



UPPSALA
UNIVERSITET

“Varför har du gått vilse i en värld där jag inte släpps in?”

- En kvalitativ studie om barns erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa

Författare: Emma Andersson & Emilia Watz

Handledare: Daniel Nilsson Ranta

Socionomprogrammet, VT 2017

Examensarbete i socialt arbete, 15 hp

Sammanfattning

Att vara barn till en förälder med psykisk ohälsa kan föranleda svårigheter och problematik. Denna studie syftar till att skapa förståelse för vilka upplevelser och erfarenheter barn till föräldrar med psykisk ohälsa har av sin uppväxt och barndom. Studiens analysmaterial består av fem självbiografier, samtliga skrivna av barn som växt upp med en förälder med psykisk ohälsa. Frågeställningarna behandlar hur relationen mellan barnet och föräldern beskrivs i berättelserna, hur förälderns psykiska ohälsa påverkar barnets egna mående och vilka skyddsfaktorer för barnet som återfinns i berättelserna. Teorivalet symbolisk interaktionism i kombination med den vetenskapliga utgångspunkten, hermeneutiken, bidrar med förståelse för hur barnen upplever sin situation utifrån berättelserna. Resultatet redogör fyra framträdande teman som hjälper läsaren att förstå barnens upplevda verklighet: hur den psykiska ohälsan yttrar sig, känslor, ombytta roller och skyddsfaktorer. Dessa nämnda teman återfanns i samtliga böcker i varierande utsträckning. Då samma teman och mönster återfanns i många av böckerna kunde generella slutsatser dras. Slutsatserna som dragits i denna studie har också stöd i tidigare forskning.

Nyckelbegrepp: självbiografi, barn, föräldrar med psykisk ohälsa, erfarenheter

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Syfte och frågeställningar.....	2
1.2 Disposition.....	2
2 Tidigare forskning	3
2.1 Sökprocessen.....	3
2.2 Emotionell utveckling.....	3
2.3 Risk- och skyddsfaktorer	5
2.4 Stigmatisering	7
2.5 Sammanfattning av tidigare forskning.....	8
3 Teori	8
3.1 Symbolisk interaktionism.....	9
4 Metod	10
4.1 Kvalitativ metod.....	11
4.2 Hermeneutik.....	11
4.3 Empiriskt material.....	12
4.3.1 Självbiofigrier som källmaterial	13
4.3.2 Urval	14
4.3.3 Sökprocessen och presentation av självbiofigrier	14
4.4 Analysmetod	17
4.5 Validitet och reliabilitet.....	18
4.6 Etisk reflektion	19
4.7 Sammanfattning av metodkapitel.....	20
5 Resultat och analys	21
5.1 Hur den psykiska ohälsan yttrar sig.....	21
5.2 Känslor	24
5.3 Ombytta roller.....	27
5.4 Skyddsfaktorer	30
6 Avslutande diskussion	32
6.1 Summering av resultatet.....	33
6.2 Diskussion av relationen mellan resultat/analys och tidigare forskning.....	35

6.3 Diskussion av relationen mellan resultat och teori.....	37
6.4 Diskussion av relationen mellan resultat och metod.....	37
6.5 Implikationer för forskning och praktik	39
6.6 Slutord.....	39
7 Referenslista	41
8 Bilagor.....	45
<i>Bilaga 1: Exempel på tematisk analys</i>	<i>45</i>

1 Inledning

“Jag har svårt att sakna henne även fast det känns som att en kniv träffar hjärtat varje gång jag hör mig själv tänka så. Jag längtar inte efter henne som jag borde göra. När jag tänker på henne så tänker jag på den människa hon blev av sin sjukdom. Det är ingen människa jag kan sakna, det är ingen jag vill vara nära. Det är en människa som istället för att fylla mig med trygghet och kärlek fyllde mig med en fruktansvärd rädsla och olust.”

(Pettersson, 2014, s. 51).

Om en förälder eller annan vuxen i familjen har allvarliga svårigheter påverkas oftast hela familjen. Barn är särskilt sårbara, främst de yngre barnen, eftersom de är beroende av och förlitar sig på vuxna i sin närhet. Citatet ovan illustrerar hur det som barn kan upplevas att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. När en förälder drabbas av psykisk ohälsa kan stora förändringar ske i en familjs vardagsliv. Vissa föräldrar fungerar bra i vardagen utan märkbara problem eller bristande förmåga medan andra föräldrar vars tillstånd är sämre eller varierande, kan utgöra en fara för både dem själva och också för barnen. Det kan vara många olika faktorer som bidrar till hur barn och unga påverkas av föräldrars psykiska ohälsa. Bland annat kan de påverkas om föräldern till exempel brister i sin föräldraomsorg, det vill säga att föräldern på grund av sin ohälsa inte klarar av att uppmärksamma och tillgodose barnets behov fullt ut vilket kan medföra att barnen lämnas med orimligt stort ansvarstagande redan i tidig ålder för att klara sig (Socialstyrelsen, 2013).

Problematiken är dock inte alltid synlig för allmänheten utan hålls ofta gömd inom familjen, vilket kan göra det svårt för andra utom familjen att veta om eller misstänka problemen. Samtidigt finns det en vilja hos barnen om att problemen ska uppmärksammas. Hur många barn och ungdomar som lever under dessa förhållanden finns det inga exakta siffror på då många av familjerna inte uppsöker hjälp, vilket gör mörkertalet stort (Folkhälsomyndigheten, 2016). Det gör det till ett komplext samhällsproblem, som inte alltid syns eller märks utifrån, men som kan påverka flera människors liv. Barn till föräldrar som har denna typ av problematik kan därför ställas inför flera olika svårigheter.

I Sverige finns det en organisation, Maskrosbarn, som vänder sig till barn och unga till föräldrar med psykisk ohälsa eller missbruksproblematik. Maskrosbarn grundades år 2005 av två

ungdomar som själva växte upp med föräldrar med psykisk ohälsa och missbruksproblematik. Genom att dela med sig av sina erfarenheter till varandra förstod de att de inte var ensamma om sin situation. Organisationen syftar till att förbättra barn och ungas levnadsvillkor, normalisera deras situationer och visa på att det går bra att må bra, även om ens förälder inte mår bra. Genom bland annat utbildningar, föreläsningar och stödverksamheter kan barn och ungas levnadsvillkor uppmärksammas och förbättras (Maskrosbarn, u.å.).

Genom att lyfta barnens egna erfarenheter synliggörs problematiken och risken för att de hamnar i skymundan av föräldrarnas psykiska ohälsa minskar. Denna studie behandlar fem självbiografier där barn, genom sina berättelser, beskriver sina upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att skapa förståelse för vilka upplevelser och erfarenheter barn till föräldrar med psykisk ohälsa har av sin uppväxt och barndom. Studiens frågeställningar är följande.

- Hur beskrivs relationen mellan barnet och föräldern i berättelserna?
- Hur påverkar föräldrarnas psykiska ohälsa barnets egna mående?
- Vilka skyddsfaktorer för barnet återfinns i berättelserna?

1.2 Disposition

Uppsatsen inleds med att presentera den tidigare forskning som är relevant för det aktuella forskningsområdet. Vidare följer ett teorikapitel där symbolisk interaktionism och dess betydande begrepp redogörs. Därefter redovisas ett metodkapitel innehållande vetenskaplig utgångspunkt, analysmetod, empiriskt material, studiens validitet och reliabilitet samt etiska överväganden. Vidare presenteras studiens resultat och analys. Avslutningsvis redogörs en avslutande diskussion där studiens frågeställningar besvaras och resultatet diskuteras i förhållande till tidigare forskning, teori och metod. Diskussionen redogör även för vad denna studie bidrar med samt implikationer för vidare forskning och praktik.

2 Tidigare forskning

Följande avsnitt avser att kartlägga det nuvarande forskningsläget. Inledningsvis presenteras en redogörelse för sökprocessen efter relevant material. Vidare presenteras forskning som i första hand berör barnets utveckling på det emotionella planet, exempelvis vilka följder det kan ha för barnet att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. Därefter presenteras forskning som berör vad som kan anses som risk- och skyddsfaktorer för barnet gällande att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. Slutligen presenteras forskning kring stigmatisering av föräldrarnas ohälsa och vad som kan anses ett som avvikande beteende.

2.1 Sökprocessen

De vetenskapliga artiklar som presenteras i detta kapitel har sökts fram genom Uppsala universitets biblioteksdatabas samt databaserna ProQuest, JSTOR och Google Scholar. De sökord som använts var för sig och i olika kombinationer är: barn*, föräldrar, förälder, psykisk ohälsa, uppväxt, erfarenhet* och barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Vid sökandet efter internationell forskning användes följande sökord: mental illness, mentally ill, experience*, parent* och child*. Alla sökningar gjordes i kombination med språken svenska och engelska samt kravet att artikeln är peer reviewed. Träffytan var relativt smal vad gäller tidigare forskning inom detta forskningsområde och flertalet artiklar som hittats ansågs irrelevanta för studiens syfte, som exempelvis artiklar kring föräldrars perspektiv. Somliga vetenskapliga artiklar har även hittats genom källförteckning i funna artiklar.

2.2 Emotionell utveckling

Skerfvings (2015) studie fokuserar på barndomen och uppväxtvillkor för barn, presenterat ur barnens egna perspektiv, vars föräldrar har allvarliga och långvariga psykiska problem. Hon sökte kunskap om hur barn till föräldrar med psykisk ohälsa beskriver föräldrarnas problem, sin familj och sitt eget liv. Barns berättelser, erfarenheter och reflektioner om sina liv analyserades. Resultatet visar bland annat att barnen upplevde att det kan vara påfrestande att leva med en förälder som har psykiska problem. Barnen beskrev att föräldern emellanåt kunde upplevas som skrämmande och oberäknelig i sitt beteende och att detta i sin tur kunde påverka barnet. Förälderns problem kunde medföra omsorgsbrist, det talades om försummelse men

också om hur kärleken till en förälder ibland kan sättas på prov och hur roller omfördelas mellan barn och förälder. Ytterligare forskning bekräftar att rollerna mellan barn och vuxna kunde skifta dem emellan (Tabak et al., 2016).

Ungdomar kunde känna en tung börda och att det var svårt att emotionellt hantera att leva tillsammans med en förälder med psykisk ohälsa. Fem teman var särskilt framträdande när vardagslivet diskuterades: *brist på information och öppenhet, oförutsägbarhet och instabilitet, rädsla, ensamhet* samt *förlust och sorg*.

- *Brist på information och öppenhet* omfattar hur ungdomarnas oroliga känslor blev värre på grund av bristen av öppenhet och kommunikation kring föräldrarnas psykiska ohälsa.
- *Oförutsägbarhet och instabilitet* avsågs att föräldern kunde upplevas som oberäknelig och instabil i sitt handlande, vilket ungdomarna kände var påfrestande och vilket även kunde påverka deras välmående till en viss grad.
- I temat *rädsla* framkom det att ungdomarna var rädda att det skulle förekomma fysiskt våld från föräldern, att föräldern skulle ta sitt liv eller att ungdomarna själva skulle bli psykiskt sjuka.
- *Ensamhet* innebär att ungdomarna kände att de inte hade någon att prata med om sina känslor eller rädsla för att störa någon av vännerna med sina problem.
- *Förlust och sorg* omfattar förlust och sorg över att inte ha levt ett liv som *normala* familjer gjorde (Trondsen, 2012).

I en annan studie framkom tre andra centrala teman:

- *Att vara en ansvarig och oroande vårdare* som innefattar att barnen älskar sina föräldrar och tar hand om dem, samtidigt som de är oroliga för föräldrarnas välmående och anser att det stora ansvaret är svårt att hantera.
- *Undanhålla* som omfattar att barnen ville dölja föräldrarnas problematik och hålla den hemlig för grannar och vänner då de skämdes och inte ville bli utanför, samt
- *Hanterbarhet* som innebär att barnen ville förstå och acceptera föräldrarnas psykiska ohälsa, vilket gjorde att barnen sökte information och kunskap för att försöka hantera situationen (Dam & Hall, 2016).

Det har även genomförts en studie som tyder på att en förälders närvaro är viktig för ett barns välmående och utveckling. Denna studie undersökte hur vuxna kvinnor, som i barndomen blivit avvisade av sina mammor, påverkats av detta i vuxen ålder. Gemensamma teman som framkom

var att kvinnorna hade svårt att bilda nya, hållbara relationer med andra då de blivit djupt sårade av sina mammor. Det var även många andra känslor som framkom såsom ilska, smärta och förlorad respekt för mamman. Kvinnorna berättade även att de kunde bli förvirrade när de jämförde sig med andra familjer. Kvinnorna upplevde att i andra *normala* familjer var kärleksfulla kramar något vanligt som förekom, men när de själva försökte krama sin mamma avvisade hon detta vilket sårade dottern ännu mer. Att växa upp med en mamma som, främst emotionellt, inte fanns tillgänglig för döttrarna påverkade dem negativt. De fick en låg självbild, hade svårt att anförtro sig till andra och kände att en del saknades i deras liv, vilket även påverkade dem i vuxen ålder (Mosman et al., 2015).

