

De tusen första
(potensielt traumatiserende)
dagarna

- En litteraturstudie om traumatiserte asylsøkende mødrar og
deras små barn

Eksamenskoden: SOS39000

Kandidatnummer: 560

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsvitenskap

Bachelor i sosialt arbeid, våren 2017

Innehållsförteckning

1.0 Inledning	2
1.1 Bakgrund och förförståelse	3
1.2 Problemställning och avgränsning.....	3
1.3 Begreppsförklaring	4
1.4 Uppsatsens disposition	5
2.0 Metod	6
2.1 Litteratursök.....	6
2.2.Källkritik	7
3.0 Teoretisk utgångspunkt	8
3.1 Anknytningsteori	9
3.1.1. <i>Kritik av anknytningsteorin</i>	10
3.1.2. <i>Anknytningens betydelse för senare utveckling</i>	11
3.2 Resiliens	12
4.0 Litteraturgenomgång	13
4.1 Trauma	13
4.1.1. <i>Traumatiserade flyktingar</i>	13
4.1.2. <i>Sekventiell traumatisering</i>	14
4.1.3. <i>Överföring av trauma</i>	16
4.1.4. <i>En psykologisk förståelse på överföring av trauma</i>	18
4.2 Socialt arbete med asylsökande familjer	18
4.2.1. <i>Förebyggande arbete</i>	19
4.2.2. <i>Det kulturella mötet</i>	20
4.2.3. <i>Mänskliga rättigheter</i>	20
5.0 Diskussion	21
5.1 Generationer av trauma - bidragande faktorer och resiliens	21
5.2 I välfärdsstatens väntrum	24
5.2.1. <i>Förändring genom selektivt eller universellt förebyggande arbete</i>	25
5.3 Åtgärder (åtgärder)	27
6.0 Avslutning	28
Litteratur.....	29

1.0 Inledning

I 2015 översteg antal flyktingar i världen för första gången 60 miljoner¹. Runt 30.100 av dem kom till Norge för att söka asyl² och i slutet av 2016 var det ca. 199.000 personer med flyktingbakgrund bosatt i landet. Människor som har flytt har levt under extrema förhållanden, som i många fall kan ge allvarliga hälsoskador. Att uppleva ett krig bryta ut innebär en livssituation präglad av avmakt och rädsla, där människor blir utsatta för övergrepp, tortyr och kränkningar. Flykten från det krigsdrabbade området kan erbjuda hopp, men också stora faror och belastningar. För dem som till slut kommer fram till det land som ska vara deras trygga framtid kan det ofta innebära långa väntetider, osäkerhet och diskriminering. Att uppleva krig, att fly och att «komma fram till det trygga» är alla säregna faser i en lång migrationsprocess som bjuder på egna potentiellt traumatiserande händelser, så kallad sekventiell traumatisering (Varvin 2015, 73-74).

Att växa upp med en förälder som är traumatiserad på grund av krig och flykt, kan vara en riskfaktor för barnets utveckling, även om barnet själv inte har upplevt krig (Lindquist, Daud och Tham 2014, 57-59). Föräldrar som lider av posttraumatisk stress kan ha problem med att möta barnets behov för nödvändig närhet, omsorg och uppmärksamhet, vilket sätter gränser för barnets utvecklingsmöjligheter, speciellt med tanke på anknytningen. För det lilla barnet är anknytningen till minst en nära omsorgsperson helt avgörande för den sociala, kognitiva och emotionella utvecklingen. Det är i anknytningen och samspelet till omsorgspersonen som spädbarnet utvecklar en trygg bas att utforska världen ifrån, samt lär sig reglera sitt beteende och sina känslor (Bowlby 1969, 208-209; Anstorp och Benum 2014, 22 och 45).

När anknytningen mellan den traumatiserade föräldern och det lilla barnet är bristfällig, kan det förklaras med att föräldrarnas (posttraumatiska) reaktioner påverkar dennes omsorgsförmåga. Då är det lilla barnet i riskzonen för att överta föräldrarnas trauma och själv bli traumatiserad. Nyare forskning visar också att trauman inte bara överförs genom miljö och bristfällig omsorg, men också genetiskt från en generation till den nästa (Yehuda m.fl. 2015).

¹ <http://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/56701b969/mid-year-trends-june-2015.html> (15.03.17)

² <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/flyktinger-i-norge> (24.04.17)

1.1 Bakgrund och förförståelse

Jag har alltid haft ett intresse för att arbeta med barn och vara en person som aktivt främjar barns rättigheter. Jag menar att tiden vi lever i, med dagens politiska landskap och de stora demografiska rörelserna kräver ett aktivt engagemang för *alla* barns lika rättigheter. Jag upplever att vi genom media och den offentliga debatten ofta pratar om flyktingkrisen som om det vore *vår* kris. Detta kan gå på bekostnad av de asylsökande familjerna - där barnen kommer sämst ut. Även om barns rättsliga position i samhället kanske står starkare nu än den någonsin har gjort tidigare menar jag att det fortfarande finns allt för många barn som systematiskt får sina rättigheter svikna. Det är nog dokumenterat vad krig och flykt kan göra med en människa och vi vet idag att det handlar om problem som lever kvar i generationer. Jag tänker att betingelser vi skapar för barnen i vårt samhälle, lägger grundlaget för framtiden. Det kan då tänkas nyttigt att fundera kring vilka betingelser asylsökande mödrar och deras små barn har, för att kunna leva och utvecklas positivt i Norge.

Förförståelse handlar om att möta andra med våra egna förutsättningar, vilket betyder att våra tolkningar aldrig är tillfälliga. Man förstår och tolkar på bakgrund av kulturen man vuxit upp i, teorier man lärt sig, erfarenheter man varit med om (Røkenes och Hansen 2015, 58). Jag tar med mig min förförståelse in i den här studien och i möte med litteraturen på området. Litteraturen på området blir läst och tolkad utifrån mina förutsättningar och studien blir på så sätt påverkad av min tolkning. Min förförståelse är i denna sammanhang präglad av solidaritet med asylsökare och en speciell intresse för att jobba med och för barn. Jag har vidare en uppfattning om att överföring av trauma kan förebyggas om det sätts på dagordningen och att socionomen kanske kan spela en viktig roll i det ärendet.

1.2 Problemställning och avgränsning

I den här litteraturstudien vill jag belysa temat «överföring av trauma» och ge uppmärksamhet till barn som växer upp med traumatiserade flyktingföräldrar. Jag ska därför försöka besvara följande problemställning:

«Hur kan socionomen bidra till att förebygga överföring av trauma från asylsökande mödrar till små barn?»

Problemställningen avgränsas till att handla om socionomens roll på asylboende, och hur hen kan bidra till förebyggande arbete där. Litteraturstudien kommer inte att handla om själva

asylboendet som sådant, men arenan väljs för att markera att familjerna inte har blivit bosatta än och att studien omtalar människor som inte har fått asylsökanden godkänd ännu. Vidare avgränsas studien till att handla om *ensamstående* asylsökande mödrar med *flyktningbakgrund*, där barnen är födda i Norge och själva inte upplevt krig eller flykt. Barnen är 0-3 år och bor tillsammans med sina mödrar på asylboende. Studien tar inte hänsyn till vilken national bakgrund asylsökarna har.

Nevrobiologi och hjärnans utveckling hade kunnat vara relevanta bidrag i denna uppsats, då det är en viktig del inom både utvecklingspsykologi och traumateori. Med bakgrund i att denna studie skrivs inom ramen för socialt arbete, avgränsas uppsatsen till att fokusera på *relationen* mellan barnets psykologi, familjen och samhällets strukturer. När det gäller kultursensitivitet så vill jag poängtera att det är ett viktigt perspektiv, men inget som jag har haft överordnat fokus på här, på grund av uppsatsens omfång.

1.3 Begreppsförklaring

En *flykting* är «en person som fyller kraven till å få beskyttelse (asyl) i Norge»³. Kraven för att få asyl i Norge är att man står i reell fara för att bli utsatt för dödsstraff, tortyr eller annan omänsklig handling om man reser tillbaka till hemlandet. *Asylsökare* är «en person som har sökt om asyl i Norge, og ikke har fått søknaden sin endelig avgjort»⁴. Vidare i litteraturstudien används flykting och asylsökare om varandra. Detta för att denna litteraturstudie handlar om kvinnor och barn som söker asyl, och som uppfyller kraven för att bli definierade som flyktingar. Jag lägger alltså vikt på följande: flykting - den som är på flykt och behöver skydd, och asylsökare - den som söker asyl i Norge.

Begreppet *överföring av trauma* eller *andra generations traumatisering* använder jag i denna studie om trauma som överförs från traumatiserade asylsökande mödrar till deras norskfödda barn. Genom att använda ordet *traumatiserad* istället för en specifik diagnos, önskar jag att betona att traumatisering kan visa sig i form av många olika diagnoser och ofta på tvärs av dem. En *potentiellt traumatiserande händelse* är en händelse av en katastrofal eller exceptionellt hotande karaktär, som påverkar individen i betydlig grad⁵.

³ <https://www.udi.no/ord-og-begreper/flyktning/> (03.04.17).

⁴ <https://www.udi.no/ord-og-begreper/asylsoker/> (03.04.17).

⁵ ICD-10 (international classification of diseases and related health problems, 10th edition).

Socionom definieras i denna litteraturstudie som en person med högre utbildning i socialt arbete som arbetar med små barn och deras föräldrar på asylboende. *Barn* är enligt FNs konvention om barns rättigheter, alla under 18 år. Jag väljer att definiera *små* barn som alla barn under 3 år. *Asylboende* är ett samlingsbegrepp på olika boenden till asylsökare, så som ankomstsenter, transittmottak eller ordinärt mottak, för att nämna några. Denna studie tar utgångspunkt i *ordinära boenden*, vilket är boenden där asylsökare och deras barn kan bo efter att de har sökt asyl, och väntar på att sökanden ska behandlas⁶.

Förebyggande arbete – Handlar om att uppsöka och hjälpa någon som kanske inte upplever sig vara i behov för hjälp (Hjort 1988, 136). Förebyggande arbete kan delas in i olika nivåer: universell, selektiv eller indikerad. Dessa nivåerna siktar till populationen som den förebyggande insatsen är tänkt till. Förebyggande arbete kan också delas in i primär, sekundär och tertiär prevantion. Detta handlar om *när* insatsen eller åtgärden (tiltaket) skall sättas in⁷. För att definiera *kultur* i denna litteraturstudie använder jag definitionen: «ideer, verdier, regler og normer som et menneske overtar fra den foregående generasjon og som man forsøker å bringe videre - oftest noe forandret - til den neste generasjon» (Klausen 1992, 27).

1.4 Uppsatsens disposition

Asylsökare är inte en homogen grupp och situationen runt dem är komplex och påverkad av både internationella och nationella riktlinjer. Det blir inte möjligt att ta med alla faktorer som har påverkan på dem och deras barns situation och jag har därför valt ut de villkor som är av mest relevans för min problemställning.

