



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# Ansvar och omsorg

Att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

Termin HT 2016

Författare: Irma-Helen Lorentzon

Handledare: Magnus Nilsson

## Abstract

Barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa möter många och ibland svåra utmaningar i sin vardag. Ofta framställs de som offer utan handlingsutrymme i förhållande till förälderns sjukdom. Syftet med den här uppsatsen är med hjälp av retrospektiva intervjuer undersöka upplevelsen av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. Fem personer som har vuxit upp med en förälder med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa har intervjuats. Intervjuerna har analyserats tematiskt och ett antal olika strategier identifierats. Strategierna har analyserats med hjälp av de teoretiska begreppen social handling och handlingsutrymme. Den mest framträdande strategin som intervjupersonerna har använt är att ta ett stort ansvar för sin förälders liv och mående – ofta på bekostnad av sin självständighet utifrån ett begränsat handlingsutrymme som resultat.

Nyckelord: Förälder med psykisk ohälsa, barns strategier, sociala handlingar, handlingsutrymme.

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	5
1.1 Problemformulering .....	5
1.2 Ämnets relevans för socialt arbete .....	6
1.3 Syfte och frågeställningar.....	6
1.4 Bakgrund och förförståelse .....	7
1.5 Avgränsningar .....	7
2 Tidigare forskning .....	8
2.1 Barn i utsatthet .....	8
2.2 Psykisk ohälsa .....	10
3 Kvalitativ forskningsmetod .....	12
3.1 Urval och genomförande av intervjuer.....	14
3.2 Analys av empiri .....	15
3.3 Etik .....	16
3.4 Samtycke och konfidentialitet.....	17
3.5 Frivillighet och anonymitet .....	17
3.6 Metoddiskussion.....	18
3.6.1 Kvalitativ intervju som metod.....	18
3.6.2 Makt .....	19
3.6.3 Känslor .....	19
3.6.4 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	20
4 Teoretisk ram.....	20
4.1 Sociala handlingar .....	20
4.2 Handlingsutrymme .....	21
5 Resultat.....	22
5.1 Kort presentation av intervjupersonerna .....	23
5.2 Konsekvenser i vardagen.....	23

5.3 Hantering av förälderns sjukdom som barn .....	24
5.3.1 Ansvarstagande .....	25
5.3.2 Anpassning .....	25
5.3.3 Individuella sätt att hantera föräldern och förälderns sjukdom.....	26
5.4 Hantering av förälderns sjukdom som vuxna.....	27
5.5 Analys.....	28
5.5.1 Ansvar och omsorg som strategi .....	28
5.5.2 Anpassning av beteende i och utanför hemmet.....	29
5.5.4 Hantering av förälderns sjukdom som vuxen.....	29
6 Diskussion .....	30
7 Referenser.....	32
Bilaga. Intervjuguide .....	35

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

De dolda barnen

Psykisk ohälsa och sjukdom påverkar inte bara den som direkt är drabbad eller utsatt. Den kan orsaka lidande för hela omgivningen. En särskilt utsatt grupp är barn till en förälder med psykisk ohälsa (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke 2010:25ff). Barn till en förälder med psykisk ohälsa är många gånger en för samhället dold grupp sin sårbarhet till trots (Loshak 2013). Ofta hamnar familjen i en kris till följd av en familjemedlems ohälsa något som inte minst påverkar och kan skada barnen i dessa familjer (Skårderud et.al 2010, Loshak 2013). Det kan vara så att omgivningen och anhöriga till en person med psykisk ohälsa drabbas dubbelt av de konsekvenser ohälsan för med sig. Det dubbla dels på grund av hur den psykiska sjukdomen eller ohälsan som sådan kan ta sig i uttryck och dels genom det stigma psykisk ohälsa ofta för med sig. En del personer är inte medvetna om att symptom och störningar både drabbar dem själva och sin omgivning (Skårderud et al. 2010), något som styrks av de berättelser vi fått ta emot under arbetet med den här uppsatsen. Barn som vuxit upp med en förälder som lider av psykisk ohälsa löper en större risk att själva drabbas av psykisk ohälsa senare i livet. En stor del av aktuell forskning studerar och bekräftar det (Bromley, Hadleigh & Roe 2013).

Det finns alltså anledning att se på psykisk ohälsa som något som inte enbart påverkar den som direkt drabbas utan även dennes omgivning och i synnerhet de anhöriga. För att få vardagen att gå runt använder familjemedlemmarna sig av olika strategier för att förstå och hantera sjukdomen och sina egna reaktioner samt för att förhålla sig till den sjuke. Det är dessa strategier och sätt att hantera vardagen som jag tycker är intressanta att studera. Psykisk ohälsa är inte något som uppträder på ett entydigt och för alla liknande sätt (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke 2010), utan är mycket mer komplext och individuellt liksom de strategier omgivningen tar till. Barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa riskerar att förbli dolda för sin omgivning och utvecklas till unga omsorgsgivare (Young carers), socialt åtskilda från sina jämnåriga (Loshak 2013, Nordenfors, Melander & Daneback 2014).

Något som jag vill nämna redan tidigt i uppsatsen är att vi inledningsvis var två som arbetade tillsammans. Vårt syfte var då att undersöka hur barn till föräldrar med psykisk ohälsa får stöd från omgivningen i sin situation. Våra frågeställningar låg till grund för de intervjuer som

utgör empirin i den här uppsatsen. Av olika anledningar har vårt samarbete upphört och vi skriver var sin uppsats med olika syften men med samma empiri.

## 1.2 Ämnets relevans för socialt arbete

År 2015 presenterade folkhälsomyndigheten statistik som visar att 17 % av Sveriges befolkning uppger att de har ett nedsatt psykiskt välbefinnande. En siffra som förväntas öka (folkhälsomyndigheten.se). Nka (Nationellt kompetenscentrum anhöriga) presenterar i sin skrift *Fakta om barn som anhöriga* att en studie de genomfört visar att närmare 8 % av barn i Sverige någon gång under sin uppväxt har en förälder som till följd av missbruk eller psykisk ohälsa behöver sluten sjukhusvård. Räknar man dessutom med föräldrar som får någon form av öppenvårdsinsats stiger andelen barn till 17 % (Hjern, Manhica & Nka 2013).

Inom sjukvården finns det sedan 2010 en lagstadgad skyldighet för vårdpersonal att särskilt ”beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning ...” (Hälso- och sjukvårdslagen 2g §). Socialnämnden har motsvarande ansvar för gruppen barn och unga dels genom det allmänna uppdrag de har att verka för alla medborgares väl dels genom att de har ett särskilt ansvar för barn och unga vilket uttrycks i Socialtjänstlagens 5 kapitel 2-3 §§. Här framgår bland annat att ”(socialnämnden skall) verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. I nära samarbete med hemmen främja en allsidig personlighetsutveckling och en gynnsam fysisk och social utveckling hos barn och unga. Bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa” (Socialtjänstlagen 5 kap 1 §).

I och med den ökning och vida spridning av psykisk ohälsa vi ser i dagens samhälle ökar sannolikheten för att vi i det sociala arbetet kommer att möta dessa personer och inte minst deras anhöriga. Barn såväl som vuxna. I det mötet är kunskap ett viktigt redskap i att som socialarbetare förstå och kunna hjälpa.

## 1.3 Syfte och frågeställningar

Tidigare forskning har visat att barn som vuxit upp med föräldrar med psykisk ohälsa uppvisar problem med egen psykisk ohälsa och de beskrivs som offer i relation till föräldrarnas sjukdom. För att förklara hur barnen påverkats av föräldrarnas psykiska ohälsa har fokus i stor utsträckning legat på barnets egna egenskaper. I relation till detta är syftet med denna uppsats

att med hjälp av retrospektiva intervjuer undersöka upplevelsen av att växa upp som barn till föräldrar med psykisk ohälsa.

De frågeställningar som ligger till grund för uppsatsen är

- Hur upplevde intervjupersonerna det att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa? Vilka konsekvenser förde förälderns sjukdom med sig för dem?
- Hur hanterade de förälderns sjukdom och de konsekvenser sjukdomen förde med sig? Går det att identifiera specifika strategier i sättet att hantera konsekvenserna, sjukdomen och vardagen?
- Hur hanterar intervjupersonerna det som vuxna att ha en förälder med psykisk ohälsa?

## 1.4 Bakgrund och förförståelse

Under hösten 2015 fick jag möjlighet att göra min praktik inom en verksamhet som arbetar för att ge barn och unga stöd i sin situation som anhörig till bland annat vuxna med psykisk ohälsa. Det jag slogs av i mötet med dessa barn var deras styrka och förmåga att ta sig an sin förälder och sin vardag. I sin situation som anhöriga framstod de för mig som omsorgsfulla och ansvarstagande gentemot sin omgivning. Inte helt sällan på bekostnad av sitt eget välmående. Under terminen och i mötet med såväl professionella som arbetar för de här barnen som barnen själva växte ett intresse och en önskan om att få lära mig mer fram. Det som framförallt intresserade mig var på vilket sätt samhällets stöd och insatser nådde fram till de barn som behövde det och om det var till nytta för barnen. När det gäller den här uppsatsen stod det därför tidigt klart för mig att det var ur ett anhörigperspektiv jag ville att studien skulle utföras. Det var också det som var undersökningens syfte och mål genom att ta reda på om och vilket stöd barn fått under sin uppväxt med en förälder med psykisk ohälsa. I och med sökandet efter ett nytt syfte föll valet på att undersöka hur barn som anhöriga hanterar sin situation.