Vuxna barn kunde ifrågasätta vem de egentligen hade blivit efter sin uppväxt. De vuxna barnen uttryckte att de förlorat en del av sig själva under uppväxten och började i vuxen ålder fundera över vem de egentligen var som person. Som barn tog de ofta på sig skulden om föräldern inte mårde bra och kunde i flera fall sätta förälderns känslor och mående före sitt eget. Barnen fick därför inte alltid utrymme för att hantera sitt egna välmående. De beskrev även att de inte alltid visste hur de skulle känna när de var unga och hade många olika känslor att förhålla sig till på samma gång, vilket framförallt i tonåren blev överväldigande för dem (Murphy et al., 2016). Det var främst i tonåren barnen började jämföra sig med andra familjer och förstå att deras familj var annorlunda (Mordoch & Hall, 2008; Murphy et al., 2016). Barnen beskrev sig själva som två olika personer när de var i offentliga sammanhang och när de var hemma. I offentliga sammanhang, till exempel i skolan, kunde de vara som vilka ungdomar som helst och visade inte några tecken på att de hade det problematiskt hemma. I hemmet tog de däremot mycket ansvar och passade upp på föräldern, vilket gjorde att förälderns behov stod i centrum och prioriterades före barnens egna behov (Murphy et al., 2016).

2.3 Risk- och skyddsfaktorer

Forskning visar att barn till föräldrar med psykisk ohälsa har en ökad risk för att själva utveckla psykisk ohälsa och beteendeproblematik samt kan upplevas ha svårigheter med att knyta nya relationer i vuxen ålder (Mowbray et al., 2006). Barn till föräldrar med psykisk ohälsa löper tre gånger högre risk än barn som inte växt upp med föräldrar med psykisk ohälsa, att i vuxen ålder utveckla affektiva sjukdomar som ångest, depression och fobi. Risken att utveckla psykisk

ohälsa ökar även ju längre föräldrarnas problematik fortlöper utan behandling (Weissman et al., 2006).

Att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa är i sig en typ av riskfaktor då det kan påverka barnet negativt och det finns skillnader i hur det påverkar barnet, beroende på om föräldern med psykisk ohälsa är mamman eller pappan i familjen. Skerfvings (2015) studie visar att om pappan i familjen har problematik är det på flera sätt en mindre problematisk situation än om mamman var den förälder med problem. Enligt studien kunde mamman, om hon var föräldern utan psykisk ohälsa, på ett bättre sätt uppmärksamma barnens behov och hade även både en ordnad tillvaro samt gav tillgång till känslomässigt stöd. Mammorna var oftast även bättre informerade om pappans problem, dock var de däremot mer benägna att dela med sig om bekymren med barnen som ökade risken för dem att bli indragna i problemen. Pappor som var föräldern utan psykisk ohälsa tycktes inte anpassa sin tillvaro efter barnens behov i samma utsträckning som mammorna och kände sällan till vilka problem mammorna hade. Detta medförde att papporna förklarade och pratade mindre om problemen kring mammorna, med barnen. Papporna var ofta avvisande mot barnens mammor och talade sällan med dem vilket gjorde att barnen hamnade i en situation där de själva behövde försöka förstå och hantera de problem som uppkommit kring mammans ohälsa.

Det finns en risk för att barn till föräldrar med psykisk ohälsa utvecklas negativt, men det finns också faktorer som kan skydda barnen från detta. Vidare visar Skerfvings (2015) studie att barnens släktnätverk ofta var problembelastade, där både missbruk och psykisk ohälsa inte sällan förekom i flera generationer. Detta resulterade i att barnet förlorat tillgång till stöd och relationer, vilket i sin tur även ökade deras utsatthet. De barn som var särskilt utsatta var barn som varken har en andra förälder eller annan släkt som kunde hjälpa dem. Där det fanns visst stöd från andra som kände till barnets situation, kunde de fungera som ett bra stöd för barnet, men även för familjen som helhet. Få barn berättade om att de hade stödpersoner utanför ett professionellt nätverk, det vill säga inom den egna släkten eller vänner. Särskilt framträdande var hur viktig och pålitlig relationen mellan mor- och farmödrar som fanns med över tid i barnens liv och de stod för kärlek och kontinuitet. Även vänner kunde fungera som ett viktigt stöd för barnen (Skerfving, 2015).

Skyddsfaktorer har i en annan studie undersökts på individnivå, på binär nivå (förälder-barn) och på familjenivå. På individnivå är ungdomens egna hanteringsförmåga en viktig del: hur

ungdomen hanterar sina känslor, sitt beteende och stressfulla situationer. En annan betydande faktor på individnivå var ungdomens självkänsla, då en hög självkänsla hos ungdomen fungerade som en skyddsfaktor. Om ungdomen under en längre tid har låg självkänsla, ökar risken för att själv utveckla psykisk ohälsa. Vad gäller den binära nivån visar studien att en skyddsfaktor för ungdomen var när den sjuka föräldern var involverad och närvarande i barnens liv. På familjenivån inkluderas även den andra föräldern om så möjligt, syskon och andra nära släktingar. Skyddsfaktorer på denna nivå kan vara stöttning som sker inom familjen. Det som främst visade sig vara betydande skyddsfaktorer för dessa ungdomar var hög självkänsla, sina egna hanteringsstrategier och att föräldern var involverad i ungdomens liv (Loon et al., 2015).

Vidare har skolmiljön framkommit som en skyddsfaktor för barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Barn som levde med en psykiskt sjuk förälder visade oftast inte någon beteendeproblematik utåt, utan de var tysta av sig och gick ofta obemärkta förbi i skolan samt utvecklades väl på de flesta plan. Barnen drog sällan till sig någon uppmärksamhet, vilket medförde att lärare eller annan skolpersonal sällan var medvetna om barnets egentliga mående. Många av barnen som bodde tillsammans med en psykiskt sjuk förälder kände ofta skamkänslor, de fick ta mycket ansvar hemma och kom därför till skolan med oro och ångest. Flera av barnen försökte känna att skolan var en fristad som inte skulle förknippas med problematiken i hemmet (Leahy, 2015).

2.4 Stigmatisering

Forskning visar att barnen kunde uppleva stigma kring föräldrarnas psykiska ohälsa (Dam & Hall, 2016; Murphy et al., 2015; Tabak et al., 2016). Tydliga mönster i en studie var att barnen påtalade att deras familjer kunde uppfattas som annorlunda från andra familjer och redan i tidig ålder jämförde barnen andra vuxna med sina föräldrar och förstod då att deras förälder var olik andra vuxna. Flertalet av barnen ville inte att någon annan skulle få reda på att föräldern hade psykisk ohälsa och försökte undanhålla det genom att inte prata med någon om det. När barnen väl uttryckte sig om föräldrarna, var det på ett negativt sätt och de kunde använda termer som *galning* och *konstig* för att beskriva sina föräldrar, eftersom föräldern skiljde sig från en *normal* förälder (Murphy et al., 2015).

2.5 Sammanfattning av tidigare forskning

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det finns viss forskning inom det aktuella forskningsområdet, främst internationell sådan, där både barn och vuxna barn till föräldrar med psykisk ohälsa har varit informanter.

Forskning kring emotionell utveckling visar att det kan vara känslomässigt svårt att leva under dessa förhållanden. Bland annat kunde barnen uppleva deras situation som påfrestande i och med föräldrarnas oberäknliga beteende och att det stora ansvarstagandet barnen ibland kände resulterade i att relationen till föräldern sattes på prov. Vidare visar forskning att riskfaktorer för barnen är att föräldrarnas ohälsa även kan leda till senare påföljder för barnet, som att barnet själv utvecklar psykisk ohälsa eller har svårt att knyta kontakter i vuxen ålder. Forskning kring skyddsfaktorer visar att det finns vissa faktorer som kan skydda barnen från att må ännu sämre eller själva utveckla psykisk ohälsa, som hög självkänsla, att föräldern är tillgänglig eller skolmiljön. Andra skyddsfaktorer kan vara barnens egna nätverk såsom professionell hjälp, släkt eller vänner, då detta nätverk kan vara ett stöd för barnen eller familjen. Forskning kring stigmatisering visar att barn till föräldrar med psykisk ohälsa är rädda för att uppfattas som annorlunda om andra får reda på att föräldern lider av psykisk ohälsa och problematiken tillståndet medför. På grund av detta kunde barnen prata om sin förälder på ett negativt sätt. Den tidigare forskningen påvisar att det endast finns viss forskning som belyser barns erfarenheter och upplevelser att växa upp med föräldrar med psykisk ohälsa. I denna studie analyseras därför fem barns berättelser för att studera ämnet vidare, vad gäller barnens upplevelser och erfarenheter.

3 Teori

Kommande kapitel presenterar studiens teoretiska utgångspunkt symbolisk interaktionism där följande begrepp är centrala för denna studie: definitionen av situationen, social interaktion, jaget (*I* och *me*) och nuet. Vidare beskrivs hur denna teori kan tillämpas och användas som hjälpredskap för att studera hur det är att som barn växa upp med en förälder med psykisk ohälsa samt skapa förståelse för barnens verklighet.

3.1 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism som analysredskap kan vara behjälpligt för att studera människors beteende och handlingar och vidare skapa förståelse för ett visst fenomen (Trost & Levin, 2010, s. 12–13). Utifrån barnens berättelser om hur det var att leva under dessa förhållanden kan symbolisk interaktionism bidra med förståelse för hur barnens verklighet skapas, utifrån hur barnen tolkar sina erfarenheter.

När människor definierar och upplever en situation som verklig, blir den även verklig i sina konsekvenser. Detta kallas för “definitionen av situationen” och innebär att den verklighet en individ har skapat sig i en given situation, är den verklighet som styr individens beteende och handlingar (Trost & Levin, 2010, s. 14). Alla människor definierar givna situationer och dessa definitioner blir bestämmande för vårt beteende därefter. Det rör sig alltså om pågående processer och situationer som ständigt omdefinieras, vilket gör det möjligt att ändra uppfattning och därmed även sitt beteende utifrån situationen (Trost & Levin, 2010, s. 15). Människors uppträdande är således situationsbundet och förstås i den kontext där det utspelas (Hewitt, 1981, s. 128–129). När barnen i berättelserna definierar olika situationer, blir dessa verkliga i sin kontext just på grund av att de definierat den som verklig.

Social interaktion, eller bara “interaktion”, är ett centralt begrepp inom symbolisk interaktionism. Vårt samhälle består av människor som ständigt samspelar med varandra. Människan samspelar inte enbart med andra människor, utan genom tänkandet sker interaktion med sig själv, både medvetet och omedvetet (Trost & Levin, 2010, s. 105). Genom interaktion med andra och sig själv utvecklas successivt jaget, som handlar om individens självuppfattning (Hewitt, 1981, s. 84). “Jaget” är ett begrepp inom symbolisk interaktionism som kan delas in i två aspekter: dels jaget som handlar, *I*, och dels andra individer som tolkar och har uppfattningar om jaget, *me*. *I* är impulsiv och när en individ ska anpassa sig till en situation, får individen en impuls om att handla på ett visst sätt. När impulsen uppstår får *me* betydelse, då individen antingen kan hejda eller förhindra handlingen. Det som sker är att individen tänker efter hur handlingen kan uppfattas av andra och väljer därefter hur denne ska handla i situationen. *Me* representerar förmågan individen har att reagera på sina egna handlingar så som andra individer uppfattar dem (Hewitt, 1981, s. 72–73). Andra individer påverkar därför skapandet av jaget genom att jaget tolkar och följer samhällets normer. Jaget skapas genom en blandning av jagets handlingar och samhällets respons (Hewitt, 1981, s. 77–78, 82–83). Berättelserna kan ge en

förståelse för hur barnen tolkar den sociala interaktionens påverkan på deras skapande av verkligheten. Genom interaktion med både andra och sig själv skapar barnen förståelse för sig själva och sin situation. Interaktion har därmed en viktig roll i skapandet av jaget. Begreppet jaget är vidare relevant för studien då stort fokus ligger på hur relationen till barnets förälder och andra individer ser ut.

Det sista begreppet som används i studien är “nuet” och är av central betydelse inom symbolisk interaktionism. Allt vi gör skapas i nuet, vilket är en process som ständigt förändras. På samma sätt är även människan ständigt föränderlig och aldrig samma människa som den tidigare varit. Gamla erfarenheter ligger latent i minnet och kan plockas fram för att användas i nuet, för att förstå den nuvarande situationen när behov för det finns (Trost & Levin, 2010, s. 26–28). Detta tyder på att våra tidiga erfarenheter och vårt förflutna i viss mån präglar oss även i nuet. Tidigare erfarenheter förträngs inte helt utan människan ser snarare på de gamla erfarenheterna på ett annat sätt. Händelser eller situationer som skett i barndomen behöver inte ha en daglig påverkan i nuet, men kan användas i nuet för att förstå den nuvarande situationen. Barnen har i sina berättelser plockat fram gamla minnen i nuet, för att skapa förståelse för olika situationer de befann sig i. Hur de definierar sin tidigare verklighet har betydelse för hur de definierar nuet.