Jag skall i kapitel 2.0 redogöra för val av metod samt ge några betraktningar kring mitt material. Mitt teorikapitel har jag valt att dela upp i två kapitel, numrerat kapitel 3.0 och 4.0. Kapitel 3.0 berör studiens teorigrundlag, anknytningsteorin och resiliens. Detta blir bakgrunden för den senare diskussionen. I kapitel 4.0 har jag som ambition att redogöra för teorier om trauma, vilka de traumatiserade flyktingarna är samt vad överföring av trauma innebär - och hur det påverkar kommande generationer. Jag skall också redogöra för förebyggande arbete, mänskliga rättigheter och kulturkompetens innanför socialt arbete. I kapitel 5.0 kommer jag diskutera litteraturen upp mot problemställningen och i tillägg dröfta

⁶ <https://www.udi.no/ord-og-begreper/asylmottak-ulike-typer/> (06.04.17).

⁷ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/projektwebbar/spelprevention/spelprevention-klassificering-av-forebyggande-metoder.pdf> (03.03.17).

olika åtgärder för att förebygga överföring av trauma. Jag kommer inte fördjupa mig i innehållet av de olika åtgärderna men diskutera på en generell basis vad som skall till för att skapa ändring, och vad dessa förändringarna kan innebära för asylsökaren och hennes barn.

2.0 Metod

Min ambition är att belysa temat «överföring av trauma» genom en ren litteraturstudie. Det finns flera anledningar till att en litteraturstudie är lämplig, bland annat för att få en ökad förståelse av temat eller för att ge temat en ny helhetsbild, genom systematisk sammanställning av tidigare litteratur och forskning (Friberg 2012, 133-134). Jag hoppas att med denna metod kunna bidra till att öka min förståelsen kring överföring av trauma, samt att undersöka hur föreliggande litteratur kan belysa situationen till de explicita grupper där överföring av trauman är en riskfaktor idag, innanför socionomens arbetsområde.

2.1 Litteratursök

För att hitta litteratur på området, användes litteratursök via databaserna Oria, Idunn och Scholar. Sökorden som användes vid första sök var: överföring av trauma/ overføring av traumer/ transmission of trauma. Sökningen gav resultat i betydliga omfattning på Oria och Scholar men av väldigt begränsad grad på Idunn. Artiklar valdes ut efter relevans på titel, sedan efter abstract. Boken «International handbook of multigenerational legacies of trauma» av Danieli, blev viktig för studien, men kompletterades också av nyare studier. Litteraturen som lästes i första omgång, ackumulerade nya sökord, som användes i senare sök: *intergenerational transmission of trauma*, samt *andra generations traumatisering*.

Genom en bred litteratursökning och en vid analys, kan kunskapsläget fastställas, där för få artiklar kan uppfattas som en vetenskaplig svaghet (Friberg 2012; Forsberg och Wengström 2016). Jag har valt att göra en relativt bred litteraturstudie för att försöka förstå komplexiteten i temat «överföring av trauma». Med bakgrund i mitt val att göra en bred litteraturstudie var jag tvungen att systematisera sökningen. Det överordnade temat delades upp i underrubriker och litteratursökningen organiserades efter namnen på underrubrikerna. Det första temat var «asylsökares levnadskår», där följande sökord användes: asylsökare, flykting, hälsa, mental hälsa, psykisk sjukdom, livskvalitet, rättigheter (samt norsk och engelsk översättning). Både internationell och nationell statistik valdes ut gällande asylsökares psykiska hälsa, för att ge en helhetlig bild. Fakta om asylsökares rättigheter är inhämtad från offentliga dokument

och kunskapssammanställningar. De valdes ut efter kriterierna: norsk eller svensk. Detta för att litteraturen skulle vara trovärdig, tillämpbar och relevant för socionomen i Norge.

Nästa undertema var socialt arbete och förebyggande insats. Litteratur gällande det sociala arbetet valdes ut ifrån studentlitteraturen till socialt arbete vid Høgskolen i Oslo og Akershus, då denna värderas som uppdaterad och relevant på området. Litteratur om förebyggande arbete kompletterades genom litteratursök på Oria, med sökord: förebyggande arbete/ forebyggende arbeid/ prevention/ preventive work, barn/children, där boken «De minste barnas stemmer» av Sjøvold och Furuholmen blev viktig.

Den här litteraturstudien tar teoretiskt utgångspunkt i anknytningsteorin och teorin om resiliens. Primärkällan «Attachment and Loss» av Bowlby lästes och kompletterades av nyare forskning på området, funnet via litteratursök i databaserna. Sökord på området var: anknytning/ tilknytning/ attachment, mentalisering/ mentalizing. Litteratur till resiliens valdes ut ifrån studentlitteratur och kompletterades genom personsök på Emily Werner och Ruth Smith. Person- och sekundärsök användes vidare på flera områden genom granskning av ämnesord och referenser, där sökord eller författare valdes ut och söktes efter i databaserna (Friberg 2012, 75).

2.2. Källkritik

Källkritik handlar om att vara kritisk till urval av litteratur samt vilka kriterier som används under urvalsprocessen (Dalland 2014, 72). Detta kallas att exkludera och inkludera litteratur, där målet är att avgränsa och bedöma kvalitet (Friberg 2012, 44-45). Med bakgrund i valet att göra en bred studie, är litteraturen en variation av empirisk, teoretisk och erfarenhetsbaserad, samt av både nyare och äldre datum. Forskningen och studierna som har genomgått är både kvalitativa och kvantitativa. Litteraturen i denna studie valdes vidare ut efter inklusionskriterierna: svenska, engelska eller norska, samt praktiskt möjliga att få tag på.

I traditionella medier kvalitetssäkras det som publiceras genom förlaget och utgivaren, med angivna författare på texten. På internet kan i stor grad vem som helst lägga ut information om vad som helst. Detta gör att kvalitetsbedömningen ofta hamnar på en själv (Friberg 2012, 54-55). Genom att använda faktadatabaser som Oria och Idunn, har texterna granskats innan publicering. Texterna som jag hittat på Google Scholar har jag manuellt sökt på i Oria efteråt,

genom sekundär- eller personsökning, för att försäkra mig om kvaliteten. Jag bedömer därför texterna jag har hämtat från den fria webben som av god kvalitet.

En primärkälla är den ursprungliga källan, där information för första gången uppstår. Sekundärkällan bygger på informationen från primärkällan (Dalland 2014, 87). För att kunna återge information så noggrant som möjligt, borde man i den mån det är möjligt, få tag på och referera till primärkällan. Det man riskerar genom att inte hitta primärkällan är att informationen har tolkats och förändrats när den har vandrat från källa till källa. Den här litteraturstudien är i stor grad uppbyggd av primärkällor, med några undantag. Där primärkälla inte har varit praktiskt möjligt att få tag på, har sekundärkälla använts. Begreppet «sekventiell traumatisering» och litteraturen av Hans Keilson har varit viktig för studien. Eftersom hans forskning endast var tillgänglig på holländska, användes information ifrån sekundärkällor. Med bakgrund i detta kan det vara en svaghet att information om Keilson's studier är tagna av en sekundärkälla, där hans litteratur har översatts och möjligtvis tolkats.

Läroböcker utgör en eller ett fåtal personers val av innehåll och utformning. I litteraturgenomgången av socialt arbete och resiliens har jag framför allt tagit utgångspunkt i «Hva er sosialt arbeid?» av Levin, «Bære eller breste» av Røkenes och Hansen samt «Resiliens» av Borge. Att litteraturen i stor grad är hämtad från läroböcker kan problematiseras, men eftersom den utvalda litteraturen är ny och skriven av några av de främsta fagförmedlarna i Norge, värderar jag den som relevant och trovärdig angående socialt arbete i Norge.

Urval och kvalitetsförsäkran av litteratur handlar också om etiska överväganden, speciellt att man som författare redovisar all litteratur oberoende av om denna stödjer eller motbevisar egen hypotes (Forsberg och Wengström 2016, 59). För att säkra kvaliteten och trovärdigheten på arbetet har jag valt att göra en bred litteraturstudie, som belyser olika sidor av problemställningen. Författare och bidragsgivare är krediterade, och jag har gjort mitt yttersta för att vara objektiv i tolkningen av litteraturen, vilket också är viktiga etiska aspekter.

3.0 Teoretisk utgångspunkt

Anknytningsteori är en av de viktigaste teorierna inom utvecklingspsykologin, när det kommer till omsorgspersonens påverkan på barnets utveckling. Teorin är i stor grad grundad i arbetet till John Bowlbys psykoanalytiska studier i Europa och Mary Ainsworths

naturalistiska observationer i Uganda och Baltimore (Harwood, Miller och Irizarry 1995, 4), samt deras gemensamma forskning. Efter andra världskriget forskade de tillsammans på personlighetens utveckling hos barn som separerats från sina mödrar vid tidig ålder på grund av sjukhusinläggning. Samtidigt som den forskningen ägde rum, bad The World Health Organisation (WHO) Bowlby om att fastställa en rapport angående den mentala hälsan till hemlösa barn efter andra världskriget, som publicerades i 1951. Publikationen med titlen «Maternal care and mental health» innebar början på teorins betydelse inom utvecklingspsykologin (Bowlby 1951, 357–358; Bretherton 1992, 759 – 763).

3.1 Anknytningsteori

Grunden i anknytningsteorin handlar om medfödda biologiska «anknytningsbeteenden» som existerar för att skapa en närhet mellan barnet och omsorgspersonen. Beroende på vilken ålder och mognadsnivå barnet är på, använder hen olika beteenden för att hålla omsorgspersonen på tillräckligt nära håll, i tillfälle en farlig situation skulle uppstå. För spädbarnet kan det handla om att gråta när något är obehagligt, medan den sex månaders gamla bebisen artikulerar, ler och använder kroppsspråk för att uppnå kontakt. När barnet börjar krypa eller gå blir det ett beteenden som kan reglera fysisk avstånd till omsorgspersonen. Barnet har en medfödd förmåga att knyta sig an till minst en omsorgsperson, oberoende av om denna klarar av att uppfylla barnets fysiska och psykiska behov. Det är alltså inte en fråga om anknytning eller inte anknytning, men *kvaliteten* på anknytningen (Bowlby 1969). Det är endast under extrema fall av isolation som barn inte knyter an till en omsorgsperson (Mains 2017, 1).

De yttre anknytningsbeteendena som barnet använder för att reglera sig i förhållande till omsorgspersonen, bildar interna arbetsmodeller. På bakgrund av de tidiga erfarenheterna av samspel mellan barnet och omsorgspersonen, bildar barnet en uppfattning av sig själv och vad hen kan förvänta av andra. Dessa interna arbetsmodeller, utgör barnets anknytningsmönster (attachment behavioral system). Barnets anknytningsmönster ger oss en bild av *kvalitet* på anknytningen mellan barnet och omsorgspersonen (Bowlby 1969, 80-84, Cassidy 2008, 5-6).

