Upplevelsen av att delta i stödgrupp

- Barn och ungdomar med en psykiskt sjuk förälder

Författare: Anna Bodin och Harriet Lönn
Handledare: Thomas Lindstein
ABSTRACT

The aim of this undergraduate thesis was to study the experience of participation in support groups for children of mentally ill parents. The research questions dealt with how the children and the adolescents talked about the knowledge, that they believed having assimilated in the support groups. The knowledge concerned mental illness and the possible impact on children when having mentally ill parents. The research questions also dealt with how the children and the adolescents talked about the meaning of being in a group. Qualitative semi structured interviews were used in order to capture the respondents’ subjective experiences. As tools for analyzing the results, parts of the theories of Piaget and Antonovsky were applied. The results showed that the respondents experienced that they had learned about mental illness and that they had gotten different feelings explained and validated. Meeting other children of mentally ill parents and sharing experiences were some of the factors that the respondents claimed had made them feel less alone. A conclusion of the study was that the children and the adolescents have different cognitive possibilities to incorporate information about mental illness. This could help explain their somewhat different experiences of the support groups.

Key words: Children of mentally ill parents, support groups, knowledge, being in a group.

Nyckelord: Barn till psykiskt sjuka föräldrar, stödgrupper, kunskap, gruppsamvaro.
Tack

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING ......................................................................................................................... 1

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .................................................................................. 2
STUDIENS AVGRÄNSNINGAR ...................................................................................... 2
CENTRALA BEGREPP ....................................................................................................... 2
Stödgrupp ...................................................................................................................... 3
Psykisk sjukdom ............................................................................................................ 3
Barn, ungdomar ............................................................................................................ 3
UPPSATSENS DISPOSITION ......................................................................................... 4

BAKGROUNDS ................................................................................................................. 5

BARN TILL PSYKISKT SJUKA FÖRÄDLAR ................................................................. 5
Förälderns omsorgsförmåga ....................................................................................... 5
Behov av kunskap ........................................................................................................ 6
Skuld och skam ............................................................................................................ 6
Ansvar ............................................................................................................................ 6
Blandade känslor ........................................................................................................ 7
STÖDGRUPPENAS STRUKTUR OCH DAGORDNING .................................................. 7
Struktur och organisering .......................................................................................... 7
Gruppträffarnas dagordning ....................................................................................... 7

TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER ............................................................................... 9

TIDIGARE FÖRSKNING OM STÖDGRUPPER AV ANHÖRIGKARAKTÄR .............................. 9
De anhöriga barnen och deras behov av stöd ............................................................ 9
Stödgruppens funktion .............................................................................................. 10
Gruppkänsla och trygghet .......................................................................................... 10
Stödgruppens utvärderingsresultat .......................................................................... 11

TEORETISKA PERSPEKTIV ......................................................................................... 13
Grundläggande drag i Piagets teori om kognitiv utveckling .................................... 13
Känsla Av Sammanhang ............................................................................................ 15

METOD ............................................................................................................................. 17

INDUKTIV ANSATS ...................................................................................................... 17
LITTERATURSÖKNING .............................................................................................. 17
KVALITATIVA HALVSTRUKTERADE INTERVJUER ...................................................... 18
TOLKANDE ANSATS ................................................................................................... 18
STUDIENS GENOMFÖRANDE .................................................................................... 18
Urval och tillträdesprocess ....................................................................................... 19
Samtycke ...................................................................................................................... 19
Bortfall ......................................................................................................................... 20
Intervjuguide ............................................................................................................... 20
Intervjusituationen ...................................................................................................... 20

BEARBEKTNING OCH ANALYS AV DATA .................................................................. 21

VALIDITET ...................................................................................................................... 22

RELIABILITET ............................................................................................................... 23
RESULTAT OCH ANALYS ........................................................................... 28

1. BARNE OCH UNGDOMARNAS RESONEMANG KRING SIN KUNSKAP OM PSYKISK SJUKDOM .................................................. 28
   Lärt sig om psykisk sjukdom ................................................................. 28
   Ville få olika mycket information om psykisk sjukdom ..................... 30
   Svårt att förstå vad psykisk sjukdom är ............................................ 31
   Analys av resultat från frågeställning 1 ............................................ 31

2. BARNE OCH UNGDOMARNAS RESONEMANG KRING SIN KUNSKAP OM HUR BARN KAN PÅVERKAS AV ATT HA EN PSYKISK SJUK FÖRALDER ................................................................. 34
   Känslor och försvarsmekanismer ....................................................... 34
   Ansvar och skuld .............................................................................. 36
   Analys av resultat från frågeställning 2 ............................................ 37

3. BARNE OCH UNGDOMARNAS RESONEMANG KRING GRUPPSAMVARONS BETYDELSE ................................................................. 39
   Gemenskap ....................................................................................... 39
   Lättnad över att inte vara onormal och ensam .................................. 40
   Känna igen sig .................................................................................. 41
   Prata med andra som har liknande erfarenheter .................................. 41
   Lyssna på andra berättelser ............................................................... 42
   Tryggt gruppklimat ......................................................................... 43
   Analys av resultat från frågeställning 3 ............................................ 43

AVSLUTNING .................................................................................. 47

SAMMANFATTNING AV RESULTAT OCH ANALYS .................................................. 47
DISKUSSION .................................................................................... 48
METODDISKUSSION ............................................................................. 50
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING ......................................................... 51

REFERENSER ........................................................................... 52

BILAGOR .................................................................................. 55
   BILAGA 1 .................................................................................... 55
   BILAGA 2 .................................................................................... 56
   BILAGA 3 .................................................................................... 57
   BILAGA 4 .................................................................................... 58
Psykisk sjukdom är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige och påverkar stora delar av individens livsföring (Stockholms Läns Landsting, 2007; Skerfving, 2005). Hela familjen berörs och påverkas när en förälder lider av psykisk sjukdom och då inte minst barnen som är beroende av sina föräldrar (Skerfving & Jonsson, 2000). En parallell skulle kunna dras mellan barn till psykiskt sjuka föräldrar och personal som arbetar med psykiskt sjuka människor (Fristorp & Kollarik, 1999). Dock skiljer sig förutsättningarna dem emellan, då de professionella har utbildning, kollegor och tillgång till handledning.

Föräldrarnas sjukdom väcker ofta starka och motstridiga känslor hos barnen (Glistrup, 2005). De kan bland annat känna oro och skuld känslor inför sin förälders sjukdom och de tar ofta på sig ett stort ansvar (a.a.). Barnen kan behöva få kunskap om sjukdomen, då de annars kan tro att sjukdomen beror på dem själva (Moore & Waltré, 2001). De kan även behöva få höra att de inte kan göra sin förälder frisk eller påverka sin förälders sjukdom. Även om barnen märker att något är annorlunda med föräldern, är det inte säkert att de förstår vad som händer. Om barnet inte får vetskap, kan det fantisera ihop egna historier som ofta är värre än verkligheten. De behöver få sammanhang i tillvaron och få hjälp att förstå sina tankar och känslor (a.a.).

Det finns vissa faktorer som kan verka skyddande för barn till psykiskt sjuka föräldrar, så att risken minskar att drabbas negativt av föräldrernas sjukdom (Cooklin, 2004). Några av dessa faktorer har berörts ovan, såsom kunskap om föräldrernas sjukdom och kunskap om att de inte är barnets fel att föräldern är sjuk. Ytterligare skyddande faktorer kan vara vänskapliga relationer med jämnåriga och en positiv självkänsla (a.a.).

sortens studie genomförs. Genom intervjuer med barn och ungdomar som har erfarenhet av deltagande i stödgrupp, får läsaren i denna uppsats inblick i vad barnen själva säger om att ha deltagit i stödgrupp. Vad upplever de att stödgrupperna har betytt för dem kunskapsmässigt och känslomässigt?

**Syfte och frågeställningar**

Syftet med uppsatsen är att undersöka vad stödgrupper för barn till psykiskt sjuka föräldrar kan innebära för deltagarna.

För att besvara syftet har följande frågeställningar formulerats:

1. Hur resonerar barnen och ungdomarna kring den kunskap om psykisk sjukdom som de upplever att de tillgodogjort sig i stödgrupperna?

2. Hur resonerar barnen och ungdomarna kring den kunskap de upplever att de tillgodogjort sig i stödgrupperna, om hur barn kan påverkas av att ha en psykisk sjuk förälder?

3. Hur resonerar barnen och ungdomarna kring sin upplevelse av gruppksamvars betydelse?

**Studiens avgränsningar**

Denna uppsats har inte för avsikt att utvärdera stödgruppsverksamheterna eller jämföra dem med varandra. Syftet är heller inte att undersöka upplevelsen av att växa upp med en psykiskt sjuk förälder då studien fokuserar på gruppdeltagandet och vad detta kan innebära för barnen och ungdomarna.

**Centrala begrepp**

Nedan följer en redogörelse för begreppsanvändning samt begreppsdefinition av centrala begrepp för studien.
Stödgrupp


Psykisk sjukdom

Vid diskussion med stödgruppernas ledare framkom att det begrepp som framförallt använts i stödgrupperna var ”psykisk sjukdom”. Litteraturgenomgången visade att fler begrepp används, exempelvis psykisk störning. Begreppen används ibland synonymt och ibland med olika inneböder. Det verkar saknas tydliga riktlinjer för hur begreppen ska användas samt vad som skiljer dem åt (Socialstyrelsen, 1997). Vi har valt att använda oss av begreppet psykisk sjukdom i denna uppsats, främst för att det är det begrepp som stödgrupperna själva använder sig av. Vidare anser vi, liksom Skerfving (2005), att begreppet är mindre skuldbeläggande än psykisk störning. I denna uppsats används ”psykisk sjukdom” på samma sätt som Skerfving använder det, i betydelsen ”allvarliga och långvariga psykiska problem som påverkar hela livssituationen” (a.a. s.13).

Barn, ungdomar

- När begreppet ”barn” står ensamt menas en person under 18 år, likt Barnkonventionens definition (Hammarberg, 2006).

- När begreppet ”barn” står i samband med ”ungdom” (”barn och ungdomar”), avses en person under 13 år.

- Med begreppet ”ungdomar” menas personer mellan 13 och 18 år.

Denna indelning har valts då den används av stödgrupperna. Personer upp till 13 år gick i ”barngrupper” och personer mellan 13 och 18 år gick i ”ungdomsgrupper”.

I metoddelen och i resultatdelen används uttrycken ”de yngre” och ”de äldre”, vilka avser respondenter upp till 13 år, respektive respondenter mellan 13 och 18 år.
Uppsatsens disposition

I första delen av denna uppsats ges en bakgrund om barn till psykiskt sjuka föräldrar och de stödgrupper dessa kan delta i. Därefter följer uppsatsens teoretiska utgångspunkter med tidigare forskning och teoretiska perspektiv. Metodkapitlet berör bland annat hur studien genomförts samt de etiska övervägandena. Efter det presenteras studiens resultat och analys. Uppsatsen knyts ihop i en avlutande del med sammanfattning, diskussion samt förslag till vidare forskning.
BAKGRUND

I detta kapitel redogörs för hur situationen för barn till psykiskt sjuka föräldrar kan se ut samt för hur stödgruppernas struktur och dagordning kan se ut. Denna bakgrund syftar till att ge läsaren en större förståelse för varför denna grupp barn kan behöva delta i stödgrupper samt ge en bild av gruppträffarna.

Barn till psykiskt sjuka föräldrar

Nedan följer ett avsnitt om hur situationen kan se ut för barn till psykiskt sjuka föräldrar, hur sjukdomen kan påverka dem, samt vilka känslor barnen kan ha gentemot sin sjuka förälder.

Föräldrernas omsorgsförmåga


Behov av kunskap

sällan var någon som pratade med dem om deras förälders sjukdom. Ingen förklarade för dem vad som hände med föräldern eller bekräftade sjukdomen. De lämnades ofta med en förvirrande känsla då förälderns psykotiska beteenden upplevdes som skrämmande och förblev obekräftade och oförklarade för barnen (a.a.).

**Skuld och skam**


**Ansvar**

Blandade känslor


Stödgruppernas struktur och dagordning

Nedan följer en beskrivning av hur stödgrupper kan organiseras samt hur en gruppträff kan se ut.