I och med att barnens erfarenheter beskrivs i berättelserna kan tolkningar av dessa erfarenheter, med stöd av symbolisk interaktionism, bidra med förståelse för hur barnens erfarenheter och upplevelser även påverkar skapandet av deras verklighet. Detta öppnar även upp möjligheten att ta del av barnens erfarenheter om hur de själva definierar sin verklighet och förståelse skapas för hur barnen uppfattar sin situation samt varför de agerar som de gör i vissa situationer. Symbolisk interaktionism och dess viktiga begrepp kommer i denna studie användas för att förstå detta fenomen, det vill säga varför barnen väljer eller inte väljer att berätta för sin omgivning om sin hemsituation eller om föräldrarnas psykiska ohälsa.

4 Metod

I metodkapitlet presenteras studiens metodologiska val. Inledningsvis återfinns en kort beskrivning över vad kvalitativ metod innebär. Sedan presenteras studiens vetenskapliga utgångspunkt och urval. Därefter beskrivs metoden som valts för att samla empiriskt material

samt vilken analysmetod som ligger till grund för analys av det materialet. Vidare redovisas studiens validitet och reliabilitet och slutligen presenteras en etisk reflektion.

4.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod innebär att studera människors liv samt beteenden under verkliga förhållanden och tolkningen av empirin är därmed central. Metoden lämpar sig för denna studie då syftet är att skapa förståelse för barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. Forskarens roll i kvalitativa studier är att undersöka, tolka och beskriva människors verklighet utifrån det empiriska materialet (Yin, 2013, s. 19–20). Då det är ett fåtal individer som innefattas i denna studie, ökar möjligheten till att skapa en djupare förståelse för dessa individer, utifrån deras egna ord och beskrivningar av sina erfarenheter. Vidare ska forskaren i så stor utsträckning som möjligt åsidosätta de förutfattade meningar och åsikter som kan finnas hos honom eller henne (Yin, 2013, s. 19–20). Forskaren har personliga egenskaper som till viss del kan prägla forskningen när det kommer till att välja ut relevanta delar och tolkning av det insamlade materialet (Yin, 2013, s. 25). Det innebär att de värderingar som författarna till denna studie har kan ha betydelse för vilken information som anses vara relevant för studien.

4.2 Hermeneutik

Studiens vetenskapliga utgångspunkt är hermeneutik. En hermeneutisk utgångspunkt är behjälplig i tolkningsprocessen av ett material då fakta och teori inom hermeneutiken egentligen består av tolkningar (Alvesson & Sköldberg, 1994, s. 166). Inom hermeneutiken tolkas enskilda delar som därefter sätts ihop till en helhet, precis som i ett pussel. De enskilda delarna tolkas var för sig, utan att riktigt veta hur helheten kommer att se ut. Med förståelse för de enskilda delarnas sammanhang kan forskaren vägledas fram till en helhet (Ödman, 2007, s. 98–99). Meningen hos en del kan endast förstås om den sätts i samband med helheten. Detta skapar en cirkelprocess, även kallad den hermeneutiska cirkeln, där delar och helhet växlas för att skapa en förståelse och uppfattning om dem (Alvesson & Sköldberg, 1994, s. 114–115). Genom denna studie representerar de olika delarna barnens olika erfarenheter som vidare sätts i samband till varandra. Genom att både tolka barnens erfarenheter var för sig och sedan

tillsammans med varandra skapas en helhet. I och med att både tolka de enskilda delarna med helheten kan ny förståelse uppnås.

Vidare strävar hermeneutiken efter att skapa förståelse för människans livsvärld. Begreppet "livsvärld" beskrivs som den värld en individ lever i, samt hur denna värld uppfattas av individen själv. Människan är präglad av den tid denne lever i och människor kan därför uppleva samma situationer på olika sätt (Alvesson & Sköldberg, 1994, s. 132, 135).

Genom att tillämpa en hermeneutisk utgångspunkt på det empiriska materialet skapas förståelse för barnens livsvärld, som baseras på diverse tolkningar av deras berättelser. Barnen kan uppleva liknande situationer på olika sätt och i berättelserna delar författarna med sig av hur de uppfattar sin livsvärld, vilket även gör att respektive berättelse redovisar för barnens unika erfarenheter.

De resultat som framkommer är aldrig slutgiltiga utan alltid provisoriska, enligt hermeneutiken. Nya frågeställningar och upptäckter leder till att den hermeneutiska processen fortlöper. Detta innebär att ingen kan hävda att en viss typ av tolkning är vare sig slutgiltig eller sann i någon mening i sambandet mellan teori och fakta. Argument för vilken tolkning som kan vara mest rimlig beror på den tid vi lever i och de frågeställningar som ställs, vilket därmed ger en mer djupare och grundläggande sanning. Dock kan rimligheten avgöras genom en öppen och kritisk dialog och diskussion om vilka argument och resonemang som ligger bakom (Alvesson & Sköldberg, 1994, s. 168). I denna studie tolkas det empiriska materialet utifrån teorin symbolisk interaktionism samt den vetenskapliga utgångspunkten hermeneutik. Detta gör att en typ av tolkning uppkommer och baseras på hur författarna till studien tolkar andra människors livssituation, utifrån deras förförståelse. Detta blir användbart för denna studie för att skapa förståelse för barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa då tolkning av berättelserna görs.

4.3 Empiriskt material

Det empiriska material som ligger till grund för denna studie består av fem självbiografier, samtliga skrivna av barn till föräldrar med psykisk ohälsa, där handlingen utspelar sig under författarens barndom. Denna datainsamlingsmetod har valts på grund av att studien vill lyfta författarnas egna unika erfarenheter om hur det var att växa upp med en förälder med psykisk

ohälsa. Ur en etisk synpunkt är det även lämpligt att använda sig av publicerade böcker då det är fritt för alla att ta del av materialet.

4.3.1 Självbiografier som källmaterial

I självbiografier kan individers livsvärld studeras utifrån deras egna ord och upplevelser. Självbiografier ger tillgång till vad människor tycker och känner för andra människor eller hur en viss situation eller händelse tolkats. Materialet är nedskrivet och innehållet är genomtänkt och bearbetat. Detta medför även att innehållet är mindre spontant då det finns utrymme att arbeta med materialet under en längre period (Jacobsen, 2012, 120). Genom att skriva en självbiografi kan en individ göra ett försök till att förstå sin verklighet på ett djupare plan eftersom materialet bearbetas under en längre tid. Ett vanligt sätt att skriva biografier är att direkt hoppa in i en kaotisk handling för att sedan försöka sortera handlingen och därmed öka klarheten och ordningen (Kupferberg, 1995).

Författarna till självbiografierna är idag vuxna och beskriver sin barndom utifrån sina erfarenheter och upplevelser av sin barndom. Detta betyder att de har haft tid på sig att gå igenom minnen, få ner dessa minnen i text och därmed skriftligt formulerat sina erfarenheter. Det kan finnas en risk att minnen kan ha ändrats med tiden vilket gör att de uttrycks på ett visst sätt i självbiografierna, men enligt symbolisk interaktionism ligger gamla erfarenheter latent i minnet och kan plockas fram i nuet. Dessa minnen om erfarenheterna behöver därför inte ha ändrats eller glömts bort helt utan kan snarare ses utifrån ett nytt perspektiv av barnen, enligt symbolisk interaktionism. Vidare är författarna till denna studie medvetna om att de bokförlag som valt att publicera självbiografierna kan ha varit med och påverkat vilket material som självbiografierna ska innehålla och inte. Det skulle kunna innebära att vissa händelser har dramatiserats eller uteblivit.

Självbiografierna bidrar med olika berättelser kring upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa, där författarnas tidigare verklighet beskrivs utifrån deras egna perspektiv. Det barnen skrivit om är hur de upplevde någonting och det blir därmed deras verklighet som undersöks, enligt symbolisk interaktionism. Berättelserna i självbiografierna styrs av vad barnen vill dela med sig av och lyfta fram, istället för att kunna styras åt ett visst eller påverkas av följdfrågor som vid intervjuer.

4.3.2 Urval

För att säkerställa att självbiografierna var av den karaktär denna studie söker, har studien utgått från noga avvägda inklusionskriterier. För de valda självbiografierna var inklusionskriterierna följande: varje självbiografi ska vara skriven av en person som växt upp med minst en förälder med psykisk ohälsa. Självbiografierna ska vara utgivna på 2000-talet för att ringa in ett tidsmässigt urval, för att kunna svara mot samhället så som det ser ut i nutid. Ett geografiskt urval gjordes även då självbiografierna ska vara skrivna av personer från Skandinavien. Självbiografierna ska vara skrivna eller översatta till svenska, för att minska risken för eventuella feltolkningar och slutligen ska självbiografierna klassas som biografier i LIBRIS databas.

För ytterligare avgränsning skapades exklusionskriterier, det vill säga kriterier som självbiografien inte ska uppfylla. Exklusionskriterierna var följande; självbiografierna ska inte innefatta barn som blivit utsatta för sexuella övergrepp, barn som konstant blivit fysiskt eller psykiskt misshandlade, föräldrar med fysiska funktionsnedsättningar samt böcker som inte klassificeras som självbiografier i LIBRIS databas. Självbiografier som handlade om psykisk ohälsa men som inte var skrivna av barn till föräldrar med psykisk ohälsa exkluderades. Samtliga kriterier är exkluderade då denna studie intresserar sig för att undersöka barns erfarenheter och upplevelser av att växa upp med en förälder med psykiska ohälsa. Genom att exkludera dessa faktorer minskar risken för resultatet att påverkas av annat än den faktiska ohälsan.

Ett motiverat val som författarna till denna studie gjorde var att använda psykisk ohälsa som ett generellt begrepp i studien och därmed inte definiera begreppet eller avgränsa till en specifik diagnos. Detta på grund av att det endast fanns ett fåtal självbiografier som specificerat vilken diagnos det rörde sig om samt att kunna få ett bredare perspektiv kring hur den psykiska ohälsan påverkade barnets barndom, oberoende om en diagnos fastställts eller inte.

4.3.3 Sökprocessen och presentation av självbiografier

För att finna relevanta självbiografier i relation till studiens syfte har sökningar i LIBRIS databas genomförts. Följande sökord kombinerades med varandra samt kompletterades med sökordet biografi: barn, förälder, barn till föräldrar med psykisk ohälsa, barn till psykiskt sjuka,

psykisk ohälsa, psykiskt sjuk, uppväxt samt barndom. Därefter lästes kortfattade sammanfattningar av självbiografierna för att skapa en överblick om bokens handling, för att sedan välja ut de självbiografier som stämde in på studiens inklusionskriterier. Sammanlagt sju självbiografier valdes ut för närmare granskning för att skapa en större uppfattning om handlingen för varje enskild självbiografi. Två av dessa visade sig senare falla in under studiens exklusionskriterier. Den ena självbiografien handlade mestadels om den fysiska och psykiska misshandeln som barnet utsattes för. Den andra var översatt till svenska men var ursprungligen publicerad i ett land som inte tillhör Skandinavien.

De fem återstående självbiografierna är följande: *Maskrosungen* skriven av Sandra Gustafsson, *Det är inte antalet tårar* skriven av Annika Pettersson, *Vi har ju hemligheter i den här familjen* skriven av Therese Eriksson, *Mysteriet mamma* skriven av Trude Lorentzen och *Elefanterna i rummet och att vara barn i deras skugga* skriven av Andreas Forsman. Tre av fem självbiografier beskriver barnens tonårstid och framåt medan två självbiografier beskriver barnets uppväxt från tidig ålder och fortlöper in i vuxenlivet. Nedan följer en kort presentation av samtliga självbiografier.

Maskrosungen

Sandra Gustafsson växte upp med en mamma med psykisk ohälsa och pågående alkoholmissbruk. Sandra bodde varaktigt hos sin mamma och besökte emellanåt sin pappa då han ofta var ute och reste. När Sandra var barn pantsatte mamman sin dotters saker för att ha råd med cigaretter och alkohol. De pengar som kom in till familjen gick oftast till att finansiera mammans missbruk, vilket ledde till att Sandra till stor del fick sköta sig själv redan i tidig ålder. Sandra tvångsomhändertogs till slut på grund av bland annat omsorgsbrist och placerades hos sin pappa. Boken gavs ut av Bra Böcker år 2006 och har 255 sidor.

Det är inte antalet tårar

Annika Petterssons föräldrar skilde sig när Annika var liten och hon bodde främst hos sin mamma. Annikas första minnen av sin mamma var vackra och målade med färgstarka färger. Det var innan Annika märkte av sin mammas sjukdom. När Annika var 16 år tog hennes mamma sitt eget liv, utan att efterlämna några anledningar varför. Annika beskrev hur hennes liv präglats av sin mammas psykiska ohälsa och hur den ibland gjort henne otrygg i sitt eget hem. Boken beskrev i stor del livet efter mammans självmord och Annikas självskadebeteende

som tog henne till samma institution där hennes egna mamma en gång vistats. Boken gavs ut av Annikas egna bokförlag Annika Pettersson år 2014 och har 214 sidor.