## 1.5 Avgränsningar

Ämnesvalet har inneburit en automatisk avgränsning genom till exempel valet att göra intervjuer med personer som har egen erfarenhet av att ha vuxit upp med en förälder med psykisk ohälsa. Något som också diskuteras närmare i avsnitt 3.1. Vidare har en avgränsning gjorts i att uteslutande ha med barn med en förälder med psykisk ohälsa. I mycket av den statistik som finns sammanförs psykisk ohälsa och missbruk men vi har valt att inte ta med missbruk.

I och med att den här uppsatsen har ett annat syfte än vad som inledningsvis var menat har nya avgränsningar gjorts. Här har det mer handlat om att göra avgränsningar utifrån det redan insamlade materialet som innehåller flera möjliga teman för forskning. Främst är det tre huvudteman som materialet berättar något om. 1) stöd till intervjupersonerna 2) omgivningens reaktioner och sätt att hantera intervjupersonerna när de var barn 3) hur intervjupersonerna själva har hanterat sin situation och agerat i förhållande till föräldrarnas sjukdom.

## 2 Tidigare forskning

Barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa är ett relativt outforskat område (Bromley, Hadleigh & Roe 2013). Den forskning som finns har ofta sin utgångspunkt i vilka risker utsattheten kan föra med sig senare i livet och vi vet till exempel att det är mer vanligt att själv drabbas av psykisk ohälsa om det finns hos någon av föräldrarna (Skårderud et al 2010). Den forskning som finns är också många gånger så kallad eländighetsforskning som fokuserar på barn som passiva offer i relation till sin utsatthet och förklaringar till varför en del klarar sig bra i livet tar upp olika teorier kring resiliens och motståndskraft.

### 2.1 Barn i utsatthet

För att hitta forskning som tar upp upplevelser, erfarenheter och strategier mitt i utsattheten fick jag söka i studier gjorda kring barn som upplever våld i nära relationer. Ett exempel på sådan forskning är Carolina Överliens (2012) studie om barn som upplever våld. Hon tar i sin forskning avstamp i att barn reagerar och agerar rationellt utifrån en viss situation och inte enbart utifrån affekt eller en offerroll och visar på att barn har ett handlingsutrymme inom vilket de agerar. Centralt i hennes analys finns Max Webers teori om handlingstyper/sociala handlingar; den 1) målrationella handlingen 2) värderationella handlingen 3) affektuella handlingen 4) traditionsbundna handlingen. Den traditionella förståelsen om barn i svåra livssituationer är att barn reagerar emotionellt och okontrollerat, alltså i affekt, men hon har valt att belysa en sida av barns handlande som målinriktat (Överlien 2012). Det är det synsättet som gjort att jag inspireras av hennes forskning trots att den i sak handlar om barn som upplever våld och inte specifikt om barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa. Det finns likheter i båda situationerna i form av oro för föräldern, sig själv och sin familj, ett stort mått av ansvarstagande för situationer som uppstår samt hur livet rent allmänt påverkas av ett föräldraskap med brister. På samma sätt som barn är offer i våldssituationer kan barn även



vara offer i en anhörigsituation (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke 2010). Det är därmed inte sagt att barn och unga inte kan handla både i affekt och på ett målrationellt sätt o vice versa. Det ena behöver inte utesluta det andra (Överlien 2012). Generellt sett presenteras i studien ett förhållningssätt till barn som upplever svårigheter i hem- och familjemiljö som jag tycker är intressant. Hon tar upp aspekten av att vi ofta ser på hemmet som en borg, en trygg plats där vi till skillnad från ute i samhället, är just trygga och skyddade. Att det, både när det gäller våld i hemmet och att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa, är just i hemmiljön det svåra tar plats är en viktig del i att förstå varför barn handlar på ett visst sätt. Hemmet innebär en central och viktig del i våra liv. Det är för många en plats för återhämtning och trygghet. Att utsättas för svårigheter i hemmiljön kan därför vara extra svårt och tufft (ibid).

Här bör tilläggas att det inte enbart är negativt för unga personer att ta ansvar och ha en omsorgsgivande roll. Att ha ansvar och vara omsorgsgivare kan vara utvecklande och stärkande för individen men det måste finnas en balans. Ansvarstagandet måste vägas upp med tillräckligt många andra aktiviteter utan ansvarstagande för att på så sätt bli en skyddsfaktor istället för en risk (Bromley et al. 2013). Att kunna hämta styrka ur sina egna resurser har visat sig vara en nyckel till att många barn trots svåra omständigheter klarar sig bra. Detta visar bland annat en studie där en grupp barn följts från födseln tills att de är ca 30-32 år genom bland annat regelbundna intervjuer och undersökningar. Studien visar hur en 1/3 av högriskbarnen vid 18 års ålder vuxit upp till väl fungerande, trygga och omtänksamma individer sina dåliga odds till trots (Werner & Smith 1992). Det tycks finnas vissa tillgångar hos barnen, i deras familjer och utanför familjen som har bidragit till motståndskraften. De tillgångar barnen själva ansågs ha var personlighetsdrag som framkallade positiva reaktioner hos både familjemedlemmar och utomstående. Även att de var bra och duktiga i skolan samt att de hade en positiv självuppfattning och känslomässigt stöd från utomstående bidrog till att de klarade sig bra i livet. Som den allra största och viktigaste tillgången räknas att de tycks ha en starkare självbild än barn i högriskgruppen som inte klarade sig bra och att de hade en intern "locus of control" vilket kan beskrivas som en känsla av att kontrollen över ett problem ligger hos dem själva. I svåra livssituationer sökte de flesta motståndskraftiga barnen stöd i sin egen kompetens och handlingskraft (ibid). En ytterligare effektiv skyddsfaktor som författarna nämner är att det är viktigt med en känsla av hopp. Många av de ungdomar som klarade sig bra senare i livet var förvissade om att livet har en mening och att alla kan övervinna hinder. Vid 18 års ålder och i trettioårsåldern hade de en stark tro på att de bestämde över sitt eget liv genom

sina handlingar. Som en skyddsfaktor utanför den egna personen och familjen nämns vuxna personer som barnet gärna umgicks med och då särskilt engagerade lärare i skolan (ibid).

## 2.2 Psykisk ohälsa

Vi har flera gånger konstaterat att psykisk ohälsa för med sig konsekvenser för såväl den drabbade som omgivningen. Det kan dock vara bra att i någon mening försöka definiera vad som menas med psykisk ohälsa. För att göra det använder jag mig av Skårderud, Haugsgjerd och Stänicke (2010) bok *Psykiatri. Själ – kropp – samhälle* som beskriver psykisk ohälsa på ett sätt som ger en mer erfarenhetsnära beskrivning än i första hand teoretisk. I inledningen till sin bok skriver de om hur vårt psykiska liv som människor består av summan av de erfarenheter vi gör under livet (ibid:20). Begreppet psykisk ohälsa är ett svårdefinierat begrepp som dels innehåller psykiska sjukdomstillstånd men som också kan användas för att beskriva frånvaron av hälsa eller välbefinnande i förhållande till det mentala och psykiska. Författarna för en närmast filosofisk diskussion kring hälsa och ohälsa och menar att psykisk ohälsa är något som uppstår när det lidande och den smärta en människa förväntas tåla blir övermäktig och övergår från något sunt till osunt. Som exempel tar de upp sorg. De beskriver att sorg och känslan av förlust är sunda känslor och en naturlig del i människans känsloliv. Det är när sorgen övergår till något som överväldigar människor och som gör att man fastnar i ett känslotillstånd som påverkar livet som det kan definieras som psykisk ohälsa i form av till exempel depression (ibid). De tar också upp hur psykisk ohälsa påverkar vår förmåga att relatera till andra och hur det påverkar omgivningen och kan orsaka lidande för närstående. I begreppet psykisk ohälsa ingår psykisk sjukdom som representerar ett medicinskt sjukdomsbegrepp. Här finns tydliga kategorier och symtom delas upp och förklaras med såväl känslomässiga som biologiska utgångspunkter (ibid). De här kategoriseringarna finns och används i det så kallade ICD-10 systemet som är ett internationellt klassificeringssystem för sjukdomar och i Sverige används det jämte DSM-IV. Det är ett verktyg för kliniska bedömningar av enskilda patienter (ibid, socialstyrelsen).

Att leva med psykisk ohälsa eller sjukdom är en utmaning inte enbart för den som är direkt drabbad utan för omgivningen och i synnerhet familjen (Skårderud et al 2010). Att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa för med sig konsekvenser som omfattar relationer inom familjen och för barnen i familjen. Både vardagslivet och det sociala nätverket hos samtliga familjemedlemmar påverkas (Östman 2005:175).

