



## Flygtningebørn – virkningsfulde indsatser

Forskningsregistrant om psykosociale interventioner  
for børn og unge med flygtningebaggrund

**Udgivet af:**

Center for Udsatte Flygtninge  
Dansk Flygtningehjælp  
Borgergade 10, 3.  
1300 København K  
Telefon: +45 3373 5000  
Fax: +45 3332 8448  
www.flygtninge.dk/udsatte  
udsatte@drc.dk

## Integrationsnet

– en del af Dansk Flygtningehjælp

Du kan finde kontaktoplysninger på de tre regionale kontorer i Roskilde, Odense og Århus og læse mere om Integrationsnets arbejde på [www.integrationsnet.dk](http://www.integrationsnet.dk)

Tekst: Center for Udsatte Flygtninge / Dansk Flygtningehjælp  
Forsidefoto: Modelfoto  
Oplag: 300 eksemplarer  
ISBN: 978-87-7710-000-0  
Layout: Lenny Larsen/Design Now  
Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri A/S

April 2011

<b>Indhold</b>	
<b>Indledning</b> .....	4
<b>Fokus på psykosociale interventioner for flygtningebørn</b> .....	4
Kort om materialet .....	5
Disposition .....	5
Hovedpointer .....	5
<b>Baggrund</b> .....	6
<b>Traumer – definition, årsager og udtryksformer</b> .....	6
Definition af primær og sekundær traumatisering .....	6
Hvad traumatiseres man af? .....	7
Børnenes symptomer og særlige reaktioner .....	7
<b>Tema 1</b> .....	9
<b>Kritiske overvejelser omkring PTSD-diagnosen og ensidig traumefokusering</b> .....	9
PTSD diagnosen er for etnocentrisk .....	9
Traumet må ikke blive altoverskyggende .....	9
Eksiltilværelsen spiller en stor rolle .....	10
<b>Tema 2</b> .....	11
<b>Resiliens – og resiliensfaktorer</b> .....	11
Forudsætningerne for de rette psykosociale interventioner .....	11
– Sæt fokus på styrkerne .....	11
– At arbejde kultursensitivt .....	12
– Skolen som nøgleinstitution .....	12
– Opkvalificering af professionelle .....	12
– En koordinerende indsats er altafgørende .....	12
– Inddragelse af forældre er essentielt .....	13
<b>Tema 3</b> .....	14
<b>Psykosociale interventioner for traumatiserede flygtningebørn og deres familier</b> ...	14
Helhedsorienterede interventioner .....	14
Interventioner med fokus på familien .....	15
Familiernes og børnenes levevilkår i centrum .....	15
Italesættelse med fokus på fremtiden .....	15
Tavshed som mestringsstrategi .....	16
At arbejde med traumer nonverbalt og verbalt .....	16
Psykosociale interventioner styrker flygtningebørnenes forståelsesevne og modstandskraft .....	17
<b>Uddybende om materialet</b> .....	18
<b>Resumeer</b> .....	19
Artikler i tidsskrifter: .....	19
Kapitler i samleværker/antologier .....	39
<b>Litteraturliste</b> .....	43
Artikler anvendt i de enkelte afsnit: .....	43
– Indledning .....	43
– Baggrund: Traumer – definition, årsager og symptomer .....	43
– Tema 1: Kritik af PTSD diagnosen og snæver traumefokusering .....	44
– Tema 2: Resiliens- og resiliensstøttende tiltag .....	44
– Tema 3: Psykosociale interventioner for traumatiserede flygtningebørn og deres familier .....	45

## Indledning

Denne forskningsregistrant zoomer ind på flygtningebørn og børn i flygtningefamilier<sup>1</sup>, der kun har været et mindre fokus i de seneste års integrationsdebat. Dette skyldes for det første, at det massive fokus på integration via arbejdsmarkedet det seneste årti naturligt har ført til et fokus på den voksne gruppe af indvandrere og flygtninge og for det andet, at der i den offentlige debat har været en tendens til ikke at skelne mellem det at være flygtning og indvandrer<sup>2</sup>. Det har medført, at de væsentlige forskelle, der er mellem disse grupper er blevet utydeliggjort.

