

## Några orsaker till psykisk ohälsa hos vuxna

### Den svåra frågan om psykisk hälsa/ohälsa utifrån forskning om barn som varit i samhällsvård

Här presenteras utdrag ur Gunvor Anderssons föredrag. Föredraget byggde till stor del på ett longitudinellt forskningsprojekt, som kort presenteras. Här finns inte med föredragshållarens alla exempel och citat från föräldrar med psykisk sjukdom och från nu vuxna barn med psykisk ohälsa samt föredragshållarens reflektioner i anslutning därtill. Skälet är såväl etiska hänsyn som att analys av materialet pågår och inte är slutgiltigt.

”*Små barn på barnhem* hette min avhandling i psykologi 1984. Alla de barn som skrevs in på Storstadens enda barnhem under en tvåårsperiod i början på 1980-talet och var 0-4 år gamla vid inskrivningen och stannade på barnhemmet minst fyra veckor, utgjorde min undersökningsgrupp. Urvalet är alltså klart definierat och det blir naturligtvis inte så många barn enligt sådana urvalskriterier. Men jag vet mycket om dem, eftersom jag inte bara samlade in ett stort material om dem under tiden de var på barnhemmet. De har också följts upp först tre och nio månader efter barnhemsvistelsen, hemma eller i familjehem, och sedan efter 5, 10, 15, 20 och 25 år. Boken *Utsatt barndom - olika vuxenliv* är det senaste jag skrivit om dem. Den har utgivits av Allmänna Barnhuset, som också finansierat uppföljningarna. Fördelen med en sådan longitudinell studie är att jag har barns, föräldrars, fosterföräldrars och socialsekreterares berättelser vid olika tidpunkter, medan livet pågår, och kan jämföra med hur barnen som vuxna ser tillbaka på sin barndom.

Det är ingen överdrift att säga att de tillhörde stadens mest utsatta barn vid den tiden. Det ska - då som nu - vara påtagliga missförhållanden i hemmet för att barn ska placeras utanför hemmet, särskilt när de är så små. Deras utsatthet förstärks av tidiga separationserfarenheter och barnhemsvistelsen, som i sig kan vara påfrestande – även om det också kan vara livsavgörande på ett skyddande sätt. I tillägg till det jag nyss sagt om resursfattigdom av olika slag, hade deras föräldrar eller ensamstående mamma missbruksproblem, vilket var det allra vanligaste, och/eller psykisk sjukdom och i något fall också lindrig utvecklingsstörning. Försummelse och vanvård, det som på engelska kallas ’neglect’ var - och är - vanligare än misshandel och sexuella övergrepp, ’abuse’, när yngre barn, 0-12 år, placeras utanför hemmet. Det är först i tonåren som barnens eget beteende används som skäl.

Genom årens lopp har jag ofta fått frågan: Hur har det gått för barnen? Och då blir delvis olika om jag svarar i termer av *stabilitet* i boendet eller om jag svarar i termer av *social anpassning*, dvs. fullföljd skolgång, arbete, laglydighet, eller om jag koncentrerar mig på *relationer*, dvs. det fortsatta förhållandet till familj och fosterfamilj och skapandet av en egen familj. Allt det där har jag skrivit om, men det finns mer att reda ut om deras *hälsa och välbefinnande*. Jag har jämfört deras psykiska hälsa nu som vuxna med vad som kom fram om bekymmer med utveckling och beteendesymtom tidigare i deras liv - och det stämmer inte helt överens. Förändringar inträffar under livsloppet. Det är också så att de som klarat sig bra vad gäller social anpassning, som skolan, arbete, försörjning och laglydighet, ändå inte alltid *mår* så bra eller överrumlas av starka och svåra känslor, när egna barn föds eller en närstående dör eller andra livshändelser inträffar. Några använder sig då av psykiatri men inte alla, de tror inte på att det hjälper att prata eller de är rädda för att bli beroende av läkemedel. De som

har missbruksproblem, väntar sig inte att det är psykiatrin som kan hjälpa dem med det. Det är fastställt att barn med erfarenhet av samhällsvård har behov av stöd och hjälp för att må väl eller rimligt väl under barndomen. Det har också blivit mycket tydligt för mig att det finns svåra erfarenheter som inte "går över" när barndomen är slut och samhällsvården upphört. De här barnen behöver stöd som vuxna och det behövs skapas betydligt lättare vägar att få detta stöd, för att få lindring eller bot när de har psykiska problem eller psykisk ohälsa.

