en av dem berättar;

“Ja asså situationer i hemmet kan ju vara en sån sak som, att är man ensamstående kan ju ungarna få ta hand om hela hushållet. Jag har något exempel där en bipolär kvinna berättarna att alla hennes kastruller var brända i botten, av den anledning att när hon var deprimerad så fick ungarna laga mat. Och då pratar vi om 7,8,9, åringar som hade bränt kastrullerna i botten. Det är ju till och med farligt, det kan ju börja brinna.” (Respondent 3)

Angående föräldrarnas roller till varandra påpekade respondenterna att när den ena föräldern blir som en sorts vårdtagare till föräldern med bipolär sjukdom påverkar det hela familjesituationen. Inte minst genom att den friska föräldern då lägger sin mesta energi och tid på den andra föräldern vilket gör att det finns mindre kvar till barnen.

6.3 Hur påverkas ett barn av att ha en förälder med bipolär sjukdom

Som samtliga respondenter i de tidigare nämnda teman uppgett så påverkas barnet både av hur föräldern är som förälder samt hur deras familjesituation ser ut. Utifrån Bronfenbrenners (1979) teoretiska perspektiv befinner sig barnet i centrum och påverkas ständigt av allt runt omkring. I den nivå som Bronfenbrenner (1979) kallar microsystemet kan man utläsa att barnet påverkas av en mängd olika faktorer som finns i den miljö som barnet lever och interagerar direkt med, en av dessa faktorer är föräldern.

6.3.1 Oro och stress

Respondenter uppgav att barnen framförallt påverkas av förälderns sjukdom då den är så oförutsägbart, vilket leder till att barnen går runt med en konstant oro. Barnet vet aldrig riktigt hur föräldern mår och som respondenterna påpekar, att som barn att inte veta leder ofta till en oro:

“Mycket oro, ‘vad händer när jag öppnar dörren när jag kommer hem’”(Respondent 1)

Att ständigt gå runt och oroa sig över sin förälder, eller sin hemsituation påpekar respondenterna leder till en inre stress hos barnet. Barnets oro och stress har likaså sin grund i samhällets syn på psykisk sjukdom. Förutfattade meningar och tabubeläggningar uppper respondenterna lätt leder till en sorts skam hos barnet som har en bipolärt sjuk förälder. Det kan många gånger leda till att barnet kan vara rädd för vad folk ska tycka och att de då håller allt för sig själv. Vilket enligt respondenterna självklart är en påfrestning för ett barn då det kan ta oerhörd mycket energi i att gå runt och hålla upp en fasad för omvärlden.

6.3.3 Barn anpassar sig

Respondenterna uppper att dessa barn enligt deras erfarenheter ofta blir väldigt bra på att anpassa sig. Att de lägger stora delar av sitt fokus på sin förälders behov, och anpassar sig efter förälderns sjukdom. Detta berättar respondenterna sker både på ett fysiskt plan och på ett

psykiskt plan för barnet. Fysiskt händer det att barnen på grund av sin oro för föräldern stannar hemma där de kan ha kontroll över situationen. En av respondenterna uppger att vissa av dessa barn tenderar att utveckla ett visst kontrollbehov, framförallt när det handlar om tonåringar;

“Och det ser man ofta med tonåringar just det här att det är enklare att sitta hemma och ha kontroll över vad som händer, än att sitta på fest eller vara ute med kompisar och efter en stund får man ont i magen och tänker liksom att vad är det som händer hemma nu och har mamma liksom tagit sina mediciner. Man lever med att ha kontroll över förälderns sjukdom.”(Respondent 2)

Att som barn leva med att ständigt försöka ha kontroll över sin förälder uppger respondenterna kan leda till att barnen tar på sig för mycket ansvar vilket nämndes vid påverkan på familjesituationen. Detta ansvar kan enligt respondenterna påverka barnen till att blir vuxna för tidigt, och i vissa fall hoppa över tonårsstadiet.

Psykiskt menade respondenterna att barnen ofta anpassar sig känslomässigt. Att utifrån vilken fas föräldern är i sin sjukdom så anpassar sig barnet efter förälderns känslolägen. Är föräldern deprimerad och nere menar respondenterna att barnen många gånger också blir nere och ledsna. Är föräldern däremot i ett maniskt skov och väldigt uppe så blir många gånger även barnen glada och uppe enligt respondenterna. Där emellan i stabila perioder påpekar respondenterna att det kan vara svårt för ett barn att helt och hållet slappna av, för man vet aldrig när nästa skov ska komma, något som kan kopplas till både oron och stressen som tidigare nämnts som en påverkan på barnet.

En annan typ av anpassning som respondenterna enligt deras erfarenheter uppger att barn till bipolära sjuka ofta gör, är att de på grund av en viss skuld över förälderns sjukdom betar sig som man tror att föräldern vill, i hopp om att det då blir bättre. Respondenterna uppger både att det kan förekomma skuld i form av att man tror att man förorsakat mammas eller pappas sjukdom, men framförallt att man bidrar till återfall.

“[...]man känner en skuld över förälderns sjukdom, kanske inte i första hand om att det är jag som barn som har gjort min förälder sjuk men om jag hade varit lite mer tyst, duktig, snäll och så vidare så kanske de inte hade insjuknat igen” (Respondent 2)

“Man kan också tro att man ska vara väldigt duktig och tyst och snäll och så, så kanske det blir bättre för man har hört kanske någon säga att, nu får du vara lugn för mamma måste sova eller pappa eller ja[...]”(Respondent 1)

Det är enligt respondenterna väldigt svårt att uppmärksamma att det är något som är fel kring det här anpassningsbara barnen då det i många fall utåt ser ut som något positivt. Barnen är snälla, skötsamma, omtänksamma och ser ofta andra behov före sina egna, dock kan det enligt respondenten innebära att barnen lätt glömmer bort sig själv, sina känslor och sin egen vilja. Respondenten nämner även att barn som anpassar sig för mycket kan få svårt att säga nej.

6.4 Skyddande faktorer

Föräldern är som tidigare nämnts, en av faktorerna som påverkar ett barns förutsättningar och utveckling. Andra faktorer som också spelar in kan enligt Bronfenbrenner (1979) vara skola, vänner, grannar och dylikt. Vi har i datainsamlingen frågat våra respondenter vad de enligt

deras erfarenheter anser att de finns för faktorer som kan påverka ett barns förutsättningar till det bättre. Vi har i vårt arbete valt att kalla de här faktorerna för skyddande faktorer.