Vi har ju hemligheter i den här familjen

Therése Eriksson fick vid 11 års ålder reda på att hennes mamma var alkoholist samtidigt som mamman brottades med psykisk ohälsa. Therése bodde med båda sina föräldrar och hon hade en äldre bror som hade flyttat hemifrån, men som ibland besökte familjen. Berättelsen växlar med Theréses gamla dagboksinslag och hennes minnen från den tiden. Therése beskrev en ostabil uppväxtmiljö med bland annat sena nätter och turer till akuten på grund av sin mammas självskador. Therése startade senare organisationen Maskrosbarn. Boken gavs ut av Ica Bokförlag år 2009 och är 284 sidor lång.

Mysteriet mamma

Trude Lorentzen levde ett vanligt liv med sin mamma i Norge och de hade alltid varit bästa vänner. Plötsligt blev mamman sämre och den psykiska ohälsan trädde fram. Mamman hamnade på behandlingshem och försökte ta sitt liv upprepade gånger. Trudes föräldrar var skilda och hon bodde med sin mamma, men hon fick sedan flytta in till sin pappa när mamman lades in på behandlingshem. Trude hade inte haft någon större kontakt med sin pappa tidigare och livet vändes upp och ned. Trudes mamma tog sitt liv när hon var på ett behandlingshem och historien växlar mellan nutid, 20 år senare, och dåtid när Trude var tonåring samt med utdrag ur mammans journal. Boken är utgiven av Ordfront förlag år 2013 och är 221 sidor lång.

Elefanterna i rummet och att vara barn i deras skugga

Andreas Forsman växte upp med en mamma med psykisk ohälsa. Boken skildrar hur det kan upplevas för barn att växa upp i skuggan av en mammas psykisk ohälsa och avsaknaden av en pappa som dog när Andreas var liten. Under sina första levnadsår bodde Andreas hos sina morföräldrar men mamman fanns hela tiden med i bakgrunden. Hos sina morföräldrar hade Andreas morbröder och mostrar nära sin egna ålder och de blev istället som hans syskon. Vid 9-års ålder bestämde mamman att Andreas skulle flytta till henne och han rycktes bort från sin trygga tillvaro med morföräldrarna. Boken visar dels på hur det kan vara att växa upp i en orolig tillvaro men också att det kan bli bättre med åren. Boken gavs ut år 2011 av Books on Demand GmbH och är 117 sidor lång.

Dessa fem berättelser ligger till grund för analysarbetet. I berättelserna framkom det att mamman var den förälder med psykisk ohälsa och därmed kommer föräldern att benämnas som mamman, när resultatet presenteras. Studiens syfte är att skapa förståelse för barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa och därför anses denna datainsamlingsmetod vara relevant. Den valda teoretiska utgångspunkten symbolisk interaktionism handlar om att skapa förståelse om människor i relation till deras upplevda verklighet och är tillämpligt för denna studie då förståelse av barnens upplevelser och erfarenheter eftersöks. Genom tematisk analys, som presenteras i nästa avsnitt, tas teman ut och tillsammans med en hermeneutiskt vetenskaplig utgångspunkt analyseras delarna och blir en helhet.

4.4 Analysmetod

Självbiografierna har vidare behandlats med hjälp av tematisk analys. Genom en tematisk analysmetod analyseras det insamlade materialet för att vidare leta efter typiska karaktäristiska mönster i materialet och sedan klassificera dessa in i skilda kategorier och teman. Med andra ord kodas materialet genom analys och teman framträder (Braun & Clarke, 2006).

Tillvägagångssättet vid tematisk analys kan se olika ut beroende på vem som utför studien. Braun och Clarke (2006) menar att det finns ett antal steg som kan vara till hjälp för denna typ av analysmetod vilka denna studie har utgått från. Det första steget var att samtliga självbiografier lästes av båda författarna till denna studie och förde samtidigt anteckningar under läsning. Anteckningarna var kopplade till de upplevelser och erfarenheter som framkom i berättelserna av hur det är att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. Nästa steg var att koda det material som verkade vara av intresse för studien. Författarna till denna studie har jämfört och diskuterat sina anteckningar och kodningen har baserats på dessa anteckningar. Under detta steg skedde en avvägning om vilka koder som ansågs relevanta för studien. Denna avvägning baserades på det gemensamma innehåll som kunde identifieras i berättelserna. De framtagna koderna utmynnade i kategorier, som exempelvis "förändring i rolltagande" och "trygghet", som i sin tur bildade teman. Nästa steg var att utse vilka teman som passade för studiens syfte. Vissa teman smälte samman med andra teman, vissa teman delades upp till flera teman, vissa teman kvarstod medan andra inte har varit relevanta. I det näst sista steget har de teman som plockas ut identifieras och namngetts för att i detalj beskriva vad temat innebär.

De teman som genom dessa steg valdes ut var:

- hur den psykiska ohälsan yttrar sig
- känslor
- ombytta roller
- skyddsfaktorer

Slutligen var det sista steget i processen att producera den avslutande analysen med samtliga teman. Vidare menar Braun och Clarke (2006) att tematisk analys är ett flexibelt tillvägagångssätt där det inte finns några klara regler kring vad som räknas som ett tema, utan det är forskarens uppgift att identifiera olika teman. Forskaren pendlar mellan analys av hela texten, analys av kodat material och producerad analys, för att slutligen kunna analysera materialet utifrån teman och delge ny kunskap inom studiens område (Braun & Clarke, 2006). För denna studie har teman som varit intressanta för studiens syfte och frågeställningar konstruerats och det innebär därmed att det inte nödvändigtvis var det mest förekommande ämnet i berättelserna. De teman som har tagits fram genom tematisk analys har genom en hermeneutisk utgångspunkt tolkats tillsammans med symbolisk interaktionism för att skapa förståelse för barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa.

4.5 Validitet och reliabilitet

För all typ av kvalitativ forskning där empiri samlas in finns vissa krav som ska uppfyllas för att höja studiens validitet. Det är av vikt att empirin samlas in och tolkas på ett tillförlitligt sätt samt att studiens slutsatser mäter det studien var avsedd att mäta (Jacobsen, 2012, s. 21), det vill säga att slutsatserna ska stämma överens med studiens syfte och frågeställningar (Jacobsen, 2012, s. 171). För att öka validiteten har författarna till denna studie under arbetets gång återkopplat till studiens syfte. För kvalitativa studier är målet att förstå och fördjupa sig i ett specifikt fenomen. Endast ett fåtal enheter undersöks och dessa är ofta särskilt utvalda då de anses extra intressanta eller ger mest relevant information. Ett fåtal enheter skapar även möjligheter till att gå in på djupet inom ett visst område (Jacobsen, 2012, s. 171–172). Denna studie består av fem enheter, fem självbiografier särskilt utvalda då de är skrivna av personer som växt upp med en förälder med psykisk ohälsa och anses därmed ge relevant information i relation till studiens syfte och frågeställningar.

Vidare påverkar valet av metod även en studies reliabilitet (Jacobsen, 2012, s. 123). För denna studie var det empiriska materialet redan skrivna och publicerade självbiografier, vilket medförde att materialet fanns tillgängligt innan studien påbörjades. En studies pålitlighet och trovärdighet kan kontrolleras genom att genomföra studien flera gånger och komma fram till samma resultat (Jacobsen, 2012, s. 21). För att denna studie ska kunna bli reliabel är det viktigt att båda författare till studien kommer fram till liknande resultat samt att liknande resultat bör framkomma om studien hade gjorts igen.

4.6 Etisk reflektion

Forskare har ett stort ansvar vad gäller mot vem eller vilka forskningen riktas. Vid forskning är det främst tre frågor som väger tungt: är studien nödvändig, vad är studiens avsikt och vilka eventuella risker medför studien. Forskare har därmed olika etiska krav att ta hänsyn till (Vetenskapsrådet, 2005). Det som denna studie främst bör ta hänsyn till är studiens nödvändighet och avsikt. Studien är nödvändig för att skapa förståelse för hur det kan vara att som barn växa upp med en förälder med psykisk ohälsa, genom att analysera berättelserna i självbiografierna, vilket kan leda till att problem synliggörs. Författarna till denna studie ansvarar även för att använda materialet på ett korrekt sätt. Det är viktigt att inte förvrida berättelserna, utan att istället redovisa vad som återges i berättelserna och även styrka med hjälp av citat. Detta för att minska eventuella risker att författarna till självbiografierna inte känner igen sig i studiens tolkningar av deras berättelser. Detta forskningsområde kan anses vara av känslig karaktär och därför kommer texten formuleras med omsorg i syfte att inte kränka någon för att respektera barnens erfarenheter och upplevelser.

Vetenskapsrådet (2002) skriver om fyra huvudkrav vad gäller forskning om människor och dessa är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskare som planerar att studera människor ska informera deltagarna om undersökningens syfte, att det är frivilligt att delta samt har de har rätt att avbryta sitt deltagande. Det är även viktigt att lyfta fram eventuella risker för obehag eller skada som kan uppstå. Samtyckeskravet lägger vidare vikt vid att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas utan anledning samt att forskaren bör inhämta samtycke från deltagarna (Vetenskapsrådet 2002). Informerat samtycke och anonymitet är krav som inte behövs tas till hänsyn i denna studie då studiens empiriska material är självbiografier och är därav offentligt tryckt material.

Att använda självbiografier som material minskar därmed risken att inte finna informanter som önskar delta i studien och det finns ingen risk att informanterna använder sin rätt att avbryta sitt deltagande. Det medför att risken för bortfall inte förekommer. Vad gäller konfidentialitetskravet ska alla uppgifter om deltagarna behandlas, förvaras och publiceras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Nyttjandekravet innefattar att samtlig insamling av material endast ska användas till forskningens ändamål, om inte samtycke hos deltagaren lämnats för detta (Vetenskapsrådet 2002). Dessa två krav behövs dock inte tas till hänsyn i denna studie, då självbiografierna är offentliga och kan användas samt läsas av gemene man.

4.7 Sammanfattning av metodkapitel

Inom kvalitativ metod är forskaren intresserad av att studera människors liv och beteenden under verkliga förhållanden. Då syftet med denna studie är att skapa förståelse för barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa, är tolkning av barnens berättelser central. Med hermeneutiken, som syftar till att skapa förståelse för en individs livsvärld, som vetenskaplig utgångspunkt kan tolkning av materialet skapa en förståelse för barnens livsvärld, utifrån deras berättelser. Barnens erfarenheter utgör de delar som i relation till varandra omfattar helheten. Självbiografier som källmaterial innebär att studien har kunnat ta del av barns berättelser där de själva har lyft fram vad de vill dela med sig av, samtidigt som berättelserna är mer genomtänkta och bearbetade än vid exempelvis intervjuer. Studien består av fem självbiografier skrivna av barn till föräldrar med psykisk ohälsa, samtliga publicerade på 2000-talet och författarna är från Skandinavien. Dessa fem berättelser ligger till grund för studiens resultat och analys. Genom tematisk analys har gemensamma teman tagits ut av studiens författare, där anteckningar jämförts och diskuterats innan studiens slutgiltiga teman bestämts. Studiens syfte har genom studien återkopplas för att öka validiteten. För att öka studiens reliabilitet är det viktigt att studiens båda författare kommer fram till liknande resultat samt att om studien hade gjorts om igen bör liknande resultat framkomma. De självbiografier studien har analyserat är publicerat material och behöver därför inte anonymiseras, dock kan självbiografiernas innehåll vara av känslig karaktär och det är därför viktigt att dessa erfarenheter respekteras och diskuteras med omsorg, i syfte att inte kränka någon.

5 Resultat och analys

I följande kapitel presenteras studiens resultat med koppling till symbolisk interaktionism och begreppen definition av situationen, social interaktion, jaget (*I* och *me*) samt nuet, hermeneutiken och begreppet livsvärld samt tidigare forskning. Genom tematisk analys har fyra teman skapats, samtliga relevanta i relation till studiens frågeställningar. Barnens olika erfarenheter, av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa, är enskilda delar som tillsammans bildar en helhet med hjälp av dessa teman. I samtliga berättelser framkom det att mamman var den förälder med psykisk ohälsa och därmed benämns föräldern i resultatet som mamman.

Dessa fyra teman är följande: hur den psykiska ohälsan yttrar sig, känslor, ombytta roller och skyddsfaktorer. För studiens två första frågeställningar *hur beskrivs relationen mellan barnet och föräldern i berättelserna* och *hur påverkar föräldrarnas psykiska ohälsa barnets egna mående* är tre teman relevanta: hur den psykiska ohälsan yttrar sig, känslor och ombytta roller. För den tredje och sista frågeställningen *vilka skyddsfaktorer för barnet återfinns i berättelserna* är temat skyddsfaktorer relevant.

5.1 Hur den psykiska ohälsan yttrar sig

För att analysera hur mammans psykiska ohälsa påverkade barnets egna mående samt hur mammans ohälsa påverkade relationen med barnet, utmynnades temat hur den psykiska ohälsan yttrar sig. Detta tema är relevant för att påvisa på vilken slags problematik barnet kunde uppleva i och utanför hemmet samt hur mammans ohälsa faktiskt gav sig tillkänna. Att beskriva specifika situationer där mammans psykiska ohälsa yttrar sig kan ge en förförståelse till varför barnen känner vissa känslor eller beter sig på ett visst sätt.