Historiskt sett har familjen varit den som varit huvudansvarig för att ta hand om och vårda en person med psykisk ohälsa/sjukdom. Under 1800-talet växte det fram psykiatriska institutioner där inte bara personer med psykiatriska problem placerades utan även missbrukare, lösdrivare och epileptiker (Topor 2005). Psykiska sjukdomar ansågs vara kroniska och omöjliga att bota och mentalsjukhus blev en uppsamlingsplats för personer som samhället inte kunde ta hand om (ibid). Patienter placerades ofta på landsbygden utom syn- och hörhåll (Skårderud et al 2010) och den psykiskt sjuke sågs som helt förlorad för mellanmänniska relationer (Topor 2005). Forskare tror att det här har varit en starkt bidragande orsak till att psykisk sjukdom eller ohälsa är förknippat med skam och stigma. Under 1950-talet skedde en förändring av psykvården och ett antal orsaker anges ha bidragit till detta (ibid). Bland dessa nämns förändringar inom behandling av psykiska sjukdomar. Läkemedel som klorpromazin och litium började användas. Förhoppningen var att läkemedlen skulle bota sjukdomarna eller att patienter skulle bli tillgängliga för olika terapeutiska behandlingsalternativ (ibid). Det är också nu som nya psykoterapeutiska metoder växer fram inom psykiatrin; beteendeterapin och psykoanalysen. Under 1970- och 80-talen växte massiv kritik mot de stora institutionerna och slutenvården fram och det ledde så småningom fram till att psykiatrin avinstitutionaliserades (Skårderud et al 2010). Övergången från slutna institutionsvård och nedmonteringen av de stora mentalsjukhusen har inneburit en humanisering och effektivisering av vården men det har inte enbart varit positivt (ibid). I Sverige och andra länder infördes tanken om en sektoriserad öppenvård och socialtjänsten fick ett tydligt uppdrag gentemot psykiskt sjuka i och med införandet av socialtjänstlagen 1982 (Topor 2005). Tanken var att det skulle skapas så kallade vårdkedjor där en patients omhändertagande skulle skifta med förändrat behov och medicinska, sociala och psykologiska insatser skulle samverka (ibid). Slutenvård skulle begränsas till akuta kortvariga situationer och tanken var att patienter skulle få hjälp med integration i samhället efter utskrivning (ibid). Tyvärr misslyckades öppenvården med att bemöta människor med mer omfattande problem och konkreta behov och dessa blev i fortsättningen tvungna att vända sig till slutna vården för hjälp. I och med slutenvårdens kortsiktiga perspektiv hamnade de ofta i det som kom att kallas för ”svängdörrens psykiatri”. Patienter skrevs ut men klarade sig inte på egen hand och blev återintagna (ibid).

Rapporten *Mod och Mandat* (Jansson, Larsson & Modig 2011) beskriver att när mentalvården förändrades från slutenvård till alltmer öppenvård förändrades villkoren för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Föräldrar som tidigare isolerades från sina närstående kom nu att finnas mitt ibland dem. Denna förändring medförde att det blev alltmer uppenbart att psykisk

sjukdom och föräldraskap var en angelägen och viktig fråga och att barnens situation behövde uppmärksammas. Olika kartläggningar visar att minst en tredjedel och uppemot hälften av alla patienter inom psykiatri har barn. De flesta patienterna bor med sina barn och den allra största delen av dem är mammor (Jansson et al. 2011:21). Det är inte ovanligt att flera av de barn som växer upp med en förälder med någon form av behov på grund av sjukdom, missbruk etc. utvecklas till så kallade unga omsorgsgivare; ”Young Carers” (Bromley et al. 2013). Som termen antyder är det unga (ej myndiga) personer som tar ett stort omsorgsansvar för en förälder. Ett omsorgsansvar som för dem ter sig naturligt och som kan vara sprunget ur en självständighet och en förmåga att inte bara ta ansvar för sig själv utan också andra personer (ibid). Känslan av att behöva ta ansvaret för en förälders omsorg i kombination med det anhörighetskap du som barn har kan försätta dessa barn i en svår sits. Vissa forskare menar att just för att det är barn utan den vuxnes erfarenheter och mognad som upplever ansvarstagandet blir detta ansvarstagande tvingande. Den gränssättning som vuxna personer kan göra tack vare ett mått av oberoende och självständighet saknas hos unga personer (Bromley et al. 2013, Andersson 2015). De tvingas i stor utsträckning att anpassa sig efter förälders sjukdom vilket påverkar många områden av deras liv (ibid). Anhörighetskap är också en känslomässig relation utöver en beroenderelation framförallt när det gäller barn och föräldrar. Anhörighetskap innehåller också ett mått av aktörskap. Samtidigt som barn kan vara i behov av skydd och stöd besitter de också egna resurser och tar sig ett eget aktörskap i sin familj. Det kan ibland ske genom att barn och ungdomar tar på sig uppgifter i hemmet och ansvarar för sina föräldrar och sina syskon. Barn och ungdomar är på så sätt aktörer och handlar på olika sätt i olika situationer. Dessa handlingar kan förstås som strategier för att hantera det som uppstår i vardagen.

### 3 Kvalitativ forskningsmetod

Kvalitativ forskning handlar om att studera omvärlden och det är datainsamlingen som säger något om den (Backman, Gardelli, Gardelli & Persson 2012:301). Här ställer man sig frågan om hur och var det går att hitta det som efterfrågas (Ahrne & Svensson 2015:21). Att välja rätt metod handlar om vilken strategi som bör användas för att nå kunskap om ett visst ämne. Metoden man väljer påverkar allt som sedan görs inom ramen för ens forskning (Backman, Gardelli, Gardelli & Persson 2012:297). Metoden bör också gälla vem eller vad som skall undersökas, vem som skall samla in empiri och data och på vilket sätt det skall göras (Ahrne & Svensson 2015:18). Intervjuer som metod för datainsamling är väldigt central för samhälls-

vetenskaplig forskning och kan användas för en mängd olika syften (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Det bygger på en kunskap om något som studenten eller forskaren inte känner till. Intervjuer är ett sätt att samla material om sociala förhållanden och frågor om enskilda individers upplevelser och känslor är av största intresse. För att söka förståelse för hur barn som vuxit upp med en förälder med psykisk ohälsa upplever sin vardag, valdes därför kvalitativ intervjustudie som metod. Kvalitativa intervjuer kan ge en bra möjligheter att faktiskt få tillgång till en persons upplevelse (ibid). Tyngdpunkten i den kvalitativa intervjun, är intervjupersonernas egna uppfattningar och synsätt (Bryman 2011). I kvalitativ forskning görs urval av vad som skall undersökas på ett noggrant och icke slumpmässigt sätt. Man gör val utifrån en rad premisser och försöker komma fram till i vilken social miljö det är troligast att finna svar (Ahrne & Svensson 2015:22). Ämnesområdet, att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa, är ett oerhört stort och brett ämne och det finns många vägar att ta. Det är omöjligt att ta med allt som intresserar och inspirerar. Det gör att avgränsningar behöver göras både gällande vad och vem som i detalj skall undersökas. Det finns olika typer av intervjuer som kan utföras på olika sätt, men som Eriksson- Zetterquist & Ahrne säger (2015:38) så är det inte enkelt att dra någon tydlig gräns mellan de olika typerna. De viktigaste formerna för kvalitativa intervjuer är enligt Bryman (2011) strukturerade och semistrukturerade intervjuer. Skillnaden mellan dem är att där den första förhåller sig strikt till en utformad intervjugång, är den semistrukturerade kvalitativa intervjun flexibel och variationsrik i såväl utformandet som själva genomförandet (ibid). Genom ett semistrukturerat upplägg ges utrymme och följsamhet åt intervjupersonens svar och intervjuaren kan anpassa intervjun efter dem. I en semistrukturerad intervju har den som intervjuar ofta en intervjuguide, en slags lista över ganska så specifika teman som skall beröras, ofta utan inbördes ordning och med ett stort utrymme för följdfrågor som anknyter till något intervjupersonen sagt (ibid).

För den här uppsatsen gjordes så kallade semistrukturerade intervjuer som innebar att med utgångspunkt i en intervjuguide (se bilaga) gavs det mycket utrymme åt det som intervjupersonen valde att berätta. Genom att i förväg förbereda ett antal frågor anpassade till ämnet och syftet fanns det en grund att stå på. Undvikandet av en fastare struktur gjorde att intervjuerna kunde vara mer flexibla. Detta genom att ställa olika följdfrågor och öppna frågor vilket inte hade varit möjligt vid en fast och standardiserad frågegång (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015).

### 3.1 Urval och genomförande av intervjuer

Syftet och frågeställningen är det som är helt avgörande för vilken grupp av människor man är intresserad av att intervjua (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Nästa steg i processen är att välja ut exakt vilka som skall intervjuas. Skall man till exempel intervjua personer med en viss erfarenhet av ett fenomen kan det vara lämpligt med ett så kallat bekvämlighetsurval. Det innebär att personer väljs ut helt enkelt för att de finns tillgängliga för forskaren (Bryman 2011).

De intervjuer som gjorts för den här uppsatsen är gjorda utifrån syftet att ta reda på intervjupersonernas upplevelse av stöd i samband med förälderns sjukdom. Som beskrivet i inledningen var vi två stycken som gemensamt gjorde urvalet och förberedde samt genomförde intervjuerna. Inledningsvis ville vi intervjua personer som arbetar med att ge stöd till målgruppen, samt företrädare för psykiatri. Vår tanke med det var att det skulle göra det mindre sårbart men också lättare ur ett etiskt perspektiv. Vi var oroliga för att det skulle bli för påträngande och svårt att göra intervjuer med personer som på ett eller annat sätt själva befunnit sig i utsatthet. Några av de andra val vi ställdes inför var om vi skulle göra intervjuer med barn eller vuxna. Om vi skulle göra studien utifrån de som i praktiken ger stöd eller de som är i behov av stöd osv. Det vi kom fram till var att göra intervjuer med personer som har egen erfarenhet av att ha vuxit upp med en förälder med psykisk ohälsa. Efter hand blev vi också tvungna att definiera och konkretisera vad vi menade med psykisk ohälsa hos föräldern. Var det att det fanns en diagnos från sjukvården eller "räckte" det med att föräldern sökt vård utan att få en diagnos satt? Eftersom det var upplevelsen hos barn som anhörig till en person med psykisk ohälsa som var vårt fokus, blev deras förståelse och uppfattning det som fick styra. Vi ville heller inte begränsa urvalet enbart till de fall där det förekom en diagnos på grund av att psykisk ohälsa hos en person påverkar dess omgivning även utan att den drabbade har sjukdomsinsikt eller har sökt vård. Vi frågade helt enkelt efter personer som själva definierar sig som barn till någon med psykisk ohälsa och lät definitionen av psykisk ohälsa vara tillräckligt dynamisk för att inte göra för snäv avgränsning. Vi utformade också en intervjuguide utifrån syftet att ta reda på upplevelsen av stöd. Intervjuguiden var tänkt att fungera som ett stöd och ge utrymme för intervjupersonen att ge information om sin värld och sitt liv (Bryman 2011). Som tidigare beskrivet är själva formen för en semistrukturerad intervju ganska lös och vi förhöll oss till de förberedda frågorna mer som ett stöd för att hålla samtalet igång än som en mall som skulle följas helt och hållet. Vi upplevde att det fungerade väldigt bra, både för oss som intervjuare och för intervjupersonen. Efter att vi bestämt oss för vilken