Kombinationen af et manglende skel i mellem det at være flygtning og indvandrer samt det udbredte fokus på voksne har resulteret i, at flygtningebørn og børn i flygtningefamilier har været mindre i centrum. Dette til trods for, at tidligere forskning og undersøgelser påpeger, at det er vigtigt at tage særlig hånd om denne gruppe i lovgivning såvel som i deres konkrete levede liv. Faktisk viser en større dansk undersøgelse, at flygtningebørns problemer er massive og at en stor del af de børn, der kommer til Danmark med traumer ikke får det bedre i deres barndom og ungdom. Dette skyldes langt fra kun de traumatiske oplevelser som de har været udsat for inden de kom til Danmark, men også i høj grad det sociale liv i Danmark<sup>3</sup>.

Mange professionelle (socialrådgivere, pædagoger, lærere, psykologer m.fl.) konfronteres ofte med problematikkerne i hverdagen og ved om nogen, at der er forskel på indvandrer- og flygtningebørn. Alligevel er der noget, der tyder på, at flygtningebørn er en forsømt gruppe<sup>4</sup>.

Derfor forsøger Center for Udsatte Flygtninge med denne forskningsregistrant at skabe et lettilgængeligt overblik og give nogle retningslinjer i forhold til, hvad man som professionel kan gøre i forhold til denne udsatte gruppe. Der findes meget viden og forskning indenfor området, og det vil vi gerne belyse her ved at sætte fokus på de konkrete interventioner og herunder aktiviteter, som det også i en ikke terapeutisk sammenhæng er muligt at iværksætte overfor børnene. De er på baggrund af deres egne eller forældres oplevelser påvirket af de problematikker, der følger med det at være flygtning og leve en tilværelse i eksil. Der er heldigvis masser at gøre om end de strukturelle begrænsninger i form af flygtningebørnenes socioøkonomiske vilkår, og de vilkår et liv i eksil skaber, selvfølgelig også sætter nogle grænser for, hvad der er muligt.

## Fokus på psykosociale interventioner for flygtningebørn

Materialet i forskningsregistranten udgøres af videnskabelige undersøgelser, der på baggrund af forskning i levevilkår, risiko eller resiliens samt psykologisk behandling sætter fokus på psykosociale interventioner og indsatser for flygtningebørn og/eller deres familier med en traumeproblematik. Det vil sige familier, hvor mindst et familiemedlem er traumatiseret. Interventioner overfor voksne, der måtte have påviselig effekt for børnene, indgår ligeledes. Som flygtningefamilier defineres familier, der opholder sig i et eksilland fra deres ansøgning om asyl og frem.

Psykosociale interventioner har udover et psykologisk fokus også fokus på det sociale aspekt, hvorfor betydningen af sociale relationer også inddrages. Det medfører, at interventioner i forhold til børnene i højere grad anskues i relation til en større helhed (familier og grupper) og i mindre grad anskues i relation til det pågældende barn eller enkelte individ isoleret set. Endvidere muliggør den type interventioner også, at de kan foretages i lettilgængeligt regi som for eksempel skolen, hvor børnene allerede befinder sig, ligesom de kan foretages af professionelle uden terapeutisk baggrund, idet der ikke er tale om egentlig psykiatrisk og psykologisk behandling.

1 Flygtningebørn/børn i flygtningefamilier betegnes i de fleste tilfælde fremover som 'børnene'

2 Teori- og metodecentret 2010

3 Montgomery 2010

4 Teori- og Metodecentret 2010

## Kort om materialet

Der er i alt udvalgt 44 forskningspublikationer fra årene 1996-2010 med fokus på psykosociale interventioner for børn og unge, der selv har flygtningebaggrund eller lever i flygtningefamilier primært i skolealderen. Alle artiklerne lever op til krav om videnskabelige metoder og/eller er peer reviewed. Studiernes fælles fokus på psykosociale interventioner kommer til udtryk ved, at de enten tager udgangspunkt i konkrete interventioner eller munder ud i at anbefale psykosociale interventioner. Fælles for mange af artiklerne synes endvidere at være et fokus på børn som kompetente og aktive aktører, hvilket påvirker de interventioner, der anvendes, idet børnene ofte inddrages ved, at der sættes fokus på børnenes egne fortællinger og kulturelle baggrunde.