Ainsworth designade «the strange situation» för att värdera spädbarnets anknytning till sin primära omsorgsperson. Enkelt förklarar går experimentet ut på att barnet separeras ifrån mor och lämnas ensam i ett lekrum, respektive med en främling i rummet. Det är när barnet separeras och förenas med mor som anknytningsbeteendet visas, genom vilken strategi barnet använder för att närma sig mor i situationer där barnet upplever sig otrygg. Om barnet

uppfattar *mor* som otrygg eller farlig, kan anknytningsbeteendet gå ut på att undvika henne. Utifrån de olika beteendena som barnen visade under experimentet, delade Ainsworth in dem i tre kategorier: trygg anknytning (B), otrygg-undvikande (A) och otrygg-ambivalent (C) (Fox och Hane 2008, 222; Killen 2013, 54-57). Senare studier har visat att alla barn inte passar in i Ainsworths ursprungliga anknytningskategorier. Dessa barn har blivit kallade desorganiserade (D) och visar oorganiserad och konfliktfyllt beteende som att skrika när mor går - men gå bort från henne när hon kommer tillbaka. Barnen saknar hänsikt med sitt beteende och är förvirrade (Main och Solomon 1990).

Ainsworth gjorde också observationer hemma hos mödrarna som visade att anknytningen hänger ihop med hur sensitiva mödrarna är för barnens behov (Weinfield m.fl. 2008, 85-86). Att vara sensitiv, innebär att kunna mentalisera. Att mentalisera är att se sig själv från utsidan och andra från insidan. Det handlar om att vara medveten om mentala tillstånd i oss själv och andra (Allen, Fonagy och Bateman 2008). Nyare forskning på anknytning, visar att anknytningspersonens kanske viktigaste uppgift handlar om det att vara sensitiv ovanför barnets signaler och lära barnet reglera sig själv (Shore och Shore 2008; Braarud och Nordanger 2011; Easterbrooks, Bureau och Lyons-Ruth 2012), där reglering handlar om att kunna kontrollera sig själv och reglera sina tankar, känslor och beteenden. I omsorgsrelationer där barnet inte får tillräcklig hjälp till att förstå och behärska sina känslor, kan detta ha en negativ påverkan på barnets framtid (Sroufe 2005, 349-367; Thompson 2008, 355).

3.1.1. Kritik av anknytningsteorin

Klassificering av anknytningsmönster är utbrett och används klinisk i familjearbete, men teorin har också fått kritik. Teorin så som Bowlby utvecklade den pekar på anknytning som en medfödd förmåga och det är lite diskussion angående om det emotionella bandet mellan barnet och mamman (eller annan omsorgsperson) finns eller inte. Frågan riktar sig hellre mot hur man kategoriserar trygg och otrygg anknytning. Vissa menar att tron på att småbarns trygga anknytning har en direkt koppling till senare hälsa är inkorrekt och att man ofta förenklar och missförstår kategoriseringen av olik kvalitet på anknytning. Variationen i olika anknytningsmönster bör ses som en naturlig del av olika barns utveckling (Meins 2017, 2-3).

Validiteten av the strange situation har också fått kritik utifrån ett kulturellt perspektiv. Med bakgrund i att målgruppen i denna litteraturstudie är asylsökare och deras barn, kan det tänkas viktigt att fundera kring vilka kulturella variationer anknytningsteorin kan ha. Forskning visar

att en B-anknytning är ungefär lika vanligt förekommande på tvärs av länder, medan A-anknytning är vanligare i västra Europa och C-anknytning förekommer oftare i Japan och Israel (Ijzendoorn och Kroonenberg 1988, 147-156). Förklaringen kan ligga i att själva fenomenet anknytning är univiersellt, men att uttrycket eller anknytningsbeteendet är kulturellt betingat, vilket då måste påverka validiteten i the strange situation som värderingsgrundlag (Harwood, Miller och Irizarry 1995, 11-15). Andra menar att anknytningsformerna är för generaliserande och inte kan överföras till alla kulturen utan vidare (Skytte 2008, 159). En annan invändning är att man i liten grad har sett på *samspelet* mellan omsorgspersonen och barnet, och därmed negligerat att barnets egenskaper kan påverka kvaliteten på anknytningen (Dunn 1993, citerat i Gulbrandsen 2017, 295). I nyare anknytningsteori tar man för sig ett mer transaktionellt perspektiv och menar där att man kan påverka anknytningen genom till exempel föräldravägledning. Modernare teorier adresserar också teman om anknytningens betydelse genom hela livet, vad överföring av anknytning mellan generationer innebär och varför omsorgspersonens sensitivitet och mentaliseringsförmåga spelar den ledande rollen i frågan om anknytningens kvalitet (Howes och Spieker 2008; Simpson och Belsky 2008, 150).

3.1.2. Anknytningens betydelse för senare utveckling

Det finns flera studier som visar sammanhang mellan den tidiga anknytningen och senare utveckling (Egeland och Susman-Stillman 1996; Lyons-Ruth, Alpern och Repacholi 1993; Stroufe m.fl. 2005; Thompson 2008). Den största longitudinella studien fokuserade på familjer med fattigdomsproblematik, barnens anknytning och utveckling av personlighet. Studien visade en klar sammanhang mellan självförtroende, empati och psykisk hälsa hos barn med trygg anknytning, jämfört med barn av föräldrar som inte var lika lyhörda eller sensitiva ovanför deras signaler (Stroufe m.fl. 2005). Otrygg anknytning är inte direkt kopplat till senare psykopatologi hos barn, men borde ses som en riskfaktor för senare problemutveckling. Om barnet däremot utvecklar en D-anknytning visar detta en sammanhang med avvikande och aggressivt beteende hos barnen när de når skolålder (Lyons-Ruth, Alpern och Repacholi 1993).

Barn föds in i världen, helt beroende av sina föräldrars omsorg. Trots kritiken ger anknytningsteorin oss kunskap om att barnet behöver något mer för att överleva, än att få sina fysiska behov mötta. För att barnet skall kunna utveckla en trygg anknytning måste föräldern prioritera barnets behov och vara både fysiskt och psykisk *nära* barnet. Genom detta lär barnet sig att lita på andra personer, eftersom barnets behov blir mött på samma sätt varje

gång anknytningsbeteendet är aktiverat (Ruud 2011, 51). Anknytningen hänger tätt ihop med sensitivitet, samspel och självreglering, olika fenomen som är väsentliga för barnets utveckling. Hur dessa nödvändiga förutsättningar påverkas av att mor är traumatiserad, samt av att växa upp i en vardag präglad av många osäkerheter ska jag dröfta i senare kapitel.

3.2 Resiliens

Trots att många barn i Norge idag växer upp under svåra förhållanden och upplever stress och stora belastningar, är det många som klarar sig bra. Resiliens handlar om normal utveckling under onormala förhållanden, det handlar om hälsobringande effekter och god psykosocial funktion hos riskutsatta barn (Borge 2004, 12). Definitionen jag använder är en översättning ifrån den engelska ordboken Oxford Dictionary, där resiliens betyder *förmågan att återhämta sig (snabbt) efter problem eller svårigheter*. Jag väljer vidare att använda resiliens och den svenska översättningen *motståndskraft* om varandra, med betoning på motståndskraft som något som utvecklas, inte som en medfödd förmåga.

Det vi nu kallar resiliens blev ursprungligen förklarad genom individuella egenskaper hos barnet. Istället för att studera vilka faktorer som främjar motståndskraft delade man in barnen i två grupper. Man menade att barnen antingen var sårbara, dvs. svaga och påverkbara, eller osårbara, alltså starka och tuffa. Detta har man nu gått helt bort ifrån och vi vet idag att utveckling av resiliens handlar om ett samspel mellan egenskaper i barnet, omgivningen och barnets genetik (Varvin 2015, 210-211). Studier om resiliens har idag som ändamål att svara på två frågor: *Hur kan vi hjälpa barn som lever under riskfyllda förhållanden, tidigt, så att de får ett tillfredsställande liv? Hur kan vi få insikt i vilka faktorer som främjar barns motståndskraftighet?* (Borge 2004, 25-26)

Den första direkta forskningen om resiliens gick ut på att studera samspelet mellan individuella faktorer i barnet och miljön runt. Hänsikten var att se vilka riskutsatta barn som klarade sig bra och vad som karakteriserade deras livssituation. Forskarna utvecklade en lista med följande nio riskfaktorer: omsorgssvikt, medfödda handikapp eller hälsoproblem, alkoholism i familjen, våld, fattigdom, oorganiserad eller instabilt familjemiljö, tonårsmor och föräldrar med låg utbildning. Om barnen föddes in i en familj där fyra av de nio ovanstående riskerna var närvarande, definierades de som riskbarn. Forskningen gjordes på sammanlagt 698 barn som föddes på Hawaii i 1955, där 201 kategoriserades som riskbarn vid födsel. Barnen följdes tills de fyllde 40 år. Ca. 10 % av riskbarnen klarade sig helt fint trots

omständigheterna och blev definierade som motståndskraftiga barn (Werner och Smith 1992).

Resiliens-egenskaper hos barnen i gruppen var bland annat att de hade en god förmåga att anpassa sig och hantera problem, de kunde kontrollera impulser och koncentrera sig, de var intresserade av omgivningen, positiva och sociala. En sak som karakteriserade omgivningen runt de motståndskraftiga barnen var att relationen mellan mor och barn var god under den tidiga barndomen. Detta visar att anknytningsteori och resiliens hänger tätt ihop och kan komplementera varandra i förståelsen kring barn som lever i riskfyllda omsorgssituationer, så som det vill vara för ett barn som växer upp med en traumatiserad mor. Andra faktorer som visade sig vara viktiga för utvecklingen av resiliens var att barnen hade fler omsorgspersoner än mor och goda relationer till syskon/vänner/släktingar, att mor var i stabil jobb och att barnet hade tillgång på yttre resurser. Vidare var det viktigt att hemmiljön var präglad av struktur, vanor och gemensamma värderingar (Werner och Smith 1992).

4.0 Litteraturgenomgång

4.1 Trauma

Ordet trauma har sitt ursprung i grekiskan och betyder sår eller skada. I psykologisk förståelse handlar trauman om individens upplevelse av en potentiellt traumatiserande händelse. Detta betyder att man *kan* bli traumatiserad av en viss händelse, men man måste inte bli det. Ett trauma är alltså inte själva händelsen, men reaktionen på den. Skillnaden mellan förfärliga händelser som inte är traumatiserande och de som är det, är att vi klarar av att ta det till oss. Vi klarar att integrera det i vårt medvetna förstånd och på så sätt leva och förhålla oss till det. (Anstorp, Benum 2014, 23-24; NOU 2012:5).

4.1.1. Traumatiserade flyktingar

Flyktingar är inte en homogen grupp. De har olika bakgrund, de pratar olika språk och de kommer från olika land. De är både män och kvinnor, unga och äldre. De är familjer och de är ensamkommande barn (Berg och Lauritsen 2009, 11-12). Många flyktingar och asylsökare har upplevt diverse potentiellt traumatiserande händelser, som de alla reagerar olika på. Hur reaktionen kommer till syne beror på personen i fråga, traumats allvarlighetsgrad, tidigare erfarenheter, tillgång på hjälp, samt omgivningens hållning till traumatiseringen (Varvin 2015). Flyktingar tillhör en grupp som enligt internationell och nationell litteratur ofta, men

inte alltid, utvecklar psykiska problem (Laban m.fl. 2004; Fazel, Wheeler och Danesh 2005; Tinghög m.fl 2016; Daud 2008; Stompe m.fl. 2010; Bogic, Njoku och Priebe 2015;).