sorts intervju vi skulle göra, och med vem, började vi söka efter lämpliga informanter. Vårt främsta verktyg i detta var sociala medier och personliga kontakter. Snabbt hade vi fem personer som vi bokade intervjuer med. Dessa var samtliga kvinnor i 20-35 års ålder som alla hade egen erfarenhet av en förälder med psykisk ohälsa. Kvinnorna är studenter eller förvärvsarbetande. Bland våra intervjupersoner fanns det tre där föräldern fått någon form av diagnos och två där det inte fanns en fastslagen diagnos. Kontakten mellan oss och intervjupersonerna skedde främst digitalt via e-post eller sociala medier. När vi bestämt tid för intervjun bokade vi ett rum i universitetets lokaler där intervjuerna sedan utfördes. En av intervjuerna tog plats på ett café för att intervjupersonen lättare skulle kunna ta sig dit i samband med arbetet. Vid fyra av de fem intervjuerna var vi båda närvarande men efter tips från den första intervjupersonen bestämde vi att bara en av oss skulle leda samtalet. Vi strävade efter att hålla en avslappnad och trevlig atmosfär under intervjuerna det svåra ämnet till trots. Det utan att göra avkall på seriositet och betydelsen av deras medverkan. Intervjuerna tog i genomsnitt 25-35 minuter och samtliga spelades in för att sedan transkriberas. Att spela in intervjuerna med hjälp av våra mobiler visade sig vara mindre problematiskt än vi från början hade trott. Det kan ibland vara utmanande och distraherande att bli inspelad (Bryman 2011), men ingen av intervjupersonerna visade några tecken på det. Vi upplevde att intervjupersonerna var öppna och villiga att dela med sig även om det kanske fanns viss oro inför att bli inspelade. Det visade sig också vara bra för oss vid transkriberingen att de var inspelade just med hjälp av mobilerna eftersom de automatiskt sparades i ett format som fungerade på våra datorer.

## 3.2 Analys av empiri

Precis som när det gäller val av metod för insamling av empiri finns det också flertalet olika vägar att ta för att göra en analys av den. Analysen är en pågående process som inleds redan vid första kontakten med ett ämne. Det är inte något som sker slumpmässigt utan är ett aktivt sorterande och reducerande av det insamlade materialet (Rennstam & Wästerfors 2015:220). Medvetet eller omedvetet görs olika tolkningar utifrån den förförståelse och det förhållnings-sätt man väljer att utgå från. Då den här uppsatsen är tänkt att spegla och visa på upplevelsen av att växa upp som anhörig till en förälder med psykisk ohälsa/sjukdom så har vårt primära fokus lagts vid att ge den personliga berättelsen rum redan vid insamlandet av materialet (ibid:222). Intervjuer ger ett rikt material som behöver sorteras och det är viktigt att göra en riktig analys (Bryman 2011). Vissa intervjuer kan resultera i många sidors text och det behöver redan vid insamlandet ges en överskådlighet. Det är inte mängden data, utan innehållet, som är det intressanta (Rennstam & Wästerfors 2015). Det gäller att bli förtrogen med sitt

material genom att läsa det fler gånger och under läsandets gång dela upp och ordna det och inleda en analys (ibid). Ett sätt att ordna ett material är att på något sätt koda det genom till exempel grounded theory kodning som innebär att man genom att sätta namn eller etiketter på delar av materialet få fram det som är teoretiskt viktigt eller av praktiskt betydelse för det som studeras (Bryman 2011). Genom kodningen bryter man ner materialet i mindre delar och då blir det möjligt att få fram en kärna i de valda delarna som går att analysera och relatera i förhållande till teori (ibid). Ett annat sätt är att genom så kallad tematisk analys ta sig an det insamlade materialet. Här sorteras materialet utifrån teman och subteman vilka är resultatet av en noggrann genomläsning av materialet. I sökandet efter teman söker man till exempel efter upprepningar, likheter och skillnader, språkliga kopplingar, metaforer och analogier (ibid). För att göra en analys av den insamlade datan har jag använt mig av den tematiska analysens grundtanke att hitta teman och subteman. Jag har också inspirerats av grounded theory kodning genom att jag i en första läsning av materialet uteslutande sökte efter ordet "ansvar" och markerade det i transkriberingarna. När jag sedan har gått tillbaka till dessa markeringar har det i sin tur lett till olika teman som har fått skapa syftet för uppsatsen. Istället för att låta det på förhand definierade styra har jag gått på upptäcksfärd i empirin och skapat utrymme för materialet berättelserna från intervjupersonerna att påverka det jag i slutändan skriver om.

### 3.3 Etik

Med all forskning finns det en tanke om att det skall resultera i kunskap, vetenskap som på ett eller annat sätt hjälper till att förklara fenomen, må de vara fysiska naturlagar eller mellanmänskliga relationer. Forskning kan ske genom mer eller mindre påträngande metoder som kan utsätta individer och grupper för skada. Både på kort sikt och på lång sikt. Värnandet om individen är därför något som inte går att ta på för stort allvar. Etiska dilemman i förhållande till forskning kan därför ses som en fråga om makt. Kalman & Lövgren (2012) beskriver att etiska dilemman uppstår när man har ansvar för att tillgodose minst två olika hänsyn, men inte kan tillgodose dem båda. Det är en moralisk omöjlighet, hur du än handlar gör du fel. Etik kan handla om varför man väljer att undersöka ett visst fenomen men inte ett annat. Här finns det maktrelationer mellan olika delar av samhället som på olika sätt påverkar och påverkas av den som forskar. I stora projekt handlar det till exempel om finansiering och ledning av ett projekt (Ahrne & Svensson 2015:30). Vem är det som är drivande och vem väljer vad som lyfts fram och sätts på agendan. Är målet med forskningen att finna sådant som underlättar och stärker människor i sitt vardagsliv eller är det ett företag som vill öka sin försäljning. Jag säger inte att det ena är mer rätt och riktigt än det andra, men det är ändå viktigt att ta ställning till. Ett



annat tema som jag själv funderat mycket kring är också kopplat till makt, nämligen hur språket används för att framställa och förklara det eller dem det forskas kring. Att sätta ord på och benämna vardagen brukar ges som ett exempel på makt. Som forskare och producent av vetenskap är det i allra högsta grad det man gör. Särskilt inom samhällsvetenskaplig forskning där det ofta är människor och deras liv som undersöks. Kvalitativ forskning arbetar oftast med ord och begrepp och att då vara oerhört uppmärksam på hur man framställer forskningsobjekt eller forskningspersoner är viktigt (Nygren 2012:29). Vi har med oss en förförståelse, medvetna och omedvetna kunskaper och värderingar som präglar vår syn när vi undersöker, beskriver eller närmar oss någon/något specifikt. Detta bidrar till hur vi tolkar och förhåller oss till olika skeenden eller processer i vår omvärld.

Det finns också grundläggande etiska frågor som inom forskning rör frivillighet, konfidentialitet och anonymitet för alla inblandade (Bryman 2011, Nygren 2012). Det finns specifika forskningsetiska principer för bland annat svensk forskning som bland annat uttrycks i etikprövningslagen. Syftet med lagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Människors välfärd skall ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov (Etikprövningslagen 1§ och 8§). De forskningsetiska principerna behandlas i kommande stycken.

### 3.4 Samtycke och konfidentialitet

I samband med första kontakten informerades intervjupersonerna om att deras medverkan var helt frivillig och anonym samt att samtalen skulle spelas in. Samtliga intervjupersoner samtyckte till detta. I samband med intervjuerna efterfrågades samtycke och vi informerade om att de när som helst fick avböja att svara, avbryta sin medverkan eller vid senare tillfälle dra tillbaka sin medverkan. Även information om att inspelningarna raderas efter att uppsatsen är färdig delgavs (Backman et.al 2012:219ff, Eriksson Zetterquist & Ahrne 2015:39).

### 3.5 Frivillighet och anonymitet

Som beskrivet ovan har vi varit noga med att informera om att intervjupersonernas medverkan var frivillig och anonym. Vi har informerat både innan och i samband med intervjutillfällena om att de utan att behöva ange någon orsak får avböja att svara och avbryta när som helst. Vi har även lovat att de som vill får ta del av transkriberingen samt läsa uppsatsen när den är färdig. Efter att uppsatsen är färdig och godkänd kommer vi också att radera inspelningar och transkriberingarna.

## 3.6 Metoddiskussion

Att använda just intervjuer som metod för insamling av data kan föra med sig flera svårigheter men innebär också många fördelar. Några av svårigheterna har nämnts tidigare i relation till vem som skall intervjuas och vem som skall utföra själva intervjun. Nedan följer några teman som vi har funderat en del kring både inför och i samband med själva genomförandet av studien. De rör bland annat maktförhållandet mellan forskare och intervjupersoner och frågan om hur det finns ett behov av ett aktivt förhållningssätt i relation till att härbärgera en berättelse. Avslutningsvis förs en diskussion kring reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.