När mammans psykiska ohälsa yttrade sig så pass mycket att barnen lade märke till det, upplevde de att deras mamma förändrades. Den mamma som barnen tidigare varit van vid fanns inte längre kvar, utan upplevdes som en annan person. Detta medförde att deras relation förändrades och barnen upplevde att mamman gick från att vara den kärleksfulla mamman som brydde sig om och tog hand om sitt barn, till att vara en mamma som inte längre brydde sig om barnet på samma sätt som förut:

“Jag saknar hennes röst. Inte den desperata, sjuka rösten. Utan den varma och trygga mammarrösten.” (Lorentzen, 2013, s. 219).

“Vart tog min mamma vägen? Hon hade samma röst som min mamma, såg ut som min mamma, men ingenting inuti var min mamma.” (Eriksson, 2009, s. 148)

Barnen uttrycker en saknad och förtvivlan över att den psykiska ohälsan förändrat deras mamma. I den situationen plockar barnet fram ett gammalt minne av hur mamman var, innan dessa förändringar uppmärksammades av barnen. Genom att plocka fram det gamla minnet och sedan jämföra hur det var då med hur det var i nuet, insåg barnen vilka förändringar som skett. Detta skapade en saknad av hur det brukade vara. Barnen behövde då förhålla sig till en ny situation och en omdefiniering av situationen skedde vilket påverkade barnens verklighet.

I flera av berättelserna låg fokus främst på hur mammans psykiska ohälsa yttrades i hemmet och vilken direkt påverkan den kunde ha på barnet, snarare än hur den psykiska ohälsan visade sig för andra individer utanför familjen. I hemmet beskrev barnen mammans psykiska ohälsa som mycket påtaglig och nästintill oundviklig, i och med att barnet oftast var i sin mammas närhet. Mamman kunde emellanåt vara oberäknelig i sitt handlande, vilket skapade oros känslor och stor förvirring hos barnen.

“Det var så det var att leva med henne, som att åka berg- och dalbana. Vissa dagar hade vi pengar, andra inte. Ibland fanns det mat, ibland inte. Ibland arbetade hon, ibland inte. Ibland var hon glad, men i allmänhet inte.” (Gustafsson, 2006, s. 111).

Liknelsen av en berg- och dalbana målar upp en stark bild av hur det kunde vara att som barn leva med en mamma med psykisk ohälsa. Genomgående i samtliga berättelser var att mammans beteende uppfattades som oförutsägbart. Mamman kunde agera impulsivt, utan att direkt tänka på de möjliga konsekvenserna av sina handlingar. I en av berättelserna påverkade mammans impulsivitet ofta barnet då hon och barnet vid upprepade tillfällen bytte bostad utan någon direkt anledning. Detta innebar att barnet tvingades flytta runt och gavs aldrig någon chans att skapa en fast eller trygg punkt, en plats att känna sig hemma på (Forsman, 2011). Att leva i denna ovisshet av att inte veta hur mamman skulle agera var påfrestande för barnen, vilket även styrks i både Skerfving (2005) och Trondsens (2012) forskning.

I hemmet kunde mamman vara inlåst på sitt rum i längre perioder utan att komma ut. Ett av barnen beskrev att mamman var deprimerad och sängliggande en längre tid och var därför oförmögen att ta hand om hemmet, sitt barn och sig själv. Efter det följde en manisk period, i vilken mamman uppvisade en helt annan sida. Mamman hittade då på många olika projekt, vilka hon sällan hann färdigställa innan hon åter föll in i depressionen. Detta oförutsägbara beteende upplevdes som förvirrande för barnet då det kunde skifta från dag till dag (Forsman 2011). En annan av mammorna var paranoid och hade vanföreställningar om att det befann sig främmande människor i deras lägenhet när de inte var hemma. Enligt henne hade spioner placerat kameror i varje hörn av lägenheten. När mamman varit hemifrån sökte hon igenom alla skåp och lådor när hon kom hem, för att se om någon rotat bland deras saker. Mamman lyssnade i väggen efter ljud, efter de andar som fanns i väggarna. Hon bad andarna om att inte komma in till lägenheten och straffa henne och barnet, utan stanna kvar i väggarna. Enligt mamman kunde det omöjligt ha varit grannarna som lät. Barnet delade inte samma uppfattning som mamman men fick anpassa sitt beteende efter mammans verklighet (Gustafsson, 2006).

Utanför hemmet kunde barnen uppleva hur andra människor reagerade när mammans psykiska ohälsa yttrade sig. När barnen vistades utanför hemmet med mamman var det svårare för barnet att försöka dölja hennes psykiska ohälsa för andra. I och med att andra märkte av mammans beteende blev även ohälsan synligare. Utanför hemmet kunde andra individer utdela förvånande blickar som respons när mamman till exempel helt plötsligt skrek rakt ut. I en berättelse beskriver barnet hur mamman ibland gav ifrån sig långa, höga, kvävda skrik. Det var obehagligt och kunde ske när och var som helst. Barnet bad sin mamma att sluta då detta beteende drog uppmärksamhet till dem:

“Hon sa att hon inte kunde hjälpa det, och ljuden fortsatte [...] Hon sa att hon inte kunde rå för det, att det inte var hon som skrek. Hon sa att någon annan styrde hennes skrik [...] Något som styrde och kontrollerade henne, det lät som någonting som händer på film. I illusioner, men inte i verkligheten.” (Pettersson, 2014, s. 71–73).

Barnet beskriver hur mamman förklarar sitt beteende, att det inte är med mening att uttrycka sig på det där viset. För någon har opererat in en “sökrobot” mot hennes vilja som fick henne att göra saker hon själv inte ville göra. De som var ute efter henne använde “sökroboten” för att styra hennes kropp. Barnet uttrycker det som att mammans beteende inte hände i verkligheten, utan bara på film. Genom interaktion med andra individer förstärktes även barnets definition

av situationen. Andra individer i deras omgivning bekräftade genom blickar eller viskningar att mammans beteende var konstigt och avvikande. Detta gjorde att barnet påverkades negativt i och med den oönskade uppmärksamheten.

I och med mammans förändrade beteenden och oberäkneliga handlingar beskrev några av barnen hur en känslomässig distans växte fram till följd av detta, vilket i sin tur påverkade deras relation så pass att en barriär byggdes upp mellan dem. Att hitta på ursäkter till varför vänner inte kunde komma hem till dem var inte ovanligt, för att på så sätt slippa frågor om sin förändrade mamma. Detta var ett sätt att medvetet dölja problematiken hemma för vänner eller allmänheten.

5.2 Känslor

Många olika typer av känslor förmedlades i berättelserna och därmed utmynnades ett tema för känslor. Känslor som skam, skuld, stigma, kärlek, oro och hopp var särskilt framträdande. Följande tema är uppdelat i två subteman: skam och skuld samt hopp och kärlek för att precisera de olika känslorna.

Skam och skuld

I berättelserna uttryckte barnen en oro för hur mammans beteende skulle uppfattas av andra. Barnen ville vara som andra "normala" barn och inte upplevas som annorlunda. Det fanns även en viss överhängande rädsla för stigmatisering vilket medförde att barnen sällan delade med sig om mammans problematik till andra. Enligt symbolisk interaktionism kan inte individer och samhället helt separeras, utan de samspekar hela tiden med varandra. Det innebär att när andra anser något som avvikande, påverkar det barnets självuppfattning. Om samhället påpekar psykisk ohälsa som avvikande beteende, kommer barnen uppfatta det som avvikande vilket i sin tur kan leda till att barnet utvecklar skamkänslor. Att medvetet inte dela med sig av information om sin mammas psykiska ohälsa till andra individer kunde även urskiljas i Dam och Halls (2016), Murphy et al. (2015), Tabak et al. (2016) och Trondsens (2012) forskning, där barnen försökte dölja föräldrarnas problematik för andra i deras omgivning då de var rädda för stigmatisering. Genom att undanhålla föräldrarnas psykiska ohälsa kunde det undvikas att hela familjen skulle uppfattas som annorlunda.

Den ständiga oron, både över mammans mående men även hur barnet och familjen skulle uppfattas av andra grundade sig mycket i att det enligt barnen var skamfyllt att mamman hade psykisk ohälsa, eftersom det enligt barnen gick emot samhällets normer. I en berättelse beskrev barnet att det ofta fanns en oro över mammas hälsa, samtidigt som det fanns en oro för hur grannar skulle reagera om de fick veta hur det egentligen var hemma. Barnet oroade sig både för sin egen skull, men även för sin mammas skull. I interaktion med andra dolde barnet problemen då barnet var orolig för vad som skulle kunna hända om mammans psykiska ohälsa, som familjen höll för sig själva på grund av skam och oro för stigmatisering, blev känt av grannarna:

“Tänk om grannarna skulle förstå. Jag ville inte att de skulle se, jag ville inte att de skulle titta konstigt på mig om de mötte mig på gatan. Jag ville inte att de skulle skvallra om oss, säga att mamma var en dålig mamma.” (Eriksson, 2009, s. 31).

Det framgår att barnet är rädd för vad som ska hända om andra individer får veta om mammans ohälsa. Barnet ville inte att andra individer skulle uppfatta barnet annorlunda men inte heller att andra skulle påstå att mamman var en dålig mamma. Barnet ville inte ge andra individer chansen att yttra sig om sådant de egentligen inte visste något om. Genom att inte dela med sig av mammans psykiska ohälsa när interaktion med andra skedde, handlade barnets *me* på ett sätt där barnet tänkte igenom hur andra kunde uppfatta familjen och hemsituationen. Barnet tänkte att andra skulle påpeka brister hos mamman. Detta tyder på att barnet faktiskt kände ett behov av att dölja mammans ohälsa både för sin egen skull, men även för att beskydda sin mamma.

I situationer där barnen inte orkade eller ville anstränga sig för att ta hand om mamman, fanns en önskan om att mamman bara skulle försvinna. Denna önskan utmynnade ofta i en känsla av skam, men även skuld över att ens ha tänkt en sådan tanke. Barnen började då tänka på om mamman aldrig skulle bli frisk eller om hon till och med var kapabel att ta sitt egna liv. Rädsla för att föräldern skulle ta sitt egna liv på grund av sitt instabila och oförutsägbara handlande gavs även uttryck i tidigare forskning (Trondsen, 2012). I en av berättelserna svalde mamman ett stort antal tabletter. Barnet, som kände ansvar för att ta hand om sin mamma, hade inte tittat till mamman just den dagen då barnet för en dag ville glömma mammans problematik. När barnet fick reda på att mamman hade svält tabletterna, la barnet skulden för mammans handling på sig själv. Hade barnet tittat till mamman den dagen kanske mamman aldrig hade tagit beslutet att svälja tabletterna (Eriksson, 2009).

I berättelserna beskrev flera av barnen hur de ofta prioriterade mammans välmående framför sitt eget, då de kände sig skyldiga att ansvara för mamman. Barnen kunde därmed i vissa situationer noga överväga om vilken information som kunde delas med mamman, utan att det kunde uppfattas negativt och skapa en konflikt. Ett av barnen beskriver det som att:

“Jag började tassa runt de flesta konflikter för att slippa ett utbrott av ohämmad gråt eller ilska.”
(Forsman, 2011, s. 48).

Genom att selektivt dela med sig av viss information skyddade sig barnet från att behöva känna sig skyldig till att trösta sin mamma. Detta resulterade även i att barnet inte hade utrymme att uttrycka sina tankar och känslor, eftersom det kunde göra mamman upprörd. Därmed handlade barnets *me* i denna interaktion med mamman, eftersom barnet tänkte på mammans känslor och hur hon skulle reagera. Barnet plockade fram gamla minnen, av hur mamman brukade reagera, i nuet på ett sätt där barnet förstod att inget som kunde upplevas som negativt för mamman skulle påpekas.

Hopp och kärlek

Mellan dessa jobbiga perioder fanns stunder där en viss strimma av hopp infann sig om att allt skulle ordna sig. Vid minsta lilla förändring i mammans beteende, som var till det bättre, omdefinierades barnens situation från att upplevas som besvärlig till att upplevas som hoppfull. I en av berättelserna beskriver ett av barnen sina känslor kring mammans förändrade beteende. Mamman hade varit sängliggandes en period men följt med ut på midsommarfirande. Där och då log mamman för första gången på länge:

“Jag hade fjärilar i magen, tänk om vi var på väg mot en förändring?” (Eriksson, 2009, s. 80).

Barnet kände hopp om att det kanske är nu det vänder, att det är nu hennes mamma skulle bli frisk igen. När det såg som mörkast ut och vardagen var jobbig, kunde mammans leende och det faktum att mamman följde med på midsommarfirandet tolkas som situationen förändrades. Någonting höll på att ske och det var en förändring i rätt riktning. Barnet upplevde mammans agerande i nuet, att följa med ut, som något positivt och att mamman var på bättringsvägen. Genom att barnet gjorde denna definition av situationen blev det barnets verklighet och barnet tillät sig själv att vara hoppfull.

