

Psykosocialt mottagande av flyktingbarn i skolan – vad kan vi lära oss av forskningen?

Anders Hjern

Det var i mitten av 1980-talet som flyktingbarnens speciella behov av stöd började diskuteras i Sverige. Under årens lopp har det varit ganska många som försökt använda en vetenskaplig ansats för att beskriva dessa behov och för att identifiera de risk- och stödfaktorer som kan ge oss en ram för effektiva stödinsatser. Den här presentationen vill ge en överblick över de kunskaper som har vunnits och konsekvenserna av dessa för det psykosociala arbetet med nyanlända flyktingbarn i skolan.

1980-talets flyktingbarn

Intervjustudier med nyanlända flyktingbarn och deras föräldrar – från Mellanöstern och Latinamerika – under andra halvan av 1980-talet och boende i olika delar av Sverige, gav en ganska likartad bild. Flyktingbarnen hade sällan några betydande fysiska hälsoproblem men många, 40–50 procent, visade tecken på att må psykiskt dåligt under det första året i Sverige. Särskilt vanliga symtom var inåtvända symtom som separationsångest, nedstämdhet, ångslan och orolig sömn med mardrömmar.

I en egen studie kunde jag och psykologen Birgitta Angel se att detta även gällde flyktingbarn från Chile och Mellanöstern i åldern 3–15 år boende i Stockholms södra förorter 1986–88. 45 procent av dessa barn hade en hög barnpsykiatrisk symtombelastning efter fem månaders vistelse i Sverige, att jämföra med ca 15 procent av svenska barn i samma ålder mätt med samma metodik. Ett år senare var bilden alltså lika dystert.

1993–94 fick vi möjlighet att intervjua samma undersökningsgrupp igen, 6–7 år efter att de kommit till Sverige. Vi hittade 49 av de 63 flyktingbarnen och intervjuade dem och deras föräldrar var och en för sig. Det var en på-

tagligt annorlunda bild som trädde fram i intervjuerna denna gång. Andelen barn med betydande barnpsykiatriska problem hade minskat till 24 procent sedan de första åren i Sverige. Särskilt tydlig var förbättringen när det gällde symtom som sömnstörningar, rädslor och separationsångest, vilka inte längre var vanligare än bland andra barn och ungdomar i Sverige.

1990-talets flyktingar från Bosnien

Är det då säkert att det som gällde för flyktingbarnen som kom till Sverige på 1980-talet går att överföra till andra flyktinggrupper och tider? Hur var till exempel situationen för de flyktingbarn som kom från kriget på Balkan under första halvan av 1990-talet?

Det finns en hel del indikationer på att den psykiska hälsan hos de bosniska flyktingbarnen var bättre än hos 80-talets flyktingbarn. Birgitta Angel med medarbetare genomförde en stor intervjustudie med föräldrar till nästan 100 skolbarn från Bosnien i samband med att de kommunplacerades i Växjö under 1994, i snitt 18 månader efter att de kommit till Sverige. Även dessa barn hade oftare än svenska barn i samma åldrar inåtvända barnpsykiatriska symtom, men däremot klart låga nivåer av psykosomatiska och utagerande symtom. Totalt sett bedömdes endast ca 11 procent av barnen som avvikande, vilket till och med är något lägre än jämförbara barn i svenskfödd "normalbefolkning". Vid en uppföljningsstudie fyra år senare, som även omfattade barnintervjuer, hade symtombelastningen minskat ytterligare.

I en enkätstudie av barnpsykiatriska symtom hos åttondeklassare i Göteborgsskolor hösten 2003 deltog 122 ungdomar med föräldrar födda i det forna Jugoslavien, varav drygt hälften var flyktingar från 1990-talet. En svag tendens till mer inåtvända symtom och kamratproblem fanns hos flyktingbarnen jämfört med de svenskfödda barnen med jugoslavisk-födda mödrar, medan skillnaderna jämfört med barnen med svenskfödda mödrar var mycket små och närmast marginella.