Struktur och organisering


Gruppträffarnas dagordning

Träffarna börjar ofta med ett välkomnande och, åtminstone vid de första träffarna, med någon namnlek (Andersson & Grane, 2006; Arnell & Ekbom, 2002; Skerfving & Jonsson, 2000). Dagordningen kan se lite olika ut, men det är vanligt att gruppreglerna repeteras i början av varje träff. Inledningsvis presenteras även dagens tema i syfte att barnen ska förberedas på vad som ska hända (Lindstein, 2001). Antingen i början eller i mitten av träffen, brukar fika
förekomma (Arnell & Ekbom, 1996; Skerfving & Jonsson, 2000; Smith & Pennells, 1993; Styles & Knight, 1999). I många stödgrupper ges barnen tillfälle att prata om bra och dåliga saker som hänt sedan förra träffen, i gruppen kallade ”höjdpunkter” och ”bottennapp” (Andersson & Grane, 2006; Skerfving & Jonsson, 2000). Temagenomgången kan innehålla diskussioner, föreläsningar och strukturerade aktiviteter som lekar, rollspel och övningar (Andersson & Grane, 2006; Arnell & Ekbom, 2002; Skerfving & Jonsson, 2000). Det är av betydelse hur träffarna inleds och avslutas och stor vikt läggs vid hälsnings- och avskedsceremonier (a.a.; Styles & Knight, 1999).
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Detta kapitel inleds med en genombägande av tidigare forskning om stödgrupper av anhöriga karaktär för barn och ungdomar. Vid litteratursökningen framkom att specifik forskning om stödgrupper för barn till psykiskt sjuka föräldrar var relativt begränsad. Därför har forskning rörande stödgrupper för barn med anhöriga som har en annan problematik, även inkluderats. Slutligen presenteras de teoretiska perspektiven för denna studie, vilka är: delar av Piagets teori om kognitiv utveckling och delar av Antonovskys teori om Känsla Av Sammanhang, KASAM.

Tidigare forskning om stödgrupper av anhöriga karaktär

I detta avsnitt presenteras inledningsvis de anhöriga barnens behov av stöd. Därefter behandlas stödgruppernas möjliga funktion samt gruppkänsla och trygghet. Slutligen presenteras utvärderingsresultat av denna typ av stödgrupper.

De anhöriga barnen och deras behov av stöd


kunskap om förälderns psykiska sjukdom är att de annars kan fantisera ihop egna historier som ofta är värre än verkligheten (Moore & Waltré, 2001).

**Stödgruppens funktion**


**Gruppkänsla och trygghet**

Flera författare poängterar Vikten av att gruppen karaktäriseras av känslomässig trygghet, då det är en förutsättning för att barnen ska våga dela med sig av sina tankar, känslor och erfarenheter (se Andersson & Grane, 2006; Arnell & Ekbom, 1996; Evans, Jones & Mansell, 2001; Mitchell m.fl., 2007). Arnell och Ekbom (2002) skriver att det under vissa förutsättningar kan växa fram en gruppkänsla, vilken kan fungera som en positiv dynamisk kraft och kan bidra till att gruppmedlemmarna känner gemenskap och trygghet i gruppen. En
av dessa förutsättningar kan vara att låta barnen skapa egna regler (Andersson & Grane, 2006).

**Stödgruppers utvärderingsresultat**

Stödgrupper för barn och ungdomar verkar kunna fylla många viktiga funktioner för gruppdeltagarna. Nedan följer några resultat av utvärderingar av stödgruppsverksamheter.

**Ökade kunskaper om familjemedlemmens svårigheter**


**Att tillhöra en grupp och känna gemenskap**

I Lindsteins (2001) intervjustudie framgick att barnen uppgav att de uppskattat att ha fått ”komma ifrån” och prata ut med andra i liknande situation. Lindstein (a.a.) har även genomfört en enkätstudie med sammanlagt 274 barn och ungdomar direkt efter deltagandet i stödgrupp vid Ersta Vändpunkten. Av de 102 tonåringarna som deltog, valde 82 att svara på frågan om vad som varit värdefullt. Att få tillhöra en grupp, känna gemenskap och få ta del av andras problem värdesatte ungdomarna högt. Dessutom uppgav de att det var värdefullt att träffa nya vänner.

**Skuldavlastning och insikt om att inte vara ensam**

Barnen och ungdomarna i Lindsteins (2001) intervjustudie har svarat på vilka insikter de fått efter deltagandet i stödgrupp. Insikterna ”det är inte mitt fel att min anhörige dricker” och ”andra har det som jag” var helt dominerande i svaren. De uppgav också att känslan av skuld...

---

1 Ersta Vändpunkten är en verksamhet i Stockholm som bedriver stödgrupper för anhöriga till missbrukare.

Känslohantering och bättre självförtroende


Uteblivna och negativa resultat

Ovan nämnda resultat visar genomgående på positiva effekter för barnen och ungdomarna. I detta avsnitt diskuteras även eventuella negativa konsekvenser eller uteblivna effekter.

Teoretiska perspektiv


Grundläggande drag i Piagets teori om kognitiv utveckling


Scheman, assimilation och ackommodation


**Stadieindelning**

Enligt Piaget blir barns tänkande med tiden mer abstrakt och medvetet, allt eftersom de kognitiva strukturerna förändras (Jerlang, 1999; Piaget, 1983; Siegler & Alibali, 2005). Han delar in barns kognitiva utveckling i fyra olika efterföljande stadier: det sensomotoriska stadiet (ca 0-2 år), det preoperationella stadiet (ca 2-7 år), det konkret operationella stadiet (ca 7-11 år) och det formellt operationella stadiet (ca 11-15 år). Varje stadium kännetecknas av kvalitativt olika funktionssätt (a.a.). Barnet inträder i ett nytt stadium då det upplever kognitiva konflikter, och upprätthållandet av jämvikt driver barnet att utvecklas vidare (Tetzchner, 2005). I denna studie var respondenterna mellan 7 och 16 år, varför vi nedan endast kommer att beröra det konkret operationella stadiet och det formellt operationella stadiet.

**Det konkret operationella stadiet ca 7-11 år**

Att kunna tänka operationellt innebär att ha förmågan att genomföra logiska handlingar på ett inre plan (Jerlang, 1999). Med att tänkandet är konkret menas att barnets behöver ha verkligheten som underlag för sitt tänkande, det räcker inte bara med resonerande i ord (Bunkholdt, 1995; Jerlang, 1999). När barn befinner sig i detta stadium kan de förstå och handla efter normer som är konkretiserande, upplevda och förklarade men inte enbart ur ett
teoretiskt resonemang (Jerlang, 1999). Barnen börjar bli mindre egocentriska och märker att det finns människor som har tankar och känslor som skiljer sig från hans eller hennes egna (Bunkholdt, 1995; Modigh & Olsson, 1995).

Det formellt operationella stadiet ca 11-15 år
Att operationerna i detta stadium är formella, innebär att de kan utföras på hypotetiska problem (Tetzchner, 2005). Barnen kan tänka logiskt även om abstrakta situationer, de kan bilda teorier och fundera över värderingar och filosofiska frågor (Jerlang, 1999). Barnet är inte längre beroende av praktiskt handlande för att förstå utan kan i större utsträckning ta till sig teorier och dra slutsatser som är språkligt formulerade (a.a.). I detta stadium kan barnet eller ungdomen resonera i termer av ”om det vore på detta viset, så skulle det kunna innebära att” (Tetzchner, 2005).

Kritik mot Piaget och åldersangivelser
Enligt Tetzchner (2005) har många forskare kritiserat de snittliga åldersangivelserna i stadieindelningen. Det har ifrågasatts om Piaget har underskattat små barns kognitiva förmåga och till viss del överskattat ungdomars förmåga. Dock lade Piaget inte så stor vikt vid exakta åldersangivelser vid stadieindelningen. Han var mer intresserad av att stadierna följer varandra i ovan nämnd ordning, varför de utgör en grov indikering när barnen blir i stånd att tillägna sig en viss kunskap (a.a.).

Känsla Av Sammanhang
Antonovskys teori om KASAM utgår från ett salutogenetiskt perspektiv. Detta innebär bland annat att människan inte ses som antingen frisk eller sjuk; istället anses hon befinna sig någonstans mellan polerna ohälsa och hälsa (Antonovsky, 2005). Perspektivet innebär en fokusering på vad som bidrar till att skapa en rörelse mot den friska polen istället för att fråga sig vad som orsakar rörelse mot den sjuka polen (a.a.).

Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet
KASAM utgörs av tre centrala och nära sammankopplade komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

*Begriplighet* handlar om i vilken utsträckning människan uppfattar yttre och inre stimuli som gripbara. Det innebär med andra ord i vilken grad hon ser påverkan från omgivningen, samt det som händer inom henne, som ordnat och sammanhängande (a.a.). Utan begriplighet kan
yttre och inre stimuli uppfattas som kaotiska, oförklarliga och oordnade. En människa med stark känsla av begriplighet förväntar sig att de stimuli som hon kommer att möta är förutsägbara eller åtminstone går att ordna och förklara (a.a.).

**Hanterbarhet** handlar om i vilken grad människan upplever att det finns tillräckligt med resurser för att möta de krav som de inre och yttre stimuli ställer (a.a.). Resurserna består i första hand av den kunskap, de färdigheter och den utrustning som människan har till sitt förfogande, och kan kontrolleras av henne själv eller av andra personer som hon litar på. Antonovsky (a.a.) skriver att hanterbarhet förutsätter förståelse. En människa med stark känsla av hanterbarhet känner sig inte som ett offer för omständigheterna och kan troligtvis klara av motgångar bättre (a.a.).

**Meningsfullhet** betraktar Antonovsky (a.a.) som KASAM:s motivationskomponent och syftar till i vilken utsträckning människan känner att livet har en känslomässig innebörd. Det innebär att människan betraktar en del av de krav som hon ställs inför som värda att investera energi i och de ses som utmaningar istället för bördor. En person med stark känsla av meningsfullhet försöker se meningen i de svårigheter hon möter, gör sitt bästa för att komma igenom dem och drar sig inte för att konfrontera kraven och problemen (a.a.).

**Gränser**

METOD

I detta kapitel redogörs för val av metod och tillvägagångssätt i uppsatsarbetet. Först presenteras forskningsansatsen, hur litteratursökningen gått till, val av kvalitativa intervjuer samt den tolkande ansats vi förhållit oss till. Därefter beskrivs studiens genomförande samt bearbetning och analys av materialet. Efter det diskuteras studiens validitet, reliabilitet, generaliserbarhet samt de etiska överväganden som gjorts. Avslutningsvis presenteras kortfattat respondenterna och stödgrupperna de deltagit i.

Induktiv ansats


Litteratursökning

Vi har sökt litteratur som handlar om hur barn kan påverkas av att ha en psykiskt sjuk förälder samt litteratur rörande stödgrupper av anhörigkaraktär för barn och ungdomar. Vid litteratursökningen har databaser såsom Libris, PsykINFO, PsykARTICLES, Eric, Google Scholar och PsycMed nyttjats och följdande sökord har använts: ”barn till psykiskt sjuka”, ”psykiskt sjuk förälder”, ”mentally ill parent*”, ”stödgrupp*”, ”gruppverksamhet*”, ”support groups”, ”child*”, ”samtalsgrupp*” och ”gruppsykologi”. Relevant litteratur har även hittats genom kontroll av författares referenslistor. Vi har även sökt litteratur rörande Antonovskys teori om KASAM och Piagets teori om kognitiv utveckling.
Kvalitativa halvstrukturerade intervjuer


Tolkande ansats


Studiens genomförande

Nedan följer en redogörelse för studiens genomförande med en beskrivning av urval och tillträdesprocess, samtyckesinämndning, bortfall, intervjuguide och intervju situation.
Urval och tillträdesprocess

Vi har valt att genomföra intervjuer med barn och ungdomar i skolåldern upp till myndig ålder, som har deltagit, eller som fortfarande deltar, i en stödgrupp för barn till psykiskt sjuka föräldrar. Kontakt har skett med stödgruppsverksamheten som ligger inom en geografisk radie av ca 20 mil från Stockholm.

