

Flyktingproblematik

Anna-Karin Schuller

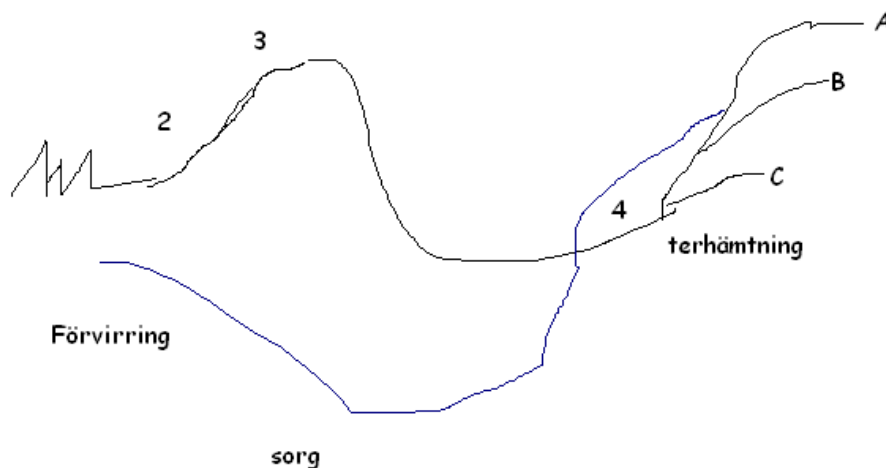
Flyktingkrisen

Sorg över det man lämnat och svårigheter att anpassa sig till det nya landet.

Dimensioner av sorgen:

- Förlusten av det sociala nätverket.
- Förlusten av den sociala identiteten.
- Förlusten av den politiska kampen.
- Förlust av framtidsperspektiv

Angel B och Hjern A (1992)



Flyktingkrisen

1. Katastrofen - ett vanligt scenario är att barnet inte får veta att de ska fly → förvirring (kan ge minnesförlust)
2. Flykten
3. Distansfasen – Man ser ljusst på framtiden och försöker glömma sitt gamla hemland. Barnens upplevelser kommer aldrig fram. De vill skydda sina föräldrar. Man förtränger det hemska i hemlandet och ser bara det goda i det nya hemlandet (Splitting). → sorgefas. Barnens sorgereaktioner kan komma fram. ”När barnen

börjar reagera och visa reaktion är det dags att ställa till fest.” (Lars H Gustafsson). Som förälder har det varit svårt – Jag har tagit ett beslut som gjort att mitt barn mått dåligt.

4. Konfrontationsfasen – Livet i förläggningen är kanske inte så bra som de tänkt sig. Starka känslor växlar. Paranoiska upplevelser. Förstår inte sammanhang och språk → ångest. Barnen och föräldrarna kan vara i olika faser. Ingen balans.
5. Stabiliseringsfasen – Integrerade förhållningssätt – trygg identitet från sitt gamla hemland.

Anpassningsmönster

- A. Integrerat förhållningssätt- trygg identitet från sitt gamla hemland. (Fadime)
- B. Dissimilativt förhållningssätt- blir mer fundamentalistisk här än i sitt hemland. Handlar mycket om hur man blir bemött och mottagen i sitt nya hemland.
- C. Assimilativt förhållningssätt – (Det nya landet).

Gränssättning

(litteraturtips: [Att sätta gränser](#))

- Aga – barnmisshandel. Om man vill ta upp något som barnet gjort i skolan och barnet säger att det då kommer att få stryk – vad gör jag? Anmäler till Sos? Låter bli att berätta för föräldern?
- Skuldkänslor. Skuldkänslor komplicerar gränssättningen. Som förälder kanske man har skuldkänslor för att barnet mår dåligt pga....
- Föräldrar förlorar i auktoritet under exilen
- Föräldrar med traumatiska upplevelser och/eller tortyr kan ha svårt med impuls kontrollen.
- Familjen saknar nätverk. Erfarenheter av flergenerationshushåll. Många barn har lämnat sin mor/farföräldrar i hemlandet och oroar sig för dem.
- Oskrivna regler – otydliga gränser. Fundera eller diskutera vilka oskrivna regler har vi? Allas barn.

Förskolan

Varje kulturs primära sätt att föra sin kultur vidare sker genom barnuppfostran.

STOP-metoden

S – Structure

T – Talking time

O – Organize play

P – Parent support

Pedagogiskt förhållningssätt

Flyktingelever

Det pedagogiska arbetet bygger på kunskap om:

- barn och familjer i kris
- trauma och flyktingkris
- kulturkonflikter m.m.

Relation

- Kontinuitet – separationer
- Struktur – rutiner
- Skapande kreativitet – bild, processkrivning, loggbok (lärare kanske börjar med att ge respons till barn som inte hade språket ännu i form av bilder som svar till barnens teckningar.) Aldrig locka barnet att berätta mer än det orkar med och som man själv kan hantera.
- Empati
- Stimulera till aktiv tvåspråkighet.

Barnet i centrum

- Se det friska och starka
- Vad har du med dig i din ryggsäck?
- Hur ser ditt nätverk ut?

/Magne Raundalen

Erfarenheter av barn i krig – Magne Raundalen

Tio års erfarenheter av barn i krig sammanfattat i tre huvudpunkter.

1. Vuxensveket

- föräldraskydd
- vänner blir fiender
- barn mål för beskjutning
- den kognitiva ramen – barn behöver hjälp för att förstå.