Vid insamlandet av empirin valde vi att skilja på inre och yttre skyddande faktorer. Inre skyddande faktorer är sådant som barnet själv bär på, till exempel olika egenskaper som kan vara bra för ett barn att underlätta när man har en bipolärt sjuk förälder. Yttre skyddande faktorer är sådant som finns i barnets miljö som kan underlätta för barnets utveckling och livssituation. Faktorer som enligt Bronfenbrenner (1979) finns i mikronivån och påverkar barnets förutsättningar och utveckling.

6.4.1 Barnets personlighet och egenskaper

Respondenterna uppger att de anser att barnets sociala förmåga spelar en mycket stor roll i hur de kan hantera sin förälders sjukdom samt sin egen livssituation. De barn som har lätt för att ta kontakt med andra människor och be om hjälp uppger respondenterna har bättre förutsättningar än barn som drar sig undan och håller sig för sig själv. Även att ha lätt för att uttrycka sig och kunna förmedla något ansågs av respondenterna att ses som en skyddande faktor. Även barnets temperament nämndes som en skyddande faktor, att ha tillgång till sin egen ilska för att kunna säga ifrån när det blir för mycket;

“Jag tror att ilskan ändå är ganska bra att ha med sig, att kunna bli förbannad på sin förälder och fråga sin förälder; vad i helvete håller du på med? Jag tror att det kan vara ganska bra för ett barn att ha det.” (Respondent 3)

Även hur barnet är som person ansågs kunna påverka situationen, till exempel att det kan vara svårt för barn som är för känsliga. Respondenterna uppger att det kan bli att barnen lätt följer föräldrarnas humör, att när mamman eller pappan är ledsen så blir även barnet det. Men när föräldern är glad blir även barnet glatt, vilket respondenterna uppgav kunde handla om bristande självständighet. Respondenterna ansåg att barn som är självständiga hade bättre förutsättningar att leva sitt egna liv, och att få ha sina egna känslor.

6.4.2 Professionella insatser eller stöd

Insatser i form av professionellt stöd som uppges viktigt av respondenterna är frivilliga organisationer och olika insatser i socialtjänstens regi. Respondenterna påpekar att BVC, barnavårdcentralen är en väldigt viktig verksamhet då de följer barn redan från start vilket gör att de har möjlighet att se om barnet far illa redan i tidig ålder. Dock påpekas det att det är mer komplext än så och att det inte alltid uppmärksammas från BVC trots orostecken utan att det är först i senare ålder som det bli påtagligt;

“Men det är liksom när man är 13-14 som man börjar märka något, när man kanske själv får problem, kanske depressioner och börjar bli kriminell eller vad det nu är.” (Respondent 1)

Respondenterna uppger att i vissa familjer, främst när föräldrarna är ensamstående kan finnas ett behov av avlastning i form av kontaktfamilj, stödfamilj eller liknande. Skulle barnet själv få symptom i form av depression, ångest eller självskadebeteende så nämner en av respondenterna att insatser genom barn och ungdomspsykiatri är viktiga.

Empirin visar tydligt på att det enligt respondenternas erfarenheter är oerhört viktigt för dessa barn att få dela med sig av sina erfarenheter och känslor. Respondenterna berättar att det finns

flera bra verksamheter som arbetar med det här bland annat genom stödsamtal och stödgrupper. Även olika lägerverksamheter, där barn med en bipolärt sjuk förälder får möjlighet att träffa andra barn i liknande situationer. Respondenterna påpekar att det är viktigt att barnen får en chans att hitta på något utanför hemmet.

Respondenterna lyfter att det är väldigt viktigt att barnet får veta vad det är som pågår i hemmet och med föräldern. Det påpekas att man inte ska utgå från att barnet inte förstår, utan att de snarare förstår mer än vad man tror.

“Barn förstår så himla mycket. Bara att se sin mamma eller pappa ta mediciner på morgonen, det spelar ingen roll om det är Alvedon eller litium så undrar de varför. Och väljer man att inte prata om det så tror jag man skapar en större nyfikenhet och en otrygghet.” (Respondent 4)

Respondenterna påpekar att det är viktigt att barnet vet att föräldern får hjälp, en handfast och varaktig hjälp och inte endast punktinsatser. Respondenterna uppger att det enligt deras erfarenheter visat sig att punktinsatser många gånger kan göra situationen värre, och att det är en kontinuerlig hjälp som följer familjen som behövs. Ett exempel på detta är mamman som tidigare nämnts som slog sönder ett helt hem;

”Han kunde inget annat än att bara sitta där och se på när hon slog sönder allting. Och sen ringer på dörren. Och vem är det? Jo det är polisen. Och den här killen andas ut, nu ska han få hjälp. Och polisen kommer in och säger till mamman att; Lugna ner dig. Och åker där ifrån. Och så sitter han där ensam igen.” (Respondent 3)

Respondenten ovan berättar med det här exemplet hur viktig en handfast och varaktig hjälp verkligen är. Barnet måste känna att det kommer någon utifrån som faktiskt är behjälplig. Respondenten påpekar att detta fall är ett exempel på hur det inte ska gå till och hur något för ett barn kan gå från att vara jobbigt till att istället bli traumatiskt. Respondenterna berättar även att de tycker det är bra att som stödpersonal uppmuntra föräldrarna att ta med barnen, att barnen skall få information om vad mamma/pappa gör och att få veta att det är okej att fråga och vilja veta. Detta görs främst enligt respondenterna för att avdramatisera sjukdomen samt ett försök till att minska annorlundakänslan kring den. Att sätta namn på sjukdomen är något som de anser är oerhört viktigt utifrån alla aspekter.

Respondenterna uppger också skolan och förskolan som ett viktigt stöd. Att ha bra personal i form av lärare, skolsköterskor, kuratorer och dylikt kan vara en oerhört skyddande faktor för ett barn med en bipolärt sjuk förälder. Som en av respondenterna uppger är psykisk sjukdom något man ofta inte vill prata om vilket gör att personalen som möter barnen dagligen behöver vara lyhörda för små saker kring barnen. En av respondenterna uppger att de kan vara små tecken som visar på att ett barn inte har det helt hundra hemma, till exempel att de inte har någon frukt eller aldrig har några extrakläder.

Flera respondenter påpekar hur viktigt de tycker att det är att personalen i skolan och förskolan vågar fråga hur det är. Att personalen inte är rädda för att göra något åt situationen trots att det kan vara känsligt. Respondenterna påpekar flertalet gånger att det borde pratas mer öppet och informeras om bipolär sjukdom och psykisk sjukdom överlag i skolan då det i samhället barnen växer upp i finns mängder med fördomar kring det.