Undertiteln på mitt föredrag är "Den svåra frågan om psykisk hälsa/ohälsa utifrån forskning om barn som varit i samhällsvård". Jag är inte riktigt klar över när ohälsa övergår till att bli sjukdom, om det är när sjukvården sätter en diagnos på psykisk sjukdom? I den undersökningsgrupp som jag talar om här och nu är det bara cirka en fjärdedel som har psykiskt sjuka föräldrar med psykiatrisk diagnos och längre vårdtider på psykiatriskt sjukhus. För de andra barnen var, med enstaka undantag, den utlösande orsaken mammans eller båda föräldrarnas allvarliga missbruksproblem, något som naturligtvis också var kopplat till psykisk ohälsa som orsak eller verkan. Det innebär att alla barnen i undersökningsgruppen hade erfarenhet av föräldrar med psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa. Hur är det då med barnens hälsa och välbefinnande som vuxna? Det ska jag säga något om och reflektera en del över, men först ska jag säga något övergripande om alla de 26 barnen i undersökningsgruppen, därför att de är tillräckligt många för att visa på samma variation som framgån av andra studier. Det kan se ut så här:

För ca en fjärdedel av barnen i undersökningsgruppen kom den tidiga barnhemsvistelsen att bli deras enda erfarenhet av samhällsvård, därefter bodde de hos endera föräldern. Alla de andra, alltså tre fjärdedelar, kom förr eller senare att få erfarenhet av familjehem, antingen direkt efter barnhemsvistelsen eller senare efter en tid hemma. Ca en fjärdedel fick inte bara erfarenhet av familjehem utan senare också av ungdomsinstitution pga av missbruk och kriminalitet. Det är så det ser ut i stort också, det förekommer att barn stannar kvar i sitt familjehem, det förekommer sammanbrott i placeringar och det förekommer återplaceringar efter hemgång och det händer att barn med erfarenheter av familjehem också hamnar på ungdomsinstitution.

Om jag kort ska säga något om hur det gått för dem som vuxna, kan jag säga att cirka hälften har klarat sig bra om man tänker på att de har gått ut gymnasiet och har en stabil arbetssituation och klarar sin försörjning. Om man tänker särskilt på laglydighet och att inte ha varit föremål för samhällets åtgärder med anledning av missbruk och kriminalitet, gäller det för mer än hälften, i procent räknat 70 procent. Det finns de som trots en osäkrare utbildnings- och/eller arbetssituation och mera kamp för tillvaron har klarat att vare sig bli missbrukare eller begå brott.

När jag koncentrerar mig på hälsa och välbefinnande blir det svårare att kategorisera hur de har det. Ett sätt är att säga att 14 av dem i vuxen ålder skattade sin livskvalitet högt (8-10 på en tiogradig skala) och 12 skattade sin livskvalitet lägre. Det fanns klara skillnader mellan dessa två grupper, de som skattade sin livskvalitet högt och de som skattade den lägre, när man t.ex. ser vad de svarar på det standardiserade självskattningsformuläret SymptomCheckList-90. Men det är mer komplicerat än så. Psykisk hälsa är inte något som man bara har eller inte har, det kan vara en kamp att uppnå och det kan vara något som kommer och går under livsloppet. Det är tydligt att de här aktuella barnen har en sårbarhet pga sin bakgrund och sina erfarenheter, som gör att de kan ha svårare att hantera livshändelser. Ja, jag fortsätter kalla dem barn, så att ni vet vilka jag talar om, när jag talar om deras föräldrar, även om barnen nu är vuxna. Det har varit intressant att ta del av hur de ser på sin

barndom, nu som vuxna, för nu kan de berätta mer om sådant de för illa av som barn. Det var inte så lätt då, när de var yngre och inte visste att det kunde vara på annat sätt, åtminstone för dem som bodde hemma och inte upplevt att det kunde vara på annat sätt. Det går inte bara att se med barns ögon - och t.ex. nöja sig med att allt är bra om de säger det. Barns perspektiv behöver kompletteras – särskilt om det ska vara underlag för viktiga beslut. Men efteråt, i uppföljningar, eller när det svåra är över, då kan det vara värdefullt att få deras retrospektiva bild. Det gäller ju inte bara i forskningen utan borde gälla i allt professionellt arbete, ta del av barns eller vuxnas reflektioner bakåt, efteråt, när de inte är mitt i – för att förstå mer.