### 3.6.1 Kvalitativ intervju som metod

Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) skriver om intervjuer som något som är centralt för mycket samhällsvetenskaplig forskning. De menar att intervjuer är det sätt varmed en forskare bäst kan få insikt och veta någon om hur en annan person har det (ibid). En anledning till att intervjuer som metod för insamling av data är så pass använd är att det går att strukturera och variera dem på många olika sätt (Bryman 2011). Intervjuprocessen är flexibel och fokus ligger på intervjupersonens tolkning av frågeställningar och skeenden (ibid). Till den här studien användes semistrukturerade intervjuer och just flexibiliteten var det som lockade mest. Som tidigare nämnt var det våra intervjupersoners upplevelser och berättelser som var vårt fokus. Genom att låta intervjun förhålla sig till ett på förhand uppsatt tema men inte styra minsta detalj genom stängda frågor upplever jag att vi nådde vårt mål och att metoden väl svarade för vårt behov.

De svårigheter som metodvalet fört med sig har legat på det praktiska planet i efterarbetet med transkriberingen av intervjuerna. Det är ett arbete som tar lång tid och som kräver en noggrannhet och kunskaper om till exempel språk och lokala uttryck (Bryman 2011, Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Transkriberingar ger också ett nytt sorts material att arbeta med i form av text (Bryman 2011) vilket även det ställer krav på forskaren och här blir valet av analysmetod något som kan hjälpa eller stjälpa. Här är det också viktigt att på förhand bestämma hur ordagran en transkribering skall vara (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Vi valde att vara så ordagranna som möjligt vilket även det ställde höga krav på oss att lyssna ordentligt på inspelningarna. Det har också gjort att vissa justeringar av språket har gjorts i efterhand (ibid) till exempel när en intervjuperson har sagt ”mej” har det återgivits i transkriberingen som ”mej” men här i uppsatsen som ”mig”.

### 3.6.2 Makt

I diskussionen kring makt är det ofta så att vi relaterar till makt som något vi har eller äger. Vi gör makt till ett objekt som kan ägas, tas, fås och förloras. Om vi däremot ser på makt som något som skapas i en situation eller i ett förhållande mellan människor så kan vi istället säga att makt som är något som görs och därmed inte är en egenskap kopplat till en viss person (Börjesson & Rehn 2009). Det gör också att makt kan fördelas olika beroende på vilka delar som utgör en viss situation eller händelse. I forskningssammanhang ses ofta den som forskar som den med makt. Det kan till exempel visa sig i vad man som forskare väljer att undersöka och vilkas röster som får utrymme i ens forskning. För den här studien har frågan om makt i relationen mellan oss som forskare och våra intervjupersoner varit något vi efter hand har fått ta ställning till. Något vi till exempel upptäckte i samband med den första intervjun var den maktassymetri som lätt kan uppstå under en intervju. När vi förberedde intervjuerna och vår intervjuguide hade vi en strategi som gick ut på att vi delade upp frågorna mellan varandra. Vårt mål med det var att vi båda ville vara delaktiga ungefär lika mycket som den andre. Det vi dock vid första intervjun var omedvetna om var att det ställde intervjupersonen i en svår situation som liknade ett korsförhör snarare än ett samtal. Som tur var fick vi oss en rejäl tankställare och ändrade metoden inför resterande intervjuer där en av oss istället ledde intervjun och den andre kunde flika in om det behövdes. Något vi upplevde gjorde situationen mer jämlik, framförallt för intervjupersonen. I efterhand kan jag se att även om en av oss hade en mer tillbakadragen position så kvarstod något av den maktassymetri som vi ville undvika av det faktum att vi trots allt var ”två mot en”.

### 3.6.3 Känslor

En fråga vi brottats med är hur vi skulle bära oss åt för att härbärgera och hantera de känslor som intervjuerna rörde upp. Både hos intervjupersonen, men också hos oss som mottagare. Vi kan på ett sätt anta att personer som ställer upp på intervjuerna själva är medvetna om att det kan vara smärtsamt att tala om det som varit svårt. Vi kan som intervjuare inte göra annat än att rekommendera dem att prata med någon de har förtroende för, vilket vi gjorde som en del av avslutningen av intervjutillfället. Det var utmanande att släppa taget om det ansvar vi upplevde oss ha för informanternas välmående. Särskilt som några av dem befinner sig i vår närhet, och vi kommer att möta dem i sammanhang utanför uppsatsens kontext. Som medmänniskor vill vi försäkra oss om att personer man vet varit upprörd mår bra i synnerhet som det är något man indirekt är orsaken till. Något som ställs i kontrast till att inte göra ytterligare

invasion på personens privatliv samt att inte så att säga röja det förtroende man som forskare fått.

### 3.6.4 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Kvalitativa metoder fokuserar på att hitta förklaringar till fenomen. Genom att ställa sig frågor som varför något är som det är, eller varför någon gör på ett visst sätt, blir tolkning och forskarens hermeneutiska förförståelse central. Kvalitativ forskning handlar om att tolka vad andra människor gör eller upplever (Backman et al 2012). De metoder som används för att samla in data är olika sorters observationer, intervjuer, fokusgrupper och dokumentanalyser (Ahrne & Svensson 2015:9). I den kvalitativa forskningen är möjligheterna till generaliserbarhet, alltså huruvida det går att uttala sig om en större del av populationen än den som undersöks, mycket svår (ibid). I och med att det är en förhållandevis liten mängd data och det saknas de statistiska verktyg som finns inom kvantitativ forskning så är bristen på generaliserbarhet något som kan upplevas som problematiskt (ibid:26). På grund av intervjuernas semistrukturerade karaktär och samspelet mellan den som genomför intervjun och intervju-personerna skulle det förmodligen inte gå att helt och hållet få samma resultat om undersökningen gjordes på något annat sätt. Validiteten ligger i att metoden jag använder för att undersöka det som påstås, verkligen gör det (Kvale & Brinkman 2014:296).

## 4 Teoretisk ram

I kapitel 2 om tidigare forskning har jag tagit upp något av det som tidigare skrivits om barn i utsatthet och på vilket sätt andra forskare har sökt förståelse och kunskap. Här vill jag nu ge en beskrivning av vad jag har använt för teoretiska begrepp för att analysera och tolka mitt empiriska material.

### 4.1 Sociala handlingar

Vad är det som avgör hur vi reagerar och handlar på ett visst sätt i en viss situation? Många av oss skulle förmodligen inte kunna ge något entydigt svar. Våra handlingar kan till exempel bestämmas utifrån vana, känslor, vad som ses som socialt accepterat, hur trygga vi är i en relation och uppfostran. Vissa handlingar eller sätt att agera på sker automatiskt och utan att vi tänker på det. Andra handlingar kräver eftertanke och planering. Detta gäller för såväl handling i normala situationer som i kriser och svårigheter. Det som kan sägas är att en handling sällan utförs i ett socialt vakuum (Brodin Danell 2007). Handlingarna styrs och är beroende

och påverkade av vad andra människor gör, tycker och tänker. Att hantera svåra och traumatiska händelser kan ske på olika sätt, också det utifrån individ och situation. Generellt kan det sägas att det handlar om beteenden och strategier som en person tar till för att möta utmaningar (Dyregrov 2010). I avsnittet om tidigare forskning tar jag upp Överliens forskning om att barn inte är enbart passiva i sitt sätt att agera och hantera svårigheter. I sin analys tar hon upp dr Max Webers fyra olika handlingstypologier eller handlingstyper som ett sätt att definiera olika sätt att handla. Udehn (2007:56–57) beskriver de olika handlingstyperna på följande sätt;

- ”Målrationell: Bestämd av våra förväntningar på beteendet hos föremål i omgivningen och på andra människor; dessa förväntningar används som “betingelser” eller “medel” för att uppnå den handlade individens rationellt övervägda och kalkylerade mål
- Värderationell: Bestämd av en medveten tro på värdet i sig av ett etiskt, estetiskt, religiöst eller annan form av beteende, oberoende av utsikterna att nå framgång
- Affektuell: Bestämd av den handlade individens särskilda affekter och känslotillstånd
- Traditionsbundna: Bestämd av inrotad vana”

## 4.2 Handlingsutrymme

Edling & Rydgren (2007) sätter de fyra handlingstyperna i relation till att olika sociala fenomen kan påverka individens handling genom det handlingsutrymme som skapas av samhället och dess institutioner. Handlingsutrymme kan beskrivas som en möjlighet att välja hur man skall agera i en viss situation utifrån vissa gränser (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Individens sociala sammanhang påverkar dessa gränser och därmed vilka handlingar som kan utföras. Detta innebär att det utifrån en rad premisser finns ett mer eller mindre begränsat handlingsutrymme för varje individ. I till exempel en familjesituation som är präglad av närhet och intimitet finns det ett visst handlingsutrymme. Samspel och kommunikation mellan människor i ett socialt sammangan ses också som en grundläggande förutsättning för skapandet av handlingsutrymme (Svensson et al 2008). Samspelet i relationer och mellan människor skapar olika känslor så som tillit, trygghet och solidaritet men också rädsla, ilska och besvikelse. Bland dessa framstår solidaritet som den känsla som är allra tydligast och som verkar sammanhållande i till exempel en familj (ibid). Det är de nära relationerna som sätter störts prägel på oss som individer (Nilsson 2007). Dessa nära relationer är oftast få till antalet och innehåller olika mått av intimitet och närhet. De speciella band som finns mellan männi-

skor utgör grundvalen för människors identitet för gruppen, samhället och kulturen. Dessa band är inte fysiska utan utgörs av våra handlingar vilka gör relationen verklig och inte enbart symbolisk (ibid). "Nära relationer innehåller ett känslomässigt band, de uppfyller psykologiska behov till exempel närhet, öppenhet, gemenskap och stöd - och leder till ett ömsesidigt beroende" (ibid:9). Enligt Nilsson (2007) består byggstenarna i en relation av olika normer och förväntningar och stabiliteten i relationen avgörs av kulturella definitioner av vad som upplevs vara normalt. Förutom generella uppfattningar och regler finns det speciella krav som ställs på de konkreta relationerna vi ingår i vilket bidrar till att skapa ett visst beroende och förväntningar som i sin tur leder till att bevara stabilitet i relationen (ibid:10). Det som skiljer de olika relationerna åt är graden av närhet och beroende, vad parterna gör i relationen och symmetri -asymmetri. Exempelvis är relationen mellan föräldrar och barn asymmetrisk, ojämlig (ibid). Makt och status påverkar också hur känsloladdade eller emotionellt laddade olika relationer är (Svensson et al 2008). Interaktionen mellan till exempel föräldrar och barn påverkas av att det finns en över- och underordning både i att föräldrar ofta är de som har eller utövar makt utifrån sin status och att barn är underordnade sina föräldrar (ibid). Svensson et al (2008) menar att de känslor som påverkar interaktionen och samspelet både uppstår i en viss situation och finns lagrade i form av erfarenheter från tidigare situationer. Beroende på vilka känslor, emotioner, som finns lagrade sedan tidigare kommer det som Weber kallar för affekter hanteras olika och därmed påverka hur en person handlar.