2. De stora förlusterna

- hemmet

- skolan
- släkt och vänner
- husdjur
- tron på framtiden

3. Trauma – plötsliga livshotande händelser som kan skada barnet

- livshot
- skada på barnet
- vittne till skador
- vittne till dödande
- skada på familjemedlemmar
- familjemedlemmar som dödas
- skrik på hjälp

Det är viktigt att barn får uttrycka vad de upplevt antingen detta sker till föräldrar, förskollärare, lärare, vårdpersonal eller terapeuter. Det viktiga är att detta sker i en process där mottagaren av barnets berättelse både har förmåga att ta emot och följa upp det barnet säger och att mottagaren är klar över sitt handlingsätt (s.85 Raundalen & Dyregrov 1994).

Kris- sorg – trauma

Kris av det grekiska ordet krisis som betyder avgörande vändning, plötslig förändring.

Begreppet har kommit att stå för ett psykologiskt reaktionsmönster inför inre och yttre svårigheter och problem.

Traumatisk kris – utvecklingskris (livskris)

Sorg – förlust

Sorgearbete – tankemässig och känslomässig bearbetning av det som skett.

Psykiskt trauma – överväldigande och okontrollerbara händelser som innebär en extraordinär psykisk påfrestning för de barn som drabbas av händelsen. Händelsen är oväntad och innebär oftast livsfara för barnet i fråga eller en närstående person och som får den drabbade att känna en överväldigande hjälplöshet.

Vad som är traumatiskt för ett visst barn är beroende av flera faktorer:

- sammanhanget
- föräldrarnas reaktioner
- den mening barnet ger händelsen

- barnets tidigare utvecklingshistoria
- barnets mognad och ålder

Två olika typer av trauma:

- typ-1 trauma enstaka händelser ex. en olycka eller ett plötsligt dödsfall
- typ-2 trauma en serie traumatiska händelser ex. sexuella övergrepp, barnmisshandel, krig. Barnet är vittne till våld och misshandel i hemmet, mobbning. (Källa Raundalen och Dyregrov).

Trauma

Omedelbara reaktioner

När vi utsätts för något som vi upplever som ett starkt hot aktiveras både fysiskt och psykiska överlevnadsmekanismer.

Fysiska reaktioner:

- ökad muskelstyrka
- snabbare reaktionsförmåga
- dämpning eller blockering av smärta
- skärpta sinnesintryck

Psykiska reaktioner:

- erfarenhetsbanken aktiveras – man gör saker automatiskt som dyker upp när man behöver dem.
- uppmärksamheten fokuseras
- superminne – vi kommer snabbt ihåg det som är viktigt för vår överlevnad
- snabb bearbetning av information – tiden kan då upplevas som väldigt lång
- känslorna kopplas bort – när händelsen är över kom reaktionerna

Traumatiska efterreaktioner

Efterreaktionerna (flash back) visar att vårt mentala system behöver tid för att bearbeta den traumatiska händelsen.

Normala reaktioner på en onormal situation.

- rädsla och ångest
- påträngande minnesbilder
- sömnsvårigheter
- skuld känslor och självförelser
- undvikandereaktioner – man undviker situationer som man upplevde sitt trauma i.
- koncentrationssvårigheter – vanligt väldigt länge efter traumatiska upplevelser. **Viktigt att vara uppmärksam vid utländska barn som blivit diagnostiserade med ADHD.**
- vrede och ilska – ett slags försvar. Rädsla och ilska ligger nära varandra liksom vrede och skuld. Många olika starka känslor som kommer till uttryck.
- ledsenhet, saknad och längtan – särskilt om man har mist en nära anhörig.
- fysiska efterreaktioner – huvudvärk, magont, illamående, nedsatt immunförsvar är vanliga efterreaktioner.
- regression
 - lek – viktigt att stimulera den friska bearbetande leken. T.ex. brandbil, brandbil för att bearbeta om barn varit med om t.ex. brand. Viktigt att som pedagog vara uppmärksam på om den här leken får det upprepande mönster → PTSD
 - sociala reaktioner påverkas – många barn blir mognare när det tagit sig igenom. Känslomässigt mer labila. Viktigt att som pedagog i ett sådant här sammanhang kunna förklara för de andra barnen i gruppen så att de inte lägger på sig skuld.
- Livets mening – vad är viktigt och oviktigt i livet.

(Dyregrov, 1997)

PTSD – posttraumatiskt stressyndrom

Kriterier i fyra huvudgrupper:

1. Barnet ska själv ha varit med om eller bevittnat en svår skada eller dödsfall och reagerat med fruktan och hjälplöshet i situationen.
2. Individen återupplever traumat genom:
 - påträngande och obehagliga minnen
 - återkommande ångestfyllda drömmar
 - ständigt upprepa händelsen i lek
 - stark oror i situationer som påminner om traumat
3. Undvikande och apati
 - försöker undvika tankar, känslor och samtal som rör traumat
 - undvikande av aktiviteter, platser och personer som påminner om händelsen
 - svårigheter att minnas viktiga aspekter
 - begränsat känsleregister
 - känsla av att inte ha någon framtid
4. Hyperalertness – ”överspändhet”
 - sömnsvårigheter
 - irritation – ilska – vredesutbrott
 - koncentrationssvårigheter
 - spänd vaksamhet
 - överreaktion på oväntade yttre stimuli

Varaktighet åtminstone en månad – men debuterar ibland lång tid efter traumat. Barn som utvecklar den här typen av problem behöver ha professionell hjälp.

(källa Angel&Hjern, 1992)

[Invandrarna](#) – av Bosse Parnevik

-