Förekomsten av psykiska sjukdomar hos flyktingar varierar i stor grad mellan olika studier, som visat i en sammanställningen till Stompe mfl. där utslaget på depression hos flyktingar varierade ifrån 16-81 %, ångestsyndrom 17-90 % och 10-90 % hade diagnosen PTSD (Stompe, Holzer och Friedmann 2010, 23-39). I en systematisk genomgång av 20 västliga studier med sammanlagt 6743 asylsökande, visades det att 10 % hade PTSD, 5 % led av depression och 4 % hade ångestsymptom (Fazel, Wheeler och Danesh 2005). Som vi ser är variationerna stora, men generellt visar studier att PTSD, ångest och depression är vanliga reaktioner på traumatiska upplevelser, där PTSD är tio gånger vanligare bland flyktingar än majoritetsbefolkningen (Fazel, Wheeler och Danesh 2005). Den psykiska hälsan på asylboenden är rapporterad sämre än hos bosatta flyktingar (Laban m.fl. 2004; Tinghög m.fl. 2016). På samma sätt är den mentala hälsan rapporterad sämre hos människor med tillfälliga uppehållstillstånd, än hos de med permanent uppehållstillstånd (Tinghög m.fl. 2016).

Symptom på posttraumatisk stress kan delas in i tre kategorier. Den första kategorin, *återupplevande symptom* handlar om att man blir plågad av onda minnen och mardrömmar från den traumatiska händelsen. Den andra kategorin gäller *undvikande symptom*, som innebär att man undviker situationer och personer som kan påminna om händelsen. Den sista kategorin, *överaktiva symptom*, handlar om att vara lättskrämd, spänd och okoncentrerad. Skulle dessa symptom vedvara och bli av kronisk art, bildar de tillståndet och diagnosen PTSD (Post traumatic stress disorder) (Nordanger 2015, 45; Varvin 2015, 151-152).

Krigstraumer ger ofta fler symptom och plågor än beskrivet över och en PTSD-diagnos kan därför bli något begränsad när man ska förstå allvarligt traumatiserade flyktingar. Diagnosen är viktig eftersom den kommunicerar behov och rättigheter, men den är sällan tillräcklig i sig själv för att förstå och förklara en människas tillvaro. Människor som är allvarligt traumatiserade på bakgrund av krigsupplevelser sliter ofta med många saker i tillägg till de över; somatiska sjukdomar, depression, ångest, psykoser, drogmissbruk och dissociativa plågor. Även om posttraumatiska symptom är universella, är det viktigt att också komma ihåg de kulturella betingelserna. Många asylsökare kommer från andra kulturer än den västerländska, och kan då ha en annan sjukdomsförståelse än majoritetsnormmannen. Det vill

vara avgörande för socionomen att få en förståelse för familjens bild på sjukdom och hälsa, för att kunna kommunicera med familjen genom den förståelsen (Skytte 2008, 92).

4.1.2. Sekventiell traumatisering

Sekventiell traumatisering förklarar hur olika perioder kan innehålla olika potentiellt traumatiserande händelser, som i sin tur ger olika utslag på asylsökaren. Begreppet är utvecklat av Hans Keilson, då han studerade judiska barn som återvände till Holland efter andra världskriget. Den första fasen av sekventiell traumatisering i Keilsons studier var när förtrycket av judar startade i Holland. Barnen blev diskriminerade, ivägskickade till koncentrationsläger eller dödade. Den andra fasen var under själva kriget, då barnen levde i koncentrationsläger eller gömde sig för nazisterna. Den tredje och sista fasen, befann sig då de överlevande barnen återvände till Holland. Keilson fann att *hur* barnen blev mottagna när de återvände hem, var det viktigaste för hur de mådde senare i livet (Varvin 2015, 73-74).

När vi pratar om traumatiserade flyktingar kan det alltså vara nyttigt att dela in migrationsprocessen i pre-migration, migration och postmigration (Tinghög m.fl. 2016). Premigratorisk stress kan för exempel vara egna tidiga barndomstrauman, vilket påverkar om asylsökare utvecklar posttraumatiska symptom på grund av krig och flykt, eller inte (Opaas och Varvin 2015). Vad man utsätts för under flykten (migratorisk stress) påverkar också utfallet av symptom (Herman, Kaplan och Szwarc 2010; Oppas och Varvin 2015). I en norsk studie av 54 traumatiserade flyktingar med behandlingsbehov hittade man att 89 % hade varit utsatta för militära angrepp, 76 % vittne till en annans död, 74 % hade varit nära att dö själv, 61 % hade varit fängslade, 52 % utsatta för tortyr och 30 % sexuellt utnyttjade. Detta visar den vanliga förekomsten av *potentiellt traumatiserande händelser* som kan ske under flykten. Vidare visade undersökningen att 96 % av alla i gruppen hade allvarlig depression, 94 % hade ångest och 78 % led av PTSD. Det tog i genomsnitt 11 år innan människorna i den ovannämnda studien fick hjälp för sina psykiska problem (Opaas och Varvin 2015).

Hur flyktingar tas emot i Norge och vilka betingelser de får som nyanlända, lägger grundlaget för hur de får det senare i livet, vilket naturligt påverkar kommande generationer (Herrman, Kaplan och Szwarc 2010; Varvin 2015, 74). Villkoren som asylsökaren lever med i exiltillvaron (de postmigratoriska faktorerna) verkar både på ett yttre och inre plan för mamman som söker asyl och hennes lilla barn. *Yttre faktorer* handlar i stor grad om vilka rättigheter och materiella resurser exiltillvaron erbjuder (Berg och Lauritsen 2009, 175). Ett

exempel på detta är att asylsökare har rätt på ekonomiskt bistånd så länge de bor på asylboende. Skulle de tacka nej till boende-tillbudet för att hitta en egen bostad, blir de av med sina ekonomiska rättigheter. Andra yttre faktorer som kan tänkas prägla en asylsökares vardag är restriktioner gällande förskoleplats, gymnasieutbildning, norskundervisning och arbetstillstånd. Vidare har asylsökare rätt på hälsohjälp, på lik linje med majoritetsbefolkningen (Meld. St. 27, 2011-2012; NOU 2011:10; Fafo-rapport 2017:07, 23). I 2010 - 2015 väntade en flykting i genomsnitt 625 dagar på asylboende innan hen blev bosatt och i 2011 hade 600 barn bott på asylboende längre än tre år (Meld. St. 27 2011-2012). Väntetiden kan vara en stor belastning för asylsökaren, speciellt om det är barn. Väntetid på asylboende kan också ha positiva sidor som kan innebära att asylsökaren lär känna Norges system och byråkrati, lär sig språket och bildar ett socialt nätverk (Varvin 2016, 205; Fafo-rapport 2017:7, 21 och 33).

Exil innebär en övergång mellan det som har varit och det som komma skall, där tiden är präglad av både materiella, sociala och psykologiska förluster. Medan det yttre planet pekar på de materiella sidorna vid exiltillvaron, handlar den inre verkligheten om de sociala och psykologiska faktorerna. Många som flyktar upplever sorg över saknade familjemedlemmar, isolation i mottagarlandet och längtan efter hemlandet. Att fly innebär att förlora tidigare status, profession eller position, för att börja om i ett nytt land. För vissa kan detta innebära en positiv nystart, men för andra en stor identitetskris. Identiteten skapas i interaktion med andra och är på så sätt en social konstruktion som vill kunna förändras under en migrationsprocess (Berg och Lauristen 2009, 170-182). Många upplever att de blir av med sin gamla personlighet och placerad i en kategori, som «muslim», «flykting» eller «invandrare». Kategorierna får ofta låg status i samhället, både socialt men också med tanke på tillgång till bostadsmarknad och arbetsmarknad. Dette kan verka dehumaniserande och diskriminerande. Man känner inte det nya landets koder och kulturer och hamnar därför i ett tillstånd av isolation och kulturchock (Berg och Lauritsen 2009, 170-178; Varvin 2016, 177). Faktorer som främjar psykisk hälsa hos flyktingar är att ha ett socialt nätverk, närhet till familj, en meningsfull vardag med aktiviteter och ekonomiska resurser, samt att man behärskar språket som talas (Lie, Sveaas och Eilertsen 2004, 46; Tinghög, Hermansson och Lundberg 2007; Lundencrona, Ekblad och Hauff 2008; Tinghög m.fl. 2009; Herrman, Kaplan och Szwarc 2010).

4.1.3. Överföring av trauma

Människor som har varit med om traumatiserande händelser kommer bära med sig minnena av detta genom hela livet (Borge 2014, 132), och migrationsprocessen kan påverka familjedynamiken i många släktled framåt (Skytte 2008, 135). Vad betyder egentligen traumatisering för kommande generationer?

Fenomenet kring överföring av trauma är dokumenterat i internationell litteratur (Danieli 1998; Daud, Skoglund och Rydelius 2005; Dekel och Goldblatt 2008; Bezo och Maggi 2015), men det finns också studier som hittar lite bevis för fenomenet (Ijzendoorn, Bakermans-Kranenburg och Sagi-Schwartz 2003). Överföring av trauma fick uppmärksamhet för första gången på 60-talet i Canada, då barn till dem som överlevt förintelsen började söka hjälp för sina psykiska problem. Det som karaktäriserade människorna som sökte hjälp (förutom att deras föräldrar överlevt förintelsen) var den rådande kommunikationsstilen de hade till sina föräldrar. Kommunikationen var präglad av en tyst kontrakt, som gick ut på att man inte pratade om förintelsen i familjen (Danieli 1998, 3; Borge 2014, 134-135).

Föräldrarna till barnen som sökte hjälp, upplevde att de inte fick det stödet som de behövde när kriget var över. När de återvände hem var det ingen som lyssnade på deras historier eller brydde sig om dem, detta inklusive professionella hjälpare. De möttes av en generell skepsis från samhället och det ifrågasattes om de överhuvudtaget hade varit med om det de påstod. De som ville hjälpa, förblev tysta i tron om att deras frågor skulle påminna överlevarna och orsaka dem ännu mer smärta. De överlevandes historier var förfärliga och skrämmande att lyssna på och deras upplevelser blev därför ignorerade eller bagatelliserade. Samhällets hållningar till traumatiseringen påverkar i stor grad om personen kommer utveckla posttraumatisk stress eller inte, och därigenom också om traumat kommer överföras till kommande generationer (Danieli 1998, 4-6).

Överlevarna konkluderade med att ingen brydde sig och att man bara kunde prata om förintelsen med andra som också hade upplevt det. Detta skapade en «conspiracy of silence» mellan överlevarna och samhället, som sedan kom att prägla deras föräldraförmåga och familjedynamik. Föräldrarnas bakgrund förblev ett mysterium för barnen, där förintelsen var en konstant faktor i familjen. Eftersom kommunikationen om händelserna var präglad av fragmentering gav det lite mening för barnet. Andra familjer valde i sin tur att vara tysta, i rädsla för att deras berättelser skulle skada barnen (Danieli 1998, 4-6).