Langt de fleste af studierne har det til fælles, at de udelukkende omhandler flygtninge i et eksil-land, hvoraf landene England, USA, Danmark, Sverige, Norge, Holland, Australien, Wales, Spanien, Portugal og Tyskland er inkluderet. Kun studierne i Uganda, Bosnien og Serbien adskiller sig, idet førstnævnte foregår i en flygtningelejr, og de to sidstnævnte både omhandler flygtninge, internt fordrevne og krigsoverlevende. Selvom studierne er udvalgt på baggrund af en række fælles kriterier, er det væsentligt at understrege, at de ikke er direkte sammenlignelige, da de trods fælles kriterier har forskellige målgrupper og er udarbejdet i forskellige kontekster.

For mere detaljeret information henvises til "Uddybende om materialet" bagest i registranten.

## Disposition

Forskningsregistranten indeholder seks forskellige hovedafsnit:

- Baggrund: Traumer – definitioner, årsager og udtryksformer
- Tema 1: Kritiske overvejelser omkring PTSD-diagnosen og ensidig traumefokusering
- Tema 2: Resiliens- og resiliensfaktorer (herunder flygtningebørns modstandskraft og de forudsætninger, der bør være til stede for at udføre psykosociale interventioner, som kan være med til at genopbygge modstandsevnen)
- Tema 3: Psykosociale interventioner for traumatiserede flygtningebørn- og familier
- Uddybende om materialet
- Resumeer
- Litteraturliste

Resultaterne af materialet går på tværs af temaerne og har det til fælles, at børnenes problematikker ikke anskues i forhold til et ensidigt traumespecifikt fokus men anskues i et bredt perspektiv, hvor betydningen af eksiltilværelsen og den sociale trivsel i høj grad inddrages og sættes i centrum.

## Hovedpointer

Overordnet synes de tre hovedpointer på tværs af de forskellige afsnit at være:

- At traumatisering ikke afhænger af graden af en enkeltstående begivenhed, men må anskues i forhold til omfanget af oplevelser før, under og efter flugten.
- At vilkårene i eksil spiller en stor rolle for børnenes psykiske helbred.
- At det er meningsfuldt at udvikle aktiviteter, der retter sig mod familiernes trivsel og børnenes skolegang.

Bag disse hovedpointer gemmer der sig, i registranten og i resumeerne bagerst, en række praktiske anbefalinger og anvisninger til psykosociale interventioner og det generelle arbejde med traumatiserede børn og unge, der selv har flygtningebaggrund eller er opvokset i flygtningefamilier.

*God fornøjelse med læsningen – Center for Udsatte Flygtninge, april 2011.*

## Baggrund

### Traumer – definition, årsager og udtryksformer

Dette tema adskiller sig fra de øvrige kapitler i forskningsregistranten ved hovedsageligt at basere sig på baggrundslitteratur indenfor området og i mindre grad på de udvalgte studier omkring psyko-sociale interventioner.

Studierne af psykiske traumer kom i fokus efter 1.verdenskrig, og efter 2.verdenskrig blev man for alvor opmærksom på krigens psykiske følgevirkninger. Alligevel var det først efter Vietnamkrigen, at der blev foretaget systematiske undersøgelser af de vedvarende psykiske virkninger, som krigshandlinger i årevis kunne have for de involverede parter. I 1980 blev det psykologiske traumes karakteristika anerkendt som en diagnose under betegnelsen Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Det er en psykologisk og fysiologisk lidelse, som kommer til udtryk gennem forskellige symptomer, der tilhører tre hovedkategorier:

- Øget stress, der for eksempel kan komme til udtryk gennem søvnbesvær og koncentrationsproblemer
- Genoplevelsesfænomener, hvor den traumatiske hændelse på forskellige måder genopleves
- Undgåelsesreaktioner, hvor den traumatiserede forsøger at undgå tanker og følelser, der relaterer sig til den traumatiske begivenhed<sup>5</sup>.