Av de bosniska flyktingbarnen kan vi därför lära oss att flyktingbarn inte under alla omständigheter behöver vara en grupp med många barnpsykiatriska problem under lång tid.

Psykosociala risk- och stödfaktorer hos flyktingbarn

Hur kan man då förstå de skillnader som finns mellan olika flyktinggrupper och också över tid? Figuren nedan presenterar en ekologisk modell över viktiga risk- och skyddsfaktorer för flyktingars hälsa.

En ekologisk modell för flyktingars psykosociala situation

INDIVID	<ul style="list-style-type: none">› ORGANISERAT VÅLD› SORG› ANPASSNING
RELATIONELL	<ul style="list-style-type: none">› FAMILJ› SOCIALT NÄTVERK
KONTEXT	<ul style="list-style-type: none">› LOKAL NIVÅ› NATIONELL NIVÅ

Stress

I flyktingsituationen griper olika påfrestningar in i varandra och förstärker varandra. Alla flyktingar har tvingats bryta upp från sitt hem och måste i det nya landet försöka skapa sig en ny plattform; denna två-hövdade process brukar ibland betecknas invandringskris.

Många flyktingar bär med sig svåra minnen som färgar den första tiden i det nya landet. Denna "traumatiska stress" har en stor betydelse för hur flyktingbarnen mår under de första åren i Sverige. Vanliga psykiatriska följder av traumatisk stress hos barn och vuxna är depression och symptom relaterade till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Hos skolbarn visar sig PTSD-symtom ofta i form av besvär med:

- * Återupplevande – de traumatiska händelserna återkommer i form av mar-
drömmar under sömnen eller som s.k. flashbacks i vaket tillstånd.
- * Undvikande – den drabbade försöker undvika sådant som riskerar att
väcka de smärtsamma minnena.

- * Förhöjd vakenhet – ett ständigt påslag av stresshormoner gör individen extra sårbar och känslig för exempelvis höga, plötsliga ljud. Detta leder inte sällan till smärtproblem som huvudvärk eller magsmärter på grund av hög muskelspänning.

PTSD-symtomen kan ibland försvåra skolsituationen genom koncentrations- och inlärningssvårigheter och rastlöshet.

I den ovan relaterade uppföljningsstudien av flyktingbarn från Chile och Mellanöstern boende i Stockholm var traumatisk stress, dvs. stress efter upplevelser av krig eller politisk förföljelse, en viktig orsak till de barnpsykiatriska symtomen vid ankomsten till Sverige. Efter 6–7 år i Sverige var det dock bara enstaka barn som fortfarande hade betydande svårigheter kopplade till traumatisk stress.

En uppföljningsundersökning av bosniska barn i åldern 11–18 år i Växjö fem år efter ankomsten till Sverige fokuserade just på betydelsen av svåra traumatiska upplevelser för den psykiska hälsan. Elva barn från staden Prijedor och omgivande byar, vilka drabbades sällsynt hårt av den etniska rensningen, valdes ut. Dessa barn hade tillsammans med sina föräldrar vistats i något av de koncentrationsläger (Omarska, Trnopolje) som serberna skapade för muslimer i norra Bosnien. Efter 18 månader i Sverige hade många av dessa barn barnpsykiatriska symtom som sömnproblem, depressivitet och separationsångest. I uppföljningsstudien jämfördes de med ålders- och könsmatchade barn från andra delar av Bosnien. Efter 18 månaders vistelse i Sverige hade barnen från Prijedor klart oftare fler symtom. Men tre år senare hade dessa skillnader försvunnit. Detta gällde oberoende av om man intervjuade barnen själva eller deras föräldrar. De flesta av barnen från Prijedor, och enstaka av kontrollbarnen, hade dock fortfarande PTSD-symtom i form av plågsamma minnesbilder och undvek sådant som de visste kunde väcka dessa minnen. Det fanns dock inte längre någon koppling mellan dessa symtom och deras allmänna välbefinnande, eller till andra barnpsykiatriska symtom.