För att förstå mer har jag haft god nytta av det teoretiska perspektiv som utvecklingspsykopatologi står för, developmental psychopathology. Jag har märkt att många inte gärna använder begreppet utvecklingspsykopatologi men gärna använder begrepp som risk- och skyddsfaktorer och resilience, motståndskraft, återhämningsförmåga. I boken jag nämnde, *Utsatt barndom – olika vuxenliv* har jag skrivit ett kapitel om utvecklingspsykopatologi för att jag vill gå till grunden med vad teorin står för, inte bara slarvigt använda risk och skydd och termer som maskrosbarn, ett begrepp som för övrigt inte bör användas. Jag ska inte gå närmare in på det här, men utvecklingspsykopatologins bidrag är att fördjupa sig i utveckling under riskfyllda, sårbara, utsatta förhållanden och försöka förstå variation, individuella skillnader och förändring över tid i ett komplext samspel mellan person och omgivning. Där betonas att det inte går att dra några förenklade slutsatser t.ex. om förhållandet mellan tidiga erfarenheter och senare störningar och att skalan är glidande mellan normalitet och patologi. Det är en glidande skala i ett dimensionellt betraktelsesätt och inte något man har eller inte har – som man kan förledas tro när diagnoser ställs, skriver t.ex. Rutter och Stouffe (2000). Det är så jag ser psykisk hälsa och ohälsa, när jag nu ska ta några exempel.

Eftersom detta är en konferens som bl a ställer frågor om hur barn till föräldrar med psykisk sjukdom har det, hade jag tänkt börja med att ta exempel från barn, som hade en förälder med allvarlig, diagnostiserad, psykisk sjukdom och därefter ta upp några exempel på hur det kan vara för barn, långt in i vuxen ålder, att ha föräldrar eller en mamma som missbrukar. Men det går inte att dela upp det så. Det är inte så stor skillnad på upplevelser och föräldrar kunde ju ha både psykisk sjukdom och missbruk. Istället använder jag mig av olika exempel för att illustrera hur olika faktorer i familj och närmiljön, inklusive samhällsinstanser, kan utgöra risk eller finnas till hands och utgöra skydd. Jag vill då betona att jag nu tar exempel på barn som har något att säga om psykisk ohälsa, som har bekymmer med sitt välbefinnande. Hälsan får titta still i detta sammanhang.

---

Här är allt i mitten av föredraget borttaget och nu följer ett utdrag från avslutningen, som illustreras med Bronfenbrenners utvecklingsökologi i koncentriska cirklar, med makronivån ytterst och mikronivån längst in i mitten:

”Om vi först tittar på **mikronivå**

Jag har nämnt exempel på någon betydelsefull person som stått och står barnen nära i familjen, det kan vara mamma eller pappa i perioder men just för dessa barn inte så framträdande, särskilt inte när de som vuxna får se bakåt. Då nämner de pappas sambo eller nya fru, farmor, mormor, moster, sin bror.

Det är en större andel än förväntat som nämner sina fosterföräldrar som de viktigaste personerna, inte bara under barndomen utan fortfarande, det är deras familj, deras barns morföräldrar.

Kamrater, det var många som sade att de aldrig var hemma. Goda kamrater och kamraters familj var räddningen, någon hittade en kamrats familj som sin nya fosterfamilj. Vi behöver inte orda om vilket negativt inflytande kamrater också kan ha.

Det är ingen tvekan om förskolans och skolans betydelse. Skolan är en stor del av barndomen och skulle kunna vara en skyddande miljö i ännu större utsträckning än det är. Det är flera barn som nämner skolsköterskan och skolkuratoren. Satsning på elevhälsa är en god satsning. Därtill kommer naturligtvis att de bibringas kunskap som god bas för senare arbetsliv. Men det fanns också bland de här barnen exempel på skolgång som aldrig fungerat, skolk, frånvaro – och ingen som brydde sig.