I Danmark bor der cirka 106.000 flygtninge. Af disse er godt 11.000 flygtningebørn og unge. Dertil kommer, at 50.000 efterkommere er børn af flygtninge<sup>6</sup>.

Der findes ingen tal for, hvor mange flygtningebørn, der er traumatiserede. Vi kender heller ikke det nøjagtige antal flygtninge, der lever med traumer, men en undersøgelse af nyankomne asylansøgere viser, at 34% af asylansøgerne opfylder kriterierne for posttraumatisk stressforstyrrelse<sup>7</sup>. Overføres det tal til alle flygtninge i Danmark svarer det til cirka 30.000 flygtninge (både børn og voksne). Internationale undersøgelser peger dog på, at andelen af flygtninge med PTSD er endnu højere – nemlig helt op mod 50% og derover<sup>8</sup>.

### Definition af primær og sekundær traumatisering

I forhold til børn og unge tales der ofte om to former for traumatisering. Der skelnes mellem primær og sekundær traumatisering. Primær traumatisering indebærer, at børnene selv er flygtninge, og på baggrund heraf har været vidne til grusomme oplevelser. Det være sig direkte oplevelse af krig, overværelse af vold og/eller oplevelse af separation fra forældre på grund af vold og arrestationer<sup>9</sup>.

Sekundær traumatisering, eller det, som også betegnes som udviklingsmæssig traumeforstyrrelse, indebærer ikke nødvendigvis, at børnene selv er flygtninge, men opstår som følge af en opvækst hos traumatiserede forældre eller nærmeste omsorgspersoner<sup>10</sup>. I disse situationer hører børnene for eksempel om den mishandling, forældre kan have været udsat for og forældrenes dårlige psykiske

5 Svendsen, Grete 2001

6 Danmarks Statistik 2010

7 Amnesty International 2008

8 Region Syddanmark 2008

9 Almqvist & Broberg 1997, Carli 1997

10 I forskningsregistranten anvendes ordet forældre frem for primær omsorgsperson om end, der vil være tilfælde, som i gruppen af uledsagede mindreårige, hvor børnene er uden forældre

helbred gør, at de ikke er i stand til at påtage sig en normal omsorgs- og opdragerrolle overfor barnet, hvilket har konsekvenser for børnenes velbefindende<sup>11</sup>. Derfor kan der være en tendens til, at børnene overtager forældrenes symptomer og reaktioner. Hvis de primære omsorgspersoner/forældrene fremstår hjælpeløse, desorganiserede, frustrerede og/eller voldelige, er der en tendens til, at børnene efterligner forældrenes mimik og adfærd og derved overtager forældrenes traumeproblematikker<sup>12</sup>.

## Hvad traumatiseres man af?

For at forstå, hvad man traumatiseres af, påpeger flere studier, at det er væsentligt ikke at anskue traumatisering i forhold til et isoleret fænomen (for eksempel flugten), men i forhold til en række forskellige livssituationer, der alle udgør forskellige risikofaktorer<sup>13</sup>. Derfor bør udvikling af PTSD og af andre psykologiske lidelser blandt flygtningebørn dels ses i forhold til oplevelser i det land, der flygtes fra, oplevelser under selve flugten samt oplevelser i det land, der flygtes til. Krig og organiseret vold i hjemlandet er en væsentlig determinant i forhold til udvikling af dårligt mentalt helbred og langvarigt PTSD, men mange studier understreger, at livet i eksil også spiller en betydningsfuld rolle i forhold til børnenes dårlige psykiske helbred<sup>14</sup>. Flygtningefamiliers dårlige kontakt med det etablerede sundhedssystem, herunder professionelle helbredsmedarbejdere<sup>15</sup>, permanent eksistentiel usikkerhed<sup>16</sup>, dårlige socioøkonomiske omstændigheder<sup>17</sup>, manglende psykologisk behandling af forældre, der er traumatiserede<sup>18</sup> samt manglende sociale relationer<sup>19</sup>, har alt sammen en direkte negativ indflydelse på flygtningebørnene – og kan som følge heraf være med til at forværre deres situation og psykiske helbred.