De bosniska barnen påminner i detta avseende mycket om de erfarenheter som gjorts av kampucheanska flyktingbarn i USA. Där har man sett att barn som överlevde Röda khmerernas terror fortsätter att besväras av posttraumatiska symtom, som plågsamma minnesbilder under lång tid, men att det inte hindrat dem från att leva ett socialt välanpassat liv som unga vuxna med goda utbildningsresultat och familjebildning ungefär som andra jämnåriga.

Andra världskrigets barn

Under andra världskriget och efterföljande politiska konflikter utsattes miljoners barn för stora umbäranden i samband med krigshändelser och förföljelse. Dessa barn är i dag på väg in i pensionsåldern och har givit oss viktiga lärdomar om hur sådana upplevelser i barndomen påverkar livet som vuxen.

Den holländske judiske poeten och barn- och ungdomspsykiatrikern Hans Keilson genomförde en av de största uppföljningsstudierna av andra världskrigets flyktingbarn. Keilson och medarbetare följde upp 2 000 judiska barn vars föräldrar mördades av nazisterna. De intervjuades när de var i 30–40-årsåldern; om sina liv, sina eventuella psykiatriska besvär och om sin syn på vad som varit viktigast för deras möjligheter att skapa sig ett gott liv som vuxna. Det visade sig att det visserligen fanns en ökad andel psykiatriska besvär i undersökningsgruppen, 7–8 procent mot förväntat 3–4 procent, men att den stora majoriteten levde ett liv som de själva uppfattade som gott utan några betydande psykiatriska eller sociala problem.

När man sammanställde intervjuerna med dokumentationen om situationen under kriget framkom ett tydligt mönster. Om barnen hade placerats i familjer där de kände sig välkomna och älskade, hade det gått bra för de flesta av dem som vuxna, oavsett hur de hade haft det under själva kriget. Om de däremot hade hamnat hos familjer där de inte trivdes, utgjorde umbäranden under kriget en klar riskfaktor. Keilson drar den hoppfulla slutsatsen att det är bemötandet efter umbäranden, snarare än umbärandet i sig, som är det viktigaste för drabbade barns möjligheter till ett gott liv som vuxna.

Det finns därför inte mycket stöd i forskningen för att upplevelser av krig och förföljelse under barndomen är en helt avgörande riskfaktor för psykisk hälsa och social anpassning för flyktingbarn efter de första åren i det nya landet. Den samlade erfarenheten talar snarast för att flertalet får ett förhållandevis gott liv som vuxna även utan professionell hjälp med att bearbeta sina upplevelser – om de får ett gott bemötande och en chans att växa upp i en trygg och kärleksfull miljö.

Socialt stöd

Flyktingsituationen gör att familjens ursprungliga källor för socialt stöd till stor del sätts ur spel. Föräldrar har svårt att stödja sina barn på grund av egna bekymmer, och familjelivet gnisslar. Hög skilsmässofrekvens i många flyktinggrupper är en tydlig konsekvens av detta.

En gemensam faktor i nyanlända flyktingfamiljers liv är ett illa fungerande nätverk. Det gamla har man lämnat i hemlandet och man ställs inför uppgiften att skapa sig ett nytt nätverk i exilen. Kanske finns här en avgörande skill-

nad mellan bosnierna och 1980-talets flyktingar? Bosnierna kom många vid samma tidpunkt och hade därför ovanligt goda förutsättningar för att skapa nya nätverk i den egna gruppen. Detta var sannolikt en nyckelfaktor för den gynnsamma situationen hos de bosniska flyktingfamiljerna i Växjö som beskrivits ovan. Det förhållandevis stora antalet svensk-jugoslaver i den svenska befolkningen var också förmånligt i detta avseende.