“Jag tycker också att det borde vara lättare och mer talbart i skolan om såna saker för det är såpass vanligt, för våra barn upplever ofta att om de skulle säga liksom i sin klass, min mamma har en psykos eller min pappa är deprimerad, då har ju liksom barnen redan massa fördomar, man har sett massa konstiga filmer och nån är galen och i tidningen står det liksom att de hugger ihjäl folk med kniv och så att, det skulle man jobba jättemycket på, så att de också kunde få hjälp av varandra för ibland behövs det ju faktiskt bara att man vet att nån mer i klassen också har en mamma som är på sjukhus ibland eller så, så skolan är viktigt” (Respondent 1).

6.4.3 Sociala relationer

Andra viktiga sociala relationer som respondenterna ansågs kunna ha en skyddande faktor är den andre föräldern och andra släktingar. Mor och farföräldrar nämndes av flertalet respondenter som viktiga personer för många barn. Även andra familjer, så som vänner till familjen eller barnets vänners familjer. Oavsett vem personen eller personerna så visar empirin på att det är oerhört viktigt för ett barn att veta att de har någon att prata med;

“Att man har berättat för någon så att barnet också vet, att skulle det vara någonting som han/hon tycket känns otryggt, oavsett vad det handlar om så vet det här personen om mammas eller pappas sjukdom så kan man gå till den personen i första hand.” (Respondent 4)

Andra relationer som kan underlätta för ett barn med en bipolär förälder är vänner och framförallt påpekar respondenterna att det är viktigt för barn i tonåren. Respondenterna uppgav att det är vanligt att dessa tonåringar ofta söker sig till äldre tonåringar, i många fall för att få en sorts mentor, vilket påpekades kunna vara på både gott och ont för det är inte helt ovanligt att dessa barn hamnar i ganska ohälsosamma relationer. På grund av det ansågs det att kontaktpersoner kan vara en väldigt skyddande faktor för ett barn som har det svårt, en trygg och bra förebild. Dock är detta idag ganska ovanligt, enligt respondenterna.

“En del vet jag tonåringar, de skulle ju vilja ha nån slags kanske äldre tonårs, liksom mer kompis liksom eller såhär mentor eller nån som kunde vara med de och göra saker, för de hamnar ju ofta, eller ofta... men det kan bli lätt att de hamnar i ganska ohälsosamma relationer.. så det skulle ju vara bra med mer såhär kontaktpersoner eller så, men det är ganska ovanligt.” (Respondent 1)

En faktor som respondenterna nämnde som ett skyddande faktor och som de ansåg kan påverka ett barns förutsättningar för en bättre livssituation var olika sorters fritidsaktiviteter. En av anledningarna till det är att det där ofta finns en förebild som barnet kan ty sig till, till exempel en fotbollstränare eller en handbollscoach.

Att barnen får prata med någon och möjlighet att få svar på frågor som de har oavsett om det är personal eller inte är en återkommande faktor som respondenterna anser oerhört skyddande. Flertalet respondenter påpekar att det egentligen kan vara vem som helst, bara personen i fråga är beredd att lyssna och hjälpa till på något vis och gärna att det sker utanför hemmet. Som nämndes i resultatet över professionella stöd eller insatser så påpekar respondenterna att det sociala runt ett barn kan vara en oerhört skyddande faktor oavsett om det är professionellt eller inte.

6.5 Hur föräldrarnas sjukdom påverkar barnets sociala relationer

Nivån efter mikrosystemet (det som barnet integrerar dagligen med) i den ekologiska modellen kallar Bronfenbrenner (1979) för mesosystemet, den handlar om hur de olika faktorerna i mikrosystemet kan påverka varandra. Till exempel hur ett barns förälder kan påverka barnets andra sociala relationer, så som med vänner eller skola. Men utifrån Bronfenbrenner (1979) kan det också utifrån vårt resultat se att föräldrarnas sjukdom kan påverka barnets sociala relationer även på exonivån och makronivån. På exonivån genom sätt där barnet själv inte är delaktig till exempel händelser på föräldrarnas arbete. På makronivån kan vi i resultatet se att det sker genom samhällets syn på bipolär sjukdom och de förutfattade meningar som kretsar kring det.

6.5.1 Ett barns sociala nätverk påverkas av föräldrarnas sociala nätverk

Respondenterna uppger att en påverkan som föräldrarnas sjukdom kan ha på barnets sociala relationer kan vara att föräldrarna har lätt för att bränna sina och familjens relationer vid de maniska perioderna, vilket enligt respondenterna uppges att det kan gå ut över barnets relationer. Exempelvis nämns att föräldern vid maniska perioder lätt kan ställa till "pinsamheter" i skolan för barnet, föräldern kan vara översocial och det kan bli för mycket av allt, det är inte heller ovanligt att föräldern ställer till med skandaler som går ut över barnet. Även vid depressioner påverkas barnet något enormt, enligt respondenterna orkar föräldern inte ha sociala relationer, den sjuke föräldern ligger oftast bara vara hemma i sängen och vill helst inte ha någon hemma. Respondenterna uppger också att detta självklart går ut över barnet eftersom att barnet anses vara beroende av föräldrarnas sociala nätverk, barnet påverkas ytterligare då denne utesluts möjligheten att exempelvis ta med vänner hem.

Hur ens föräldrarnas relationer ser ut kan ha en stor påverkan på hur barnets relationer blir. Enligt respondenterna kan man i senare år se att barn som växt upp med bipolärt sjuka föräldrar kan ha problem med sina egna relationer, och mycket av detta anses bero på just föräldrarnas relationer som barnet påverkats av vid tidig ålder. Det uppges att många av dessa föräldrar har och har haft dåliga förebilder själva och att de ofta är ensamma och håller sig för sig själva vilket leder till att föräldern och barnet får ett dåligt socialt nätverk. Nedanstående citat visar på hur familjers sociala nätverk oftast trillar isär när någon är psykiskt sjuk;

"En slags negativ spiral för väldigt ofta ser man att vid första sjukdomstillfället: Nätverket är intakt. Vid andra sjukdomstillfälle: några hoppar av. Vid tredje, fjärde femte så blir det tunnare och tunnare och tillslut kan man sitta kvar med endast ett professionellt nätverk"
(Respondent 2.

Respondenten påpekar att det i början av en sjukdom ofta finns vänner och familj som stöttar den sjuka och även barnen till den sjuke föräldern. Men att människor efterhand försvinner och tillslut är det inte ovanligt att familjer med en bipolärt sjuk förälder bara har personal kvar.