För att komma i kontakt med barn och ungdomar som uppfyllde våra urvalskriterier, tog vi kontakt med en forskare vid Socialhögskolan som har stor erfarenhet av barn till psykiskt sjuka. Denne kom att bli vår ”gatekeeper” och hjälpde oss att komma i kontakt med en ledare för en stödgrupp. Den gruppledaren rekommenderade i sin tur en annan gruppledare. Vidare kom vi via ”gatekeepern” i kontakt med ett par ungdomar som tidigare deltagit i en stödgrupp för barn till psykiskt sjuka. Ytterligare en stödgrupp kom vi i kontakt med genom att ringa upp gruppledarna efter att ha läst om verksamheten på Internet.

Samtycke


I brevet som vidarebeordrades av gruppledarna, framkom att vårdnadshavarna ombads meddela gruppledarna om de godkände att deras barn medverkade i intervjun. I brevet som skickades till föräldrarna till de ungdomar som vi haft direktdrottning med, ombads föräldrarna kontakta oss om de inte godkände ungdomens medverkan. Ungdomarna intygade vid intervjuettfallet att deras föräldrar läst brevet och lämnat samtycke. De ungdomar som vi hade direktdrottning med var 15 år eller äldre, varför ungdomarnas intygande av föräldrarnas
genomläsning av brevet och samtycke, bedömdes vara tillräckligt (jmf Vetenskapsrådets forskningsetiska principer i Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2003).

**Bortfall**


**Intervjuguide**

I och med att vi i denna studie har strävat efter att utgå från en induktiv ansats, har vi försökt att inte vara färgade av en teori vid skapandet av intervjuguide. Det kan givetvis ifrågasättas om en intervjuguide kan skapas helt utan påverkan av teorier eller intervjuarnas förförståelse. Intervjuerna har varit halvstrukturerade, i syfte att öka möjligheten att anpassa dem efter barnen och ungdomarna (Kvale, 1997). Utifrån uppsatsens syfte skapades ett par preliminära forskningsfrågor, vilka låg till grund för utformandet av intervjuguide. Dessa handlade om vilken kunskap barnen och ungdomarna tyckte att de hade tillgodogjort sig och vad de upplevde att gruppSAMVARON hade betytt för dem känslomässigt. För att försöka fånga in barnens upplevelser och tankar om stödgruppen har vi inför tre av intervjuerna samtalat med gruppledarna om hur gruppträffarna sett ut, vilka teman de behandlat samt vilka övningar och lekar de använt sig av. Informationen påverkade utformandet av delar av intervjuguide. I de fyra intervjuerna användes samma intervjuguide (se bilaga 4). Dock formulerades förtydligande exempel och förenklade frågor (inom parentes i intervjuguide), för att kunna anpassa frågorna efter respondenternas varierande åldrar (7 till 16 år).

**Intervjusituationen**

Fyra intervjuer har genomförts. Nedan följer en presentation av hur intervjuerna har gått till. Vid samtliga tillfällen har båda uppsatsförfattarna närvarat och ingen större rollfördelning gjordes inför intervjuerna.
Två av parintervjuerna inleddes och avslutades tillsammans med gruppledarna utifrån den invanda strukturen i gruppen. Målet var att barnen och ungdomarna skulle känna sig trygga i miljön och med oss som intervjua. Intervjuerna skedde i samma lokaler som barnen brukade ha sina gruppträffar. Istället för att gruppledarna gick igenom ett tema, genomförde vi intervjua. Dessa skedde genom samtal, lek och övningar såsom ”ja- och nejlinjen”². Övningarna och lekarna var anpassade efter vad respektive grupp var vana vid. Den intervju som endast en respondent medverkade i, skedde i stödgruppens lokaler, i form av ett samtal. En parintervju genomfördes i Socialhögskolans lokaler utan gruppledarnas närvaro. Även denna intervju genomfördes i form av ett samtal. Samtliga parintervjuer varade i cirka en och en halv timme och den individuella intervjun i cirka en timme.


**Bearbetning och analys av data**

Intervjuerna transkriberades av författarna själva i sin helhet med undantag för ovidkommande sidospår, kort efter att de genomförts. För att säkerställa en så enhetlig transkribering som möjligt diskuterade vi i förväg hur denna skulle utföras och transkriberade sedan hälften av intervjua var. Transkriberingarna lästes sedan noggrant igenom av båda uppsatsförfattarna. Vi valde att transkribera utsagorna i talspråk, och behöll således utfyllnadsord såsom ”liksom”, ”typ”, ”alltså” och ”så här”. Då respondenterna åldrar varierar,

---

² En övning som går till genom att exempelvis ett rep läggs på golvet, där ena änden utgör ”ja” och den andra änden utgör ”nej”. Barnen och ungdomarna svarar på frågor/påståenden genom att ställa sig någonstans längs repet. Möjligt till diskussion ges.


**Validitet**

Validitet handlar om i vilken utsträckning forskaren lyckas undersöka det den har för avsikt att undersöka (Esaiasson m.fl., 2003). Valideringen har skett löpande under arbetsprocessens samtliga moment genom att vi ständigt återlett till uppsatsens syfte, till exempel i utformningen av intervjuguiden, under intervjuerna och i bearbetandet av resultatet (jmf Kvale, 1997). Under intervjuerna har vi bett respondenterna, om de har kunnat, att förtydliga sina svar och utveckla dessa, då vi ville försäkra oss om att vi förstått utsagorna rätt. Det har dock ibland varit svårt för de yngre barnen att utveckla eller förtydliga vad de menat. Deras språk, närhet till lek, skratt, skoj, förställning av rösten och vilja att prata ”tvärtomspråket” har tidvis gjort det svårt för oss att veta vad de egentligen menar. Detta kan på ett negativt sätt ha påverkat validiteten. Vi har dock ofta ställt, för studien relevanta, frågor på flera olika sätt under olika delar av intervjun. Detta för att barnen lättare skulle förstå frågorna och i syfte att
försöka validera deras svar, då det visade sig att barnen ibland motsade sig själva (jmf Kvale, 1997).


Under intervjuerna använde barnen ibland begrepp på ett annat sätt än vad vi gjorde. Detta kan påverka validiteten negativt eftersom vi kan ha läst in olika innebörder i begreppen. Vi försökte dock ställa följdfrågor för att försöka förstå deras definition av begreppen. Vi kunde även märka att de yngre respondenterna inte riktigt orkade utveckla sina resonemang när de var okoncentrerade. Trots att vi tog pauser och lekte, tror vi att de yngre barnen ibland svarade ”nej” eller ”jag vet inte” på grund av att de inte orkade koncentrera sig, vilket följaktligen betyder att vi emellanåt gått miste om utsagor, eller inte fått de ”riktiga” svaren från respondenterna.

Reliabilitet

Reliabilitet handlar om studiens tillförlitlighet (Kvale, 1997). En bristande sådan orsakas framför allt av slump- och slarvfel under datainsamlingen samt vid bearbetningen av det insamlade materialet (Easiasson m.fl., 2003). För att försöka undvika eventuella missförstånd har båda uppsatsförfattarna närvarat under samtliga intervjuer. Vi har använt en och samma intervjuguide för att försäkra oss om att samtliga intervjuer berört samma frågeställningar. Dock har frågorna formulerats lite olika under intervjutillfällena, vilket kan ha påverkat reliabiliteten. Omformuleringarna har skett i syfte att anpassa frågorna efter barnens ålder och
så att respondenterna lätta skulle förstå frågorna (se Intervjuguide och Intervjusituationen). Därför torde omformuleringarna frambringa mer positiv än negativ påverkan.

Det insamlade materialet transkriberades kort efter att intervjuerna genomförts och lästes sedan noga igenom. Detta för att minska risken för slarv och sedermera skulle kunna påverka studiens reliabilitet. Alla intervjuer som redovisas i resultat- och analyskapitlet har avlyssnats av båda uppsatsförfattarna.

Våra frågeformuleringar kan ha påverkat respondenternas svar, inte minst de mindre verbala respondenternas. Då vi ibland har varit tvungna att ställa mer direkta frågor, kan den ledande karaktären i frågorna ha gjort att vi ”lagt ord i munnen” på dem, vilket kan ha påverkat reliabiliteten negativt. Dock skriver Kvale (1997) att ledande frågor även kan ha en positiv inverkan på tillförlitligheten. Vi har emellanåt ställt ledande frågor för att pröva tillförlitligheten i respondenternas svar samt för att verifiera våra tolkningar av svaren (jmfr Kvale, 1997).

**Generaliserbarhet**

Möjligheten att generalisera kvalitativa resultat kan vara begränsad då kvalitativ forskning ofta arbetar med små och icke-slumpmässiga urval (Larsson, 2005). Larsson (a.a.) skriver dock om möjligheten för så kallad extrapolering. Det vill säga att göra försiktiga uttalanden om huruvida resultaten kan vara tillämpbara på andra, liknande situationer. Kvale (1997) för ett liknande resonemang om analytisk generalisering, vilket innebär en bedömning i vilken grad ett resultat kan ge vägledning för vad som kan komma att hända i en annan situation. I detta fall byggs generaliseringen på en påståendelogik och argumenteringen vilar ofta på en teori. Forskaren presenterar belägg och argument för ett visst påstående och gör det möjligt för läsaren att bedöma möjligheten till och riktigheten i generaliseringen (a.a.).

Det går inte utifrån denna studie att göra några statistiska generaliseringar om barnens och ungdomarnas upplevelser av vad stödgrupper kan innebära för dem. Studien omfattar sju respondenter, vilka ej kan ses som representativa för hela populationen. Dock skulle analytiska generaliseringar kunna göras från denna studie. Företeelser som framkommit i denna studie har i vissa fall stämt bra överens med tidigare forskning. Det empiriska materialet har även analyserats utifrån valda teorier, vilket gjort det möjligt att teoretiskt stärka resultaten. Fastän respondenterna som medverkat i denna studie inte kan ses som
representativa för hela populationen, kan vissa mönster och likheter urskiljas i resultatet. I den bemärkelsen kan det vara rimligt att anta att liknande resultat möjligtvis kan framkomma i studier som är närbesläktade med denna.

**Etiska överväganden**

Etiska överväganden genomsyrar hela arbetsprocessen, från planeringen till det att uppsatsen är färdigskriven (Esaiasson m.fl., 2003). Vi har haft för avsikt att kontinuerligt ta hänsyn till de många etiska ställningstaganden som bör beaktas när barn intervjuas. Nedan följer en redogörelse för, och en diskussion kring, de etiska aspekter vi uppmärksammat under arbetets gång.

Enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer bör en vägning mellan forskningskravet och individskyddskravet göras redan innan en studie påbörjas (Esaiasson m.fl., 2003). Forskaren bör med andra ord väga det förväntade kunskapstillstottet som forskningen kan bidra med, mot de möjliga risker och negativa konsekvenser som uppgiftslämnarna skulle kunna drabbas av.

Syftet med denna studie är att undersöka vad stödgrupper kan innebära för barn till psykisk sjuka föräldrar. Frågor om upplevelser av stödgruppsverksamheter, kan tyckas vara av mindre känslig karaktär. Däremot har studien berört *hur* barnen och ungdomarna har pratat om psykisk sjukdom *i stödgruppen*, vilket kan ha berört känsliga ämnen. I informationsbreven till respondenterna och föräldrarna (se bilaga 1, 2 och 3) har vi betonat att intervjuerna skulle fokusera på vad barnen och ungdomarna säger om *deltagandet i stödgrupp*. Intervjuerna har således endast indirekt berört förälderns sjukdom.

Det grundläggande individskyddskravet som nämnts ovan utgör av fyra allmänna huvudkrav på forskning (a.a.). Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Vi har under arbetets gång, för att värna om individerna, haft dessa krav som riktlinjer (se tillämpning under rubriken Samtycke). För att trygga anonymiteten är respondenterna och deras stödgrupper sparsamt presenterade i uppsatsen. Vi har i resultat- och analyskapitlet valt att redovisa resultaten med citat på ett sätt som inte gör det möjligt att koppla ihop respondent med citat eller följa enskilda respondenters utsagor genom resultatavsnittet.
En viktig etisk aspekt är att barn och ungdomar befinner sig i en mer utsatt position med mindre möjligheter att hävda sina rättigheter. De har möjligtvis även svårare att föreställa sig en intervjsituation och frågornas karaktär i förväg, vilket gör att några av de tillfrågade barnen kan ha valt att tappa nej till medverkan utan att ha större kännedom om vad det innebär att ställa upp på intervju. Det kan möjligtvis även vara så att några barn har valt att tappa ja till att medverka utan att kunna föreställa sig vad som väntade dem. För att i största mån undvika detta har vi varit noggranna med information till barnen och ungdomarna samt deras vårdnadshavare. Informationen har i tre av fallen gått via gruppledarna och föräldrarna har kunnat kontakta oss via gruppledarna för ytterligare information. Vidare kan barn eventuellt ha svårt att säga ifrå trots att de fått information om frivillighet, information om möjligheten att avstå från att svara samt möjligheten att avbryta intervjun. Dessa rättigheter liknar dock de regler som stödgrupperna använt sig av, vilket skulle kunna betyda att respondenterna är bekanta med dem, vet vad de innebär och har erfarenhet av dem.