Vi kan alltså se att de förväntningar och krav som ställs på individer i en familj skapar det handlingsutrymme som är specifikt för just den institutionen. Möjligheten för barn i en familj att agera på ett visst sätt bestäms av olika faktorer som är kopplade både till maktförhållanden och egenskaper hos barnet själv som individ (Överlien 2012, Edling & Rydgren 2007).

## 5 Resultat

Den här uppsatsen har som syfte att undersöka om det kan finnas andra förklaringar till strategier och sätt att hantera vardagen och föräldrarnas sjukdom än att det är rena överlevnadsstrategier beroende av inre egenskaper hos barnen (se avsnitt 1.3).

Ordet strategi använder jag som ett begrepp som beskriver ett tillvägagångssätt som är långsiktigt och övergripande

Observera att namnen i de citat som används som exempel är fingerade.

## 5.1 Kort presentation av intervjupersonerna

I den här studien har fem kvinnor intervjuats om sina erfarenheter av att ha vuxit upp med en förälder med psykisk ohälsa. Nedan följer en kort presentation av dem.

Intervjuperson 1, här kallad Emma är 24 år. Hon har vuxit upp med båda sina föräldrar och ett yngre syskon. När Emma var 11 år fick hennes mamma en utbrändhetsdiagnos och så småningom också en asperger/autism diagnos.

Intervjuperson 2, här kallad Anna är 25 år. Hon är uppvuxen med skilda föräldrar och är yngst bland fyra syskon. När hon var 7 år gick hennes pappa ”in i väggen” och fick i samband med det diagnosen utmattningssyndrom och panikångest. Pappans sjukdom är än idag ett återkommande problem.

Intervjuperson 3, här kallad Elisabet är 35 år. Hon är uppvuxen med skilda föräldrar och har ett äldre syskon. Båda hennes föräldrar har ett alkoholmissbruk men när hon var 13 år fick hennes mamma en psykos och diagnosticerades med bipolär sjukdom.

Intervjuperson 4, här kallar Cecilia är 22 år. Hon är uppvuxen med skilda föräldrar och ett yngre syskon. När Cecilia var i 7-8 års ålder började hennes mamma visa tecken på någon form av psykisk ohälsa. Hon har dock aldrig sökt eller fått vård och det finns ingen diagnos satt.

Intervjuperson 5, här kallad Susanna är 21 år. Hon är uppvuxen med skilda föräldrar och förlorade dessutom sin biologiska mamma innan 6 års ålder. Hennes pappa gifte om sig och det är den nya kvinnan som tidigt visade tecken på någon form av psykisk ohälsa. På grund av bland annat våld och en svår hemsituation placerades Susanna i ett familjehem när hon var 12 år.

## 5.2 Konsekvenser i vardagen

De fem intervjupersonerna beskriver samfällt att föräldrarnas sjukdom har fört med sig många negativa konsekvenser för dem. De berättar om hur de har oroat sig för föräldern och andra familjemedlemmar, om att själva vara rädda för att drabbas av sjukdom och hur sjukdomen har påverkat dem och deras beteende i relation till omgivningen. Det sociala livet i till exempel skolan har påverkats negativt för dem alla. Situationen i hemmet har tagit på krafterna och det har inte funnits energi att lägga på relationer med till exempel kompisar. Det har fram-

förallt påverkat relationer till jämnåriga och lärare i skolan och flera beskriver hur de både aktivt isolerade sig, men också upplevde sig som åtskiljda från omgivningen.

De har också det gemensamt att det inte har funnits något stöd från omgivningen i den bitvis mycket svåra situation de befunnit sig i. Ingen av intervjupersonerna upplever att de fått något stöd från någon utanför familjen trots att det fanns uppenbara tecken på att något inte stod rätt till. Susanna reflekterar över varför det kunde vara så;

”När det pågick så var det många vuxna som såg, tror jag. Men de valde att inte göra någonting åt det [...] Skolan såg ju också. Jag kommer ihåg det var någon gång som jag kom till skolan med en bula i pannan... så försökte jag dra luggen över och det var ingen som sa något! Jätte konstigt.” Intervju 5, Susanna

De uttrycker alla fem att ett stöd som dels hjälpte dem att förstå och hantera situationen och föräldrarnas sjukdom och dels avlastade dem i den bitvis tunga omsorgen om föräldern hade varit till hjälp. Cecilia och Emma var de enda av intervjupersonerna som upplevde att den friska föräldern var ett stöd genom att det gick att prata med denne om situationen. Emmas föräldrar är också de enda som fortfarande har ett förhållande. Hon säger att det har varit skönt att ha sin pappa att kunna prata med även om han också har fått kämpa med negativa konsekvenser av Emmas mammas sjukdom. För Cecilia har pappans stöd inneburit en möjlighet att få ventilera, men hon önskar att hon hade haft större mod att som hon uttrycker det ”pusha” på att till exempel få bo hos honom istället.

”Att pappa kanske fick höra mer hur mycket jag ville vara hos honom. Då kanske han hade förstått mer... att på något sätt kommunicera mer med pappa kanske. Han finns där av en anledning. Pusha på honom...” Intervju 4, Cecilia

### 5.3 Hantering av föräldrarnas sjukdom som barn

Precis som varje individs berättelse är unik, är också sättet att hantera svårigheter unika och personliga. Det går trots det att hitta gemensamma nämnare hos intervjupersonerna i sättet att hantera föräldrarnas sjukdom och de konsekvenser den för med sig för dem. Framförallt två sätt framträder som gemensamt för dem alla;

- 1) Ansvarstagande
- 2) Anpassning



### 5.3.1 Ansvarstagande

Den första gemensamma strategin hos de fem intervjupersonerna och deras sätt att hantera sin vardag är att de tidigt tagit på sig eller fått mycket ansvar. Det har varit ansvar för såväl praktiska sysslor i hemmet så som matlagning och omhändertagande av syskon. Men framförallt har de tagit ansvar för den sjuke föräldern.

”Jag märkte att om mamma låg i sängen och var jätteledsen så hjälpte det att jag sa att jag kunde laga maten, då blev hon lättad /.../ jag tog ju mycket ansvar för henne, hur hon mådde eftersom jag kunde läsa av henne ganska bra, och om hon då blev ledsen eller bröt ihop sådär, så kände jag, oj men det borde jag ju anat att det skulle hända, och då kunde jag gått in och gjort det här och det här, och då kanske hon inte hade blivit så...” Intervju 1, Emma

I citaten ovan beskriver Emma hur hon upplevde ett ansvar av att kunna läsa av och förutsäga sin mammas behov. Alla intervjupersonerna beskriver liknande situationer och uttrycker en känsla av att de ”borde ha vetat och kunnat förutse”. Anna beskriver hur hon praktiskt försökte se till så att hennes pappa inte skulle vara ensam genom att ge honom olika uppgifter. Att ta hand om sin pappa upplevde hon som sitt ansvar.

“Det var mitt ansvar såg jag. Att sms:a honom och påminna honom om att han var behövd. för det sa han tidigt, att det som gör mycket för mitt liv, det som ger mig mening är att känna mig behövd. Så han fick skjutsa mig väldigt mycket och finnas där väldigt mycket. Jag såg till att han hade uppgifter och att vi fikade mycket. Vi fikade jättemycket för jag ville inte att han skulle vara ensam.” Intervju 2, Anna

Elisabet berättar hur hennes mamma lade över mycket ansvar på henne och att hon fick ta hand om och processa sådant som barn inte skall behöva göra.

“Hon har bett mig om saker som man inte kan be barn om. Hon har bett mig döda min pappa, och hon har lagt väldigt mycket på mig och jag har fått ta ansvar för väldigt mycket saker. Men alltså typ äta och duscha och så har hon ju alltid gjort själv... men mer liksom att hon lagt över ansvaret på att vara den som tänker.” Intervju 3, Elisabet

### 5.3.2 Anpassning

Det andra för intervjupersonerna gemensamma strategin för att hanterade föräldrarnas sjukdom och då framförallt hur sjukdomen kunde yttra sig var genom att anpassa sitt beteende efter

omständigheterna. Anpassningen av sitt eget beteende kunde till exempel ske genom att låta sina egna behov, åsikter eller välmående underställas föräldrarnas. Ett exempel är hur Cecilia beskriver att hon undvek vissa samtalsämnen för att inte trigga sin mamma.

”Det fanns liksom ’trigger points’ som jag kallar det. Om jag säger alkohol, om jag säger droger, om jag säger killar, män eller... det räcker nästan med ett ord. Jag kan säga till och med att alkohol inte är bra. Men det blev en trigger för henne. Prata inte om det, allvarliga saker eller så” Intervju 4. Cecilia

Den här anpassningen kunde också ske av omsorg om föräldern. Jag tänker på hur både Emma och Anna beskriver att de tog extra hänsyn till sin förälder när denne hade dåliga dagar.