## Børnenes symptomer og særlige reaktioner

På nogle punkter kan flygtningebørns symptomer som følge af traumatiske oplevelser, være magen til de voksnes. Ligesom hos voksne kan børn med traumer have symptomer som: Øget stress, der for eksempel kan komme til udtryk gennem søvn- og koncentrationsproblemer. Genoplevelsesfænomener, hvor der forekommer gentagende, belastende erindringer om det skete gennem billeder, tanker eller drømme. Undgåelsesadfærd, der for eksempel resulterer i forsøg på at undgå tanker eller andre følelser, der er forbundet med traumatet eller en oplevelse af følelsesmæssig afstand overfor andre<sup>20</sup>.

Symptomerne kommer i høj grad til udtryk gennem børnenes adfærd. Det kan for eksempel være gennem leg, hvor man enten gentager en bestemt leg, hvor temaer ved traumatet udtrykkes eller undgår en bestemt leg, der minder én om traumatet<sup>21</sup>. Endvidere fastslår et studie, at børnene, når de definerer traumer verbalt, i højere grad gør det gennem migration, lejre og eksilstress med vægt på det følelsesmæssige – herunder tab – og i mindre grad fokuserer på grusomme unormale oplevelser, som socialarbejderen kan have tendens til at fokusere på<sup>22</sup>.

Udover disse symptomer kan en række mere generelle reaktioner være lavt selvværd, tab af mening, mindsket tillid til sig selv og andre, desorganiseret og urolig adfærd, større sårbarhed, angst og frygt

11 Teori- og metodecentret 2010, Carli 1997

12 Kolk 2005

13 Besic et.al 2004, Ingleby & Watters 2004, Fazel & Stein 2002, Almqvist & Broberg 1997, Schou 1996

14 Montgomery 2010, Hjern & Jeppson 2005, Eilertsen, Lie & Sveaass 2004, Bolea et.al 2003, Fazel & Stein 2002, Hodes 2002, Hodes 2000, Bramley et.al 2000, Davis 2000, Woodcock 2000, Lodge 1998

15 Besic et.al 2008, Entholt, Smith & Yule 2005, Ingleby & Watters 2004, Fazel & Stein 2002, Bramley et.al 2000, Davis 2000

16 Bramley et al. 2000, Carli 1997

17 Adam & Van Essen 2004, Hodes 2002, Papadopoulos 2001, Bramley et.al 2000

18 Angel, Hjern & Jeppson 1998

19 Montgomery 2010, Eilertsen, Lie & Sveaass 2004, Hodes 2002,

20 Dansk Flygtningehjælp 2008, 26.10.2010

21 Malte 2010, 06.12.2010

22 Bolea 2003 et.al

samt en fremtidspessimisme, der ikke er karakteristisk for børn, som normalt har ubegrænsede fremtidsdrømme<sup>23</sup>.

Flere studier påpeger imidlertid nødvendigheden af ikke kun at anskue børns traumer i forhold til et ensidigt fokus på nogle mere generelle symptomer, men argumenterer i stedet for at anskue flygtningebørns traumer i forhold til, hvordan de påvirker dem og reagerer på dem i en bredere hverdagslivs kontekst<sup>24</sup>. Et studie af flygtningebørn i folkeskolen konkluderer, at traumer påvirker børnenes evne til at udspille deres elevrolle<sup>25</sup>. Dels fordi de har sproglige vanskeligheder, koncentrationsproblemer samt problemer med at skabe sociale relationer med deres jævnaldrende, og dels fordi de har svært ved at afkode, hvad der forventes af dem i rollen som skoleelev. Dette skyldes dog også, at lærere og forældre har forskellige forventninger til børnene ligesom, at lærerne har andre forventninger til flygtningebørnene som elever end til deres andre elever.