Vi har, under planeringen och genomförandet av intervjuerna, haft ambitionen att ge barnen och ungdomarna förutsättningar för att kunna känna sig bekväma och trygga. Under rubriken Intervjsituationen, framkommer att flera intervjuer genomförts i stödgruppernas lokaler, samt inletts och avslutats tillsammans med gruppledarna. Respondenterna har också informerats om att gruppledarna, under intervjuens gång, skulle befina sig i ett rum i samma lokaler.

Eftersom alla respondenter har deltagit i stödgrupp och där delat med sig av sina tankar, erfarenheter och upplevelser, torde intervjsituationens form inte vara helt främmande för dem. Barnen och ungdomarna har även fått godkännande hemifrån att medverka i intervjun vilket förhoppningsvis ingivit trygghet.

Presentation av stödgrupperna och respondenterna

Nedan följer en kort presentation av de fyra stödgrupperna samt de respondenter som medverkat i intervjuerna.

Fyra olika stödgruppsverksamheter för barn till psykiskt sjuka

Intervjuer har gjorts med barn och ungdomar som har deltagit i fyra olika stödgruppsverksamheter. Verksamheterna liknar varandra men har också en del inslag som skiljer dem åt. Stödgrupperna i denna studie hade vanligtvis gruppträffar under en termin, och träffades en dag i veckan eller varannan vecka, en och en halv till två timmar åt gången. Alla verksamheter följde en dagordning med en tydlig början och ett tydligt slut. Vissa stödgrupper hade tydligare struktur än andra, och en mer manualbaserad temagenomgång. Många grupper använde sig av övningar och lekar såsom ”ja- och nejlinjen” och ”fyrahörns väderingsövning”

Några grupper hade större fokus på att deltagarna skulle uttrycka sig i bild. Alla stödgrupper leddes av två ledare och det var fyra till sex barn eller ungdomar i varje grupp.

Respondenterna

Av de respondenter som vi kommit i kontakt med var det enbart flickor som valde att ställa upp på intervju. De var mellan sju och sexton år gamla, med en jämn spridning mellan åldrarna. Vid intervjuutfallena var det en respondent som fortfarande deltog i stödgruppsverksamhet. Resterande respondenter hade avslutat sin grupp två veckor, fyra månader respektive ett halvår tidigare.

---

3 En övning där fyra hörn i ett rum används för att representera olika svar. Barnen och ungdomarna svarar på frågor/påståenden genom att ställa sig i något av hörnen. Möjlighet till diskussion ges.
RESULTAT OCH ANALYS

I detta kapitel redovisas resultatet utifrån uppsatsens tre frågeställningar och analyseras utifrån tidigare forskning om stödgrupper samt de teoretiska perspektiven. Vi använder delar av Piagets teori om kognitiv utveckling och Antonovskys teori om KASAM. I detta kapitel används begreppen "respondenter" och "flickor" synonymt, då det endast var flickor som deltog i studien.

1. Barnens och ungdomarnas resonemang kring sin kunskap om psykisk sjukdom

Kunskapen om psykisk sjukdom innan stödgruppens start var olika för respondenterna. En del berättar att de inte hade någon förkunskap, medan andra säger att de kände till lite om sin förälders sjukdom. I detta avsnitt redogörs för vad respondenterna berättar att de har lärt sig och hur mycket information de ville ta till sig om psykisk sjukdom. Vidare redogörs för respondenternas resonemang kring att psykisk sjukdom kan vara svårt att ta till sig och svårt att förstå.

Lärt sig om psykisk sjukdom

Alla respondenter berättar att de har lärt sig mer om psykisk sjukdom under tiden i stödgruppen. De yngre har dock svårare att uttrycka vad de tillgodogjort sig. Samtliga uttrycker att de har lärt sig mycket, bland annat att det finns flera olika psykiska sjukdomar. På frågan om respondenterna kände till vad psykisk sjukdom var efter deltagande i stödgrupp, svarar en sjuårig flicka så här:

Psykisk sjuk… ja, det vet jag. Det är min mamma.

En annan av de yngre flickorna svarar:

Ja, det betyder att man har en mamma eller pappa som är väldigt sjuk, som tar en massa mediciner och ofta blir irriterad och så.

Två yngre respondenter berättar vad de hade lärt sig genom att gå fram till det blädderblock som hade använts i gruppen, och bläddra fram ett ark med olikfärgade sinnesstämningskurvor. De berättar att en svart linje föreställer "typ vanliga människor". Den linjen svänger lite upp och lite ner med ganska jämna svängningar. Sedan berättar de om en röd linje, som har större
svängningar, både uppåt och nedåt. Den röda linjen kan sägas motsvara sinnestämnningen hos en person med bipolär sjukdom:

A: Och så är det röd [linje, förf. anm.] och så går man jääättelanget ner och så går man upp jättemycket…
B: Det är så min mamma är.
A: Och så är man ner och så är man jättemycket upp igen. Man kanske börjar tapetsera om och så där, och så är det upp och så är det neeeer. […] Liksom ”men, det här har väl inte jag börjat med”.

Flickorna förklarar att det inte är bra att befinna sig i en för låg kurva, men inte heller i en för hög kurva.

Några respondenter berättar att de i gruppen också pratat om hur det kan vara hemma när ena föräldern har en psykisk sjukdom. En yngre flicka berättar att de pratat om vart barn kan vänta sig när deras föräldrar mår sämre och eventuellt behöver läggas in på sjukhus. En av de äldre respondenterna berättar att gruppledarna även tagit upp psykisk sjukdom ur förälderns perspektiv:

Man fick ju veta hur föräldern kände och varför den mådde som den mådde och varför den gjorde så och lite sådär. Vad den hade för tankar.

Att psykisk sjukdom kan vara ärftligt är något som de äldre respondenterna talar om och det är även något de hade tagit upp i stödgruppen. En yngre flicka berättar att de talat om att det kan finnas en ökad risk för dem själva att utveckla en psykisk sjukdom. Hon berättar att hon lärt sig att de har en större chans att komma ur svårigheterna om de är förberedda och har pratat om sina egna föräldrars sjukdomar. En sextonårig flicka uttrycker sig så här:

Jag skulle gärna vilja lära mig mycket mer, för jag har hört att man blir mer påverkad, alltså man har lättare chans att bli psykisk sjuk om man själv är uppväxt med en sjuk förälder. Så jag skulle gärna vilja veta mer om det eller vad man ska göra för att kanske förhindra det.

---

4 ”A” och ”B” används för att förtydliga att det är två respondenter som citeras.

5 När respondenten säger ”men det här har väl inte jag börjat med”, syftar hon på tapetseringen och lever sig in i hur hon tror att föräldern kan tänka när den hamnar i en depressiv period.
Ville få olika mycket information om psykisk sjukdom

Samtliga respondenter uppger att de har lärt sig mycket om psykisk sjukdom i stödgrupperna. Hur mycket information respondenterna ville ta till sig, skilde sig dock dem emellan. Några berättar att de ville veta allt, medan andra säger att de inte ville veta så mycket. En sjuårig flicka berättar att hon var rädd att hon skulle må dåligt om hon fick veta för mycket om en sjukdom. En tioårig flicka beskriver att hon trodde att hon skulle bli mer orolig då:

Jag vill inte veta mer, för då blir det för mycket, då kommer jag bli väldigt orolig för olika saker.

En annan respondent berättar att hon ville veta allt om psykisk sjukdom. Hon uttrycker att det är bra att veta vad psykisk sjukdom är, så att hon vet hur hon ska bete sig mot sin sjuka förälder; vad som är lämpligt att göra och vad som är mindre lämpligt att göra.

Även de äldre respondenterna uppger att de lärt sig mycket om psykisk sjukdom, men att de gärna skulle vilja lära sig mer, då en del saker de fått lära sig var svåra att ta till sig och svåra att förstå. De uttrycker att det var bra att lära sig mycket för att veta hur de ska hantera olika situationer, till exempel om föräldrarnas beteenden är brottsligt. En femtonårig flicka berättar om hennes behov av kunskap:

Jag känner att även om man får veta en massa och läser en massa artiklar och böcker och går på [stödgruppens namn, förf. anm.], alltså man vill ha mer mer mer, man vill veta allt om det. Man får inte nog på något sätt.

Hon uppger att en anledning till att hon vill lära sig så mycket om psykisk sjukdom är att hon önskar förstå vilka av hennes förälders beteenden som är en del av sjukdomen och vilka som är en del av personligheten.

Fastän ungdomarna ville lära sig allt om psykisk sjukdom känner de igen sig i de yngres känsla av att inte vilja veta för mycket om det. En flicka berättar att när hon var yngre ville hon stänga ute allt.

Då är det mer "jag ska lära mig läsa, innan jag kan läsa om det".

Hon säger att hon visste att hennes mamma mådde dåligt men ville inte bli påmind eller veta mer om det. Hon berättar vidare att hon började vilja veta mer och prata mer om det i takt med att hon blev äldre och mognade.
Svårt att förstå vad psykisk sjukdom är

Respondenterna berättar att de hade tagit till sig hur psykisk sjukdom kan yttra sig, men flera av dem hade funderingar kring var sjukdomen kommer ifrån och varför en person kan bli psykiskt sjuk. En tioårig flicka uttrycker sig så här:

Vi kan ju: den här sjukdomen heter så […] att det finns olika sorts sjukdomar […] Vi har ju pratat om det, men jag förstår inte hur man får den där sjukdomen […] Vart det kommer ifrån, alltså hur, för det är ju inte bara så att "han var dum", så jag blev jätteledsen, utan då är man bara det.⁶

En femtonårig flicka berättar att hon kommer ihåg att hon var i tioårsåldern när hon började förstå att hennes förälder var sjuk och att hon då hade många tankar kring sjukdomen. Hon berättar att hon funderade på vilken sjukdom hennes förälder hade. Hon säger att hon visste att föräldern inte var fysiskt sjuk, som i exempelvis cancer. När hon fick höra orden "psykisk sjukdom" började hon tänka på mördare, Gollum⁷, Hagamannen, Hivmannen och Lasermannen:

Men sen så… ja när jag kom till [stödgruppens namn, förf. anm.] då fick jag lära mig mer om att alla psykiskt sjuka inte är som Hagamannen.

En fjortonårig flicka berättar hur hon kom ihåg vad hon tänkte kring sin förälders sjukdom innan hon började i stödgruppen. Hon berättar att hon var i tioårsåldern när hon fick veta att hennes förälder var psykiskt sjuk. Så hör tänkte hon då:

Så jag trodde bara "Jaha, ska ni inte göra någon operation eller något?" Hon var ju bra annars, men konstig.

Analys av resultat från frågeställning 1

Utifrån respondenternas utsagor verkar stödgrupperna de deltagit i ha varit kunskapsinriktade, något som är vanligt enligt den tidigare forskningen (Glistrup, 2005; Kaminsky, 1986; Martinell Barfoed, 2001). I denna studie framkommer det att flera respondenter tyckte sig ha

---

⁷ Karaktär i ”Sagan om Ringen”.