Kontext = sammanhang

Få människor i det svenska samhället lever ett liv som så i detalj bestäms av olika regler och bestämmelser som den nyanlände flyktingen. Det har särskilt stor betydelse för den psykiska hälsan under asylprocessen, när osäkerhet om framtiden, svåra materiella förhållanden och vanmakt skapar en ovanligt giftig form av stress. Aaron Antonovskys teori om betydelsen av en känsla av sammanhang för människor är särskilt användbar för att förklara varför så många mår så dåligt under denna period. Att under väntan i asylprocessen uppleva begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är få förunnat.

Även efter det att flyktingfamiljen fått uppehållstillstånd är man beroende av det svenska samhället. Boende, sysselsättning och ekonomi bestäms i hög grad av den kommunala flyktingmottagningens inställning, som i sin tur dikteras av principer för statsbidrag till verksamheten. Också efter den första tiden i Sverige är flyktingarna särskilt utsatta för samhällets yttre förutsättningar. Stiger arbetslösheten är det nykomlingarna som får svårast att hitta jobb, och när det inte byggs tillräckligt med bostäder är det nykomlingarna som drabbas mest. Det är väl belagt att diskriminering på grund av utseende, namn och/eller ursprung är vanligt förekommande på svensk arbets- och bostadsmarknad.

En strategi för att förebygga psykisk ohälsa hos nyanlända flyktingbarn

Bland de nyanlända flyktingbarnen är det en stor andel som mår psykiskt dåligt. Förebyggande insatser behöver därför riktas mot alla nyanlända flyktingbarn snarare än att man försöker välja ut några få för särskilda insatser. De förebyggande insatserna bör i första hand bygga på de risk- och skyddsfaktorer som har att göra med socialt stöd och kontext enligt modellen i figuren på sidan 17. En sådan strategi för flyktingbarnens stöd baseras lämpligen på de yrkesgrupper som finns i barnens vardagsmiljöer, lärare och skolsköterskor med förstärkning av specialresurser med särskild flyktingpsykiatrisk kompetens. Flyktingfamiljer är ofta familjer med stora resurser. De mår dåligt därför att de befinner sig i en svår livssituation. Därför kan förhållandevis små och begränsade insatser som når alla ha förvånansvärt stora effekter.



Introduktion och information

Barn- och skolhälsovård spelar en viktig roll för att introducera det svenska hälso- och sjukvårdssystemet för den nyanlända familjen. Särskilt viktigt är information om svensk barnpsykiatri och dess arbetssätt, information om andra möjligheter att få psykologiskt stöd, samt att förmedla kontakt till dessa när familjer söker hjälp. Vid inskrivningssamtalet i skolhälsovården kan exempelvis ibland behov av medicinsk och psykiatrisk behandling upptäckas, och hjälpsökande familjer kan slussas vidare till adekvat vårdnivå.

Föräldrastöd

Sjuksköterskor inom skolhälsovården har inom ramen för sitt hälsovårdsprogram ofta goda förutsättningar att etablera en stödjande kontakt med nyanlända flyktingföräldrar. I många fall kan vaccinationer och andra delar av det ordinarie hälsovårdsprogrammet utgöra en naturlig startpunkt för en sådan kontakt. Föräldragrupper är en annan form av föräldrastöd som särskilt ofta används inom barnhälsovården, men som också med fördel kan knytas till miljöer där det finns många nyanlända flyktingar, till exempel inom kommunal flyktingmottagning eller svenskundervisning.

Stödjande miljöer

Att skapa "landningsbanor" inom skola och förskola är troligen den allra viktigaste förebyggande insatsen för nyanlända flyktingbarn. Sådana landningsbanor kan fungera som stödjande miljöer om den personal som möter barnen får extra tid för arbetet med just dessa barn – och lämplig utbildning. Introduktionsklasser med begränsat elevantal har ofta bäst förutsättningar för detta viktiga arbete i skolan. Personal i de stödjande miljöerna har en viktig funktion även i arbetet med flyktingföräldrarna, men det krävs extra tidsutrymme och tolkstöd för att kunna arbeta över kultur- och språkbarriärer.