En nyare kontroversiell forskningsstudie visar att genetiska förändringar, orakade av traumatiska händelser, kan ärvas ned i generationer. Forskningen gjordes på 32 judiska män och kvinnor som överlevt förintelsen, och deras barn. Forskarna såg på den delen av genetiken som reglerar stresshormoner och hittade en epigenetisk märklapp hos både föräldern och barnet. Medan genförändringen hos föräldern är orsakat av extrema traumatiska händelser, är förändringen hos barnet resultatet av epigenetiskt arv. Mönstret som visade sig hos forskningsobjekten, skiljde sig från kontrollgruppen (Yehuda m.fl. 2015). Forskningen är kontroversiell och gjord på en liten population. Trots detta har Ellinor F. Major, fagdirektör i psykisk hälsa vid folkhälsoinstitutet, uttalat att forskningen till Yehuda öppnar för nya möjligheter att se överföring av trauma på, då man inte enbart kan förstå fenomenet utifrån de psykologiska förklaringsmodellerna⁸.

4.1.4. En psykologisk förståelse på överföring av trauma

Nyare forskning visar att föräldrars traumatisering kan påverka kvaliteten på anknytningen mellan föräldern och barnet. Studien jag refererar till är gjord på flyktingfamiljer som kom till Sverige från Irak och Libanon, där en eller båda föräldrarna hade varit utsatta för tortyr. Familjerna hade tillsammans 45 barn mellan 6-17 år. Kontrollgruppen bestod av 31 barn, där föräldrarna hade samma etniska bakgrund som forskningsgruppen, men inte varit utsatt för tortyr. Studien visade att samtliga föräldrar som varit utsatta för trauman hade PTSD eller PTSS, och deras barn visade symptom på psykiska plågor. 87 % av barnen hade en otrygg anknytning där 75 % i kontrollgruppen hade en trygg (Daud, Skoglund och Rydelius 2005).

Trauman som sker i anknytningsrelationen och som påverkar förmågan att skapa tillitsfulla relationer senare i livet, kallas *anknytningstrauman*. Man skiljer mellan anknytningstrauma och otrygg anknytning, där trauma i anknytningsrelationen hänger ihop med en desorganiserad anknytning. Barn kan alltså ha en *otrygg anknytning*, vilken är en riskfaktor för senare utveckling, eller ett *anknytningstrauma*, som ofta innebär senare patologi hos barnen, se kapitel 3.1.2. Huvudproblemet vid en desorganiserad anknytning är en rädsla för omsorgspersonen. När mor uppfattas som farlig går anknytningsbeteendet ut på att undgå henne, som nämnt i kap 3.1. Eftersom omsorgspersonen både utgör faran, men också ska vara den som ger tröst - innebär detta ett stort dilemma för det lilla barnet (Allen 2013, 163-169).

⁸ <https://www.nrk.no/viten/arven-etter-morfar-1.12633265> (24.04.17)

4.2 Socialt arbete med asylsökande familjer

Socialt arbete är solidaritet med utsatta grupper i samhället, systematisk insats mot fattigdom och kamp för social rättvisa (FO 2015). Uppdraget man står inför som socionom är att bistå människor som behöver hjälp, där handlingsredskapet och tolkningsverktyget är relationen. (Levin 2004, 87-91; Røkenes och Hansen 2015, 18-19). Socialt arbete riktar alltså uppmärksamheten mot relationen mellan personen och dennes omgivning, där *person* måste förstås i en bredare tolkning, som både en individ, en grupp, en familj eller annan enhet i samhället. Analysenheten i socialt arbete är därav inte bara personen, eller samhället, men den dynamiska relationen mellan dem. I socialt arbete intresserar vi oss både för personens psykologi och samhällets strukturer. Vi gör detta för att fånga in helheten och komplexiteten i personen och situation (Levin 2004, 67-80). Socialt arbete handlar inte bara om att förstå och analysera ett problem, men också om att ändra något (Levin 2004, 101-102; Røkenes och Hansen 2015, 18). För att åtgärden eller förändringen skall passa klienten, måste situation vara noga analyserad först (Levin 2004, 102-105).

4.2.1. Förebyggande arbete

Det är enighet om att tidig intervention och förebyggande arbete är viktigt för barn som lever med risk för störningar i utvecklingen på grund av deras negativa omsorgssituation (Killén 2013; Barstad 2014, 263-264; Bufdir 2015; Sjøvold och Furuholmen 2015, 19-20; Swensson 2015; Halså och Aubert 2016, 67-68). Förebyggande arbete kan innebära åtgärder på många olika plan och delas således ofta in i universell, selektiv och indikerad förebyggande arbete (Daro 1999, citerad i Killén 2013, 21).

Universellt förebyggande arbete går ut på att hindra sjukdom eller negativ utveckling, och riktar in sig mot hela befolkningsgrupper med hälsobringande åtgärder eller information. Selektivt förebyggande arbete riktar sig mot grupper med speciella behov och handlar om att identifiera riskfaktorer och på så sätt hindra att problemet utvecklar sig vidare. Det man inte kan lyckas med genom universellt eller selektivt förebyggande arbete, kräver indikerad förebyggande arbete, som handlar om att bota eller behandla konsekvenser av problemen som uppstått (Daro 1999, citerad i Killén 2013, 21).

Många föräldrar som behöver hjälp med att förbättra samspelet till sina små barn, har själva en historia av omsorgssvikt (Sjøvold och Furuholmen 2015, 19). Detta visar att hälsa och

omsorgssvikt har starka ringverkningar som kan vara i generationer, där barn som växer upp med en psykiskt sjuk förälder löper stor risk att själva utveckla psykosociala problem (Killén 2013; Halså och Aubert 2016). På så sätt blir mors psykiska sjukdom ett problem även för hennes barn (Barstad 2014, 247), och behovet för tidig intervention ytters viktigt.

4.2.2. Det kulturella mötet

Uppväxtvillkoren för barn till asylsökande mödrar utspelar sig på olika arenor (hem, barnehage, hos vänner) med variationer i värdering, tradition och språk. Detta kan verka utvecklande, men också vara utmanande för barnet. Det är viktigt att det finns en lojalitet mellan de olika arenorna, så att barnet inte hamnar i en lojalitetskonflikt mellan familjen och storsamhället (Skytte 2012, 215). Att ha kulturell kompetens som socionom, kan innebära att förstå personen i situationen utifrån dennes kulturella utgångspunkt. Att se alla kulturer som likvärdiga och förstå dem utifrån deras egen kontext, kallas kulturell relativism. Det är viktigt att socialarbetaren inte placerar familjerna i kulturella kategorier eller idealtyper, utan ser deras individuella distinktioner (Døhlle og Askeland 2006, 42 och 47; Skytte 2012, 94-95).

Fokuset när socionomen möter en familj ska handla om innehållet i mötet eller samtalet. När familjen kommer från en annan kultur, kan fokuset ofta reduceras till att bli en språklig eller kulturell övning. Att vara lojal mot klientens andra kulturella arenor och ha fokus på innehållet i mötet, kräver kunskap om kultur och språk. Detta innebär ett intresse att lära av nya situationer samt en medvetenhet kring egen maktposition. Där socionomen ska bedöma omsorgssituationen till ett barn, är det viktigt att inte kulturförklara (och på så sätt acceptera) situationer som kan vara skadliga för barnet. Det är också viktigt att inte överse kulturella skillnader och bedöma vad som är barnets bästa enbart utifrån den norska medelklassens kulturella standarder. Att värdera andras handlingar utifrån våra egna tolkningsramar och standarder, kallas etnosentrism (Døhlle og Askeland 2006, 47; Berg 2011, 223-225).

4.2.3. Mänskliga rättigheter

Det är en koppling mellan socialt förebyggande arbete, kulturell relativism och mänskliga rättigheter, eftersom rätten till hälsa, frihet, privatliv och omsorg, som de är nedfälda i FNs konventioner innebär förpliktelser till staten om att förebygga diskriminering, sociala problem och sjukdomsutveckling (Stang och Sveaass 2016, 61-62). Mänskliga rättigheter är både juridiska förpliktelser och etiska principer, med en grundvärdering om respekt, där alla

människor är födda fria, med samma värde och lika rättigheter (Thune och Stavrum 2012, 11; FO 2015; Stang och Sveaass 2016, 23). Rättigheterna och förpliktelserna är nedfälda i de många internationella dokumenten av de Förenta Nationerna (FN).

Människorättigheterna reglerar förhållandet mellan borgare och den offentliga sektorn. Eftersom socionomen ofta fungerar som hjälpapparatens representant är det i mötet mellan socionomen och klienten, det avgörs om de mänskliga rättigheterna respekteras eller inte (Thune och Stavrum 2012, 12 och 21). De mänskliga rättigheterna skal förhindra maktmissbruk från det offentliga, men när det kommer till barn som växer upp i skadliga omsorgssituationer är rollen till socionomen annorlunda. Socialarbetaren måste då gripa in i det privata familjelivet för att beskydda barnet. Omsorgssvikt har skadliga konsekvenser för barnet, men det kan också maktmissbruk och tvångsingrepp från hjälpapparatens ha. Socionomens arbete präglas på så sätt av en dubbelfunktion av både hjälp och kontroll, som representant för det offentliga systemet, men också som en medmänniska med solidaritet till utsatta grupper som behöver hjälp (Levin 2004, 116-117; Stang och Sveaass 2016, 61-62).

5.0 Diskussion

Socialt arbete är en praktisk och handlingsfokuserad profession, som arbetar för utveckling och förändring. Processen som socionomen ska få med klienten på, innehåller därför ofta ett element av ändring, av olik storlek. Socionomens arbetsområde är dock inte bara utvecklingen, men också relationen mellan individ, grupp och samhälle. Det är viktigt att socialarbetaren analyserar problemet noggrant innan hen kommer med lösningsförslag eller förslag på åtgärder (åtgärder). Läger man tillräckligt mycket energi på att förstå problemet och relationen som det uppstått i, kan lösningen ofta komma av sig själv (Levin 2004, 101-103). Med bakgrund i detta väljer jag i den vidare diskussionen att först analysera temat «överföring av trauma» för att sedan komma med förslag på åtgärder, på vilken socionomen kan bidra till att förebygga överföring av trauma från asylsökande mammor till deras små barn. Med detta hoppas jag kunna besvara problemställningen.

5.1 Generationer av trauma - bidragande faktorer och resiliens

Den första observationen på överföring av trauma gjordes på andra generationens överlevare av förintelsen. Det man såg på som anledningen till att barnen hade utvecklat psykiska problem var att kommunikationsstilen i familjen, var präglad av en tyst kontrakt, en «conspiracy of silence». Familjerna valde att vara tysta på grund av en rädsla för att skada

eller skrämma barnen, men också som ett resultat av lärd hjälplöshet, då föräldrarna upplevde att de inte fick något stöd från omgivningen (Danieli 1998). Vi vet idag att det är viktigt att skapa mening för barnet, och att detta också är med på att utveckla resiliens. Barn använder stora krafter på att förstå vad som föregår runt dem och i situationer där barnet inte får hjälp att skapa mening kring det som sker, vill fantasin skapa sin egen (Ruud 2011, 19-21).