Fritidsmiljön har mer att erbjuda i familjehem än hemma, för de här barnen – och andra fosterbarn jag intervjuat, det är tydligt. Flera barn i familjehem eller som bott i familjehem nämnde också intressen eller sportgrenar som de blivit duktiga i, bra sätt att få sammanhang som stärker självförtroende och ger kamratkontakter.

De som bodde hemma eller i perioder då de bodde hemma var det närmsta grannskapet vanligen även fritidsmiljön och i resurssvaga förortsområden finns inte så stor kompensatorisk kraft.

**På mesonivå**, en nivå som Bronfenbrenner införde för att han hade funnit att relationen, interaktionen mellan närmiljöer betydelsefull. Skulle kunnat rita pilar i olika riktningar men skyddanden är:

Kontakt, samarbete mellan familj och familjehem, föräldrar och barn på institution, mellan hem och förskola, hem och skola, att familjen vet något om barnens kamrater, intresserar sig för barnens fritidsmiljö. Allt det där känner ni till. Det är inte mindre betydelsefullt för utsatta barn. Och det är något som man kan arbeta med som professionell.

**Exonivån** står för den nivå som barnen inte har direkt kontakt med i sin vardag men som är betydelsefull för föräldrarna eller på annat sätt påverkar barnens liv. Bronfenbrenner nämner t.ex. föräldrarnas arbetsplats, men i vårt sammanhang är det de lokala förutsättningarna i förskolan och skolan, på kommunkontoret och inom den kommunala socialtjänsten, på MVC, BVC, vårdcentralen. Här finns de professionella som inte dagligdags har kontakt med barnen men som indirekt har stor betydelse. Skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård ligger inte bara på makronivå, även om det finns nationella riktlinjer och lagar, det finns stora lokala eller kommunala skillnader – och de placerar vi på exonivå.

Jag har nämnt människor, enskilda professionella, som skolkurator, mödravårdspsykolog, barnpsykiatrisk personal, som haft betydelse – det finns också de som missat sin betydelse. Det finns mycket som talar för att BUP:s insatser inte räcker till för socialtjänstens barn men att BUP har något att erbjuda som vore värdefullt för dem. Det gäller också vuxenpsykiatri

Jag har visat hur psykisk ohälsa kan drabba även dem som tyckts klara sig bra – tills en livshändelse inträffar som gör pressen för stor och sårbarheten uppenbar, t.ex. egna barns födelse och närstående persons död. Då behöver de mer hjälp än andra – och folk som begriper det. Det är därför jag tänker att det vore samhällets skyldighet att ge barn med erfarenhet av samhällsvård en särskild tillgång till terapeutisk samtalskontakt eller behandling vid den tidpunkt de själva väljer, när det inträffar något som aktualiserar barndomens

sårbarhet. När samhället en gång åtog sig att vara i föräldrars ställe har samhället skyldighet att ställa upp som föräldrar vanligen gör för vuxna barn i svåra situationer.

Men då är vi närmast inne på **makronivå**.

Samhällsansvar för barn som varit i samhällsvård kräver särskilda resurser, i synnerhet om vi vet att svåra erfarenheter i barndomen, inte är undanröjda genom att barndomen tar slut. Det kan finnas en bestående sårbarhet som kan vara särskilt svår att hantera när viktiga händelser inträffar i livet. Då kan psykisk ohälsa drabba med full styrka. ”

---

**Andersson, Gunvor (2008) Utsatt barndom - olika vuxenliv**

[www.allmannabarnhuset.se](http://www.allmannabarnhuset.se)

**Här kan du ladda ner boken som PDF eller beställa.** Utgiven November 2008 Pris: 127,00 kr

---

Det finns också en artikel i Socialvetenskaplig tidskrift som mer fördjupat kopplar ihop de här aktuella barnens placeringserfarenheter och frågan om nöjdhet:

Andersson, Gunvor (2008) Barndomens placeringar och ungas tillbakablick.  
*Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2, s. 76-96.

Det finns en annan artikel som särskilt handlar om de här aktuella barnens relationer till familj och fosterfamilj. Den finns i tidskriften *International Journal of Social Welfare* och går att ladda ner:

Andersson, Gunvor (2009) Foster children: A longitudinal study of placements and family relationships. *International Journal of Social Welfare*, vol. 18, s. 13-26.