

## Barn till psykiskt sjuka föräldrar – osynliga men med stora behov

De kallas för de osynliga barnen. Få vet hur svårt de har det. Oftast har de ingen att berätta för om sina absurda erfarenheter. Barn till psykiskt sjuka föräldrar är betydligt fler än man tror, visar en nyutkommen underlagsrapport från Socialstyrelsen om barn till psykiskt sjuka föräldrar [1].

**SALOMON SCHULMAN**

barnläkare, Lund  
salomon.schulman@swipnet.se

■ Enligt professor Claes Sundelin vid Uppsala universitet kommer mellan 7 och 8 procent av de unga att åtminstone någon gång under sin uppväxt ha haft en förälder som vistats inläggande på en psykiatrisk klinik. Det har rått ett hyschhysch kring denna problematik. Samarbetet mellan de vuxenpsykiatriska klinikerna och de barnpsykiatriska avdelningarna har ständigt knakat i fogarna vad gäller handhavandet av barn till psykiskt sjuka. Ofta har de vuxna varit i så dåligt skick att all vård centrerats kring deras problematik. Barnen har fått komma i andra hand.

Socialtjänsten möter ofta familjer i misär, men har många gånger saknat kompetens att klara av bekymmersamma relationsstörningar. Barnens utsatt-het passerar alltför ofta anständighetens gränser.

### Orimliga erfarenheter

Dessa ungar riskerar att bli exponerade för de mest orimliga erfarenheter. Schizofrena föräldrar som befinner sig i en annan värld saknar inte sällan auktoritet att förmedla en lämplig uppfostran; det händer att maniker slår sina barn besinningslöst eller utsätter dem för hot; paranoiker söker understundom dra in sina telningar i de mest upprivande härvor och kan framkalla en livslång problematik hos sina barn; djupt depressiva patienter orkar inte ens med sig själva och riskerar att lämna den övriga familjen i nedstämdhet.

### Familjedramatik som måste döljas

Det finns en uppsjö av skam bland de utsatta barnen. De tvingas många gånger leva i en lojal tystnadsplikt med gränslösa katastrofkänslor hängande som hot över sig. Ingenting av den fördolda familjedramatiken får komma till främmande öron. Lidandet utgör en hemlig upplevelse som endast angår de närmast berörda.

Det kan gå så långt att sociala aktiviteter, lekar med jämnåriga eller skolarbete förbjuds. Eller att de unga redan i tidig ålder tar på sig en vuxenroll, vilken de sällan mår. Som att exempelvis ta hand om sina svårt stigmatiserade föräldrar, medan dessa lever mitt uppe i sina psykiatriska skov.

### Nätverk och friskhetsfaktorer

Självklart faller inte alla som lever i sönderfallets närhet utanför de sociala sammanhangen. Det beror på diagnosen och graden av sjukdom, men också på hur det sociala nätverket är beskaffat och hur tidigt missförhållandena upptäckts. Försvarande situationer uppstår om barnen utsätts för de vuxnas fysiska och psykiska våld, och där psykisk sjukdom även är förenad med alkohol- och/eller drogmissbruk.

Men inte sällan kan barn uppvisa en förvånande inre styrka av biologiska orsaker eller på grund av salutogena faktorer – de friskhetsfaktorer som i en så varierande och fascinerande omfattning kan läka den mänskliga sårbarheten. Prognostiskt gynnsamt är det när inte bägge föräldrarna lider av psykisk ohälsa eller när hemmet inte är drabbat av familjekonflikter.

### Mångas ansvar att vara lyhörda

Det vilar en viktig uppgift på myndigheter och professionella som i ett tidigt skede träffar familjerna att de kan upptäcka de rätta signalerna från de drabbade. Mödravårdscentraler bör till exempel vara vakna för missbruksproblematik, och barnavårdscentraler på en alltför famlande osäkerhet hos föräldrarna eller att barnens utveckling alltför mycket avviker från det normala. Bakom barns apati eller oroliga beteenden kan dölja sig en psykosocial härva, vilken kräver adekvata interventioner.