Hemligheten, eller i detta fall den tysta kontrakten, kan vara tyngre att bära än den verkliga sanningen. Även om det flyktingar har varit med om kan vara svårt att prata om, och att man som socionom på asylboende kanske kan uppleva att man river upp onda sår, är det viktigt för barnet att prata om mammans psykiska sjukdom. Detta för att skapa mening och förståelse för barnet. Vår plikt att låta barn höras och informeras, är nedfärd i De Förenta Nationernas (FN) konvention om barns rättigheter av 20. november 1989 (Barnkonventionen), artikel 12.

Eftersom späd- och småbarn inte alltid förstår situationer genom verbalt språk, kan det tänkas att mors kroppsspråk och omsorg är desto viktigare för meningsskapandet. Enligt anknytningsteorin skapar späd- och småbarn sin verklighetsuppfattning genom samspelet med sina nära omsorgspersoner. Upplevelserna under det tidiga samspelet organiseras i inre arbetsmodeller som barnet navigerar efter (Bowlby 1969, 80-84, Cassidy 2008, 5-6). Man kan då tolka små barns inre arbetsmodeller som deras meningsuppfattning, där de har utvecklat tolkningar om hur mycket de är värda, om de är älskade och om de kan lita på andra. Genom att koppla ihop kommunikationsstil, meningsuppfattning och anknytning tillåter det oss att förstå överföring av trauma i ett bredare perspektiv; som ett resultat av en bristande omsorgsförmåga och otrygg anknytning. Det är alltså inte mors trauma i sig själv som överförs till barnet, men barnet kan själv utveckla en otrygg anknytning eller anknytningstrauma p.g.a. mammans bristfälliga omsorgskapacitet. För att förebygga detta kan det vara viktigt att veta vilka faktorer som främjar resiliens och en trygg anknytning.

Det finns studier som visar kopplingen mellan mammans traumatiska reaktioner och barnets otrygga anknytning (Daud 2008). Annan forskning säger däremot att det är onyttigt att ha för mycket fokus på anknytningen och att man hellre borde se på självregleringen (Schore och Schore 2008). Jag tänker att man inte behöver exkludera någon av teorierna, men se på helheten. Anknytning, samspel, reglering och mentalisering är alla fenomen som är oerhört viktiga för barnets utveckling (Braarud och Nordanger 2014). Eftersom barnets utveckling är underlagt föräldrarnas omsorgsförmåga, är dessa begrepp viktiga för att förstå varför trauman överförs från generation till generation. Eftersom litteraturen visar att barn som växer upp

med en psykiskt sjuk mor, själva löper stor risk att utveckla psykosociala problem i framtiden (Killén 2013; Sjøvold och Furuholmen 2015, 19; Halså och Aubert 2016), säger det något om hur viktigt det är att dessa barn får nödvändig hjälp till rätt tid. Att vara traumatiserad kan naturligt påverka förmågan att vara lyhörd och sensitiv ovanför barnets signaler, vilken kan skapa en otrygg eller desorganiserad anknytning. Det kan här tänkas viktigt att främja mors mentala hälsa för att kunna förebygga överföring av trauma till hennes barn. Jag vill här referera till forskningsstudien i kap 4.1.2. där resultatet visade att det tog i genomsnitt 11 år innan flyktingar som var i behov för behandling, fick hjälp i Norge (Opaas och Varvin 2015). Det kan vara svårt att arbeta förebyggande med barn på asylboende, om deras föräldrar inte får den hjälp och behandling de behöver.

Posttraumatiska symptom kan visas i många olika former och grader, men innebär ofta mardrömmar, sömnsvårigheter, dålig stresstolerans, problem med koncentration och uppmärksamhet samt svårigheter med att förhålla sig till andra⁹. Att växa upp med en traumatiserad mamma på ett asylboende, kan innebära en skrämmande och oförutsägbart vardag för det lilla barnet. Mamman kan uppleva flashbacks från den traumatiska händelsen, där barnet i värsta fall kan fungera som «trigger». Mor kan också pendla i humör, koncentration och uppmärksamhet, vilket gör att barnet inte får nödvändig hjälp att reglera sig själv och sina känslor. När mor inte är konsekvent i sin respons och sin närvaro, kan det ha negativa konsekvenser på barnets senare utveckling, speciellt med tanke på självreglering och möjligheten att skapa tillitsfulla och trygga relationer (Sroufe 2005; Thompson 2008, 355).

Det som avgör om ett barn övertar sin mors trauma, måste efter den samlade litteratur jag har läst, förstås som ett samspel mellan barnets genetik, förhållanden i barnet och omgivningen. Det är en summa av riskfaktorer och beskyddande faktorer som avgör utfallet, där naturligt fler riskfaktorer utgör en mer negativ framtidsbild. För att kunna utöva socialt förebyggande arbete på asylboende kan det vara viktigt att vara medveten om vilka faktorer som främjar hälsa och vilka som främjar sjukdom. En viktig teori i detta ärende är resiliens.

Asylsökare rapporterar sämre livskvalitet än bosatta flyktingar och majoritetsbefolkningen övrigt (Meld. St. 27, 2011-2012; NOU 2011:10; Fafo-rapport 2017:07). I resiliensforskning avklarades flera riskfaktorer i småbarnsfamiljers liv som kunde innebära en negativ

⁹ <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd> (25.04.17)

utveckling för barnen. Riskfaktorerna nämnt i kap 3.2 kan likna de villkor som asylsökare lever under idag, till exempel hälsoproblem, instabila hemmamiljöer och låg utbildning (i allfall enligt mottagarlandets utbildningssystem). Forskningen visar att 10 % av de riskutsatta barnen klarade sig bra trots omständigheterna (Werner och Smith 1992), där det pekades ut som viktigt att barnet lever i en miljö präglad av gemensamma värderingar. Genom att socionomen är kultursensitiv och lojal mot barnets andra kulturella arenor, bidrar socionomen till att öka de gemensamma värderingarna, vilket kan främja resiliens i barnet.

För att förstå överföring av trauma och hur man kan förebygga det, kan det vara relevant att se på *varför* asylsökare blir traumatiserade, och vilka betingelser de lever med på asylboende. Detta för att kvaliteten på mors omsorg påverkas av omständigheterna runt henne, och ett litet barns utvecklingsbetingelser påverkas i sin tur i stor grad av mor. Det är i detta sammanhanget också viktigt att komma ihåg att även om många asylsökare har upplevt potentiellt traumatiserande händelser, är det inte alla som utvecklar posttraumatiska symptom.

5.2 I välfärdsstatens väntrum

Som nämnt i teorikapitlet ovan, är det många faktorer som avgör om en asylsökande flykting utvecklar posttraumatiska symptom, och det kan vara nyttigt att dela upp riskfaktorerna i tre faser: premigratorisk, migratorisk och postmigratorisk stress (Tinghög m.fl. 2016). Det verkar för mig som om den rådande litteraturen i stor grad fokuserar på hur utvecklingen av posttraumatiska symptom efter en migrationsprocess påverkas av potentiellt traumatiserande händelser under flykten samt av tidiga barndomstrauman. Alltså ligger fokuset på de premigratoriska och migratoriska stressfaktorerna. Det är förståeligt att mycket fokus har blivit gett till de två första faserna, det är trots allt i dessa faserna de mest extrema händelserna uppenbarligen befinner sig. Med bakgrund i studier nämnt i teorikapitlet (Varvin 2015, 73-74; Varvin och Opaas 2015; Tinghög mfl 2016) vill jag understryka att det att ha fokus på den tredje fasen, är väl så viktig när man som socionom skall arbeta på asylboende och ta emot människor som har varit på flykt. Även om tillvaron på ett boende kan verka tryggare än livet på flykt, är det viktigt att komma ihåg att det är ofta här det kan avgöras om asylsökarna utvecklar posttraumatisk stress eller inte. Därigenom kan det också här avgöras om barnet riskerar att få en otrygg anknytning eller anknytningstrauma, eller inte.

Om man skall ha fokus på den postmigratoriska fasen, kan det som socionom vara viktigt att ha kunskap om socialpolitiska frågor och vara insatt i den offentliga samhällsdebatten

angående invandring. Detta för att veta vilka rättigheter asylsökare har och vilka politiska villkor de måste förhålla sig till. Det rådande politiska landskapet och retoriken, både nationellt och internationellt, är enligt min mening präglad av restriktioner och misstänksamhet gentemot flyktingar. Av media kan man lätt få en uppfattning av att flyktingar är lyckojägare eller «tickande bomber» fulla av sjukdomar, som när som helst kan explodera och sprida sjukdom, problem och fattigdom över hela landet. Om man låter sig påverkas av den typen retorik, vill man garanterat inte klara av att hjälpa asylsökare och deras barn bearbeta traumatiska upplevelser, och det vill bli svårt att utföra socialt arbete i tråd med ämnets etiska grundprinciper. Jag tänker att det är viktigt att se på oss själva och vårt jobb som mottagarland, och hur vi eventuellt är med på att försämra flyktingars psykiska hälsa. Därigenom också den psykiska hälsan till asylsökares barn, eftersom migrationsprocessen lever kvar i generationer som skrivet om i kapitel 4.1.3.

Hans Keilson's begrepp «sekventiell traumatisering» berättar något om väsentligheten av hur överlevarna upplever tiden efter kriget och flykten. På likhet säger den tidiga forskning om överföring av trauma att anledningen till att barnen övertog sina föräldrars trauman, var att det skapades en «conspiracy of silence» mellan överlevarna och samhället, som därigenom påverkade familjedynamiken på ett negativt sätt. Detta berättar för mig att hur samhället tar emot dagens asylsökare, påverkar om deras barn kommer utveckla anknytningstrauman eller inte. Litteraturen angående dagens asylsökare, deras levnadskår och hur dessa är med på att påverka deras psykiska hälsa är tyvärr något begränsad. Ett par nyare studier finns (Varvin och Opaas 2015; Tinghög m.fl 2016; Fafo-rapport 2017) och de rapporterar att asylsökares upplevda hälsa är sämre än bosatta flyktingar och majoritetsbefolkningen, och att detta hänger ihop med långa väntetider, meningslösa vardagar och förlust av hem, identitet och familj. Vissa flyktingar upplever att de blir placerade i kategorier, lågt i samhället, och därigenom diskriminerade i sociala settings och i arbetslivet (Berg och Lauritsen 2009, 170-178). Detta kan indikera att asylsökare blir sjuka av att vara asylsökare och att vi som hjälpare kanske har ett för lite fokus på den psykosociala miljön som väntar dem i den postmigratoriska fasen.

5.2.1. Förändring genom selektivt eller universellt förebyggande arbete

Socialt arbete innehåller alltid ett ändringselement. Det primära fokuset då spä- och småbarn lever i risk, är att säkra sensitiv omsorg som möter barnets behov. Detta innebär åtgärder som förbättrar omsorgspersonens samspel och menatlisering förmåga, vilket skall styrka resiliens och främja en trygg anknytning. Detta faller in under selektivt förebyggande arbete, där man

genom speciella metoder identifierar barn som lever i riskfyllda situationer och erbjuder dem åtgärder. För att mor skall kunna ändra sin mentaliseringsförmåga borde betingelserna runt henne vara präglade av stabilitet och trygghet (Sjøvold och Furuholmen 2015, 242).