För barnen fanns det en ständig önskan om att mamman skulle bli frisk från sin sjukdom. Flera av barnen uttryckte i sina berättelser att de ville att mamman skulle må bra igen, för att själva tillåtas må bra. Kärleken till sin mamma var stark och för flera av barnen fanns det hopp om att den kärleken barnet kände, en dag skulle göra mamman frisk. Dock kunde känslorna växla mellan hopp till sorg och maktlöshet, i och med att mammans ohälsa inte blev bättre trots barnets stora kärlek. Ibland kunde kärleken sättas på prov och barnen pendlade mellan valet att göra vad som var bäst för mamman och vad som var bäst för barnet själv:

“Jag ville inte välja bort henne. Det var inget lätt val, om man ska välja bort sin mamma eller om man ska stanna kvar och låta förtvivelsen äta upp en inifrån.” (Pettersson, 2014, s. 71).

I denna situation interagerar barnet med sig själv om hur barnet ska agera i den situationen. För barnet kunde mammans problematik vara överväldigande och barnet övervägde att lämna mamman för att komma ifrån de bekymmer och svårigheter problematiken medförde. Barnets *I* pendlade mellan att antingen lämna mamman för att själv kunna må bättre, samtidigt barnets *me* bromsade känslorna då mammans känslor beaktades på grund av den starka kärleken.

5.3 Ombytta roller

I och med mammans psykiska ohälsa upplevde barnen hur rollerna i familjen förändrades vilket mynnade ut i temat ombytta roller. Barnen beskrev hur de ibland tog hand om sin mamma eller hushållet, hur de tog mycket större ansvar än vad de var vana vid och att de ibland kunde känna sig som sin mammas förälder, istället för att vara barn till föräldern. Detta styrks även i Murphy et al. (2016) forskning då resultatet visade på att barnen ofta tog ta hand om föräldern och såg till att uppfylla dennes behov.

I och med detta skedde en omdefiniering av barnens situation, enligt symbolisk interaktionism. Flera av barnen beskrev skillnaden från hur det var när mamman var frisk eller när den psykiska ohälsan var osynlig, till när den psykiska ohälsan faktiskt synliggjordes för barnet. När barnen blev varse om den psykiska ohälsan blev det svårt att förhålla sig till det som skedde i nuet, eftersom det uppkommit en ny situation som de var tvungna att hantera. Barnen plockade fram sina tidigare erfarenheter, hur relationen såg ut då, till nuet vilket gjorde att de definierade situationen annorlunda. Rollerna förälder-barn blev på grund av mammans psykiska ohälsa ombytta. På grund av att barnen upplevde dessa ombytta roller förändrades även pendlandet av

barnens *I* och *me*. Barnen kunde tidigare agera mer impulsivt då de inte behövde beakta mammans mående i samma utsträckning. I och med mammans psykiska ohälsa var barnen nu tvungna att tänka på mammans mående, känslor och hur hon skulle reagera innan barnen agerade. Ett av barnen uttryckte att i jämförelse med sina vänner hade barnet betydligt mer ansvar i hemmet:

“Hur vi än vänder och vrider på det så gjorde jag mer hemma än mina jämnåriga kompisar.”
(Forsman, 2011, s. 55).

Genom interaktion med andra har barnet skapat en förståelse att barnet, i jämförelse med sina vänner, tog ett väldigt stort ansvar. Barnet upplevde att i andra familjer behövde barnen i samma ålder inte ta lika stort ansvar i hemmet, eftersom det mesta sköttes av deras föräldrar. På grund av att barnets mamma ofta var deprimerad och sängliggandes fick barnet därför ta sig an den vuxnes roll och se till att städa, laga mat eller ordna med andra saker i hushållet. Hur rollerna förälder-barn ändrades kunde även uttryckas på följande sätt:

“Mamma skulle ge en kram, och jag skulle få. Så hade det varit. Förut. Nu kände jag långt ut i armarna att det blivit tvärtom, att jag var den som försökte hålla fast, hålla om, lugna, och att mamma hade blivit den lilla och rädda.” (Lorentzen, 2013, s. 88).

Citatet ovan illustrerar hur relationen mellan barnet och mamman förändrats. Barnet beskriver hur det hade varit förut, att det var mamman som varit den som gett barnet en kram och barnet var den som skulle få. Därefter hände något som gjorde att barnet beskrev situationen annorlunda, att nu var det barnet som får hålla om sin mamma. Genom denna interaktion med mamman omdefinierades barnets situation, då den nya verkligheten för barnet blev att ta ansvar över sin mamma och satte mammans behov före sina egna. Barnet jämförde sin mammas beteende i nuet, med hur hon hade agerat tidigare. På grund av att barnet plockade fram gamla minnen i nuet förstod barnet att rollerna hade ändrats.

För några av barnen resulterade de ombytta rollerna i en kamp om ren överlevnad, då mamman sällan varken fanns tillgänglig som stöd eller klarade av att tillgodose barnens basala behov. Ibland ekade kylskåpet tomt på mat och barnen fick då se till att själva ordna något att äta. Ett av barnen tog med knäckebröd från skolmatsalen hem för att ha frukost till nästa dag. Kompisarna smugglade ut mat när det behövdes, för dem var det som ett äventyr när det för

barnet handlade om mer än så. I värsta fall fanns möjligt gammalt bröd på mataffärens lastkaj att hämta, enbart för att få någon föda i sig (Gustafsson, 2006). Var det riktigt akut bjöd barnen hem sig själva till vänner för att kunna äta middag. Ett av barnen beskriver hur barnet själv tog tag i saker för att de skulle bli gjorda:

“Vi levde helt parallella liv och jag skötte mig själv, så gott det gick. Hade jag frågor om skolarbetet ringde jag själv till läraren och tog reda på fakta. Ville jag börja på någon fritidsaktivitet tog jag tag i det själv. Mamma gick aldrig på några föräldramöten eller liknande.” (Gustafsson, 2006, s. 111).

Barnet upplevde att det fanns brist av stöd och hjälp från sin mamma. De levde två olika liv och frasen “jag skötte mig själv, så gott det gick” ger en känsla av att barnet verkligen försökte genom att ta mycket eget ansvar. Det fanns ett driv att klara av vardagen och att ingenting var omöjligt om än så barnet var tvungen att ta tag i det själv. Barnets definition av situationen var att barnet inte fick stöd eller hjälp från mamman och det blev barnets verklighet. Barnet handlade utifrån detta och såg till att själv uppfylla sina behov så långt det var möjligt.

För samtliga barn var mammas psykiska ohälsa en stor påfrestning och det påverkade hela familjen. Ett av barnen beskrev hur fokus i hemmet låg på att inte göra mamman upprörd och att det var hon som alltid var i centrum för allas uppmärksamhet:

“Mamma mår ju jättedåligt, alla ställer upp på henne. Men ingen frågar hur jag mår!” (Eriksson, 2009, s. 45).

Barnet speglar en stor frustration över att mamman ständigt var i fokus och att barnet sällan gavs möjlighet att låta komma till uttryck om sina känslor. Barnet upplevde att familjemedlemmarna endast fokuserade på mammans välmående. Barnet fick inte längre stöd från någon av sina föräldrar, vilket barnet tidigare fått. Istället för att finnas tillgänglig och stötta barnet, tog pappan ut sin frustration på barnet som fick agera som en kurator åt honom. Barnet fungerade som stöd åt båda sina föräldrar och lämnades med allt större ansvar för hemmet, vilket barnet upplevde tog mycket kraft och energi. Barnet definierade situationen som påfrestande och jobbig, vilket därmed blev barnets verklighet.

5.4 Skyddsfaktorer

Barnen uttryckte i berättelserna att det fanns få, men betydelsefulla personer eller platser som gav dem en fristad bort från problematiken hemma, vilket utmynnade i temat skyddsfaktorer. Dessa skyddsfaktorer gav barnen, enligt symbolisk interaktionism, möjlighet att omdefiniera sin situation även om det bara var för en stund. För barnen var det viktigt att få släppa taget om mammans psykiska ohälsa och undfly den problematik som upplevdes i hemmet. På så sätt kunde barnen ges chansen att få slappna av och återhämta sig. I interaktion med mamman påverkades barnen av mammans oförutsägbara beteende. Barnen var ofta spända och kunde sällan slappna av hemma då de inte visste hur mamman skulle bete sig. Barnen definierade situationen som rörig och det blev därmed deras verklighet. När barnen var med andra människor eller på andra platser än hemmet kunde de känna ett lugn då de hade lämnat hemmets kaosartade verklighet, vilket gjorde att de kunde slappna av. Det blev därmed barnens verklighet i dessa situationer. För ett av barnen i berättelserna var farmodern väldigt betydelsefull då hon var tillgänglig som stöd för barnet. Att relationen till mor- och farmödrar är viktig för barn till föräldrar med psykisk ohälsa styrks även i Skerfvings (2015) forskning. För andra barn i berättelserna var skolan, fritidsaktiviteter eller semesterresor med vänner en typ av fristad och något som fick dem att kunna släppa taget om problematiken hemma.

I Loon et al. (2015) forskning framkom det att de främsta skyddsfaktorerna i forskningen var barnets höga självkänsla, barnets egna hanteringsförmåga och att föräldern var närvarande i barnens liv. Gemensamt för berättelserna i självbiografierna var att mamman med psykisk ohälsa ofta var frånvarande, antingen fysiskt eller psykiskt. Barnen hanterade sina känslor på olika sätt och gjorde ofta detta själva, då de sällan delade med sig om sina känslor för andra.

I Leahys (2015) forskning om skolan som skyddsfaktor kände flera av deltagarna att skolan upplevdes som en fristad, vilket även några av barnen uttryckte i de olika berättelserna. Ett av barnen beskrev särskilt skolan som en väldigt betydelsefull plats. I skolan hade barnet inte många vänner utan upplevdes som relativt ensam, men att studera och befinna sig i skolan var ändå en slags trygghet. När barnet lades in på sjukhus på grund av sitt självskadebeteende fanns det en längtan att återvända till skolan, och även till klassföreståndaren som barnet tydde sig väldigt mycket till. Klassföreståndaren blev en "trygghetspelare" och av honom kände sig barnet sedd och hörd. Trots att barnet hade svårt att öppna upp sig för klassföreståndaren om de allra djupaste känslorna, var närheten en betydande trygghet:

“I mina önskningar har han varit det mesta. Han har varit min pappa, min psykolog och min huvudkudde.” (Pettersson, 2014, s. 156).

Klassföreståndaren beskrevs som en trygghet på många olika plan. Barnet målade upp en bild av honom när barnet behövde känna en känsla av stöd och trygghet. Det var ett sätt för barnet att omdefiniera situationen och att för en stund skapa en annan verklighet där klassföreståndaren, enligt barnets verklighet, agerade som exempelvis pappa eller psykolog åt barnet.

Flera av barnen uttryckte en önskan om att någon skulle se och uppmärksamma hur barnet mådde bakom den bekymmerslösa fasaden, samtidigt som när chansen väl gavs, var det få som faktiskt tog steget och gjorde det. De flesta av barnen sökte ingen hjälp. Barnen höll sina känslor inom sig och ville inte att någon annan skulle veta hur det stod till hemma. Efter ett tag berättade ett barn för sin lärare i skolan om sitt mående och fick då kontakt med skolans skolkurator, en person som visade sig bli en väldigt betydelsefull person för barnet. Till skolkuratoren kunde barnet alltid gå till och prata när livet kändes jobbigt:

“Kuratorn Petra blev den enda fasta punkten när allt annat gungade.” (Eriksson, 2009, s. 26).

Att för ett tag kunna släppa taget om sin sjuka mamma och få hjälp att prata ut om sina känslor var något som gjorde att barnet på något sätt orkade med sin tuffa livssituation. I och med att barnet delade med sig om sina tankar och känslor med skolkuratoren, som barnet byggt upp en trygg relation med, visades det även att det fanns utrymme att dela med sig om erfarenheter och upplevelser med andra. I denna interaktion hade barnet dock i början motstridiga känslor då barnets *I* och *me* pendlade med att ta plats. Barnets *I* ville berätta och prata om all problematik hemma och hur det har påverkat barnet, samtidigt som barnets *me* hejdade då barnet inte var säker på hur andra skulle reagera.

Sammanfattningsvis har barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa tolkats utifrån fyra framtagna teman: hur den psykiska ohälsan yttrar sig, känslor, ombytta roller och skyddsfaktorer. En stor del av den problematik barnen upplevde och beskrev visades sällan utåt för allmänheten. Hermeneutikens begrepp livsvärld har bidragit med förståelse för barnens livsvärld, den värld som barnen befinner sig i och som de uppfattar den. Barnens livsvärld i hemmet beskrevs som en värld med mycket problematik, besvärliga

känslor och ansvarstagande. Barnen var mycket förtegnade om sina känslor, kring vad som upplevdes jobbigt och undanhöll mer än vad som var bäst för dem själva. Utanför hemmet framställde sig barnen som vilket vanligt barn som helst och påvisade inga tecken på problematik i hemmet, vilket problematiserade för allmänheten och professionella att kunna ge stöd och hjälp till barnen.