I studien framkommer det dock att det varierar hur mycket respondenterna ville lära sig om psykisk sjukdom i stödgrupperna. De yngre respondenterna uppgav att de tyckte att det kunde vara oroande att få veta mycket om psykisk sjukdom medan de äldre berättade att de ville veta allt. Enligt Piagets teori om den kognitiva utvecklingen utvecklas människan genom adaptionsprocesser, där hon hela tiden strävar efter att finna en balans mellan sina inre kognitiva scheman och de inträck hon får från omvärlden. När de yngre barnen får information som inte riktigt går att förklara utifrån sina scheman, kan det bli besvärande för dem. Till viss del kanske de kan assimilera, omskapa informationen. Det kan dock finnas information som inte alls går att förklara utifrån barnens tidigare erfarenheter. Detta kan göra att de önskar hålla den informationen ifrån sig, då de ännu inte utvecklingsmässigt är redo att omskapa sina befintliga kognitiva scheman. Vidare skulle detta utifrån Antonovskys teori om KASAM kunna tolkas som att de yngre barnen ännu inte har de resurser de behöver för att göra informationen hanterbar och begriplig. Det skulle kunna vara så att de yngre barnen upplever att en del av den information de fått i stödgrupperna varit för abstrakt och svår att ta till sig, vilket gjort att den snarare upplevs som förvirrad och oförutsägbar och minskar begripligheten inom området. Detta kan ha bidragit till att försvaga barnens KASAM. De
äldre respondenterna berättade att de kom ihåg hur de kände när de var yngre. De gav uttryck för att ha behövt vara mognadsmässigt redo och behärska vissa grundläggande färdigheter innan de kunde ta emot informationen. De berättade att behovet av kunskap har ökat i och med att de blivit äldre. De äldre barnen har möjligen, utifrån Piagets terminologi, upplevt att konflikter mellan deras inre scheman och intr Tyckten utifrån, varit så stora att schemana inte längre var användbara för att tolka intrycken. Troligtvis har de genom accommodation omskapat sina scheman så att intr Tyckten blivit mer hanterbara. De kan utifrån Antonovskys teori ha flyttat ut sina gränser, vart efter de blivit äldre och utvecklats kognitivt. De är snarare i behov av mer information om psykisk sjukdom, för att deras förälders sjukdom ska bli begriplig och hanterbar för dem, vilket stödgruppen till viss del verkar ha bidragit med.

snäva in gränserna för de områden som hon upplever som viktiga, om kraven inom området börjar bli mindre begripliga eller hanterbara. Utifrån dessa tankegångar, kan barnen ha ”placera” dessa funderingar om de abstrakta frågorna innanför sina gränser, fastän de ännu inte kognitivt kan förstå det abstrakta resonemanget. Detta skulle kunna leda till att begripligheten inom detta område blir svagare för tioåringarna, vilket också försvagar deras KASAM. Det verkar således som att stödgrupperna inte har kunnat bidra till att reda ut dessa abstrakta frågor för några av barnen. Dock tyder deras funderingar på att de är mottagliga och nyfikna och kanske är de på väg att skapa nya scheman genom accommodation, som gör det möjligt för dem att förstå den för närvarande allt för abstrakta informationen.

2. Barnens och ungdomarnas resonemang kring sin kunskap om hur barn kan påverkas av att ha en psykisk sjuk förälder

Samtliga stödgrupper har berört teman om hur barn och ungdomar kan känna när en förälder är psykiskt sjuk. I detta avsnitt redovisas vad respondenterna berättar att de har tagit till sig av dessa teman, och hur de tänker kring dem i förhållande till sig själva. De resonerar kring känslor och försvarsmekanismer samt ansvar och skuld.

Känslor och försvarsmekanismer

Några respondenter berättar att de har behandlat temat känslor i stödgrupperna. De har fått rita, skriva och prata om sina känslor och hur det kan kännas i kroppen. En fjortonårig respondent berättar att hon har haft nytta av en övning som handlade om känslor. Hon beskriver att hon efter denna övning, tydligare kunde förstå varför hon ibland kunde ha svårt att koncentrera sig i skolan. Flickan beskriver övningen för oss; alla barnen hade fått var sin ballong som de skulle blåsa upp med en känsla som de tyckte var svår att få ur sig. Vidare säger hon att de hade blivit instruerade att försiktigt sätta sig på sin ballong så att den inte skulle sprängas, samtidigt som gruppledarna pratade med barnen om en matematikuppgift. Hon säger att hon hade uppfattat att syftet med övningen var att de skulle känna hur det känns att ha en klump i magen under lektionerna.

Men det var svårt att lyssna då för man var mer intresserad av att kunna sitta på den utan att spränga den [ballongen, förf. anm.]. Så frågade de ”vad blir det?” [mattetalet, förf. anm.] och då var det bara ”va?” Sen så fick vi ta en penna eller någonting och så
Hon beskriver att hon kan tänka tillbaka på övningen då hon är i skolan och har ont i magen och svårt att koncentrera sig. Hon berättar att hon då kan tänka att det handlar om att hon har arga och ledsna känslor som hon håller inom sig.

Vidare uttrycker flera respondenter i gruppen att de har lärt sig att människor kan ha olika försvar och att även barn till psykisk sjuka ibland, mer eller mindre omedvetet, kan använda sig av dessa. Under intervjun med två av de yngre flickorna nämner en av dem att hon ibland kan känna sig som "Askungen", varpå den andra flickan frågar om hon inte menar "hjälten". Därefter berättar flickorna att de har lärt sig att människor kan reagera på olika sätt och använda sig av olika försvar när de mår dåligt. De berättar att de i gruppen har pratat om olika roller som människor kan gå in i för att dölja hur de egentligen mår. En tioårig flicka förklarar de olika rollerna på detta sätt:


Även i andra intervjuer nämner respondenter begrepp som "hjälten" och "clownen" i samband med hur människor kan reagera och agera när de inte mår bra. Flera kunde också se att de själva ibland tog på sig vissa roller. En yngre flicka berättar om en bild som gruppen har använt sig av och diskuterat kring under temat försvar. Hon beskriver att bilden föreställde en pojke som såg glad ut, men som egentligen mådde dåligt.

Han såg jätteglad ut, men så var det som ett hål i magen… och där satt han… [visar genom att krypa ihop, förf. anm.] Han visade upp en mask. Han ser glad ut men han är egentligen ledsen.

En sjuårig flicka säger att hon ibland kunde känna igen sig i bilden med pojken som hade ett hål i magen, och berättar:

En tioårig flicka berättar att hon har kunnat använda sig av kunskapen om försvar och förstått att även andra barn omkring henne kanske använder sig av dem. Hon säger att hon tänker att en av de bråkigare pojkarna i klassen möjligtvis har svårigheter i familjen. Hon funderar i termer av försvar.

Det är en kille [pojkens namn, förf. anm.], han är allt annat än juste. […] Innan så tänkte jag bara att han är så himla dum, nu tänker jag på att han kanske inte har det så lätt hemma.

Även en äldre flicka berättar att hon har förstått att andra personer kan må dåligt utan att de visar det:

Nu kan jag tänka att det kan ju faktiskt hända vem som helst, och vem vet vad som gömmer sig bakom det glada leendet.

**Ansvar och skuld**

Några respondenter beskriver att de i stödgrupperna berört känslor av ansvar och skuld. De berättar att de har pratat om att barn ofta kan känna ansvar för sin sjuka förälder och att de kan få skuldkänslor i samband med frigörelse från densamma. Flickorna säger att de tycker att det har varit bra att få höra att andra också kan ha känslor av ansvar och skuld samt få bekräftat att det inte är barnets uppgift att ta hand om sin förälder. En sextonårig flicka uttrycker sig så här:

Så tycker jag att vi ändå har fått ut ganska mycket information och liksom man har känt igen sig i väldigt många känslor, fått lite mer bekräftat att man faktiskt inte är den som ska ta hand om sin mamma.

Flera respondenter berättar att de har kunnat ta till sig informationen om att barn har rätt att må bra trots att deras föräldrar inte gör det, samt att de har haft svårt att tillåta sig själva att ha roligt tidigare. Så här berättar en äldre respondent:

Då kunde man känn så här att "men varför ska jag gå på bio och ha kul med mina kompisar när min mamma ligger på sjukhus och vill dö". Men nu känner man verkligen att min mamma är en individ och jag är en individ […] och jag får ha kul och jag får leva mitt liv utan att hon ska hålla på.

En sextonårig flicka resonerar på ett liknande sätt och poängterar gruppen och gruppledarnas skuldevlastande inverkan:
Men av att gå i grupp överhuvudtaget […] Jag har i alla fall lärt mig väldigt mycket av de här gruppledarna, av att kunna skratta utan att känna sig skyldig, känna skuld till det, eftersom alla andra också upplevt samma sak. Jag har lärt mig att jag förbjödar att ha det bra även fast min mamma inte mår bra.

Respondenterna nämner även svårigheter med att sluta ta ansvar, då de förklarar att det medför mycket skuld. De berättar att de fortfarande, efter att ha behandlat temat i gruppen, tycker att det är svårt att avsäga sig ansvar och att de fortfarande upplever att de tar ett stort ansvar för sin förälder. De äldre respondenterna uttrycker att de har en önskan att kunna avstå från ansvaret. En flicka berättar om en äldre gruppdeltagare som kunnat frigöra sig från sin förälder. Hon uttrycker att hon önskar kunna göra på ett liknande sätt i framtiden, men att skuldens känslor är för stora i nuläget. En femtonårig flicka berättar vidare att det har varit värdefullt att prata om ansvar, men att det har varit svårt att ta till sig informationen.

Det hade jag lite svårt att ta till mig [att det inte är barnets ansvar, förf. anm.]. För jag kände väl mycket fortfarande att det var mitt ansvar, eftersom jag är den enda hon känner och så. Jag hade svårt att se att, min mamma försöker hänga sig i sin lägenhet, att det skulle vara liksom, vad ska man säga, statens ansvar typ.

Flera respondenten berättar att de pratar om att det inte är barnens fel att föräldern är psykiskt sjuk. Vidare berättar flera att de lärt sig att de inte kan bota sin förälders sjukdom, att de inte kan göra sin förälder frisk. En äldre flicka berättar att det var skönt att få höra att det inte var hennes fel att hennes förälder var sjuk. Dock hade hon, och flera andra respondenten, svårt att tänka på detta sätt fullt ut. Hon berättar att det var flera i hennes stödgrupp som delade hennes känslor.

Analys av resultat från frågeställning 2

Ovan presenterades en respondents beskrivning av en övning om känslor, där ballonger användes som redskap. Flickan uttryckte att hon kunde tänka tillbaka på övningen och i större utsträckning förstå varför hon ibland kunde ha ont i magen och ha svårt att koncentrera sig i skolan. Utifrån Antonovskys teori om KASAM, skulle den pedagogiska övningen som flickan berättat om, kunna ha stärkt hennes känsla av begripelighet. Övningen verkar ha kunnat hjälpa flickan att förstå att magont skulle kunna bero på känslor som trycks undan. Hennes upplevelse av att ha ont i magen, kan ha blivit mer förklarlig och griprbar. Flickan kan eventuellt även, i större utsträckning än tidigare, förstå hur inre och yttre stimuli, såsom magont och koncentrationssvårigheter i skolan, kan hänga samman. Tillvaxon i skolan blir på


I denna studie, liksom i Lindsteins (2001), uppgav respondenterna att de tyckte att känslan av skuld delvis har minskat efter att de deltagit i stödgrupp. Respondenterna i denna studie berättade att de har tagit till sig att de inte kan påverka föräldrarnas sjukdomsprövning och att det inte är deras fel att föräldrarnas är sjuk. De uttryckte att det var avlastande att få höra att barn inte ska behöva ta ansvar för sina föräldrar och att de har rätt att få skratta och ha kul. Flera respondenter uttryckte också att de kände igen sig i många av de känslor kring skuld och ansvarstagande som de andra gruppdeltagarna berättade om. Dock uppgav respondenterna att skuldkänslorna i samband med ett minskat ansvarstagande inte hade mildrats. De äldre respondenterna berättade att det var svårt att i praktiken sluta känna skuld om de avstod från att ta ansvar. Utifrån Antonovskys resonemang skulle detta kunna tolkas som att deras begriplighet inför sina egna skuldkänslor blivit större i och med att de i stödgrupperna lärt sig att det är vanligt att barn tar på sig ansvar när deras föräldrar mår dåligt. Begriplighet och förståelse är enligt Antonovsky en förutsättning för att människan ska kunna känna hanterbarhet. Flera respondenter vittnade om att de ännu inte känner att de kan hantera sina skuldkänslor i samband med ett minskat ansvarstagande. Det skulle dock kunna vara så att stödgruppen har ökat barnens möjligheter att i framtiden känna hanterbarhet inför sina skuldkänslor.
3. Barnens och ungdomarnas resonemang kring gruppsamvarons betydelse

Under intervjuerna berättar barnen och ungdomarna att de har många funderingar kring vad det betyder för dem att träffa andra barn till psykiskt sjuka föräldrar. I detta avsnitt redogörs för deras resonemang kring gemenskap, att känna igen sig i varandras erfarenheter, vikten av ett tryggt gruppklimate och lättnaden av att inte vara ensam och annorlunda.