Under litteraturgenomgången ser jag att vissa begrepp går igen, när det refereras till faktorer som skall främja resiliens, psykisk hälsa och förändring i familjen. Dessa begrepp är bland annat: stabilitet, trygghet, mening, socialt nätverk, stöd och tillgång på resurser i samhället. Alla dessa faktorer är den klara motsatsen till vilka betingelser som asylsökare rapporterar att de lever med. Eftersom de rätta betingelserna för att främja hälsa och förändring inte är närvarande på asylboendena idag, kan det betyda att eventuella insatser som socionomen initierar kanske får sämre resultat än om asylsökarnas situation hade varit annorlunda. Bristen på stabilitet, trygghet och resurser i kombination med långa väntetider och osäkra framtidsutsikter, kan göra det svårt att utöva den typen selektivt förebyggande arbete som siktar på att förbättra mentaliseringsförmågan och samspelet mellan mor och barn, för att förebygga överföring av trauma. Detta på grund av att andra faktorer i familjens liv kanske är mer pressande. För att göra det möjligt att utöva selektivt förebyggande arbete på asylboende, kan det tänkas att man först måste se till att villkoren förbättras.

Ett sätt för socionomen på asylboende att styrka asylsökares villkor, kan vara att driva universellt förebyggande arbete, då detta handlar om information och hälsobringande åtgärder till hela befolkningsgrupper. Genom att informera människor om deras rättigheter, kanske deras förmåga att hjälpa sig själva ökar (Daro 1999; Killén 2013, 21). Universellt förebyggande kan ses i lys av de mänskliga rättigheterna där myndigheterna står ansvariga för att förebygga sjukdom och sociala problem, då frihet från dessa är nedfälda i FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheter av 10. december 1948. Alla har rätt på en tillfredsställande levnadsstandard, med nödvändiga sociala fördelar och trygghet vid eventuell arbetslöshet, sjukdom eller annan omständighet man inte kan rå för, jf. Barnkonventionen, art. 25. Vidare gäller rättigheterna alla, oberoende av etnicitet, hudfärg, politisk, rättslig eller internationell position, jf. barnkonventionen, art. 2. Som socionom är man pliktig att handla efter de mänskliga rättigheterna och i arbete på asylboende måste vi se asylsökare med samma värde och rättigheter som majoritetsbefolkningen. Istället för att se på asylsökare som tillfälligt bosatta i vår nation, kan vi se dem som internationella borgare, med samma rättigheter och värde som alla oss andra. Detta medför klara utmaningar till socionomen eftersom nationell lagstiftning begränsar asylsökares rättigheter; små barn är inte garanterade

barnehageplass, ungdomar har ikke krav på vidaregående skole og vuxna asylsøkarar får berre i visse fall tillatelse å arbeide. Studier viser at aktivitet i form av skole, jobb eller språkundervisning - bidrar til å fremme psykisk helse (Lie, Sveaas og Eilertsen 2004, 46; Tinghög, Hermansson og Lundberg 2007; Lundencrona, Ekblad og Hauff 2008; Tinghög m.fl. 2009; Herrman, Kaplan og Szwarc 2010). Føreliggande politiske villkor, inneber passivitet framfor aktivitet, vilket medvetet er med på å försämra asylsøkarens helse som igjen øker risiken for overføring av trauma. Det som passiviserer flyktingar i ulike instanser, er med på å øke sjukligheten (Varvin 2015, 25). Socionomen tvingas å antingen acceptere ramane av asylsøkarens villkor, og arbeide innanfor dem, eller aktivt forsøke å endre desse.

Det er vanleg med universelt forebyggjande arbeid på til dømes helsestasjonar, men det kan tenkjas ligga eit politisk dilemma i ovannemnde forslag om universelt tankende kring forebyggjande arbeid med asylsøkarar på asylboende. Myndigheterna ønskjer naturleg at forebygga dålig psykisk helse hos alle som bosetter seg i landet, men det kan tenkjas at de samtidig ikke vill bruke for store resurser på menneske som skal returneres. Dette kan vere ein anledning til at asylsøkarar kanskje ikke alltid prioriteras når det kommer til tidleg intervensjon. Asylsøkarna sit på slett i velferdsstatens väntrum.

5.3 Åtgärder (tiltak)

Overføring av trauma kan forklarast gjennom at barnet får eit anknytningstrauma eller ein ottrygg anknytning då den traumatiserte mamman ikke klarer å møte barnets behov for nødvendig nærhet og omsorg (Daud 2008). Nogle er skeptiske til anknytningsteoriens relevans på andre kulturar enn den vesterlendske (Skytte 2008, 59), og visse meiner at ottrygg anknytning bør forklarast som ein vanlig variasjon mellom barn (Meins, 2017, 2-3). Forskning viser dock eit samband mellom psykisk helse og trygg anknytning (Stroufe m.fl. 2005), vilket berettar for meg at ein trygg anknytning er noko man bør jobbe for å styrke hos barn, uavhengig av kulturell bakgrunn. Vidare seier ein forskningsstudie at det er lite man som hjelpearer kan gjere, ettersom trauman overføres gjennom generne (Yehuda m.fl. 2015). Jag tenker at overføring av trauma er eit sammansatt fenomen som krevjer innsats på mange ulike områder for å kunne stoppas eller reduseras. Det blir derfor svært å komme med konkrete åtgärder som skal løse problemet. Av litteraturen jag læst, tenker jag at det blant anna handlar om å styrke resiliens i og rundt barnet, å hjelpe mor bearbeide sine trauman, å styrke anknytningen mellom mor og barn samt å forbedre livssituasjonen til asylsøkarar i Norge.

Att styrka resiliens handlar om att skapa mening för barnet, att stärka samspelet och relationen mellan mor och barn, att hjälpa barnet skapa andra nära relationer, att se till så att vardagen är präglad av struktur och att hjälpa mor komma ut i arbete eller aktivitet.

Utveckling av resiliens påverkas också av egenskaper i barnets genetik och personlighet (Werner och Smith 1992). För att skapa mening för barnet tänker jag att det är viktigt att mor får behandling för sina trauman och att man som socionom pratar med barnet om mors sjukdom, på olika sätt beroende på barnets ålder och mognadsnivå. För att skapa mening för spädbarnet, är det viktigt att mors omsorg är sensitiv och närvarande, vilket kan kräva selektivt förebyggande arbete när mor är traumatiserad. Det finns många sådana behandlings- och vägledningsprogram som baserar sig på olika skolor och fokuserar på olika saker. Vissa siktar på att ändra beteende (Parent management training - Oregon¹⁰, De utrolige år¹¹), andra har större fokus på att öka mentaliseringskapaciteten (Circle of security¹²). Detta bidrar i sin tur till att styrka anknytningen och relationen mellan mor och barn. Vissa menar att samspelsterapi och föräldravägledning kanske kräver en stabilare arena än asylboendena idag kan ge (Sjøvold och Furuholmen 2015, 242). Om så är fallet kan man istället ha fokus på universellt förebyggande arbete och arbeta för att förbättra asylsökares levnadskår.

6.0 Avslutning

I denna litteraturstudie önskade jag att belysa temat överföring av trauma och fokusera på barn som växer upp med traumatiserade asylsökande mödrar. Jag gjorde detta genom att ställa frågan «*Hur kan socionomen bidra till att förebygga överföring av trauma från asylsökande mödrar till små barn?*». Jag har försökt besvara problemställningen genom att ta teoretisk utgångspunkt i teorier om anknytning och resiliens. Anknytningsteorin har varit viktig på området, men kan inte få äganderätt på förklaringen. Överföring av trauma är ett komplext fenomen utan någon enkel lösning. Förklaringen på problemet kan ha både psykologisk, socioekonomisk, genetisk och politisk upphov, vilket indikerar att insatser från olika områden är nödvändigt. För vidare studier hade det därför varit intressant att fördjupa sig i möjligheterna kring tvärprofessionellt samarbete runt människor på asylboende.

Utifrån litteraturen som jag har genomgått handlar problemet om att barnen står i fara för att få ett anknytningstrauma eller en otrygg anknytning på grund av hur mors posttraumatiska

¹⁰ <http://www.nubu.no/PMTO/#PMTO> (25.04.17)

¹¹ https://www.bufdir.no/barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Metoder/DUA_De_utrolige_arena_Webster_Stratton

¹² https://www.bufdir.no/Familie/Tilbud_Regionene/circle_of_security/ (25.04.17)

stress påverkar hennes omsorgsförmåga. Det är många faktorer som avgör om trauman överförs från föräldern eller inte. Barnet kan för exempel ha en genetisk sårbarhet för att själva utveckla psykiska problem. Kanske den viktigaste och mest avgörande faktorn för om mors trauman skapar anknytningstrauman i barnet, handlar om att vardagen på asylboendet är präglad av passivering, sorg och stress. Om vi ser på oss själva som mottagarland och möjligheten av att hur vi tar emot flyktingar påverkar om de utvecklar posttraumatisk stress eller inte, innebär detta ett stort ansvar för oss i hjälpapparatet.

Styrkan i socialt arbete handlar för mig om att kunna jobba efter ett helhetsperspektiv, med fokus på mästring. Därför har resiliens varit en viktig teori genom studien. Den innebär hopp och positiv utveckling trots stora motgångar. Jag tror och hoppas att socionomen kan fylla en viktig roll på asylboenden som en aktör för att främja resiliens och förbättra levnadskåren till människorna som bor där, och på så vis också kunna bidra till att förebygga överföring av trauma och göra de tusen första dagarna i barnets liv mindre traumatiserande.