Hjemmet spiller også en rolle i forhold til flygtningebørnenes reaktioner. Traumatiserede forældre har ofte nedsat forældreevne som følge af de traumatiske oplevelser, hvilket betyder, at de ikke kan give deres børn den tryghed og støtte de har brug for<sup>26</sup>. Det kan resultere i, at flygtningebørnene udvikler en udviklingsmæssig traumeforstyrrelse. Hjemmets manglende evne til beskyttelse gør, at børnene reagerer ved at blive udviklingsmæssig forstyrret og forsinket i forhold til for eksempel adfærd og sprog, fordi de i forhold til andre børn ikke får det med hjemmefra på samme måde<sup>27</sup>.

En anden reaktion er, at der hos børnene opstår et tab af troen på forældrenes evne til beskyttelse, hvorfor flygtningebørnenes tillidsevne svækkes. Dette kan resultere i, at nogle børn reagerer ved i en vis udstrækning at påtage sig forælderrollen og på baggrund heraf varetage en række voksenopgaver såsom kontakt med forskellige myndigheder, læsning af breve og tolkning hos læger<sup>28</sup>.

Barndommen og ungdommen kan i sig selv være præget af oplevelser med brud i form af for eksempel skoleskift og skilsmisser, men flygtningesituationen har også i sin grundsubstans været præget af tab og brud og har ødelagt de kontekster, som netop skulle bruges til at forstå de traumatiske oplevelser. Det kan medføre, at børn og unge oplever en slags dobbeltsorg over separationerne og for hurtigt tvinges ud i en autonom udvikling, hvor de er nødsaget til at påtage sig en voksenrolle<sup>29</sup>.

23 Dansk Flygtningehjælp 2007, d.08.12.2010

24 Hallahen & Irrizarry 2008, Ispanovic-Radojkovic 2003, Kolk 2005, Driver & Beltran 1998, Carli 1997

25 Driver & Beltran 1998

26 Teori- og metodecentret 2010, Kolk 2005, Carli 1997

27 Kolk 2005

28 Dansk Flygtningehjælp 2008, 09.11.2010

29 Adam & Van Essen 2004, Ispanovic-Radojkovic 2003



## Tema 1

### Kritiske overvejelser omkring PTSD-diagnosen og ensidig traumefokusering

Post Traumatisk Stresssyndrom (PTSD) er en diagnose, der primært er udviklet i forhold til traumatiserede voksne, men den er også vigtig at medtage i forskningsregistrantens børneperspektiv, idet diagnosen ofte bliver retningsgivende for den hjælp, der gives til flygtninge med traumer. Diagnosen kritiseres imidlertid for at inkludere bestemte symptomer, der ikke nødvendigvis giver mening for alle flygtninge med traumer og samtidig ekskludere mindre direkte traumerelaterede oplevelser som betydningen af en tilværelse i eksil, der også kan influere på, hvor meget og hvordan de traumatiske oplevelser fylder.

#### PTSD diagnosen er for etnocentrisk

Flere studier problematiserer et overordnet problem ved PTSD-diagnosen. De kritiserer diagnosen for at være udsprunget af en særlig kulturel kontekst, som påvirker interventionstilgangen til flygtninge med traumer<sup>30</sup>. Den fortolkning af traumbegrebet, som der arbejdes med, er etnocentrisk, idet udgangspunktet er en vestlig opfattelse af sygdom, helbredelse og barndom<sup>31</sup>. Et fokus, som også afspejles i behandlingen af flygtninge med PTSD, idet der i denne anvendes standarder og metoder, der er udviklet i en vestlig setting. At begrebsforståelser, standarder og metoder udvikles i en bestemt kulturel setting er selvfølgelig uundgåeligt, men så meget desto mindre er det væsentligt at have overvejelser omkring dette, da man ellers risikerer at under-, over- eller fejlagnosticere<sup>32</sup>.