Trots att barnen i berättelserna upplevde att de själva inte mår bra på grund av problematiken i hemmet, visades sällan känslor om detta utåt så att andra skulle kunna märka det. Barnen jämförde sig med vänner och ville inte vara annorlunda än andra. Även om det fanns en viss vetskap om att situationen inte var hållbar, trycktes eventuella tankar bort om att berätta om problematiken hemma. Genom interaktion med andra förstod barnen att mamman var annorlunda, att hon betedde sig på ett sätt som inte tillhörde samhällets normer och att barnens situation skilde sig från sina vänner. I samtliga berättelser uttryckte barnen en rädsla om att lämnas utanför av samhället om de berättade om mammans psykiska ohälsa och dess påverkan på familjen för andra. Genom att inte dela med sig om detta var det barnen själva som hade kontroll över sig själva och uppfattningen om dem. Om andra fick reda på hur barnen hade det kunde barnens självuppfattning ändras då barnen av andra kunde uppfattas på ett annat sätt än tidigare. Genom interaktion med andra utanför familjen, som sällan kände till problematiken, gjordes därmed en omdefinition av barnens situation. I möte med andra människor kunde barnen definiera sin situation på ett sätt där de kunde slappna av istället för att vara spända som de var hemma. Detta visar på hur barnens verklighet, det vill säga definition av situationen, förändras beroende på vilken kontext som beskrivs. Emellanåt ville barnen *I* berätta och dela med sig av sina erfarenheter till sin omgivning, samtidigt som barnen *me* hejdade, då barnen tänkte efter en extra gång hur handlingen kunde uppfattas av andra. Om barnen lämnade ut sin historia till andra, låg det i deras händer hur barnen skulle uppfattas i framtiden. Barnen kunde känna en impuls av att berätta för någon om situationen, men hejdades när de insåg hur det kunde påverka dem i framtiden.

6 Avslutande diskussion

I det avslutande diskussionskapitlet redovisas följande delar: summering av resultatet kopplat till studiens frågeställningar, diskussion av relationen mellan resultat/analys och tidigare forskning, diskussion av relationen mellan resultat och teori, diskussion av relationen mellan

resultat och metod samt studiens slutsatser som kan dras vad gäller socialt arbete och implikationer för vidare forskning.

6.1 Summering av resultatet

Syftet med denna studie är att skapa förståelse för vilka upplevelser och erfarenheter barn till föräldrar med psykisk ohälsa har av sin uppväxt och barndom. För att uppnå målets syfte har fem stycken självbiografier lästs igenom, samtliga skrivna av personer som vuxit upp med en förälder med psykisk ohälsa. I alla berättelser var mamman den föräldern med psykisk ohälsa. Genom en tematisk analys har det material som utvunnits från berättelserna analyserats, där fyra teman var extra framträdande. Dessa teman var följande: hur den psykiska ohälsan yttrar sig, känslor, ombytta roller och skyddsfaktorer. Utifrån dessa teman har en analys gjorts för att skapa en förståelse för barnens upplevelser och erfarenheter, med stöd av tidigare forskning, symbolisk interaktionism samt hermeneutiken. Nedan följer en summering av resultatet kopplat till studiens frågeställningar:

Hur beskrivs relationen mellan barnet och föräldern i berättelserna?

Relationen mellan barnen och mamman beskrivs i berättelserna som komplicerad. Till följd av mammans psykiska ohälsa upplever barnen att det fanns ambivalens kring sina känslor för sin mamma som även påverkade deras relation till varandra. Barnen jämförde ofta hur mamman brukade bete sig innan den psykiska ohälsan yttrade sig för barnen, med hur hon betedde sig efter de fått vetskap om den psykiska ohälsan. Mammans skiftande beteende och handlingar gjorde att barnen kunde uppleva henne som en främling och inte den trygga mamman barnen tidigare varit vana vid. Mamman klarade inte längre av att ta hand om sitt barn och ge det stöd barnet behövde. Till följd av mammans oförutsägbara beteende och handlingar växte en känslomässig distans fram från barnens sida. Barnen uttryckte ett ansvarstagande för mammans välmående och barnen fick sällan komma till uttryck om sina egna känslor. Istället för att mamman tog hand om och såg till barnens välmående, blev det istället tvärtom: barnen blev förälder åt sin egen förälder. Barnen kände ett stort ansvar att sköta hushållet och diverse sysslor, vilket tidigare varit mammans uppgift, när mamman var oförmögen att göra det. Därmed upplevde barnen att rollerna mellan mamman och barnet blev ombytta i och med det stora ansvaret. Vardagen med en mamma med psykisk ohälsa kunde liknas vid en berg- och dalbana med dessa dalar och toppar, då mammans humör kunde svänga fram och tillbaka okontrollerat, vilket gjorde att barnen upplevde en ovisshet om hur hon skulle agera från stund

till stund. Barnen kunde ha svårt att förhålla sig till mamman och hon som tidigare hade varit deras trygga punkt var inte längre samma trygga person, vilket satte deras relation på prov.

Hur påverkar förälderns psykiska ohälsa barnets egna mående?

Barnen uttryckte flera känslor av olika karaktär kopplade till mammans psykiska ohälsa. Vissa känslor förmedlades på ett sätt som uppfattades som negativt laddade, såsom skuld, skam, oro och stigma. Dessa känslor beskrevs på ett starkare, mer detaljerat och i större utsträckning än de känslor som uppfattades som mer positivt laddade. De positiva känslorna handlade om kärleken barnen kände till sin mamma och strimman av hopp om att allt någon gång skulle lösa sig. Det känslotillstånd som beskrevs hade ofta koppling till specifika situationer. När mammans psykiska ohälsa gjorde sig påmind, förknippades ofta negativa känslor i den situationen. Barnen uttryckte att mamman kunde vara oförutsägbar i sitt handlande och barnen var dem som fick anpassa sig efter henne. Det kunde leda till att barnen upplevde att de fick trycka undan sina känslor och sitt mående för att ge mamman mer plats, i och med att de kände ett ansvar över att ta hand om henne. Vidare var känslan av den frånvarande mamman genomgående i berättelserna. Mamman fanns oftast där fysiskt, dock inte alltid psykiskt. På grund av mammans ostabila handlande skapades förvirring hos barnen, de upplevde brist på trygghet och de kunde känna sig väldigt frustrerade, både över att inte kunna hjälpa mamman att bli frisk men även över mammans växlande beteende och handlingar.

Trots att de känslor som var negativt laddade var många, uttrycktes en mycket stark kärlek till sin mamma. En kärlek som tycktes var obrytbar och mellan varven fanns stunder av hopp om att situationen skulle förändras till det bättre. Oavsett om barnet befann sig i en ohållbar situation med mycket eget ansvar och kanske inte fick den uppmärksamhet eller kärlek som barnet upplevde behövdes, stod barnet länge kvar vid sin mammas sida.

Vilka skyddsfaktorer för barnet återfinns i berättelserna?

I berättelserna kan specifika personer och platser, där barnen kunde finna trygghet och andrum, utläsas. Värdet av att ha en annan vuxen eller en trygg plats att fly till när vardagen blev för överväldigande att hantera, var värdefullt för alla barnen. Andra vuxna hade en stor del för barnens upplevelser av trygghet. Att känna stöd från familjen, släkt eller andra utomstående vuxna var viktigt för att barnen skulle orka ta sig igenom den jobbiga och problematiska vardagen som innebar att leva med en mamma med psykisk ohälsa. Det viktiga var inte att dessa personer kände till problematiken eller inte, utan var snarare ett sätt för barnen att tillåtas

att bara få vara. En fristad där mammans ohälsa inte längre var det enda som stod i centrum, där den nästintill inte existerade. En fristad där barnet fick välja vad eller vem som skulle inkluderas. Önskan om att få "vara som alla andra barn" var genomgående genom alla berättelser och genom respektive barns fristad kunde detta så långt det var möjligt uppfyllas. Någon sökte hjälp hos en professionell skolkurator, medan en annan sökte sig till sin klassföreståndare i skolan. För någon annan var farmodern en viktig person som tillför en trygghet i barnets liv. För några barn var att resa iväg eller att delta i fritidsaktiviteter av betydelse. Oavsett om det var andra vuxna, skolan, fritidsaktiviteter eller semesterresor var dessa en typ av fristad där barnen kunde bara vara sig själva och inte behövde tänka på eller förhålla sig till mammans psykiska ohälsa och problematiken kring det.

6.2 Diskussion av relationen mellan resultat/analys och tidigare forskning

Studiens resultat stämmer i stor omfattning överens med tidigare forskning inom forskningsområdet. Att det kunde upplevas som påfrestande att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa och problematiken det medförde (Skerfving 2015; Trondsen, 2012), att barnet kände ansvar över sin föräldrarnas mående (Dam & Hall, 2016; Murphy et al., 2016), rädslan för stigmatisering av omgivningen (Dam & Hall, 2016; Murphy et al., 2015; Tabak et al., 2016) och ambivalenta känslor kring föräldern och dennes beteende (Dam & Hall, 2016; Skerfving 2015) är exempel på sådant som framkommit i tidigare forskning och bekräftats genom denna studie. Flera av barnen beskrev i sina berättelser att de inte ville dela med sig av sina känslor eller föräldrarnas problematik till andra på grund av att de var rädda för hur omgivningen skulle reagera.

Den tidigare forskningen har studerat barns emotionella utveckling och även hur barnen i vuxen ålder beskriver sig ha påverkats av att växa upp med föräldrar med psykisk ohälsa (Mosman et al., 2015; Murphy et al., 2016). Denna studie har inte ämnat till att beskriva hur barnen i vuxen ålder uttrycker sig om detta, dock har denna typ av forskning ändå varit av relevans för att få en grundläggande förståelse för barns emotionella utveckling för hur barn kan påverkas av att växa upp under dessa förhållanden.

I tidigare forskning inom området har olika typer av skyddsfaktorer för barnen identifierats (Leahy, 2015; Loon et al., 2015; Skerfving, 2015) vilket det även gjorde i denna studie. Vilka platser eller personer som i berättelserna uttrycks som skyddsfaktorer skiljde sig dock en del

från den tidigare forskningen. Det kan bero på att olikheter hos individer gör att deras upplevelser och erfarenheter tolkas olika, vilket gör att ingen upplevelse eller erfarenhet kan stå för alla personer som vuxit upp under liknande förhållanden. Barnen i berättelserna hade även olika typer av nätverk som kunde fungera som stöd och skyddande faktorer. Alla barnens familjer såg olika ut, några hade bara sin mamma, några hade sina mor- eller farföräldrar, några hade sin pappa eller syskon. Oavsett hur barnens nätverk såg ut, fanns gemensamma teman för alla barnen vad gäller upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en mamma med psykisk ohälsa. Vad som stämmer överens med tidigare forskning är vikten av att ha en plats eller en person där barnet känner sig trygg, lugn och får andrum. Genom dessa platser och personer kan barnen ta tillvara på sig själva och sitt egna mående, istället för att behöva anpassa sig efter mammans psykiska ohälsa och problematiken kring det.

Tidigare forskning har även uttryckt olika riskfaktorer för barn som växer upp med föräldrar med psykisk ohälsa, såsom att barnen i vuxen ålder själva utvecklar psykisk ohälsa eller har svårigheter att skapa relationer med andra (Mowbray et al., 2006; Weissman et al., 2006). Eftersom denna studie inte har studerat barnen i vuxen ålder, finns inget underlag för att uttala någonting om detta. Däremot beskriver barnen hur de kunde påverkas negativt av att växa upp med en mamma med psykisk ohälsa, vilket är en riskfaktor i sig. I Skerfvings (2015) forskning beskrivs att när föräldern med psykisk ohälsa är mamman, är det en större problematisk situation för barnen än om föräldern med psykisk ohälsa hade varit pappan. I denna studie var föräldern med psykisk ohälsa mamman i alla berättelser och därför kan inte denna jämförelse göras för studien.

Utbudet av tidigare forskning som utförts i Sverige var litet, vilket bidrar till att majoriteten av den tidigare forskningen i denna studie är internationell. Internationella studier är inte alltid applicerbara på det svenska samhället då det kan finnas kulturella skillnader, vilket var en anledning att denna studie genomfördes. Kvalitativ forskning om barn till föräldrar med psykisk ohälsa består mestadels av intervjuer (se exempelvis Leahy, 2015; Mordoch & Hall, 2008; Murphy et al., 2015; Murphy et al., 2016; Skerfving, 2015). Genom intervjuer kan vissa typer av information utvinnas, exempelvis kan intervjuaren styra vilka frågor som ställs och ställa följdfrågor. Intervjuer kan därför tänkas bli mer flexibla men även mer spontana. Denna studies insamlade material är självbiografier. Med självbiografier har författarna kunnat beskriva sina upplevelser och erfarenheter om barndomen i lugn och ro, vilket även resulterar i ett mer genomtänkt och bearbetat material. Detta medför även att författarna själva väljer vilka

erfarenheter och upplevelser som är av vikt för dem att dela med sig av till allmänheten. Denna studie bidrar därmed vad barnen själva väljer att lyfta fram kring ämnet och vad de anser är viktigt att berätta om, i och med att det är dessa berättelser som har analyserats i studien.

6.3 Diskussion av relationen mellan resultat och teori

Symbolisk interaktionism lämpade sig som teori för denna studie då förståelse för upplevelser och erfarenheter kring att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa eftersöks. Genom symbolisk interaktionism ges en förståelse för individers handlingar och beteende i samspel med samhället och dess normer.