Litteraturlista

- Allen, Jon G., Peter Fonagy och Anthony W. Bateman. 2008. *Mentalizing in clinical practice*. Arlington: American psychiatric publishing.
- Anstorp, Trine och Kirsten Benum. 2014. *Traumebehandling komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. 2015. *Rapport: Hvordan bør faglige anbefalinger om et samlet tilbud til utsatte sped- og småbarn og deres foreldre følges opp?*
- Barstad, Anders. 2014. «Levekårsutviklingen III: Helse og levealder» I *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo: Cappellen Damm Akademisk.
- Berg, Berit. 2011. «Lost in translation? om kulturell brobygging og tolk som kommunikasjons hjelpemiddel». I *Minoritetsperspektiver i sosialt arbeid*, red. Berit Berg och Torunn A. Ask. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, Berit och Kirsten Lauritsen. 2009. *Eksil og livssløp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bezo, Brent och Stefania Maggi. 2015. «Living in “survival mode:” Intergenerational transmission of trauma from the Holodomor genocide of 1932–1933 in Ukraine». *Social science and medicine* 134:87-94. Doi: 10.1016/j.socscimed.2015.04.009
- Bogic, Marija, Anthony Njoku och Stefan Priebe. 2015. «Long-term mental health in war-refugees: a systematic literature review». *BMC International health and human rights*. Doi:10.1186/s12914-015-0064-9
- Borge, Anne Inger Helmen. 2014. *Resiliens. Risiko og sunn utvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bowlby, John. 1969. *Attachment and loss*. London: Hogarth Press
- Bowlby, John. 1951. «Maternal care and mental health». *Bulletin of the World Health Organization*. 3(3): 357–358.
- Braarud, Hanne Cecilie och Dag Øystein Nordanger. 2011. «Kompleks traumatisering hos barn: en utviklingspsykologisk forståelse». *Tidsskrift for norsk psykologforening* 48: 968-972.
- Bretherton, Inge. 1992. «The Origins of attachment theory». *Development psychology*. 28(5): 759-763.
- Cassidy, Jude. 2008. «The nature of the child’s tie» I *Handbook of attachment*, red. Cassidy, Jude och Philip R. Shaver. New York: The Guildford press.
- Dalland, Olav. 2014. *Metode og oppgaveskriving*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Danieli, Yael. 1998. *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum press.
- Daud, Atia Taufik Ismail. 2008. «Post-Traumatic Stress Disorder and resilience in children of traumatised parents: a transgenerational perspective». *Karolinska Institutet. Department of Woman and Child Health Child and Adolescent Psychiatric Unit*.
- Daud A, Erling Skoglund, Per-Anders Rydelius. 2005. «Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children». *International journal of social welfare*. 14:23-32.
- Daro, D. 1999. «Healthy Families America: Using research in going to scale». *The future of children* 9(11): 152-176. Citerad i Killén, Kari. 2013. *Barndommen varer i generasjoner*. 3. utg. Oslo: Kommuneforlaget.
- Dekel, Rachel och Hadass Goldblatt. 2008. «Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children?» *American Journal of Orthopsychiatry* 78(3): 281-289. Doi:10.1037/a0013955
- DeOliveira, Carey Anne, Heidi Neufeld Bailey, Greg Morgan och David R. Pederson. 2004. «Emotion socialisation as a framework for understanding the development of disorganized attachment» *Social development*. 13-3:437-467.
- Dunn, Jude. 1993. *Young children's close relationships: beyond attachment*. Newbury Park: Sage. Citerat i Gulbrandsen, Liv Mette. 2017. *Oppvekst og psykologisk utvikling*. 2 utg. Oslo: universitetsforlaget.
- Døhlie, Elsa och Gurid Aga Askeland. 2006. *Internasjonalt sosialt arbeid. Innsats på andres arena*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Easterbrooks, M. Ann, Jean-Francois Bureau och Karlen Lyons-Ruth. 2012. «Developmental correlates and predictors of emotional availability in mother-child interaction: A longitudinal study from infancy to middle childhood.» *Development and Psychopathology* 24:65-78.
- Egeland, Byron och Amy Susman-Stillman. 1996. «Dissociation as a mediator of child abuse across generations.» *Child abuse and neglect*. 11:1123-1132.
- Fafo-rapport 2017:07. *Opphold i asylmottak. Konsekvenser for levekår og integrering*.
- Fazel, Mina, Jeremy Wheeler och John Danesh. 2005. «Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review». *The Lancet*. 365(9467): 1309-1314. Doi: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6.
- Fellesorganisasjonen. 2015. *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*.

- FNs konvention om barns rättigheter av 20. november 1989 (Barnkonventionen-BK).
- FNs allmänna förklaring om de mänskliga rättigheter av 10. december 1948
- Forsberg, Christina och Yvonne Wengström. 2015. *Att göra systematiska litteraturstudier 4* utg. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fox, Nathan A. och Amey Ashley Hane. 2008. «Studying the biology of human attachment» I *Handbook of attachment*, red. Cassidy, Jude och Philip R. Shaver. New York: The Guildford press.
- Friberg, Febe. 2012. *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Halsa, Astrid och Anne-Marie Aubert. 2016. «Forebyggende arbeid med barn når mor eller far har psykiske helseproblemer». *Fokus på familien 1*: 67-88.
- Harwood, Robin L., Joan G. Miller och Nydia Lucca Irizarry. 1995. *Culture and attachment. Perceptions of the child in context*. New York: The Guildford Press.
- Herman, Helen, Ida Kaplan och Josef Szwarc. 2010. «Post-migration and mental health: the Australian experience». I *Mental Health of Refugee and asylum seeker*, red. Bhugra, Dinesh, Tom Craig och Kamaldeep Bhui.
- Hjort, Haldis. 1988. *Det oppsøkende arbeidets psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ijzendoorn, Marnius H. Van och Pieter M. Kroonenberg. 1988. «Cross-cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the strange situation». *Child development* 59(1): 147-156.
- Killén, Kari. 2013. *Barndommen varer i generasjoner*. 3. utg. Oslo: Kommuneforlaget.
- Laban, Cornelis J, Hajo Gernaat, Ivan H. Komproe, Betine A. Schreuders och Joop De Jong. 2004. «Impact of a Long Asylum Procedure on the Prevalence of Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in The Netherlands». *The journal of nervous and mental disease*. 192(12):843-851.
- Levin, Irene. 2004. *Hva er sosialt arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lie, Birgit, Nora Sveaass och Dag Erik Eilertsen. 2004. «Family, activity, and stress reactions in exile». *Community, Work & Family*. 7-3:327-350, DOI: 10.1080/1366880042000295745
- Lindencrona, Fredrik, Solveig Ekblad och Edvard Hauff. 2008. «Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress». *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology*. 43:121. Doi:10.1007/s00127-007-0280-2

- Lindqvist, Monica Brendler, Atia Daud & Johanna Hermansson Tham. 2014.
Traumatiserade flyktingföräldrar och deras små barn - Om ett anknytningsbaserat behandlingsprogram för spädbarn och småbarn till flyktingföräldrar med PTSD.
Mellanrummet. 31:57-66
- Lov av 2 juli 1999. nr 64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
- Lyons-Ruth, Karlen, Lisbeth Alpern och Betty Repacholi. 1993. «Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom». *Child development*. 64(2): 572-585. Doi: 10.1111/j.1467-8624.1993.tb02929.x
- Main, Mary och Judith Solomon. 1990. «Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation.» *I Attachment in the preschool years - theory, research and intervention*, red. Mark T. Grechberg, Dante Cicchetti och E. Mark Cummings. Chicago: The university of Chicago press.
- Meins, Elisabeth. 2017. «Overrated: The predictive power of attachment». *The Psychologist*. 30. side 20-24. <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-30/january-2017/overrated-predictive-power-attachment> (05.05.17).
- Meld. st. 27 (2011-2012). *Barn på flukt*. Justis- og beredskapsdepartementet.
- NOU: 2011:10. *I velferdsstatens venterom. Mottakstilbudet for asylsøkere*. Justis- og politidepartementet.
- NOU: 2012:5. *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet* Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Opaas, Marianne och Sverre Varvin. 2015. «Relationships of childhood adverse experiences with mental health and quality of life at treatment start for adult refugees traumatised by pre-flight experiences of war and human rights violations». *Journal of Nervous and Mental Disease* 203(9):684-695. Doi: 10.1097/NMD.0000000000000330
- Ruud, Anne Kirsti. 2011. *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Socialstyrelsen. 2015. *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter Ett kunskapsunderlag för primärvården*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>
(15.04.17).
- Røkenes, Odd Harald och Per-Halvard Hansen. 2012. *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 3 utg. Bergen: Fagbokforlaget.

- Schore, Judith R. och Allan N. Schore. 2014. «Regulation Theory and Affect Regulation Psychotherapy: A Clinical Primer». *Smith College Studies in Social Work*. 84(2-3):178-195. Doi: 10.1080/00377317.2014.92371
- Sjøvold, Mette Sund och Kristin G. Furuholmen. 2015. *De minste barnas stemme. Utredning og tiltak for risikoutsatte sped og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skytte, Marianne. 2008. *Etniske minoritetsfamilier og sosialt arbeid*. 2. utg. Oslo: Hans Reitzels Forlag.
- Sroufe, Alan L. 2006. «Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood». *Attachment & Human Development*. 7(4):349-367. DOI: 10.1080/14616730500365928
- Stang, Elisabeth Gording och Nora Sveaass. 2016. *Hva skal vi med menneskerettigheter? Betydningen av menneskerettigheter i helse- og sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stompe, Thomas, David Holzer och Alexander Friedmann. 2010. «Pre-migration and mental health of refugees» I *Mental Health of Refugee and asylum seeker*, red. Bhugra, Dinesh, Tom Craig och Kamaldeep Bhui.
- Swensson, Anna Lannér. 2013. *Samspelet i spädbarnsfamiljen. Att främja en trygg anknytning*. Stockholm: Gothia Fortbildning AS.
- Thompson, Ross A. 2008. «Early attachment and later development» I *Handbook of attachment*, red. Cassidy, Jude och Philip R. Shaver. New York: The Guildford press.
- Thune, Gro Hillestad och Ane Stavrum. 2012. *Menneskerettighetene i helse- og omsorgssektoren og NAV*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Tinghög, Petter, Suad Al-Saffar, John Cartensen och Lennart Nordenfelt. 2010. The Association of Immigrant- and Non-Immigrant-Specific Factors With Mental Ill Health Among Immigrants in Sweden. *International journal of social psychiatry*. 56:74-93.
- Tinghög, Petter, Tomas Hemmingson och Invar Lundberg. 2007. «To what extent may the association between immigrant status and mental illness be explained by socioeconomic actors?» *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology*. 42:990. doi:10.1007/s00127-007-0253-542.
- Tinghög, Petter, Charlotta Arwidson, Erika Sigvardsdotter, Andreas Malm och Fredrik Saboochi. 2016. «Nyanlända och asylsökande i Sverige. «En studie av psykisk

ohälsa, trauma och levnadskår». <http://www.rkh.se/PageFiles/5889/Studie%20-%20Nyanlända%20och%20asylsökande%20i%20Sverige.pdf> (14.04.17).

Varvin, Sverre. 2015. *Flukt og eksil*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Varvin, Sverre och Marianne Opaas. 2015. «Relationships of Childhood Adverse Experiences with Mental Health and Quality of Life at Treatment Start for Adult Refugees Traumatized by Pre-Flight Experiences of War and Human Rights Violations». *Journal of Nervous and Mental Disease* 203(9): 684-695.
doi:10.1097/NMD0000000000000330.

Weinfield, Nancy S. L. Alan Sroufe, Byron Egeland och Elisabeth Carlson. 2008. «Individual differences in infant-caregiver attachment: conceptual and empirical aspects of security» I *Handbook of attachment*, red. Cassidy, Jude och Philip R. Shaver. New York: The Guildford press.

Werner, Emmy E. och Ruth S. Smith. 1992. *Overcoming the odds. High risk children from birth to adulthood*. London: Cornwell University Press.

Yehuda, Rachel, Nikolaos P. Daskalakis, Linda M. Bierer, Heather N. Bader, Torsten Klengel, Florian Holsboer och Elisabeth B. Binder. 2015. «Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on *FKBP5* Methylation». *Biological psychiatry* 80(5): 372-380.