”Jag kommer ihåg att vi inte skulle prata så högt, att pappa skulle vila, han var väldigt ljudkänslig.” Intervju 2, Anna

”Ja till exempel om min lillebror var väldigt tjatig så kunde jag säga, men sluta nu. Fattar du inte att mamma kommer bli ledsen nu?” Intervju 1, Emma

Det går också att se att flera av intervjupersonerna anpassar sitt beteende utanför hemmet i till exempel skolan. Det kunde till exempel ske genom att aktivt dra sig undan i sociala sammanhang och isolera sig på grund av att de inte orkade eller hade energi över. Mycket av den energi de hade gick åt att oroa sig för och tänka på föräldern och situationen i hemmet. Emma beskriver hur hon blev tillbakadragen och isolerade sig just för att hon inte orkade med något annat.

”Det påverkade skolan mycket, under hela grundskolan liksom. Jag blev väldigt insluten i min egen värld och [...] det var ju för att jag inte orkade. I efterhand kan jag ju se att det är för att jag hade många känslor jag inte kunde hantera” Intervju 1, Emma

Som en slags ofrivillig anpassning av sitt beteende kan brist på tillit och förtroende till omgivningen ses. Flera av intervjupersonerna beskriver att de inte vågade lita på och inte kunde förutse andra personers beteende och att även det bidrog till isolering och utanförskap. Den här isoleringen beskrivs som en mur eller en fasad som skulle upprätthållas.

### 5.3.3 Individuella sätt att hantera föräldern och föräldrarnas sjukdom

Förutom de två gemensamma strategierna ansvar och anpassning som sätt att hantera föräldrarnas sjukdom förekommer det ytterligare två sätt.

Det första är kopplat till anpassning men skiljer sig åt genom att vara situationsbaserad och knutet till ett visst beteende hos föräldern. Det är att låtsas och använda humor för att hantera hur föräldrarnas sjukdom kunde yttra sig. Cecilia som är den som beskriver det som en strategi hon hade säger såhär.

”Jag märker till exempel att hon pratar med sig själv... hon viskade lite obehagliga grejer, lite som han ’gollum’ i sagan om ringen [...] jag visste varför hon gjorde så, det var hennes sätt att bearbeta händelser under dagen, då pratade hon med sig själv. Speciellt när hon hade bråkat med pappa, då hörde jag hur hon sa saker han brukar säga, och så svarade hon honom. Förstår ni vad jag menar? Hon hade som ett bråk inne sitt egna huvud. Det var så kul på ett sätt för jag använder ju humor för att hantera det. Så när jag gick in och hörde henne så låtsades jag som ingenting och sa liksom ’Du jag hörde någonting här ute, hörde du något? Va? Nej’ Jag hanterar liksom genom att låtsas, alltså passa in lite i hennes värld.” Intervju 4, Cecilia

Det andra sättet är att fly undan och hantera det som är svårt vid ett senare tillfälle. Det är ett sätt som intervjupersonerna framförallt beskriver att de använde när de var yngre eller barn. Det kunde till exempel göras genom att undvika att spendera tid i hemmet och istället vara hos grannar och kompisar. Det här sättet användes främst som ett slags komplement till de tidigare nämnda sätten.

## 5.4 Hantering av föräldrarnas sjukdom som vuxna

Det är stor skillnad i hur intervjupersonerna som vuxna hanterar att ha en förälder med psykisk ohälsa. Både själva sjukdomen men också relationen till föräldern. Framförallt är det skillnad i hur de i dag tycks klara av att sätta sina egna behov och sitt eget mående i fokus. De uttrycker en distans mellan sig och föräldern och att det inte går att hjälpa vare sig dem eller någon annan utan att själva vara starka och må bra

”Det viktigaste är att jag tar hand om mig själv före andra så att jag mår bra och inte mår dåligt för att få någon annan att må bra. För hennes [mammans red. anm.] del gör jag ju henne bara en björntjänst egentligen...” Intervju 4, Cecilia

Det som när de var barn upplevdes som pinsamt och besvärande ser de idag som något föräldern inte kan rå över. Synen på psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa är genomgående att det är som vilken sjukdom som helst.

”Jag tycker inte det är konstigt att vara... att ha en psykisk sjukdom... jag tycker inte det är konstigt liksom. Det är inte konstigare än diabetes. Jag ser inget stigma så på något vis. Och hon kan ju inte hjälpa att hon var sjuk precis som ingen annan kan hjälpa det.” Intervju 3. Elisabet

Flera av dem uttrycker att det har krävts mycket bearbetning och att det är många känslor och tankar att hantera i förhållande till sin uppväxt och förälderns sjukdom. Gemensamt för dem alla är att de tror att de hade klarat av sin situation och sitt liv på ett mycket bättre sätt om de redan tidigt hade fått stöd, tröst och hjälp som anhörig till en förälder med psykisk ohälsa.

## 5.5 Analys

I följande avsnitt vill jag försöka se om de olika handlingsätten kan förstås i relation till de teoretiska begreppen handlingstyp (Udehn 2007), och handlingsutrymme (Svensson et al 2008).

### 5.5.1 Ansvar och omsorg som strategi

Vi kan se att intervjupersonerna använde sig av olika strategier för att hantera förälderns sjukdom och sin egen vardag. Det kunde ske genom att ta ansvar för praktiska hushållssysslor, men framförallt genom ett aktivt omsorgstagande om den sjuke föräldern. Det som Bromley et al (2013) beskriver som Young carers eller unga omsorgsgivare finns som en röd tråd i intervjupersonernas berättelser.

Det kan finnas flera anledningar till att intervjupersonerna försätts i den rollen. Om vi ser på ett handlingsutrymme som en möjlighet till en viss handling (Svensson et al 2008) begränsat eller möjliggjort av de känslor och förväntningar som finns i de nära relationer en familj utgörs av (ibid, Nilsson 2007) kan det helt enkelt vara så att det är det enda möjliga för dem. Kombinerar vi det med Webers teori om de olika handlingstyperna (Udehn 2007), kan intervjupersonernas agerande utöver det förklaras som en målrationell handling. Agerandet bestäms utifrån ett visst förväntat resultat och mål. Det kan till exempel vara att mamma inte skall bryta ihop eller att pappa inte skall störas när han vilar. Handlingsutrymmets begränsningar förstärkts av den kontext den sker i; hemmiljön och inom ramen för de nära relationer som ofta präglar en familj. Den naturliga asymmetriska hierarki och det beroendeförhållande (Svensson et al 2008) som finns mellan barn och deras föräldrar kan dessutom förstärka och låsa fast barnen i en önskad position.

### 5.5.2 Anpassning av beteende i och utanför hemmet

Ett annat sätt som framstod som ett sätt att hantera situationen var genom att anpassa sitt beteende efter föräldern. Första gången anpassningen gjordes skulle man kunna anta att den var affektiv alltså bestämd av den handlande individens känslor (Udehn 2007). En sådan känsla skulle kunna vara rädsla och handlingen uppstod ur ett behov av att skydda sig. När det fick en önskad effekt att till exempel förhindra situationer där skyddet behövdes övergick den till att bli fortsatt målrationell. Svensson et al (2008) tar just upp känslor som en aktiv del i skapandet av ett handlingsutrymme. De beskriver hur känslor lagras som erfarenheter och sedan påverkar hur affekter hanteras. Negativt laddade känslor så som rädsla kommer att påverka en persons fortsatta handlande på ett annat sätt än vad positivt laddade erfarenheter gör (ibid). I de här fallen kan vi tala om ett kringskuret handlingsutrymme som begränsar hur våra intervjupersoner kan handla (svensson et al 2008).

Även när det gäller att anpassa sitt beteende utanför hemmet i till exempel skolan är det en fråga om handlingsutrymme. Skolan som institution bestäms av helt andra premisser som möjliggör eller begränsar handlingsutrymmet (Svensson et al 2008) och kan bestå av lärare, jämnåriga och de särskilda förväntningar som finns på barn i en skolmiljö. Även här finns ett beroendeförhållande (ibid) men till andra vuxna än föräldrarna. Till det läggs inre och personliga premisser så som självförtroende och självkänsla, oro och tankar på föräldern, trötthet och en mängd känslor. Sammantaget kan det skapa ett begränsat handlingsutrymme och på så sätt ge förutsättningar för ett visst beteende (Svensson et al 2008). Intervjupersonerna berättar om att de lätt isolerade sig för att de inte orkade med något annat och handlingen skulle kunna beskrivas som affektuell alltså bestämd av individens känslotillstånd för att så småningom övergå till att bli traditionsbunden och bestämd av inrotad vana (Udehn 2007).

### 5.5.4 Hantering av förälderns sjukdom som vuxen

Hur kan det då komma sig att det är så stor skillnad i hur intervjupersonerna hanterar sin förälders sjukdom som vuxna jämfört med när de var barn? Det första skulle jag säga är att de har ett handlingsutrymme som inte längre begränsas av föräldern och det beroende det innebär att vara barn i en familj (Nilsson 2007, Svensson et al 2008). Handlingsutrymmet utökas med avståndet från föräldern och dennes sjukdom. Flera av intervjupersonerna beskriver att det har varit en aktiv målinriktad handling att lägga distans mellan sig och förälderns problem. Det blir på så vis en målrationell handling och ett återtagande av handlingsutrymme (Udehn 2007). Att bli och vara vuxen innebär också att flera andra begränsningar av handlingsutrym-

met du hade som barn har försvunnit i och med att du inte är ett barn längre och inte är underordnad en förälder (Svensson et al 2008).