Vestlig psykologi kritiseres endvidere også for at individualisere sygdomsoplevelser, hvilket ikke giver mening for mange flygtninge<sup>33</sup>. Nogle flygtninge oplever det at have været udsat for flugt som en samfundsmæssig uretfærdighed, hvorfor det kan virke meningsløst at adressere problemerne som en individuel sygdom. Endvidere kan klientens adfærd misforstås. Et konkret eksempel herpå er, at et af symptomerne på PTSD er undgåelsesadfærd, som i en vestlig kontekst forstås som noget negativt og psykosocialt usundt, men som i mange ikke-vestlige lande anskues som en mestringsstrategi<sup>34</sup>. Manglende kultursensitivitet i behandlingstilgangen kan også betyde, at der er problematikker, som ikke opfanges. Eksempelvis er en kognitiv behandlingstilgang ikke særlig anvendelig i forhold til nogle somaliske børn, hvor børns emotionelle og psykologiske problemer ikke udtrykkes sprogligt<sup>35</sup>.

I modsætning til ovenstående synspunkt argumenterer blandt andet Dyregrov m.fl., at det er for problematisk med et for ensidigt kultursensitivt fokus, idet man med et sådant fokus risikerer at understøtte den fornægtelse af traumer og PTSD, som i forvejen eksisterer hos børn, idet man overlader healingsprocesser til et spørgsmål om kulturel praksis<sup>36</sup>.

#### Traumet må ikke blive altoverskyggende

Flere studier påpeger en række andre risici ved et for dominerende fokus på traumer og/eller PTSD-diagnosen<sup>37</sup>. For det første kan en sådan monokausal tilgang betyde, at PTSD-diagnosen anskues

30 Dana 2007, Berger & Joyce 2006, Mjaaland, Lie og Nordanger 2006, Hjern og Jeppson 2005, Woodcock 2000, Davis 2000

31 Hjern & Jeppson 2005

32 Berger & Joyce 2006

33 Woodcock 2000

34 Mjaaland, Lie & Nordanger 2006

35 Davis 2000

36 Dyregrov 2002

37 Dana 2007, Hjern 2005, Hodes 2002, Papadopoulos 2001, Woodcock 2000, Davis 2000

som selvrefererende og dermed ikke ses i forhold til en kontekst, hvor den kan udgøre et problem ud af mange<sup>38</sup>. Traumatet kan dermed blive det ledende og altoverskyggende motiv, der reducerer flygtningens komplekse situationer<sup>39</sup>. En sådan endimensional tilgang kan på den ene side betyde, at alle flygtninge forstås som traumatiserede og på den anden side betyde, at de børn, der reagerer anderledes end de symptomer, som knyttes til, hvad PTSD-diagnosen foreskriver, ikke opfanges<sup>40</sup>. Det er vigtigt at forstå at langt fra alle børn, der har flygtningebaggrund eller er opvokset i flygtningefamilier, skal opfattes som traumatiserede, selvom de udviser problematisk adfærd<sup>41</sup>.

Det er ligeledes væsentligt, at det ikke er alle, der har oplevet for eksempel organiseret vold eller tab og separation og ej heller alle, som har oplevet disse grusomheder, der reagerer på samme måde.

### Eksiltilværelsen spiller en stor rolle

En række studier fastslår, at der er mere end den traumatiske oplevelse, der gør sig gældende i forhold til traumatiseringsgraden<sup>42</sup>. På baggrund heraf påpeger flere studier også, at man ved et specifikt fokus på traumer, risikerer at overse andre omstændigheder samt reaktioner på det at leve med andre traumer end de, der er tæt forbundne med PTSD-diagnosen. Flere studier konkluderer for eksempel, at det ikke kun er børnenes traumatiserende oplevelser i hjemlandet, der har betydning, men at stressfulde oplevelser i eksiltilværelsen også spiller en stor rolle for traumeudviklingen<sup>43</sup>.

Dertil kommer, at man ved at anskue PTSD meget universelt ikke formår at indfange eventuelle kulturelle diversiteter i symptomerne end sige flygtningebørnenes egne helbredsopfattelser<sup>44</sup>.