6.5.2 Skam och förutfattade meningar kan leda till utanförskap

Respondenterna uppger att barnets sociala relationer kan påverkas av föräldrarnas sjukdom då barnet själv sällan eller aldrig vill ta med sina vänner hem, både vid föräldrarnas maniska och

depressiva perioder. Av respondenternas erfarenheter brukar dessa barn inte gärna vilja visa upp föräldern, då man inte vet när nästa skov ska komma, utan håller hellre undan detta.

Mycket av detta anses ha med rädslan att vara annorlunda och skammen att göra. Barnet vågar inte prata om det eller berätta om föräldrarnas sjukdom, här påpekar respondenterna att det är väldigt viktigt att barnet uppmuntras, främst av föräldern att vara ute, att ha kompisar och ha ett socialt liv. Respondenterna påpekar att många gånger är det också andras fördomar och förutfattade meningar som påverkar barnets sociala relationer. Något som tydliggör detta är följande citat;

“Det kan bli jätte otryggt för barnet att helt plötsligt får inte han eller hon leka med sin bästa kompis, för då har den personens eller barnets föräldrar fått för sig att mamma är galen liksom.”(Respondent 4)

Respondenterna påpekar här att det återigen handlar om vikten att normalisera sjukdomen, att sätta ord på denna. Här berättar en av respondenterna att man kan se öppenheten och kommunikationen kring sjukdomen från en annan vinkel, där öppenheten istället bidrar till en otrygg situation för barnet då denne plötsligt inte får leka med sin bästa kompis. Med hänsyn till detta uppger respondenten att det är viktigt att man pratar om sjukdomen fullt ut när man väl pratar om den, just för att undvika dessa förutfattade meningar.

“Väldigt ofta kan man bli både förvirrad och vet inte vad man ska säga när ett barn frågar vad depression är och så tar man i alldeles, alldeles för mycket. Eller när ett barn berättar vad som har hänt, kanske en dramatisk situation för andra och man liksom –åh herregud vad är det som händer?” (Respondent 1)

Förutfattade meningar och fördomar anses enligt respondenternas erfarenheter kunna vara ett hinder för barnet och också något som kan leda till utanförskap. En av respondenterna påpekar att en reaktion som “åh herregud vad är det som händer?” kan innebära att barnet direkt förstår att sjukdomen inte är något som denne kan prata om. Utomstående reagerar dramatiskt medans detta för barnet är en vardaglig livssituation, därav är det viktigt att man skall kunna berätta och prata om det som händer i hemmet utan att få en reaktion som får barnet att inte vilja berätta. En av respondenterna uppger att öppenhet är en förutsättning för att ta bort stigmatisering och bidrar till att barnet blir tryggare.

6.5.3 Bristande tillit kan påverka sociala relationer

Ytterligare något som respondenterna uppger att föräldrarnas sjukdom kan påverka är att barnen har svårt att lita på andra, främst på grund av att man oftast inte kommer iväg på saker som blivit utlovade på grund av att föräldern exempelvis hamnar i en depression just då, och att föräldern många gånger kan försvinna.

“Sen så får man ju alltid tänka att psykisk sjukdom kan drabba vem som helst att det ser olika ut, vi är olika från början av och så. Men även en bipolär förälder vill ju självklart barnets bästa, men symptomen försvårar eller omöjliggör att vara en bra nog förälder.”(Respondent 2)

Citatet ovan beskriver hur komplex situationen kan vara, att leva med en bipolärt sjuk förälder kan gå från en stabil tillvaro till en väldigt instabil miljö. Detta kan göra att barnen som empirin visade på i påverkan på barnet lätt kan anpassa sig efter föräldrarnas sjukdom och lätt

kan dra sig undan eller i vissa fall tvärtom söka uppmärksamhet genom att bli väldigt utåtagerande. Några av respondenterna uppgav att detta kan ha en påverkan på hur barnens relationer ser ut senare. Som flera respondenter uppgett så kan det i vissa familjer med bipolärt sjuka föräldrar uppstå situationer där barnen upplever att det som lovats ifrån föräldrarna inte hålls, och att det i slutändan kan göra att barnet tappar tillit till omvärlden. En bristande tillit kan enligt respondenterna göra att barn har svårt att skapa relationer.

6.5.4 En påfrestande ekonomi kan leda till utanförskap

Slutligen uppger flera av respondenterna att det inte är ovanligt att familjen har en påfrestande och pressad ekonomi, främst på grund av de långa sjukskrivningar som den bipolära föräldern kan behöva. Det uppges också att föräldern vid maniska perioder kan förlora omdömet kring ekonomin. Självklart är den påfrestande ekonomin något som påverkar barnets sociala relationer, empirin visar på att barnet många gånger exempelvis inte kan åka på skolresor, köpa kläder, ha en telefon som alla andra barn och barnet missar mycket.

7. Diskussion

Diskussionen har vi delat upp genom att först diskutera resultatet, vidare diskutera metoden och till sist avsluta med slutsatser som vi dragit.

7.1 Barn påverkas

Från första början av det här arbetet intresserade vi oss av att se vad det finns för faktorer som kan underlätta för ett barn med en bipolärt sjuk förälder. För att kunna ta reda på det ansåg vi att det är intressant att börja med att ta reda på om och hur ett barn påverkas av att ha en bipolärt sjuk förälder. Vi insåg ganska tidigt i vårt sökande av tidigare forskning att mycket av forskningen handlade om personen i fråga som bar på diagnosen. Men att det i den forskningen även fanns en del om hur anhöriga och i vårt intresse barn påverkas. Mycket av forskningen handlar om hur ett föräldraskap kan påverkas av att föräldern är bipolär eller studier om hur en familjemiljö kan se ut när en förälder är bipolär. Vi ansåg därför i insamlandet av vår egen empiri att det kan vara intressant även för oss att se hur våra respondenter anser att föräldraskapet och familjemiljön påverkas av att en förälder är bipolär och hur det här i sin tur kan påverka ett barn.

En ständigt återkommande fråga genom arbetets gång är om det går att generalisera den bipolära sjukdomen. Något som upprepar nämnts både i den tidigare forskningen samt i vårt resultat. Skerfving (2005) påpekar att de flesta olika typer av psykisk sjukdom kan yttra sig olika på olika personer även om man pratar om en och samma diagnos. Hon menar dock att oavsett vilken psykisk sjukdom föräldern har så påverkar det barnet på ett eller annat sätt. Samtliga respondenter vi intervjuade påpekade att de olika faserna i den bipolära sjukdomen ser väldigt olika ut. Detta gör att hur föräldraskapet och familjesituationen påverkas av bipolär sjukdom är svårt att generalisera. Däremot fanns det vissa mönster som respondenterna utifrån sina erfarenheter kunde berätta om.