## 6 Diskussion

Ansvar och omsorg. De två orden har följt mig genom det här arbetet. Att barn tar ansvar för en vuxen och då särskilt en förälders välmående visar både tidigare forskning och den här studien. Det ser ut att vara särskilt vanligt i familjer med ett bristande föräldraskap. Utifrån sett och i enlighet med de normer och förväntningar som finns kring familjen som institution så är det inte så en familj ”borde” se ut. Vi har en syn på föräldraskap som den funktion i en familj som skall ta ansvaret för hela familjen. Om det av olika anledningar brister och inte fungerar önskvärt finns det en idé om att samhället skall träda in och stötta eller rentav ta över detta ansvar. Det som blir problematiskt är att familjer med en psykiskt sjuk förälder omgärdas av en mur. En mur vars byggstenar är tabun kring psykisk ohälsa, skam över att avvika från samhällsnormer, utomståendes handlingsförklaring och en tystnads kultur. Muren är förstärkt både inifrån och utifrån och det krävs oerhört stort mod och en idoghet utöver vad ett barn ensamt skall behöva klara av för att bryta sig igenom. Att barn har förmågan att ta ett vuxenansvar och vara unga omsorgsgivare kan för stunden vara positivt. Det är när det pågår under lång tid utan stöd från omgivningen som barnen istället slukas upp av omsorgen. Energi som för barn i ”vanliga” familjer till exempel läggs på att bygga relationer till jämnåriga går istället åt på att oro sig för sin förälder eller syskon. Det som för en ung vuxen bör vara en normal frigörelseprocess blir istället ett aktivt avståndstagande där det går åt mycket energi och kraft åt att lägga distans mellan sig och den sjuke föräldern. Konsekvenserna av förälderns sjukdom och det ofta begränsade handlingsutrymme de här barnen lever med ger långtgående konsekvenser under i många fall resten av livet. Tid, energi och pengar går åt att försöka reparera skador som uppstått under uppväxten. Skador som i viss mån skulle kunna förebyggas och förhindras genom att omvärlden är uppmärksamma på och går in och stöttar familjer med barn som anhöriga. För att göra det krävs det mer kunskap och en förståelse för de processer som ligger till grund för att det blir som det blir.

När jag inledde arbetet med den här uppsatsen förväntade jag mig att möta en verklighet som inte många kände till. Gång på gång har jag fått bekräftat min bild av att barn som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa är en dold och osynlig grupp i vårt samhälle. Psykisk ohälsa är ett område som trots de framsteg som gjorts av att lyfta tabun och av att suddas ut

stigman gång på gång visar sig vara ett problem för många. Den positiva rörelse som finns i vårt samhälle av att prata om psykisk ohälsa som något normalt är lika viktig som att vi pratar om andra sjukdomar. På samma sätt som anhöriga inom den somatiska vården börjar ses som en viktig grupp finns det tendenser av att anhöriga inom den psykosomatiska vården också uppmärksammas men det är en lång väg kvar. Även inom ramen för socionomutbildningen är den här gruppen dold och personligen mötte jag dem för första gången under vår VFU-termin alltså termin fem. När barn som anhöriga har lyfts fram har det oftast varit i förhållande till föräldrars missbruk av alkohol och narkotika. Bilden av barn som offer har förstärkts genom att belysa olika aspekter av deras anhörigskap i kombination med den sårbarhet det innebär att vara barn. Veldig lite har sagts om barn som aktörer med möjligheter eller ett handlingsutrymme. Resiliens och motståndskraft har ofta kopplats till inre egenskaper hos barn som de antingen har eller inte har. Det aktörskap och den handlingsförmåga jag upplever mig se hos barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom har inte funnits med någonstans i den teoretiska utbildningen.

Jag tror att det finns flera saker utomstående kan göra för att stödja och underlätta vardagen för de här barnen. Först och främst så måste vi våga prata om och i ännu större grad än vad som redan görs lyfta fram och belysa de svårigheter de möter i sin vardag. Vi måste ta varje tillfälle i akt att lyfta och stödja dem i sin vardag och våga möta deras frågor, rädslor, problem och ge tröst. Som barn har du själv inga eller bara små möjligheter att förändra ditt handlingsutrymme och det krävs att vi som har den möjligheten och den makten gör det åt dem. Genom att till exempel identifiera och hjälpa unga omsorgsgivare i sin roll som anhöriga till en vuxen med psykisk ohälsa kan vi förebygga och förhindra att de får bekymmer senare i livet. Vi behöver arbeta på deras sida och erbjuda tröst, kunskap, förståelse och hopp. Som Susanna svarade på frågan om vad hon skulle ge för råd till sig själv som 13 åring;

”Jag skulle nog vilja säga så mycket! Jag skulle nog vilja säga att det blir bra, även om det inte är ett råd så är det liksom en tröstande hand kanske...

Hade du velat ha tröst?

Ja! Definitivt”





ICD-10 Klassificeringssystem. Hämtad från

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskodericd-10/psykiatrikoder>

Jansson, M, Larsson, A-M & Modig, C (2011). *Mod och mandat: ny lagstiftning stärker barn som anhöriga: har vi modet att möta dem?* Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset

Järkestig Berggren, U, Magnusson, L & Hanson, E (red.) (2015), *Att se barn som anhöriga: om relationer, interventioner och omsorgsansvar*, Linnéuniversitetet, Kalmar.

Kalman, H. & Lövgren, V. (2012), *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*, Gleerups, Malmö.

Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2016-08-27 från [:http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Loshak, R. (2013), *Out of the mainstream: helping the children of parents with a mental illness*, Routledge, London.

Nilsson, B (2007). *Nära relationer: introduktion till relationspsykologi*. 1. uppl. Malmö: Liber

Nordenfors, M, Melander, C & Daneback, K(2014). *Unga omsorgsgivare i Sverige*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Tillgänglig på Internet: [http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter\\_kunskaps%C3%B6versikter/Nka\\_BSA\\_Rapport\\_2014-5\\_webb.pdf](http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/Nka_BSA_Rapport_2014-5_webb.pdf)

Nygren, L (2012) Risken finns, finns nyttan? Etikprövningsnämnden och den kvalitativa forskningen ur Kalman, H. & Lövgren, V. (red) (2012), *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*, Gleerups, Malmö

Rennstam, J & Wästerfors, D (2015) Att analysera kvalitativt material ur Ahrne, G. & Svensson, P.(red) (2015), *Handbok i kvalitativa metoder*, 2., [utök. och aktualiserade] uppl. edn, Liber, Stockholm

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2010), *Psykiatri: själ - kropp - samhälle*, 1. uppl. edn, Liber, Stockholm.

Socialtjänstlagen. Hämtad 2016-09-24 från <https://lagen.nu/2001:453>

Svensson, Kerstin, Johnsson, Eva & Laanemets, Leili (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Topor, A (2005) Nya och gamla institutioner ur Andersson, Gunnel, Sundgren, Magnus & Topor, Alain (2005). *Social psykiatri*. 1. uppl. Stockholm: Bonnier utbildning

Udehn, L (2007) Sociologins ursprung och grunder ur Edling, C & Rydgren, J (red.) (2007). *Social handling och sociala relationer*. Stockholm: Natur & kultur

Werner, E.E., Smith, R.S., Junker Miranda, U. & Svenska föreningen för psykisk hälsa (2003), *Att växa mot alla odds: från födelse till vuxenliv*, Svenska fören. för psykisk hälsa (Sfph), Stockholm.

Överlien, C. (2012) *Våld i hemmet: barns strategier*, 1. uppl. edn, Gleerup, Malmö.

## Bilaga. Intervjuguide

### Intervjuguide

- Intervjuns planerade längd
- Syfte med intervjun
- Frivillig medverkan
- Inspelning raderas
- Konfidentiellt och anonymt
- Eventuella frågor?

Intervjun är tänkt att ta upp några teman kring din upplevelse av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa/sjukdom.

### Lite bakgrundsfrågor

- Hur gammal är du?
- Berätta om din familj
- Var är du uppvuxen?

### Föräldern/Uppväxten

- Berätta om föräldern. Vet du något om diagnosen?
- När förstod du att din förälder var sjuk? Hur gammal var du då?
- Berätta om hur du upplevde det då. Hur kändes det, vad tänkte du?
- Hur hanterade du det?
- Hur yttrade sig föräldrarnas sjukdom under uppväxten?
- Hur påverkade det ditt liv?

### Relationer till andra

- Hur reagerade/hanterade övriga i familjen föräldrarnas sjukdom?
- Pratade man om känslor i familjen?
- Den andra föräldern, stod eller belastning?
- Hur upplevde du det inför omgivningen? Öppenhet/slutenhet gentemot släkt och vänner?

### Stöd

- Har du fått något stöd angående din förälders sjukdom?
- Från vem/vad har du fått stöd? Vad betydde det?
- Annat stödande, eller där du fick andrum, som skola, idrott?
- Vad har du önskat dig för stöd?

### Relation idag

- Berätta om hur din relation ser ut idag till föräldern.
- Hur upplever du idag att ha en förälder med psykisk sjukdom/ohälsa? Tankar, känslor?
- Hur hanterar du det idag?
- Känner du dig lik föräldern, eller känner du igen dig i föräldern?

### Påverkan

- Tror du att din uppväxt har påverkat dig som person och dina relationer till andra, och i så fall hur?

- Eventuell rädsla for att själv bli sjuk?
- – Eventuella lärdomar, vinster, förståelse?

### **Avslutning**

- Har du något att tillägga som du tycker att jag glömt att fråga om?
- Tack!
- Har du några frågor?
- Hur var det?
- Något som du berättat som du inte vill ha med i uppsatsen?
- Berätta mer i detalj om syfte och upplägg om intervjudeltagaren är intresserad
- Ge namn och nummer
- Går det bra att jag hör av mig om jag undrar över något?