Gemenskap

I intervjuerna framgår det att samvaron med de andra barnen och ungdomarna varit viktig. En yngre flicka säger så här:

Jag tycker att det käns bra för att då käns det som att man är en grupp och jag är inte ensam om att ha en psykiskt sjuk förälder.

Genomgående uppgör respondenterna att det faktum att de alla har en psykisk sjuk förälder bidrog till gemenskap i stödgrupperna. Alla respondenterna uttrycker att de har haft roligt och skrattat mycket tillsammans. En fjortonårig respondent uttrycker att det var skönt att ”stänga av sig lite” från hemmet och skolan, och komma till stödgruppen och ha roligt i ett par timmar. De yngre flickorna framhåller den lekfulla samvaron som särskilt viktig och uppskattad. De äldre flickorna berättar att de, när de lärt känna varandra, kunde skratta och skoja om de tragiska upplevelser de varit med om.

Det var liksom […] ”min mamma är sjuk i huvudet”, ”min också” hahaha (skratt).

Flera respondenter uttrycker att de känt samhörighet med de andra i gruppen eftersom de har något gemensamt. Så här uttrycker en sextonårig flicka det:

Det var väldigt så här blandade stilar och personligheter. Men ändå hade vi ju just det här som förde oss samman.

De äldre flickorna beskriver att de på många sätt var olika och att de troligtvis inte hade blivit kompisar med varandra i ett annat sammanhang.

Men på ett sätt, det här med våra föräldrar gör ju att det käns som om vi har jättemycket gemensamt.
Några äldre respondenter uttrycker att de fort hittat varandra i gruppen då de hade liknande erfarenheter och upplevelser, och därmed mycket att prata om.

Man hade liksom aldrig mött någon i samma situation och så helt plötsligt sitter man där […] Ja men som har varit med om precis samma sak. […] Det känns nästan som om någon skulle födas med tre ben och så skulle de träffa någon annan som har fötts med tre ben.

Lättnad över att inte vara onormal och ensam

Ingen av respondenterna hade tidigare, innan deltagandet i stödgrupp, träffat andra barn med psykiskt sjuka föräldrar. Många säger att de har känt sig mycket ensamma och att de via stödgrupperna har fått insikt om att de inte är ensamma. De äldre flickorna uppgjer att vetskapen om att det finns andra i en liknande situation är det som har lindrat allra mest. Några beskriver att de tidigare känt sig konstiga och onormala och att de trott att om det fanns andra barn med en psykisk sjuk förälder skulle de också vara onormala. Flera respondenter uttrycker att de känt en lättnad när de insåg att de inte var ensamma om att ha en psykiskt sjuk förälder. De uppgjer även att det var positivt att få bekräftat att det inte syns utanpå att någon har en sjuk förälder. Det bidrog till att de kände sig mer ”normala”. Så här uttrycker sig en femtonårig flicka:

Så jag kände mig också så här onormal. Och sen på första [stödgruppsmötet, förf. anm.] då var det liksom, då var alla jättenormala på något sätt, alltså jag tänkte så här, hade jag sett dem på stan hade jag inte bara ”din mamma måste vara psykiskt sjuk”. Och det var en enorm lättnad för mig. Att liksom få träffa andra i samma situation, att dela erfarenheter och sånt.

Hon berättar vidare att hon efter att ha deltagit i stödgruppen har fått fyra vänner som har varit med om samma sak:

Och när man känner fyra vänner som har varit med om samma sak, då tycker man att det börjar kännas som att det är ganska vanligt (skratt).

Vidare uppgjer en äldre respondent att hon uppfattat gruppen som mycket betydelsefull, att det har varit skönt att få se ansikten på andra som har det likadant.

Så det här med grupp stärker en ju verkligen, att veta att man inte är ensam.
Flera respondenter uppger att de genom att träffa andra barn och ungdomar i liknande situation, fått insikt om att det kan finnas fler, som på olika sätt, har svårigheter i hemmet. Detta har en sextonårig respondent lett till att hon inte känner sig annorlunda längre och att hon känner sig mer självsäker efter att ha gått i stödgrupp. Vidare berättar hon att insikten om att inte vara ensam och annorlunda även har bidragit till en ny syn på andra människor:

Man känner sig heller inte lika hatisk mot andra människor som har det… Du vet man kan ju bli sur över ”de har säkert haft den perfekta picknicken ute i trädgården med deras föräldrar och syskon”.

De äldre flickorna berättar att de upplever att deras erfarenheter av att ha en psykiskt sjuk förälder, och av att ha träffat andra med liknande erfarenheter i stödgruppen har bidragit till att de känner sig starkare psykiskt. De berättar att de nu vet att de kan hantera svåra situationer, och att de har mognat av alla erfarenheter.

**Känna igen sig**

I intervjuerna framgår det att respondenterna kunde känna igen sig i varandras berättelser och känslor i stödgrupperna, såsom rädsla, förvirring, oro och skuld. En tioårig flicka berättar att hon upplevde att det endast var i gruppen hon kunde känna igen sig i andras berättelser. Ett par respondenter berättar att de redan vid första träffen kände att de hade många liknande erfarenheter. De kände igen sig när andra pratade om mediciner och om den sjuka förälderns beteende, exempelvis att ligga i sängen hela dagen, vara extra glad eller känna sig förföljd. Vidare säger de att de kunde känna igen sig i att inte våga ta hem kompisar och i varandras känslor inför föräldrarnas sjukhusvistelse. De äldre respondenterna berättar även att de kunde känna igen sig i att ha behövt växa upp snabbt och fungerat som förälder till sin egen förälder.

**Prata med andra som har liknande erfarenheter**

Samtliga respondenter uttrycker att det är lättare att prata om sina erfarenheter med personer som också har en psykisk sjuk förälder. De berättar att de fick ut mer av att prata med de andra gruppdeltagarna, som upplevt liknande saker. De förklarar att de då kunde berätta saker utan att bemötas av starka reaktioner. De uppger att när de pratade med personer som inte har egna erfarenheter av en psykisk sjuk förälder, blir de bemötta med den andres oro och dennes behov av att stötta och visa omsorg. En femtonårig flicka berättar:
De blir också väldigt dramatiska och blir så här, ”Nä men gud, oj vad jobbigt, behöver du hjälp? Vill du att jag ska hålla din hand?”. Och så egentligen bara ”Nej det är lugnt jag ville bara berätta det liksom”.

Vidare uppgör några av de äldre respondenterna att de som lyssnar inte brukar bli lika chockade över det som sägs om de har egna erfarenheter. Flickorna berättar att de kunde säga vad som helst i stödgruppen och känna att de fick avlastning.

**Lyssna på andras berättelser**

Flera respondenter uppgör att de uppskattar att lyssna på vad andra i gruppen berättat. De äldre berättar att de genom att lyssna på andra, har kunnat få nya infallsvinklar på hur de skulle kunna förhålla sig till sin förälder. De berättar även att de hade fått inspiration och motivation till hur de skulle kunna hantera olika situationer kopplade till den sjuka föräldern. En fjortonårig flicka uttrycker sig så här:

> Man kan ju lyssna, och sen så hör man på deras versioner och vad de har varit med om, och sen kan man också se därifrån. […] Och vad de har gjort när de blivit utsatta och så.

Två äldre flickor berättar om ett specifikt exempel på vad de tagit till sig av en annan äldre gruppmedlem:

> A: Jag har i alla fall lärt mig hur andra människor bearbetar eller hanterar…
> B: … hur de hanterar situationer […] Det var ju till exempel den här tjejen […] som har flyttat hemifrån, hur hon har lyckats komma ifrån sin mamma…
> A: … och må bra och liksom.
> B: Hur de har lyckats att gå vidare och hur de, vad ska man säga, nobbat sina föräldrar och inte tar ansvar för dem.

En annan äldre flicka uttrycker att hennes uppfattning om sig själv har påverkats av att lyssna på vad andra har varit med om.

> Jag känner mer som att det inte var lika synd om mig längre som jag tyckte innan. Man tror själv att det är man själv som har det svårast, men det finns ju andra som kan ha det svårare också.

---

8 ”A” och ”B” används för att förtydliga att det är två respondenter som citeras. Beteckningar avser inte samma respondenter som under frågeställning 1.
De äldre respondenterna uppgter att de tycker att det enbart varit positivt, intressant och lärorikt att lyssna på andra. De två yngsta respondenterna uppgter däremot att de tycker att det kunde vara både bra och jobbigt att lyssna på andras berättelser. Så här uttrycker sig en nioårig flicka:

*Ja men det är bra för att, som jag har sagt hela tiden, att man inte är den enda som har det [en psykisk sjuk förälder, förf. anm.] och så känns det dåligt för att det finns andra som har det också. […] För att när man hör det, så känns det som att det är värre än vad min egen mamma eller pappa har det.*

**Tryggt gruppklimat**

Respondenterna berättar att de har känt sig trygga i sina stödgrupper. Några flickor berättar att de känt igen sig i andras berättelser och att andra gruppdeltagare har känt igen sig i deras berättelser. De uppger att det kan ha bidragit till det tillåtande klimatet i stödgrupperna. En femtonårig flicka uttrycker sig så här:

*Det var väldigt skön stämning [...] Väldigt skönt att kunna berätta vad som helst om sina föräldrar utan att det skulle vara tabu på något sätt.*

Enligt flera respondenten var regler en annan trygghetskapande faktor i gruppen. De två regler som respondenterna framhöver är ”rätten att stå över” och ”det som sägs i gruppen, stannar i gruppen”. ”Rätten att stå över” är en regel som några yngre respondenter även hänvisar till och använder sig av vid intervjuuttillfällena. En tioårig respondent berättar att hon sällan använde sig av möjligheten att avstå, men regeln gav henne trygghet. Regeln om tystnadsplikt var avgörande för några av flickorna. De säger att regeln bidrog till att de kände sig trygga i att våga berätta om sig själva och saker de varit med om.

**Analys av resultat från frågeställning 3**

känsla av lättnad. Flickorna i denna studie beskrev även att de genom att träffa andra i liknande situation inte längre känner sig annorlunda. Detta skulle kunna liknas vid det som Glistrup (2005) kallar att barnens svårigheter ”avindividualiseras”, det vill säga att barnen kan upptäcka att deras känslor och erfarenheter går att känna igen hos andra. En del uttryckte att de hade känt sig onormala innan de började i stödgruppen och att det var skönt att inse att andra som hade psykiskt sjuka föräldrar var ”normala” barn och ungdomar. Detta skulle kunna tolkas som att de började ifrågasätta bilden om sig själva som ensamma och onormala när de träffade de andra gruppdeltagarna. Intrrycken från de andra gruppdeltagarna och de nya tankarna om dem själva kan ha krockat med barnens tidigare uppfattningar, och deras, utifrån Piagets terminologi, kognitiva scheman. Detta kan ha lett till att det uppstod obalans mellan de tidigare uppfattningarna och verkligheten, varpå barnen genom ackommodation omskapade sina scheman, så att de nya intrrycken blev förståeliga.