Både den tidigare forskningen och våra respondenter uppger att de olika faserna av sjukdomen påverkar barnet på olika sätt. I den depressiva fasen påpekar både Skerfving (2005) i sin forskningssammanställning och våra respondenter att föräldern kan ha svårt att agera förälder över huvudtaget. Hon menar att man som deprimerad kan vara nere, ha brist på

energi och ha ointresse för nästan alla aktiviteter, vilket gör att man har svårt att vara en närvarande förälder. Respondenterna uppger att föräldrarna enligt deras erfarenheter under den här fasen kan ligga utslagna någonstans i längre perioder. Något som de i högsta grad anser påverkar ett barn.

I den andra fasen som är den maniska påpekar forskningen att sjukdomen kan göra att föräldern gör drastiska förändringar av olika slag (Skerfving, 2005). Något som våra respondenter också uppger. En av respondenterna uppgav att detta bland annat kunde ske genom att de får orealistiska idéer som de vill förverkliga, ett exempel var att de drastiskt går in i ogenomtänkta affärer som senare kan få konsekvenser, vilket självklart kan påverka barnet på olika sätt. Respondenterna uppgav att barnen kan påverkas både ekonomiskt då det enligt deras erfarenheter händer att föräldern satsar familjens alla pengar i olika idéer. Men också att föräldern i de maniska skoven kan bli irriterad på människorna runt omkring som inte förstår som en av respondenterna uppgav; "vilken bra idé det kan vara att köpa till exempel en kiosk". Den bipolära kan enligt respondenterna tycka att folk i dennes omgivning inte stöttar denne och i vissa fall försöker förstöra.

Trots att föräldern mellan faserna kan vara stabil och fungera påverkas barnet av ovissheten att inte veta om och när föräldern ska insjukna igen. Tidigare forskning pekar på att leva med en förälder som skiftar mellan att vara deprimerad, manisk eller stabil kan påverka barnet (Skerfving, 2005). En oförutsägbar sjukdom som respondenter uppger att den bipolära sjukdomen är kan för barnet leda till konsekvenser i form av det hos barnet skapas en oro över föräldern. Detta kan i sin tur leda till stress hos barnet.

Skerfving (2005) påpekar att dessa barn kan drabbas av känslomässiga störningar. Detta kan kopplas till det våra respondenter lyfte kring att barn till bipolära föräldrar kan ha svårt att visa sina egna känslor. Respondenterna uppgav att barn lätt anpassar sig till sin förälders sjukdom och känslolägen, vilket många gånger kan innebära att barnet också följer dessa, är ledsen när föräldern är ledsen samt glad när föräldern är glad. Enligt Dyregrov (2010) visar forskning att deprimerade mammor är mer negativa och ler mindre, och att då även barnen ler mindre. Detta tror han är på grund utav att barnen försöker imitera sin mammas känslotillstånd.

Ytterligare något som anses påverka barnet av att ha en förälder med bipolär sjukdom är det som Dyregrov (2010) lyfter kring traumatiska händelser. Dyregrov (2010) påpekar att en traumatisk händelse helt och hållet kan omkullkasta den trygghet som ett barn byggt upp i samspel med de vuxna i sin tillvaro. En av våra respondenter berättade om en familj där mamman under ett skov hade slagit sönder större delen av hemmet. Respondenterna förklarade att händelsen och det som hände efteråt är ett exempel på hur något för ett barn kan gå från jobbigt och skrämmande till traumatiskt. I det här exemplet hade nämligen polis tillkallats, respondenten förklarade att barnet hade pustat ut när polisen ringde på dörren i tron om att hjälp skulle komma. Polisen hade däremot bara gått in och bett mamman lugna ner sig och sedan åkt igen. Det här kan kopplas till de Dyregrov (2010) nämner om att ett barns trygghet omkullkastats i traumatiska situationer. I exemplet som respondenten uppger inte bara tryggheten till mamman utan även till polisen. Andra exempel och erfarenheter som respondenterna uppgav kunde uppfattas som traumatiska för barn är när föräldern på grund av sin sjukdom behövt läggas in för vård, vilket speciellt en av respondenterna uppgav kunde ske under rätt dramatiska omständigheter. Traumatiska situationer leder också enligt Dyregrov (2010) till en rädsla hos barnet att händelsen skall upprepas. Något som även samtliga

respondenter uppger om föräldrarnas sjukdom överlag, att barnet ständigt oroar sig för när nästa skov skall komma.

7.2 Att skapa ett starkt barn

Mycket forskning tyder på en påverkan på barnet. Detta gjorde att vi i vår studie även intresserade oss av vad det enligt personal som möter barn med bipolära föräldrar finns för faktorer som kan påverka och underlätta för barnets utveckling och livssituation. Det finns mycket som tyder på att det finns faktorer som gör att barn klarar sig mer eller mindre bra, respondenterna talar här mycket om barnets egenskaper. Skerfving (2005) påstår att det finns förmågor och egenskaper hos barnet själv som avgör i vilket utsträckning barnet tillåter sig själv att påverkas. Exempelvis lyfts "maskrosbarn", som syftar till barn som under svåra omständigheter ändå har förmågan att klara sig. Likt tidigare forskning lyfter våra respondenter fram skyddande faktorer och förutsättningar för att lättare klara sig igenom svåra situationer. En bra förutsättning som lyfts fram är bland annat att barnet har lätt att ta kontakt med andra människor, och det ses som en skyddande faktor att kunna uttrycka sig. Som tidigare nämnt kan barnet utsättas för stora påfrestningar om denne följer föräldrarnas humör, och detta tycks vara vanligt bland känsliga barn. Det är dock av stor betydelse att nämna att dessa barn självklart påverkas enormt trots "bra egenskaper", men de har en god återhämtningsförmåga (Skerfving, 2005).

När man talar om inre skyddande faktorer är det en självklarhet att också tala om yttre skyddande faktorer, dessa kan många gånger flyta ihop och hänga samman. Chang et al (2001) påpekar att de inre egenskaperna hos barnen och de yttre omständigheterna påverkar i kombination med varandra. Först och främst är det värt att nämna att rutiner och struktur i vardagslivet är en förutsättning för stabilitet både för den bipolära och dess anhöriga (Rusner, 2012).