Detta teorival och dess teoretiska begrepp har varit behjälpligt att analysera barnens upplevelser och erfarenheter. Inom symbolisk interaktionism finns även andra begrepp som hade kunnat tillämpas för att studera ytterligare utgångspunkter. I en större studie skulle detta vara ett annat sätt att undersöka ämnet, vilket skulle kunna leda till ytterligare information. I denna studie har fem individers erfarenheter och upplevelser analyserats. Även om gemensamma teman funnits, har ändå erfarenheterna skilt sig något åt. Till exempel har olika typer av skyddsfaktorer funnits. Exempelvis kunde skolan vara en stor skyddsfaktor för vissa, medan resor eller fritidsaktiviteter har varit de största skyddsfaktorerna för andra. Symbolisk interaktionism har bidragit med förståelse för barnens erfarenheter och upplevelser samt deras beteende i förhållande till mammans psykiska ohälsa.

Genom att använda denna teori har resultatet och analysen präglas på ett sätt där barnens upplevelser och erfarenheter har kunnat beskrivas utifrån deras handlingar och beteenden. Ett annat teoretiskt val hade kunnat beskriva barnens upplevelser och erfarenheter på ett annat sätt. Symbolisk interaktionism har därmed präglat vilket resultat som framkommit och hur det har tolkats.

6.4 Diskussion av relationen mellan resultat och metod

För att skapa förståelse för vilka upplevelser och erfarenheter barn till föräldrar med psykisk ohälsa har av sin uppväxt och barndom bestod studien av kvalitativ forskning då tolkning av empiriska data är central. Det material som låg till grund för studiens resultat och analys var

fem självbiografier. Med självbiografierna kunde berättelserna inte vinklas för att ge ett visst intryck, som kan ske vid intervjuer, då de redan var publicerade. Berättelserna var mindre spontana än vad de kan bli vid intervjuer, vilket kan påverka resultatet. Hade exempelvis intervjuer gjorts istället skulle annan information kunna tillkomma, men information skulle även kunna förfalla. Det är istället barnens egna berättelser och vad de valt att lyfta fram som har undersökts i studien.

För denna studie har hermeneutiken tillämpats som vetenskaplig utgångspunkt med begreppet livsvärld. Med en hermeneutisk utgångspunkt beskrivs material som en helhet, bestående av flera delar. För att en helhet ska kunna förstås i sin kontext, behövs förförståelse för de olika delarnas sammanhang. Genom studiens analysmetod tematisk analys har teman framträtt. Dessa teman representerar de olika delarna som slutligen skapar en helhet, det vill säga barns upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa. Begreppet livsvärld var i denna studie tillämpligt då det som var intressant var författarnas uppfattning om sin tidigare verklighet, det vill säga sin uppväxt tillsammans med en förälder med psykisk ohälsa.

Kombinationen av hermeneutiken och tematisk analys har visat sig passande då båda eftersträvar vad som är bärande i texterna. Genom användandet av tematisk analysmetod analyseras det insamlade materialet för att vidare utvinna karaktäristiska mönster som sedan utmynnade i teman. En tematisk analys möjliggjorde att studiens författare kunde välja ut de teman som var intressanta för studiens syfte och frågeställningar efter att självbiografierna lästs.

I denna studie fördes löpande anteckningar i form av koder och kategorier av båda författare, som sedan jämfördes och diskuterades. Därefter valdes teman ut där några kategorier blev sammanslagna till ett tema medan andra kategorier delades upp till flera teman. Studiens slutgiltiga teman blev: hur den psykiska ohälsan yttrar sig, känslor, ombytta roller och skyddsfaktorer. Genom detta användes varje steg i analysprocessens olika delar, så långt det var möjligt. Specifika upplevelser och erfarenheter kunde skilja sig åt, men vad som kunde utläsas av materialet var att det finns likheter mellan berättelserna och gemensamma teman. Med hjälp av denna process togs relevanta teman ut för att kunna tolka barnens erfarenheter och i relation till varandra skapa en helhet om upplevelser och erfarenheter av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa.

6.5 Implikationer för forskning och praktik

I denna studie presenteras en av många tolkningar som kan göras av detta material. Just på grund av att det är tolkning av materialet som sker, medför detta att de resultat som framkommer aldrig är slutgiltiga, utan alltid provisoriska. På grund av att nya frågeställningar uppkommer, fortsätter processen med tolkningar av materialet. Därför är det viktigt att fortsätta forska på området, för att se vilka tolkningar och argument som är relevanta för den tid vi lever i idag.

Tidigare forskning inom det aktuella forskningsområdet är sällan förekommande från Sverige och internationell forskning är nödvändigtvis inte alltid väsentlig och tillämpbar för vårt samhälle. Dessa barn hamnar oftast i skuggan av föräldrarnas problematik, varför det är viktigt att belysa ämnet. Forskning bör fortsätta uppmärksamma barns upplevelser av problematiken som kommer med ohälsan samt vidare undersöka vilka faktorer som gör att barnen sällan delar med sig om detta för andra. Det är även önskvärt för vidare forskning att undersöka hur stödinsatser från samhället ser ut för dessa familjer samt vilka stödinsatser barnen önskar få, för att kunna förbättra barnens livssituation.

Då det kan vara svårt att direkt se på ett barn hur de mår eller hur deras situation är hemma, är det viktigt att professionella är uppmärksamma på signaler eller tecken som kan tyda att något inte står helt rätt till. För professionella inom socialt arbete kan det därför vara betydande att erhålla kunskap om hur det som barn kan vara att växa upp under dessa förhållanden. Barns upplevelser och erfarenheter behöver lyftas fram för genom att belysa denna slags utsatthet hos barnen, kan det leda till att fler får hjälp i ett tidigare stadie och därmed förebygga att problematiken utvecklas. Det kan även motverka att dessa barn hamnar i bakgrunden av föräldrarnas problematik eller själva utvecklar psykisk ohälsa.

6.6 Slutord

Genom denna studie har barns erfarenheter och upplevelser av att växa upp med en förälder med psykisk ohälsa studerats. Studien har bidragit med en förståelse för hur barnen definierat olika situationer och genom sitt material delat med sig av värdefull information för allmänheten att ta del av. Att lyfta ämnen som anses tabu är ett bra första steg till att skapa en diskussion kring ett ämne och få igång en debatt som kan öka medvetenheten om problemet. I berättelserna sökte majoriteten av barnen ingen hjälp eller inte ens delade med sig till någon om deras

egentliga livssituation. De valde att inget säga något och levde kvar under svåra förhållanden för att de var rädda om hur de själva, men även hur mamman, skulle bemötas av andra. Det är därför av yttersta vikt att barns erfarenheter och upplevelser lyfts fram för att på så sätt bidra med ytterligare kunskap om ämnet. För professionella som kommer i kontakt med dessa barn är förkunskap om barnens upplevelser och erfarenheter viktigt. Det hjälper den professionella att kunna ge det stöd och den hjälp som barnen kan tänkas behöva under dessa situationer.

7 Referenslista

Alvesson, M., 1956, & Sköldbberg, K., 1942. (1994). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.

Björkqvist, K. (2012). *Introduktion till vetenskapsteori och forskningsmetodik för beteendevetenskaper* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

Dam, K., & Hall, E. O. C. (2016). Navigating in an unpredictable daily life: A metasynthesis on children's experiences living with a parent with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 442–457. doi:10.1111/scs.12285

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld: Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete*. Solna: Folkhälsomyndigheten.

Hartman, J., 1960. (2004). *Vetenskapligt tänkande: Från kunskapsteori till metodteori* (2., [utök. och kompletterade] uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Hewitt, J. P., Modig, A., & Wiking, P., 1920. (1981). *Jaget och samhället: Socialpsykologi ur den symboliska interaktionismens perspektiv*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Jacobsen, D. I., Järvå, H., 1958, & Wallin, B. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete* (2., uppdaterade och utök. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

KUPFERBERG, F., & Kupfenberg, F. (1995). Biografisk självgestaltning / the biographical constitution of self. *Sociologisk Forskning*, 32(4), 32–57.

Leahy, M. (2015). Children of mentally ill parents: Understanding the effects of childhood trauma as it pertains to the school setting. *International Journal of Educational Research*, 71, 100–107. doi:10.1016/j.ijer.2015.04.005

Loon, L. M. A. v., Ven, M. O. M. v. d., Doesum, K. T. M. v., Hosman, C. M. H., & Witteman, C. L. M. (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: A longitudinal study. *Child & Youth Care Forum*, 44(6), 777-799. doi:10.1007/s10566-015-9304-3

Maskrosbarn (u.å.). Om oss. (Hämtad 2017-05-31). <http://vuxen.maskrosbarn.org/om-oss/>

Meadows, S. O., McLanahan, S. S., & Brooks-Gunn, J. (2007). Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types. *Journal of Marriage and Family*, 69(5), 1162-1177. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00439.x

Mordoch, E., & Hall, W. A. (2008). Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame. *Qualitative Health Research*, 18(8), 1127-1144. doi:10.1177/1049732308320775

Mosman, S. C., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. (2015). Life stories of young women who experience rejection from their mothers. *Curationis*, 38(1), 1-e8. doi:10.4102/curationis.v38i1.1429

Mowbray, C. T., Bybee, D., Oyserman, D., MacFarlane, P., & Bowersox, N. (2006). Psychosocial outcomes for adult children of parents with severe mental illnesses: Demographic and clinical history predictors. *Health & Social Work*, 31(2), 99-108. doi:10.1093/hsw/31.2.99

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L., & Jackson, D. (2015). Adult children of parents with mental illness: Navigating stigma: Navigating stigma. *Child & Family Social Work*, , n/a. doi:10.1111/cfs.12246

Murphy, G., Peters, K., Wilkes, L. M., & Jackson, D. (2016). Adult children of parents with mental illness: Losing oneself. who am I? *Issues in Mental Health Nursing*, 37(9), 668-673. doi:10.1080/01612840.2016.1178359

Myburgh, C., Poggenpoel, M., & Mosman, S. C. (2015). Life stories of young women who experience rejection from their mothers : Original research. *Curationis*, 38(1), 1-8.

Skerfving, A. (2015). *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa: barndom och uppväxtvillkor*. Diss. Stockholm : Stockholms universitet, 2015. Stockholm.

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

(Hämtad 2017-02-10).

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19114/2013-6-6.pdf>

Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., . . . Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4), 319-329. doi:10.1111/inm.12194

Trondsen, M. V. (2012;2011;). Living with a mentally ill parent: Exploring adolescents' experiences and perspectives. *Qualitative Health Research*, 22(2), 174-188. doi:10.1177/1049732311420736

Trost, J., 1935, & Levin, I. (2010). *Att förstå vardagen: Med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv* (4. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2005). *Vad är en god forskningsed?* (Hämtad 2017-04-26).

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (Hämtad 2017-04-27).

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Warner, V., Nomura, Y., Pilowsky, D., & Verdelli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001-1008. doi:10.1176/ajp.2006.163.6.1001

Yin, R. K., & Retzlaff, J., 1952. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål* (1. uppl. ed.). Lund: Studentlitteratur.

Ödman, P., 1933. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande: Hermeneutik i teori och praktik* (2., [omarb.] uppl. ed.). Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Självbiografier:

Eriksson, T. (2009). *Vi har ju hemligheter i den här familjen*. Västerås: Ica.

Forsman, A. (2011). *Elefanterna i rummet: och att vara barn i deras skugga : en bok*. Stockholm: Books on Demand GmbH.

Gustafsson, S. (2006). *Maskrosungen*. Malmö: Bra Böcker.

Lorentzen, T. (2014). *Mysteriet mamma*. Stockholm: Ordfront.

Pettersson, A. (2014). *Det är inte antalet tårar*. Luleå: Annika Pettersson.

8 Bilagor

Bilaga 1: Exempel på tematisk analys

Meningsbärande text	Meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
<p>“Vart tog min mamma vägen? Hon hade samma röst som min mamma, såg ut som min mamma, men ingenting inuti var min mamma” (Eriksson, 2009, s. 148)</p>	<p>Var är min mamma? Hon fanns där fysiskt men inte psykiskt</p>	<p>Mammans beteende</p>	<p>Mamman var någon annanstans psykiskt</p>	<p>Hur den psykiska ohälsan yttrar sig</p>
<p>“Mamma skulle ge en kram, och jag skulle få. Så hade det varit. Förut. Nu kände jag långt ut i armarna att det blivit tvärtom, att jag var den som försökte hålla fast, hålla om, lugna, och att mamma hade blivit den lilla och rädda” (Lorentzen, 2013, s. 88)</p>	<p>Mamma skulle ge mig en kram och jag skulle få. Nu har det blivit tvärtom, mamma har blivit den lilla och rädda</p>	<p>Barnet fick trösta mamman</p>	<p>Förändring i rolltagande</p>	<p>Ombytta roller</p>
<p>“I mina önskningar har han varit det mesta. Han har varit min pappa, min psykolog och min huvudkudde”</p>	<p>Han har varit det mesta; min pappa, psykolog och huvudkudde</p>	<p>Barnet känner trygghet hos en annan vuxen</p>	<p>Trygghet</p>	<p>Skyddsfaktorer</p>