I arbetet med nyanlända flyktingbarn i skolan är det ofta angeläget med en kontinuerlig kontakt, till exempel i form av handledning, med barn- och ungdomspsykiatrisk expertis med särskild erfarenhet av nyanlända flyktingbarn – om inte sådan redan finns inom den egna skolans personalstab. Denna handledning syftar i första hand till att ge skolans personal stöd i deras eget arbete med nyanlända flyktingfamiljer där barnen har lättare barnpsykiatriska problem. Ett annat viktigt syfte är att hjälpa skolans personal att identifiera barn med behov av utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri. Det kan gälla flyktingproblematik men inte sällan även andra svårigheter, som dolda funktionshinder av olika slag. Då krävs särskild kompetens för att kunna klara testning och utredning över språk- och kulturgränser.

Att tala om trauma i barns vardagsmiljöer

I kontakten med nyanlända flyktingfamiljer aktualiseras ofta frågan om hur man ska närma sig de upplevelser av krig och förföljelse som vi vet att många av barnen och föräldrarna haft innan och under flykten. I vårt land anses det närmast självklart att det är bra att tala om svåra upplevelser för att kunna bearbeta dem, men detta är inte en uppfattning som alla människor i alla kulturer på jorden delar.

Därför kan samtal om trauma också ibland bli en form av ganska komplicerade kulturmöten, där flyktingföräldrar kan vara skeptiska till försök att prata om barnens upplevelser. Det finns inget särskilt starkt vetenskapligt stöd för att det är bra för alla människor att bearbeta svåra minnen genom att prata om dem. En del studier talar till och med för att man kan göra mer skada än nytta om man utövar påtryckningar för att få vuxna att prata om smärtsamma minnen i grupp. Samtidigt finns mycket goda erfarenheter, från flera håll i Sverige, av att hjälpa nyanlända flyktingbarn att uttrycka sina erfarenheter i bildgrupper.

Kanske är en rimlig tolkning av dessa delvis motsägelsefulla erfarenheter att det är viktigt att respektera varje människas eget sätt att handskas med

sina traumatiska minnen. Att vara varsam när man pratar med barn om deras upplevelser. Att förmedla att man är beredd att lyssna, men att det också finns anledning att visa respekt för barn som väljer att låta bli att prata.

Att föra flyktingbarnens talan

De sociala livsvillkoren spelar en stor roll för flyktingbarnens långsiktiga anpassning. Detta har viktiga konsekvenser för det psykosociala arbetets innehåll. I planeringen av det kommunala flyktingmottagandet måste också insatser för barnen finnas med högt upp på agendan. Barnens behov av förstärkta vardagsmiljöer måste ständigt betonas, så att de nödvändiga resurserna för detta arbete skapas. Det är därför en viktig uppgift för dem som möter de nyanlända flyktingbarnen i sitt arbete, att också engagera sig i kommunernas planering av flyktingmottagandet. Och kanske är den allra viktigaste insatsen vi kan göra för flyktingbarnen att engagera oss i det politiska arbetet mot diskriminering, så att de får en rimlig chans att skapa sig en framtid i det svenska samhället.

LITTERATURFÖRSLAG

Angel, B., Hjern, A., Att möta flyktingar. Studentlitteratur, 2004, Lund.

Hjern, A., Vad vet vi om flyktingbarns psykiska hälsa och hur kan vi översätta den kunskapen till effektiva förebyggande insatser? I Malmström, C., red. Satsa på barnens vardagsmiljöer. Mottagande och introduktion av flyktingbarn och ungdomar. Allmänna Barnhuset, 2006, Stockholm. (www.barnhuset.com).