Ett starkt socialt stöd/nätverk anses ha en oerhört stor betydelse och ses som en självklar yttre skyddande faktor. Våra respondenter lyfter att dessa kan vara i form av kontaktfamilj/stödfamilj, där barnet får vistas i en annan miljö samtidigt som det är en bra avlastning för föräldern. Att hitta på något utanför hemmet så som fritidsaktiviteter kan för barnet också vara en skyddande faktor, där barnet får möjlighet att söka sig till förebilder. I Baker (2002) kan man utläsa att stöd från engagerade närstående är en oerhört skyddande faktor, dessa kan exempelvis vara vänner, släkt och familj. Vår empiri visar på att tonåringar framförallt söker sig till vänner eller mentor/kontaktpersoner, vilket också kan vara en slags förebild. Ett starkt socialt stöd innebär en mindre risk för barnet att utveckla egna psykiska problem (Rusner, 2012).

Våra intervjupersoner nämner också skolan och dess personal som en viktig insats samt att personalen är uppmärksam på barnen och hur de verkar må. En av respondenterna talade även om en önskan att den bipolära sjukdomen och psykisk sjukdom överlag skulle uppmärksammas mer i skolan. Att man genom att informera och genom mer kunskap kunde få bot på de förutfattade meningarna. Respondenterna uppger att det är viktigt för barn att kunna prata om sjukdomen för att på så sätt normalisera denna, något som ibland kan vara svårt på grund av de normer och förutfattade meningar som finns kring psykisk ohälsa idag. Samtliga respondenter tryckte flertal gånger på vikten av att få prata med någon, vem som helst. Vare sig det är en lärare, en fotbollstränare eller dylikt, att barnet skall få dela med sig av sina erfarenheter och känslor är något som samtliga respondenter ständigt lyfter. En viktig yttre skyddande faktor är att just sätta ord på sjukdomen, och avdramatisera denna för att

minska annorlundakänslan. Barnet skall få veta vad som pågår och få info om vad förälderns sjukdom innebär, samt att veta att föräldern får hjälp anser respondenterna är en skyddande faktor. En av dem berättar att han/hon gärna uppmuntrar sina patienter att ta med sig barnen så att de får se vart mamma eller pappa går och får hjälp. Även detta för att avdramatisera sjukdomen och att barnen ska få se att mammas sjuksköterska är en vanlig person som vilken annan person som helst.

7.3 Hur förälderns sjukdom påverkar barnens sociala relationer

En av de skyddande faktorer vi redan tidigt i vårt forskningssökande stötte på var barnets sociala relationer. Hur det för barnet och dess livssituation kan ha en avgörande roll vad denne har för sociala relationer och nätverk (Chang et al. 2003). Vi fann det därför väldigt intressant att se hur våra respondenter anser att förälderns sjukdom kan påverka barnets sociala relationer. Utifrån Bronfenbrenners (1979) ekologiska utvecklingsmodell kan man i mesosystemet utläsa att de olika faktorerna kan påverka varandra. I det här fallet utgår vi från att den bipolära föräldern är en faktor som påverkar andra faktorer i mikrosystemet. Till exempel att den bipolära föräldern kan påverka barnets sociala relationer i mikronivån så som vänner, vänner familj och så vidare. En av respondenterna berättade om en förälder som i en manisk fas kommit till skolan och ställt till en scen, något som vi kopplar till Bronfenbrenner (1979) och att den bipolära föräldern här påverkar barnets vänner och även andra personer i skolan. Genom sådana här exempel förklarar respondenten att barnet kan få svårt med vänskapsrelationer.

Hur den bipolära föräldern påverkar barnets sociala relationer kan vi här se sker på flera olika nivåer i Bronfenbrenners (1979) modell. Till exempel på en individ- till mikronivå, med det menar vi en direkt påverkan från förälder till barnet. Detta kan vi exempelvis se genom vår empiri där respondenterna förklarar att barnet på grund av förälderns sjukdom kan ha tillitsproblem. Bland annat eftersom det händer att sjukdomen gör att föräldern inte kunnat hålla sina löften och barnen då gång på gång blivit svikna. Detta kan leda till att de har svårt att lita på andra vilket kan vara en svårighet för barnet vid sociala relationer.

Våra respondenter lyfter hur förälderns sociala nätverk kan komma att påverka barnets sociala nätverk och barnets skapande av sociala nätverk. Utifrån tidigare forskning kan man utläsa att personen som är bipolärt sjuk har en försämrad social förmåga, och att det även uppvisas hos flertal barn till bipolärt sjuka föräldrar (Reichart, Van der Ende, Wals, Hillegers, Nolen, Ormel & Verhulst, 2007; Chang et al., 2003; Skerfving, 1996). Det kan alltså leda till att barn till bipolärt sjuka saknar eller har relativt svagt socialt nätverk, och det har visats att många av dessa barn saknar en bästa vän (Chang et al., 2003). Detta kan i Bronfenbrenners (1979) ekologiska utvecklingsmodell kopplas till exonivån, där föräldern indirekt påverkar barnet, även i miljöer där barnet själv inte är delaktig.

Även den påfrestande ekonomin är något som vi anser kan ingå i exonivån. Här kan barnets sociala relationer påverkas, trots att denne inte har en bidragande roll till de ekonomiska svårigheterna. Våra respondenter uppger att familjens ekonomiska tillstånd inte sällan kan leda till att barnet hamnar i utanförskap. Exempel från vår empiri är att barnet inte har möjlighet att följa med på skolresor, detta uppger respondenterna kan leda till ett utanförskap för barnet. Ett annat exempel som lyfts är att en pressad ekonomi kan leda till att barnet inte kan köpa de kläder den vill, de prylar som kompisarna har och så vidare, vilket respondenterna påpekar i dagens materiella samhälle är en självklar bidragande faktor till utanförskap.

Ytterligare en koppling vi gjort utifrån Bronfenbrenners (1979) teori är hur barnet påverkas av samhällets syn och normer vilket Bronfenbrenner (1979) kallar Makronivån. Våra respondenter uppger att föräldrarnas bipolära sjukdom kan påverka barnets relationer på ett sätt som föräldern egentligen inte är delaktig i. Utan som Bronfenbrenner (1979) påpekar i makronivån att det gäller att kunna se till något större, att attityder, ideologier och kulturer som kretsar kring oss påverkar samtliga nivåer i modellen. Med det menar vi att vad människor runt omkring barnet tror och tycker om bipolär sjukdom eller som respondenterna påpekar psykisk sjukdom i det stora hela, kan påverka barnet till den bipolära och dennes sociala relationer.