När telningen kommer upp i småbarnsåldern är det barnomsorgens uppgift att vara lyhörd för avvikelser i beteendet. Oro, koncentrationssvårigheter, rastlöshet behöver inte nödvändigtvis bero på neuropsykiatriska handikapp

utan kan i stor utsträckning tillskrivas psykosociala problemkomplex.

Senare är det skolans uppgift att vara uppmärksam på att exempelvis mobbing och inlärningssvårigheter kan spegla en otillfredsställande situation i hemmet.

### Tidig diagnostik

Tidig diagnostik är A och O för att kunna förebygga och begränsa de framtida insatserna. Vilka barn är de mest sårbara? Det finns naturligtvis inga tumregler som svar. Men att utvärdera den vuxnes problematik och omfattningen av psykisk sjukdom utgör naturligtvis grunden till all riskbedömning. Bara konstaterandet att det existerar barn i den sjukes omgivning är oftast ett första steg, som skrämmande sällan tas. De är lika osynliga som alkoholisters barn är glömda.

När barnen identifieras ska man söka göra en familjediagnostisk bedömning där relationer kartläggs, riskfaktorer för predisponerande faktorer utvärderas och familjens biologiska hälsotillstånd detaljgranskas. Det sociala nätverket analyseras särskilt med hänsyn till den dynamiska potential som finns förborgad i nätet. Detta innan man går ned på individnivå och söker utreda på vilket sätt det enskilda barnet hemsöks, samtidigt som man söker efter de positiva färdigheterna hos den drabbade.

### Arbetsätt i Lund

Jag tror på ett sådant successivt strukturerat arbetsätt. På en barnpsykiatrisk avdelning på universitetssjukhuset i Lund arbetar man med problemområden utifrån ett dylikt totalperspektiv.

Utredningens utformning har skapats av professor Marianne Cederblad som i sin tur varit inspirerad av den israeliske sociologen Aaron Antonovsky. Denne hade utvecklat sin metod genom sin framgångsrika verksamhet bland före detta koncentrationslägerfångar.

Centralt för dessa två pionjärer är be-

*De är lika osynliga som alkoholisters barn är glömda.*

greppet Kasam, en förkortning av Käns-la av sammanhang. Syftet med konceptet är att uppleva tillvaron som meningsfull, att förstå sin egen roll på gott och ont, och att alla människor har kapacitet att med hjälp av andra som man litar på kunna hantera situationer som är avgörande för ens liv.

#### Skräddarsydda program

Barn som växer upp i familjer med brist på dessa faktorer, vilka konstituerar detta sammanhang, ofta med åtminstone en psykiskt sjuk förälder, kan med ovan beskrivna arbetsmetod öka sitt Kasam. Då handlar det om att med utgångspunkt från biologiska, psykologiska och sociala kunskaper individualisera och skräddarsy ett program som stöder just den drabbade patienten.

Det kan handla om att förebygga en genetiskt programmerad sårbarhet, identifiera prepsykotiska eller andra psykiatriska tillstånd, att vid behov erbjuda individualterapi, kanske komplettera med eller endast arbeta med en familjeterapeutisk modell eller utnyttja nätverkets hävstänger av oförbrukade resurspersoner. Parallellt skall de pedagogiska och sociala insatserna verka i positiv riktning samtidigt som man låter de psykoterapeutiska insatserna operera.

#### Metodutvecklingen i sin linda

Det är först de senaste åren som denna grupp av barn till psykiskt sjuka rönt uppmärksamhet i bredare sammanhang, även om man varit medveten om problemen i flera årtionden. Den främsta orsaken till att resurser inte satsats till fullo på denna grupp av barn har varit situationens komplexitet; den ställer höga krav på logistik och samarbete mellan institutioner och professioner, vilka traditionellt verkat parallellt med varandra men med endast få inblickar i varandras arbetssätt.

Dessutom har den terapeutiska traditionen inom vuxenpsykiatri varit nästan uteslutande individualinriktad, medan de barnpsykiatriska klinikerna arbetat utifrån familjeterapeutiska synsätt, och socialtjänsten utifrån en tredje mer socialt inriktad tradition.

Att problemet med de drabbade barnen till psykiskt sjuka föräldrar identifierats innebär att fler resurser kommer att frigöras till arbetet med dessa. Tyvärr är metodutvecklingen ännu i sin linda.