Flera respondenter uppgav att de till stor del hade känt igen sig i de andra gruppdeltagarnas berättelser och upptäckt hur lika erfarenheter de hade. De äldre respondenterna verkade uppleva detta som odelat positivt medan de yngre berättade om en splittrad känsla; att det både var bra och dåligt att lyssna på andras berättelser. För de äldre barnen kan delandet av upplevelser och igenkännandet ha gjort att de fått en ökad förståelse för sina egna erfarenheter. Detta kan ha lett till att deras KASAM stärktes, som en följd av att begripligheten för sina upplevelser och erfarenheter ökade. De äldre barnen kan, utifrån Piagets terminologi, genom ackommodation ha omskapat mer utvecklade kognitiva scheman som klarat att assimilera den typen av information som de andra barnen delat med sig av. Att de yngre barnen gav uttryck för en mer ambivalent inställning till att ta del av andras erfarenheter skulle kunna betyda att de ännu inte har resurser för att ta till sig innebörden av det som de andra barnen berättar. Det skulle kunna vara så att det som de äldre barnen uppskattade, det vill säga att kunna dra paralleller mellan de egna upplevelserna och de andra gruppdeltagarnas erfarenheter, delvis blir belastande för de yngre barnen. Att lyssna på andra kanske sätter igång reflektioner om deras egna föräldrar och deras mående och eventuellt väcks känslor och funderingar som de ännu inte har resurser att bearbeta och hantera. När detta händer kan en oro och förvirring väckas hos de yngre barnen, varför begripligheten och hanterbarheten försvagas och därmed även deras KASAM. Utifrån Piagets terminologi kan de yngre barnens ambivalens förklaras med att de andra gruppmmedlemmarnas berättelser innehåller information som de inte kan modifiera så att den går att hantera utifrån deras befintliga kognitiva scheman. Det kan då bli svårt för dem att ta till sig de andra barnens
berättelser, eftersom de kanske ännu inte är mogna att genom ackommodation ombilda sina scheman.


De äldre respondenterna resonerade i termer av hur de har vuxit och stärkts av sina erfarenheter och av att träffa andra med liknande upplevelser samt att de nu vet vilken kapacitet de har att hantera kriser. Respondenterna beskriver således att de upplevt vissa positiva effekter både av sina erfarenheter av att ha en psykiskt sjuk förälder och av att ha deltagit i stödgrupperna. De äldre respondenternas resonemang skulle kunna förklaras utifrån Antonovskys tredje komponent i KASAM, meningsfullhet, som handlar om hur motiverad en person är att se möjligheter i det som händer iivet. Flickorna vittnar om att de med hjälp av de andra gruppdeltagarna har kunnat omvärdera sina erfarenheter och finna något positivt i de svårigheter och motgångar de varit med om. Utifrån Antonovskys terminologi kan en starkare känsla av meningsfullhet ha bidragit till att stärka deras KASAM.

I studien framkommer att respondenterna upplevde att de kunde uttrycka sig fritt i stödgrupperna och dela med sig av personliga upplevelser utan att deras berättelser ifrågasattes eller värderades. Detta liknar det Evans, Jones och Mansell (2001) skriver om; att det finns möjligheter i stödgrupper att dela med sig av personliga erfarenheter och i gengäld få acceptans och gruppstöd. Flera flickor i denna studie uttryckte att det var skönt att få berätta om sin situation utan att behöva hantera andra behov av att visa omsorg. De berättade att när de talade om sin situation med personer som inte var insatta i hur det är att ha en psykiskt sjuk förälder, kände de att de inte fick samma avlastning. Detta skulle kanske kunna förklaras med att respondenterna, när de pratar med andra gruppdeltagare, inte behöver anstränga sig för att
göra sig förstådda eller förhålla sig till hur informationen landar i mottagaren. När de berättar för någon som inte är insatt, behöver de möjligtvis också förhålla sig till den ängest som eventuellt väcks hos lyssnaren. Detta skulle kunna vara en orsak till att många respondenter upplevde att de fick avlastning i stödgrupperna.

AVSLUTNING


Sammanfattning av resultat och analys


I analysen diskuterar vi, utifrån delar av Antonovskys teori, att deltagande i stödgrupp på olika sätt skulle kunna bidra till en starkare KASAM på grund av en starkare känsla av begriplighet och i vissa fall en starkare känsla av hanterbarhet och meningsfullhet. Vidare diskuterar vi utifrån Piagets terminologi, att barnens och ungdomarnas kognitiva förmåga att tillgodogöra sig information i stödgrupperna varierade, då respondenternas åldrar var spridda över både det konkret operationella och det formellt operationella stadiet. Detta skulle kunna vara en förklaring till barnens och ungdomarnas delvis olika upplevelser av deltagandet i stödgrupp.
Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka vad stödgrupper för barn till psykiskt sjuka föräldrar kan innebära för deltagarna. Utifrån resultatet kan vi dra slutsatsen att stödgrupperna i denna studie har varit mycket värdefulla för deltagare. Vi kommer dock inledningsvis att diskutera de dilemman med stödgrupper vi sett i denna studie, vilka skulle kunna påverka deltagarnas upplevelser av vad deltagandet har inneburit för dem. Avslutningsvis diskuterar slutsatser kring gruppsamvarons betydelse.


Vidare framkommer det att speciellt ungdomarna uppskattade att känna igen sig och upptäcka hur lika erfarenheter de hade, då det ledde till att de kände sig mindre ensamma. En fundering
som väckts hos oss är om det skulle kunna vara så att olika psykiska sjukdomar hos föräldrarna, kan leda till skilda upplevelser och känslor hos barnen. Kan upplevelsen av till exempel en psykotisk förälder och en deprimerad förälder skilja sig så mycket att barnen och ungdomarna får svårt att känna igen sig i varandras berättelser? Om så är fallet skulle detta kanske kunna utgöra ett hinder i utvecklingen av gemenskap i stödgruppen. Utifrån Piagets och Antonovskys terminologi, skulle barnen och ungdomarna då få ta del av information som de möjligtvis inte kan assimilera utifrån sina befintliga scheman om psykisk sjukdom. Detta skulle kunna försvara barnens och ungdomarnas känsla av begriplighet och leda till förvirring hos dem. Utifrån de stödgrupper som vi har varit i kontakt med, har vi förstått att mindre vikt läggs vid vilken typ av psykisk sjukdom föräldern har. Flera gruppledare berättade att de, på grund av respekt för föräldrernas integritet, inte frågar om sjukdomsbilden. Om ovan nämnda resonemang stämmer, skulle det utifrån ett barnperspektiv eventuellt kunna gynna gruppdeltagarna om både gruppdeltagarnas ålder och deras föräldrars sjukdomsbild togs i beaktande vid gruppindelningen.

I några av stödgrupperna hade försvarsmekanismer berörts genom liknelser med exempelvis clowner, tapetblommor och hjältar. Detta var symboler som barnen hade lätt att ta till sig och applicera på sig själva. Vi funderar om denna typ av liknelser kan vara positiva och, i vissa fall, negativa för barnen. I och med att barnen hade lätt att ta till sig dem, kan de ses som användbara som redskap för att bidra till att öka deras begriplighet för sina egna beteenden. Dock finns en risk att de starkt identifierar sig med, och etiketterar sig själva som, till exempel ”clowner” eller ”tapetblommor”. Detta skulle kunna få en stigmatiserande effekt och få negativa följder för barnens självbilder. Ett syfte med denna typ av stödgrupper torde vara att barnen ska känna sig mindre annorlunda och mindre ensamma, varför det kan verka motsägelsefullt att använda sig av pedagogiska förklaringar som eventuellt skulle kunna leda till att barnen etiketterar sig själva.

Ovan har vi diskuterat dilemman som vi fått syn på genom denna studie. Avslutningsvis vill vi framhålla slutsatsen att gruppsamvaron verkar vara av stor betydelse, då mötet med andra barn och ungdomar i liknande situation kan ses som hälsofrämjande. Stödgrupperna verkar ha bidragit till barnens och ungdomarnas ökade förståelse för sig själva, sin förälder och andra personer i sin omgivning. Gemenskapen i stödgrupperna tycks vara en viktig aspekt i stödgruppssverksamheterna. De har kunnat lära av varandra samt stödja och bekräfta varandras känslor och upplevelser. I grupperna har barnens och ungdomarnas upplevelser och erfarenheter normaliserats, och känslan av att vara annorlunda verkar ha minskat. Dessa
positiva effekter kan troligtvis kopplas till stödgruppernas gruppsamvaro, och till att barn och ungdomar i större utsträckning påverkas och tar inträff av varandra, även av vuxna. Således skulle många av dessa positiva effekter gå förlorade vid individuella stödsamtal.

**Metodiskussion**


I denna studie genomförde vi tre parintervjuer och en enskild intervju. Det var dock, som nämns i metodkapitlet, meningen att vi skulle genomgöra fyra fokusgruppintervjuer. Vi har funderat på hur detta kan ha påverkat resultatet. Kan bortfallet ha inneburit att de som valde att ställa upp på intervju var de som är mest positiva till stödgrupperna? Kanske hade diskussionerna kunnat bli mer nyanserade om fler barn och ungdomar hade deltagit. Vidare har vi funderat på hur responenterna i de tre parintervjuerna påverkades av varandra i intervjusituationen. Förhoppningsvis kan de ha känt sig tryggare av att vara två. En risk kan dock vara att barnens interaktion har bidragit till att försvåra koncentrationen, eller att de inte vågat vara kritiska till stödgruppen inför varandra. Vi har dock uppfattat att det var positivt för responenterna att genomföra intervjun tillsammans med en annan respondent, då det dels verkade som att de hade roligt tillsammans och då de vid flera tillfällen hjälpte varandra att
komma ihåg vad de gjort i stödgruppen. En av våra intervjuer blev i praktiken en individuell intervju. Vad kan det ha betytt för vår studie? Kanske gick vi miste om en del information, då respondenten inte hade någon annan gruppdeltagare att diskutera med.

**Föreslag till vidare forskning**

En reflektion vi gjorde under intervjufällena var att respondenterna genomgående uppviste en stor omtänksamhet mot varandra. Vi upplevde att de var väldigt duktiga på att lyssna på varandra, och ge den andre den tid hon behövde för att svara på en fråga. De fyllde ibland i varandra, men avbröt aldrig varandra. De verkade kunna hantera tystnad, och väntade in varandras funderande resonemang. När en respondent berättade något om sig själv, var det vanligt att den andra respondenten bemötte med en stöttande och uppmuntrande kommentar, av typen: ”Vad modigt av dig!” eller ”Det var verkligen bra gjort!”

Denna omtänksamma interaktion fann vi vid samtliga parintervjuer, även när åldersskillnaden respondenterna sinsemellan var några år. Vi har funderat på om barnens och ungdomarnas stöttande och omtänksamma interaktion är något som de har lärt sig i stödgrupperna. Har gruppledarna kanske fungerat som förebilder för ett empatiskt och stödjande förhållningssätt som färgat av sig på gruppdeltagarna? Har reglerna i stödgrupperna eventuellt bidragit till denna respektfullhet? En annan tanke är att dessa barn och ungdomar kan ha tränats i att vara lyhörda för andras känslor och mående, och behövt visa hänsyn till sin förälder på grund av dennes psykiska sjukdom. Denna studie har inte berört barnens och ungdomarnas interaktion med varandra. Det skulle vara intressant för vidare forskning att genomföra deltagandeobservationer av interaktionen, eller att videofilma stödgruppens träffar, för att se om det går att utveckla våra funderingar kring barnens empatiska förhållningssätt till varandra.

Det skulle även vara intressant att studera ledarskapet i stödgrupperna, då det framkommit att arbetssätten delvis sett olika ut. I denna studie har vi undersökt vad barnen upplever att de har tillgodogjort sig i stödgrupperna. Det hade varit intressant att i en större studie, även undersöka vad gruppledarna upplever att de lärt ut, och på vilket sätt de gjort det. En sådan studie skulle kunna ge svar på hur väl syftet med den här typen av stödgrupper stämmer överens med barnens uppfattning av stödgrupperna.
REFERENSER


BILAGOR

Bilaga 1. Brev till föräldrar och barn/ungdomar från tre olika stödgrupper (brevet vidarebefordrades av respektive grppedare)

Till Dig med barn/ungdom i grupp

Hej!

Vi är två studenter vid Socialhögskolan, Stockholms Universitet, som går sjunde och sista terminen på socionomutbildningen. Vi skriver nu vår C-uppsats, som kommer att handla om barn och ungdomar i stödgrupp. Uppsatsen kommer att fokusera på hur barn/ungdomar som har en förälder med psykisk sjukdom upplever att det är att delta i grupp. Vi är intresserade av att veta vilken betydelse gruppen har och hur barnen/ungdomarna upplever själva deltagandet. Vi vill betona att uppsatsen inte kommer att direkt beröra förälderns sjukdom, utan endast vad barnen/ungdomarna säger om sitt deltagande i gruppen.