“Det kan bli jätteotryggt för barnet att helt plötsligt får inte han eller hon leka med sin bästa kompis, för då har dem den personens eller barnets föräldrar fått för sig att mamma är galen liksom.”(4)

Den här typen av förutfattade meningar påpekar respondenterna sällan kommer enbart från en enskild individ och dennes åsikt, det handlar om okunskap och vad samhället i form av till exempel media sänder ut för bild av psykisk sjukdom och i det här fallet bipolär sjukdom. Det påpekas att när ett barn blir medveten om folks förutfattade meningar kan det leda till att barnet skäms över sin förälder och blir rädd för vad folk ska tro. Vilket på ett annat sätt kan påverka barnets sociala relationer då det kan göra att barnet inte vill öppna upp och berätta hur det egentligen är.

Något vi slutligen vill lyfta är vikten av att försöka normalisera föräldrarnas sjukdom. Relaterat till hur föräldrarnas sjukdom påverkar barnens sociala relationer är detta oerhört viktigt för barnet själv. För att de inte ska känna sig annorlunda, bli rädda eller tillbakadragna i skapandet av sociala relationer men även för personer runt barnet. Något som respondenterna påpekar och som vi tidigare lyft är att de borde pratats mer om det i till exempel skolan.

7.4 Metoddiskussion

En intressant upptäckt med studien är att trots olika organisationer med olika arbetsuppgifter är datan från de olika intervjuerna väldigt lika. Något som gör oss rätt säkra på att studien hade fått liknande resultat även om vi pratat med liknande organisationer i till exempel olika län. Anledningen till att deras erfarenheter och kunskaper är lika tror vi är då deras kunskap och erfarenheter kring den bipolära sjukdomen är så stor och bred. Hade man däremot valt att göra en liknande studie fast på personal som inte arbetade i nära kontakt med de bipolärt sjuka så hade resultaten nog kunnat se olika ut. De verksamheter vi pratade med har även ett liknande arbetssätt och möter liknande patienter, hade man pratat med någon som mött patienterna i en annan miljö eller samhälle kanske de hade tyckt annorlunda.

Något vi såg som både positivt och negativt var hur sammanlänkade frågorna i vår intervjuguide var. Det vi menar är att i slutet av varje svar så började respondenter automatiskt prata om nästa fråga. Svårt med det var att man fick tillrättaleda respondenten och säga att det är de vi ska komma in på i nästa fråga. Positivt var det då det då kändes som att vi ställde relevanta frågor samt att den röda tråden var synlig.

En svårighet vi har haft i åtanke som vi trodde kunde uppstå i våra intervjuer är att vi på grund av vårt brinnande intresse redan innan skulle ha en del förutfattade meningar, som skulle speglas i våra intervjuer och eventuellt bidra till ledande frågor. Frågan huruvida intervjuresultatet beror på att frågorna i intervjun varit ledande är en fråga som forskare ofta

måste ställa (Kvale, 1997). Vi har i vår intervjuguide varit noggranna med utformande av frågorna då samma fråga kan få olika svar beroende på hur den ställs, och på så sätt kan färga resultatet av empirin. Dock är inte ledande frågor alltid något som anses vara negativt. Även om frågan kan komma att forma svarets innehåll, anses ledande frågor vara nödvändiga i många sammanhang, användningen av ledande frågor beror på undersökningens ämne och syfte (Kvale, 1997). Vi har inte fått något intryck av att våra förutfattade meningar eller intervjufrågor varit ledande, utan vi anser att respondenten fick väl utrymme att känna efter och svara efter egna synvinklar.

Vi har i vår intervjuguide också noggrant fundera igenom när och vilka typer av intervjufrågor vi bör använda oss av. Till exempel har vi haft användning av tidigare nämnda typer så som tolkande frågor, vilka enligt Esaisasson et al. (2012) ger möjlighet för den som intervjuar att stämna av att uppfattningen av svaret är samma som intervjupersonen själv menat det. Det påpekas att denna typ av frågor skall ställas i slutet av intervjun, vilket vi tolkar var ett bra sätt att undvika att resultatet av empirin färgas, alltså att det är den intervjuades uppfattningar och tolkningar som verkligen kommer till uttryck. Vi har också använt oss av sonderade frågor vilka har ett syfte att söka efter ytterliga beskrivningar i svaren på intervjufrågorna. Ytterligare något vi har i åtanke i utförandet av vår intervjuguide är vikten av det som Kvale och Brinkman (2009) talar om; Korta intervjufrågor och långa intervju svar. Att försöka hålla frågorna korta och konkreta samtidigt som de ger långa uttömmande svar, vilket vi anser var ett bra sätt för att kunna få så mycket som möjligt av respondentens uppfattningar kring ämnet vi forskat kring.

7.5 Slutsatser

En viktig slutsats man kan dra utifrån vår studie är vikten av att normalisera sjukdomen. Normalisering är något som kommit på tal oavsett vilket av våra teman vi behandlar. Det kom på tal när vi pratat om barnets påverkan av att ha en förälder som är bipolär, när vi talade om vad det finns för skyddande faktorer samt hur föräldrarnas sjukdom kan påverka ett barns sociala relationer.

Vårt arbete är ett bidrag till den tidigare forskningen, med en mer detaljerad ingång på de skyddande faktorerna utifrån våra respondenters erfarenheter. Vi ser vår studie som en sammanfattning om på vilka sätt ett barn kan påverkas av en bipolär förälder, vad det kan finnas för faktorer som underlättar för ett barn och på vilket sätt som föräldrarnas sjukdom kan påverka barnets sociala relationer. Något som kan vara viktigt att veta och tänka på för de personer som har en bipolär diagnos, eller är anhörig till någon med bipolär diagnos som har barn.

En utveckling på vår studie skulle kunna vara att forska vidare på liknande frågor, men i en större skala. Att undersökningen skulle kunna vara större i form av fler organisationer eller fler yrken. Vårt arbete är endast utifrån ett fåtal personers erfarenheter, fler personer hade lett till ett säkrare och säkert ett ännu bredare resultat. Vår studie kan ses som en bekräftelse på den tidigare forskning vi hittat om området och med hjälp av att våra respondenter kompletterar med exempel och erfarenheter från verkligheten. Att göra studien på andra yrken hade säkert kunnat backa upp den tidigare forskningen med andra typer av exempel eller erfarenheter.