#### Referens

1. Socialstyrelsen. De osynliga barnen. Dokumentation av konferensen De osynliga barnen den 12–13 oktober 2000. Artikelnummer 2001-123-10. Stockholm: Socialstyrelsen, 2001.

# Rehabilitering i kris Resurserna monteras ned

Antalet långtidssjukskrivna ökar på ett oroväckande sätt. Under de senaste åren har bara *ökningen* av kostnaden för dessa varit 6–10 miljarder kronor per år. Det är således gigantiska kostnader det rör sig om, och man skulle kunna tycka att regeringen i detta läge skulle högprioritera åtgärder för att få ned utgifterna och istället kunna satsa på sjukvård omsorg och skola. I själva verket sker en nedmontering av resurser för rehabilitering av långtidssjuka.

#### BENGT ANNEBÄCK

leg läkare, specialist i allmän psykiatri, Hälsonätet, Stockholm  
bengt.anneback@telia.com

II AMI (Arbetsmarknadsinstitutet; numera AF-rehab), som har ansvar för arbetsrehabilitering av arbetslösa, har under en följd av år minskat sin verksamhet, och har ensidigt bestämt sig för att enbart ägna sig åt människor som är så friska att de kan tänkas klara minst ett halvtidsarbete inom ett halvår.

#### Stressrelaterade sjukdomar

Det utesluter den stora del av de långtidssjuka som har allvarliga stressrelaterade sjukdomar såsom fibromyalgi, kroniskt trötthetssyndrom, utbrändhet och utmattningsdepressioner. De behöver rehabiliteringstider på 2–3 år och kan ofta inte förväntas klara ens halvtidsarbete. Det är just denna kategori patienter som ökar i antal.

När konjunkturen förbättrades och arbetslösheten minskade, minskades anslagen till Ams. Regeringen valde dock märkligt nog inte att investera de frigjorda miljarderna i en nödvändig förstärkning av rehabiliteringsresurserna.

Det hade annars varit en mycket klok investering. I regeringens egen rehabiliteringsutredning, som under Gerhard Larsson slutfördes förra året, konstaterades att rehabiliteringsresurserna är splittrade och otillräckliga, och man beräknar där att varje krona som satsas på rehabilitering ger 9 kronor tillbaks i samhällsvinst.

#### Rehabpengarna till arbetslösa fort slut

Försäkringskassorna och arbetsgivarna har ansvar för rehabilitering av personer med anställning. På grund av AMIs bristande resurser har försäkringskassorna under en följd av år tvingats gå in och köpa arbetsrehabilitering även för arbetslösa. Under det senaste året har det dock visat sig att många försäkringskas-

sor redan vid halvårsskiftet fått slut på budgeterade medel för rehabiliteringsköp. Följden har blivit mycket destruktiv för såväl försäkringskassans personal som för de patienter som blivit utlovade rehabilitering.

I år är flera försäkringskassor, bl a i Stockholm, utsatta för ännu större belastning, och de har redan i början av året tvingats konstatera att man inte kan köpa rehabilitering för arbetslösa. I mars var läget så krisartat att man inte kunde binda sig för ytterligare köp över huvud taget. Små arbetsgivare saknar helt resurser för rehabilitering och hos större företag varierar intresset och möjligheterna.

#### Sjukvårdens ansvar

Sjukvården har ansvar för den medicinska rehabiliteringen. För patienter med komplicerade stressrelaterade sjukdomar saknas dock adekvata resurser nästan helt. Psykiatri saknar ofta kompetens och inriktar sig på andra sjukdomsbilder, och har dessutom blivit av med resurser i samband med Psykiadereformen. De fåtaliga medicinska rehabiliteringsklinikerna är ofta mer inriktade på somatiska sjukdomar och/eller måste begränsa sina insatser tidsmässigt.

Den växande gruppen med stressrelaterade sjukdomar hamnar i en gråzon mellan olika medicinska specialiteter och mellan sjukvård och arbetsrehabilitering. De blir »Svarte Petter« i den destruktiva remisskarusell som slutar med

*Jag tycker det är dags att vi  
läkare nu gör gemensam  
sak och kräver förändring.*