Vi skulle vilja träffa barnen/ungdomarna tillsammans i grupp vid ett tillfälle. Det kommer att ta ca en och en halv timme. Vår förhoppning är att barnen/ungdomarna vill dela med sig av sina upplevelser och åsikter. Vi planerar att genom samtal, övningar och lek få inblick i hur barnen/ungdomarna tänker och känner kring deltagandet i samtalsgruppen. Intervjuerna kommer att spelas in på band för att försäkra oss om att vi får med alla utsagor och diskussioner, banden kommer senare att förstöras efter det att uppsatsen har examinerats. Materialet från intervjuerna kommer endast att användas i denna uppsats.

Vid intervjuer med barn/ungdomar under 18 år, skall alltid samtycke från vårdnadshavare inhämtas. Vi hoppas att Ni vill att Ert barn/Er ungdom deltar vid gruppintervjun. I uppsatsen kommer barnen/ungdomarna att aidentifieras och det kommer ej att framgå vilka de är. Barnen/ungdomarna kommer självklart att informeras om att deras deltagande är frivilligt och att de kan avbryta sitt deltagande när de vill.

Intervjun kommer att äga rum XXX den XX XXX i samma lokaler som de ordinarie gruppträffarna brukar ske. Tillfälle kommer att utformas och ha samma struktur som vid de tidigare träffarna. XXX och XXX kommer att vara med i början och slutet av träffen.

Vi skickar gärna ett exemplar av uppsatsen när den är examinerad i början av juni. Vänligen meddela XXX eller XXX om Ert barn/Er ungdom kommer att delta vid ovanstående tillfälle!

Med Vänliga Hälsningar

Harriet Lönn och Anna Bodin

---

9 Ej ”lek” i brevet till ungdomarna och deras föräldrar.

10 I brevet till ungdomarna och deras föräldrar stod det även ”hoppas Du ungdom vill delta”.

55
Bilaga 2. Brev till ungdomarna som vi hade direktdotakt med (ej via gruppledare)

Hej!

Vi har varit i kontakt med XXX om att göra en intervju med er alla om er upplevelser av gruppdevksamhet. Vi är mycket glada att ni vill delta! Här kommer lite information om vilka ni är och hur intervjun kommer att gå till.

Vi är två studenter, Anna och Harriet, som går sista terminen på socionomprogrammet vid Socialhögskolan i Stockholm. Vi ska denna termin skriva en c-utukpsats som kommer att handla om hur barn och ungdomar till psykiskt sjuka föräldrar upplever att det är att delta i stödgrupp. Vi är intresserade av att veta vilken betydelse gruppen har och hur ni upplever själva deltagandet. Vi vill betona att uppsatsen inte direkt kommer att beröra er förälders sjukdom, utan endast vad ni säger om eft deltagande i gruppen.

Vi har redan gjort en gruppintervju med en barngrupp och är nyfikna på hur ni ungdomar har upplevt gruppdeltagandet. Intervjun kommer att ske i grupp och ta ca en och en halv timme. Vi kommer att spela in samtalen på band för att vi inte ska missa något som kommer fram i intervjun. Vi föreslår att vi bokar ett grupprum vid Socialhögskolan (vid Sveaplan) där ni kan prata ostört.


Vid intervjuer med ungdomar under 18 år bör vårdnadshavare få möjlighet att samtycka till sitt barns medverkan. Detta innebär att era föräldrar bör informeras om eft deltagande vid intervjun. Vi kommer att skicka ett brev (likt detta) till dig och din förälder/dina föräldrar med information om intervjun.

Vi hoppas att ni kan hitta ett datum och en tid som passar er alla. Hör av er via XXX så fort som möjligt så att vi kan boka ett rum. Vi får höras senare om var vi ska möta er.

Om ni har några frågor får ni gärna höra av er till oss!

Vänliga hälsningar Anna och Harriet!

Anna Bodin, xxx@hotmail.com, xxxx-xx xx xx och
Harriet Lönn, xxx@yahoo.se, xxxx-xx xx xx

---

11 Se bilaga 3.
Bilaga 3. Brev till föräldrarna till de ungdomar som vi hade direktkontakt med (se bilaga 2)

Brev till föräldrarna

Vi är två studenter vid Socialhögskolan, Stockholms Universitet, som sista terminen på socionomutbildningen. Vi har varit i kontakt med en grupp ungdomar som förra terminen deltog i gruppverksamhet vid XXX, där Din ungdom deltog. Vi skickar nu detta brev för att informera Dig som förälder.

Vi skriver nu vår C-uppsats, som kommer att handla om barn och ungdomar i stödgrupp. Uppsatsen kommer att fokusera på hur barn och ungdomar med en psykiskt sjuk förälder upplever att det är att delta i grupp. Vi är intresserade av att veta vilken betydelse gruppen har och hur ungdomarna upplever själva deltagandet. Vi vill betona att uppsatsen inte kommer att beröra förälderns sjukdom direkt, utan endast vad ungdomarna säger om sitt deltagande i gruppen.

Vi skulle vilja träffa ungdomarna tillsammans i grupp vid ett tillfälle; det kommer att ta ca en och en halv timme. Tillfället ungdomarna har kommit överens om är XXX-dagen den XX XXX. Vår förhoppning är att de vill dela med sig av sina upplevelser och åsikter. Vi planerar att genom samtal få inblick i hur de tänker och känner kring deltagandet i stödgruppen. Intervjuerna kommer vi att spela in på band för att försäkra oss om att vi får med alla utsagor och diskussioner. Banden kommer senare att förstöras efter det att uppsatsen har examinerats. Materialet från intervjuerna kommer endast att användas i denna uppsats.

Vid intervjuer med barn och ungdomar under 18 år bör vårdnadshavare få möjlighet att samtycka till sitt barns deltagande. Vi hoppas att Ni föräldrar vill att Er ungdom ska delta vid gruppintervjun och att Du ungdom vill delta. I uppsatsen kommer ungdomarna att avidentifieras och det kommer ej att framgå vilka de är. Ungdomarna kommer självklart att informeras om att deras deltagande är frivilligt och att de kan avbryta sitt deltagande när de vill. Gruppintervjun kommer att äga rum i Socialhögskolans lokaler (vid Sveaplan).

Om Ni inte vill att Er ungdom deltar vid intervjun, var god meddela detta till oss, se kontaktuppgifter nedan.

Med Vänliga Hälsningar

Anna Bodin, xxx@hotmail.com, xxxx-xx xx xx
Harriet Lönn, xxx@yahoo.se, xxxx- xx xx xx
Bilaga 4. Intervjuguide

Intervjuguide

Information

Inledning
Vad hade ni för förväntningar? Vad tänkte ni kring att gå i grupp?

Att komma till gruppen varje vecka
Kommer ni ihåg hur ni kände inför att komma till gruppen, de dagar ni hade gruppträffar? Vad hade ni för tankar och känslor inför träffarna? (Roligt/tråkigt, spännande, nervöst, läskigt)

De olika temana (gångerna)
Kommer ni ihåg vad ni hade för teman och vad ni pratade om?
- Känslor
- Försvar
- Psykisk sjukdom
- Olika och egna val
- Familjen
- Den egna personen
- Alkohol och beroende
- Min kropp och mina gränser

Kommer ni ihåg några av dessa teman/gånger? Var det någon gång som var mer intressant än de andra? (Extra rolig eller extra spännande?) Vilken och varför? Vad pratade ni om då? Hur var det? (Kändes det bra?)

---

12 I ungdomarnas intervjuguide nämndes ej lek.

13 Samtal/diskussion betonades i intervjuerna med ungdomarna.

14 De exempel som skrivs inom parentes i intervjuguiden, är främst riktade till de yngre barnen i förtydligande syfte om de hade svårt att förstå frågan.

15 I samtal med de yngre barnen användes ”gångerna”.

16 I två intervjuer användes material som använts i stödgruppen, för att påminna barnen.
Vad gjorde ni?
Var det något under gångerna som ni tyckte var svårt eller som var jobbigt? (Svårt att förstå vad som sades eller jobbigt att prata om något?) Vad?

Alla barn/ungdomar i gruppen har en psykiskt sjuk förälder
Hur kändes det när ni berörde temat psykisk sjukdom? (Bra/jobbigt, svårt, skönt?)
Kan ni berätta hur det gick till?
Tycker ni att ni vet vad psykisk sjukdom kan innebära? (Förstår ni vad psykisk sjukdom är?
Kunde gruppverksamheten hjälpa till att förklara sjukdomsbegreppen? (Ledarna, de andra barnen, övningar, lekar.) Eller kunde ni det innan?
Har ni fått möjlighet att prata om er förälders sjukdom och hur ni har det hemma?
Hur har det känts att träffa andra ungdomar som också har en psykiskt sjuk förälder?
(Bra/dåligt, roligt, läskigt, nervöst?)
Hur har det känts att prata om att någon av era föräldrar är psykiskt sjuk? (Har det varit bra/dåligt, läskigt, svårt, skönt?) Varför?
Hur känns det att lyssna på andra som berättar om hur de har det? (Har det varit bra/dåligt, läskigt, svårt, skönt?) Varför?
Kan ni känna igen er i vad andra säger? (När ett annat barn berättar något, har ni någon gång känt att det liknar något som ni varit med om eller känt?)
Har ni lärt något av varandra?
En del barn/ungdomar kan känna att det är deras fel att deras förälder mår dåligt. Har ni pratat om det i gruppen? Hur var det?

Känslor
Kommer ni ihåg vad ni gjorde denna gång? Vad pratade ni om?
Vilka känslor väcktes när ni pratade om de olika temana? När ni t.ex. pratade om psykisk sjukdom.

Den egna personen
Kommer ni ihåg vad ni gjorde denna gång? Vad pratade ni om?
Lärde ni er något om er själva?
Tänker ni annorlunda om er själva nu? Hur?

Sammanfattning teman/gångerna
Har ni lärt er något under gångerna?
Använder ni er av det som ni har lärt er i gruppen?
Har ni kunnat tillämpa kunskaperna och lärdomarna i era vardagliga liv på något sätt? (Har ni använt något av det ni lärt dig i stödgruppen? T.ex. när ni är med kompisarna, i skolan, hemma?) Hur?

När träffen är slut
Kommer ni ihåg hur det brukade kännas när gruppträffen var slut för dagen?
Hur kändes det när ni kom hem?
Brukar ni tänka på det som ni pratat om? Vad tänkte/kände ni då? (Var ni glada, trötta oroliga?)
Gruppen
Hur tycker ni att det är att tillhöra/vara i en grupp?
Hur var det i början när ni inte kände varandra? Hur känns det nu när ni känner varandra?
Hur tycker ni att gruppklimatet har varit i gruppen? (Med varandra och ledarna?\footnote{Denna övning skedde i två av intervjuerna med barn.})
Har ni känt att ni kan/inte kan säga vad ni vill i gruppen?
Lyssnar de andra när ni pratar?
Har ni känt er trygga i gruppen? Vad är det som gör att ni känt det tror ni?

Bäst/sämst med träffarna
Vad har varit bäst/sämst med att gå i grupp? Varför? På vilket sätt?
Hur hade ni velat att det skulle vara istället?
Är det något som har varit jobbigt eller svårt? Vad? Varför?

Avslutning
Kan ni komma ihåg hur ni tänkte kring er förälders sjukdom innan ni började gå i gruppen?
Känns det annorlunda nu när ni har gått i gruppen? Vad är annorlunda i så fall?

Är det något vi har missat att fråga? Eller är det något annat ni vill säga? TACK!!!

Övningar/lekar

Ja/Nej Linjen\footnote{Ovning med två alternativ: ja eller nej.}
Vet ni vad psykisk sjukdom är? Var har ni lärt er det?
Ser ni fram emot att komma till gruppen varje xxx-dag?
Har ni lärt er något under gångerna? Vad?
Använder ni er av det som ni har lärt er i gruppen?
Kan ni känna igen er i vad andra säger?
Tycker ni att de andra i gruppen lyssnar på er när ni berättar något? Barnen, ledarna?
Tycker ni att det är bra att lyssna på vad andra berättar?

Förtydligande frågor under intervjuens gång:
- Vad är det för bra med det?
- Är det någon som vill berätta något om detta?
- Är det någon som tänker/tycker/känner något annat? För man kan ju tänka/tycka/känna olika