Referenser:

- Baker, J. A. (2002). The service and illness experiences described by users of the Mood Swings Network. *Journal of Mental Health, 11*(4), 453-463.
- Barron, E., Sharma, A., Le Couteur, J., Rushton, S., Close, A., Kelly, T., ... Le Couteur, A. (2014). Family environment of bipolar families: A UK study. *Journal of affective disorders, 152*(1), 522-525. doi:[10.1016/j.jad.2013.08.016](https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.08.016)
- Bella, T., Goldstein, T., Goldstein, B., Axelson, D., Obreja, M., Monk, K., ... Birmaher, B. (2011). Psychosocial functioning in offspring of parents with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders, 133*(1), 204-211. doi:[10.1016/j.jad.2011.03.022](https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.022)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl.). Malmö: Liber.
- Chang, K.D., Blasey, C., Ketter, T.A., Steiner, H. (2001). Family environment of children and adolescents with bipolar parents. *Bipolar Disorders, 3*(2), 73-78. doi:[10.1034/j.1399-5618.2001.030205.x](https://doi.org/10.1034/j.1399-5618.2001.030205.x)
- Chang, K., Steiner, H., & Ketter, T. (2003). Studies of offspring of parents with bipolar disorder. *American Journal of Medical Genetics part C: Seminars in Medical Genetics, 123C*(1), 26-35. doi:10.1002/ajmg.c.20011
- Dyregrov, A. (2010) *Barn och trauma*, (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur Ab.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad* (4:e uppl.). Stockholm: Norstedts juridik.
- Ferreira, G., Moreira, C., Kleinman, A., Nader, E., Gomes, B.C., Teixeira, A.M., ... Caetano, S. (2013). Dysfunctional family environment in affected versus unaffected offspring of parents with bipolar disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 47*(11), 1051-1057
- Henin, A., Biederman, J., Mick, E., Sachs, G., Hirshfeld-Becker, D., Siegel, R., ... Nierenberg, A. (2005). Psychopathology in the Offspring of Parents with Bipolar Disorder: A Controlled Study. *Biological Psychiatry, 58*(7), 554-556. doi:[10.1016/j.biopsych.2005.06.010](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.06.010)
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Reichart, C. G., Van der Ende, J., Wals, M., Hillegers, M. H. J., Nolen, W.A., Ormel, J., & Verhulst, F.C. (2007). Social functioning of bipolar offspring. *Journal of Affective Disorders, 98*(3), 207-213. Doi:10.1016/j.jad.2006.07.018
- Rusner, M. (2012). *Bipolär sjukdom – ur ett existentiellt perspektiv* (Doktorsavhandling, Linnaeus University Dissertations, 99). Växjö: Linnaeus University.
Tillgänglig:<http://lnu.diva->

portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A559705&dswid=gtm_autoEvent_1429620919740

Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen. Om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia Förlag.

Skerfving, A. (1996), *Barn till psykiskt störda föräldrar: sårbarhet, risker och skyddande faktorer: en kunskapsmanställning* (Västra Stockholms sjukvårdsområde, 1996:11)
Bromma: FoU-enheten

Socialstyrelsen (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm: Epidemiologiskt Centrum.

Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning* Västerås: Edita Västra Aros.

Socialdepartementet. (2001). *Socialtjänstlag(2001:453)*. Hämtad 2015-04-02 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Wagner, K. D. (2010). Offspring of parents with bipolar disorder. *Psychiatric Times*, 27(2) 56.

Bilagor

Bilaga 1

Inför intervju om barn med bipolär sjukdom

Att ha en förälder med bipolär sjukdom kan för barnet innebära en livssituation där han/hon utsätts för både inre och yttre belastningar. Vi intresserar oss utav att se vilka belastningar det här kan vara samt vad det finns för stöd och faktorer som kan underlätta för barnets livssituation.

Frågorna vi kommer ställa berör nedanstående teman/punkter:

Påverkan av föräldraskap och barnet

- Hur föräldraskapet påverkas av bipolär sjukdom
- Hur barnet påverkas av förälderns sjukdom
- Familjesituation

Skyddande faktorer

- Inre och yttre:
- Barnets egenskaper
- Insatser
- Skola
- Vänner
- Övriga Sociala relationer
- Relationen mellan de olika faktorerna

Bilaga 2

Intervjuguide

Att ha en förälder med bipolär sjukdom kan för barnet innebära en livssituation där han/hon utsätts för både inre och yttre belastningar. Vi intresserar oss för vilka belastningar det här kan vara och vad det finns för stöd och faktorer som kan underlätta för barnets livssituation. I detta arbete tror vi det vore intressant att ta del av uppfattningar och erfarenheter från personal som möter barn som har en förälder/föräldrar med bipolär sjukdom.

Intervjufrågorna är uppdelade i två delar där den första delen handlar om vilka belastningar det kan vara för barnet. Den andra delen handlar om vad det finns för stöd och andra saker som kan underlätta för ett barn med en bipolärt sjuk förälder och det är de är de vi valt att kalla skyddande faktorer.

Hur påverkas förälderskapet och barnet?

1. Hur uppfattar du att förmågan att vara en förälder och att kunna uppfostra ett barn påverkas av bipolär sjukdom? (syftar till Förälderns förmåga)
2. Hur tror eller uppfattar du att ett barn påverkas av att ha en förälder med bipolärsjukdom? (barnets påverkan)

Familjesituation

3. Av dina erfarenheter; Är det något som utmärker sig i familjemiljön/situationen där föräldern är bipolärt sjuk?

Inre skyddande faktorer

Utifrån det vi läst och den tidigare forskning vi hittat finns det ett antal faktorer som kan underlätta för ett barn med en psykiskt sjuk förälder. Både sånt hos barnet själv som t.ex. ålder och egenskaper men även sånt som påverkar runt omkring.

4. Det vi undrar först är om det utifrån dina erfarenheter är det några egenskaper eller något annat som kan utmärka sig hos ett barn som gör att de påverkas mer eller mindre av förälderns sjukdom?

Yttre skyddande faktorer: insatser

5. Om man ska tänka faktorer som finns runt om kring barnet i form av professionella insatser, stöd eller hjälp; vad anser du är viktiga insatser?

Yttre skyddande faktorer socialt

6. Vad anser du att det finns för sociala relationer som kan påverka ett barns livssituation till det bättre? (ex.Släktingar, vänner, grannar, andra vuxna)

7. På vilket sätt anser du att förälderns sjukdom påverkar barnens sociala relationer? (ex. vänner, skola, grannar)
8. Är det något du vill tillägga som du anser viktigt om/för barn som har en bipolärt sjuk förälder?

Tack för din medverkan!