På den måde har traumediskursen overordnet en tendens til reduktion af kompleksiteten hos individer og grupper, der skader det professionelle arbejde med flygtninge. Når professionelle tager udgangspunkt i traumer, der refererer til bestemte symptomer som bestemmende for enhver flygtninges situation, kan det i sidste ende gå ud over børnenes positive udvikling<sup>45</sup>. Dette skyldes blandt andet, at et fokus på enkeltbegivenheder som udløsende faktorer fjerner opmærksomheden fra langvarige eller permanente tilstande af sorg, savn, frygt, angst og generelt eksilstress, som kan være ligeså dominerende i flygtninges liv.

38 Henderson & Weine 2005, Woodcock 2000

39 Papadopoulos 2001

40 Hjern & Jeppson 2005 og Papadopoulos 2001

41 Lodge 1998

42 Montgomery 2010, Hjern & Jeppson 2005, Klebic, Weine & Ware 2004, Beardslee et.al 2004, Hodes 2002, Davis 2000, Bramley et.al 2000

43 Montgomery 2010, Hjern & Jeppson 2005, Hodes 2002, Davis 2000, Bramley et.al 2000

44 Dana 2007 og Hodes 2002

45 Hjern & Jeppson 2005, Bolloten 1998

## Tema 2

### Resiliens – og resiliensfaktorer

Det følgende afsnit sætter fokus på resiliens- og resiliensfaktorer. Resiliens kan defineres på mange forskellige måder men på baggrund af de medtagede studier, defineres det i forskningsregistranten her som flygtningebørn eller børn i flygtningefamiliers modstandsevne mod den psykosociale risiko de i forskellig grad er eller har været udsat for<sup>46</sup>. Det er afgørende, at resiliens ikke opfattes som et engangsfænomen men som en vedvarende proces, hvor børnene løbende arbejder med at opretholde og forbedre deres psykologiske funktion. På det personlige plan er en vigtig hovedindikator på resiliens, børnenes evne til og mulighed for at udtrykke sig følelsesmæssigt samt at have en positiv personlighedsdisposition<sup>47</sup>, mens resiliens i et bredere samfundsmæssigt perspektiv bør forstås som en social proces, hvor en støttende familie, gode relationer til ligesindede samt barnets evne til at håndtere disse relationer er nogle af hovedindikatorerne på resiliens<sup>48</sup>. Denne pointe bekræftes og understøttes af de mange studier, der pointerer, at en socialt udviklet personlighed og sociale relationer er altafgørende for børnenes psykiske helbred<sup>49</sup>.

Af den grund bør resiliensopbyggende tiltag også fokusere på at understøtte familiernes sammenhold og hjælpe børnene med at genopbygge deres netværk. Det er en måde at hjælpe dem med at håndtere de tab og ødelæggelser som de oplever i de nære såvel som samfundsmæssige relationer, ved at tilbyde børnene normale sociale oplevelser blandt andet gennem aktiviteter som leg og sport<sup>50</sup>.

### Forudsætningerne for de rette psykosociale interventioner

For at styrke flygtningebørnene eller børn i flygtningefamiliers modstandskraft både personligt og gennem sociale relationer er der imidlertid en række mere overordnede forudsætninger og fokusområder, som professionelle bør være særligt opmærksomme på i arbejdet med at skabe en optimal ramme med henblik på at udføre gode psykosociale interventioner.

#### *Sæt fokus på styrkerne*

En af måderne at arbejde med børnenes modstandskraft på er ved at sætte fokus på deres eksisterende styrker. Frem for egentlig terapi og/eller et fokus på selve traumatet anbefaler flere studier et fokus på børns mulige mestringsstrategier og familiernes styrker<sup>51</sup>. Et eksempel herpå er et studie, der fremhæver en familieintervention, hvor der i mødet med bosniske flygtningefamilier ikke kun sættes fokus på de svære konsekvenser ved familien, men også anvendes en familiestrategi kaldet 'Familien genopbygger liv', som bruger familien som ressource til at klare de svære konsekvenser<sup>52</sup>. Et andet studie arbejder med styrker ved at forsøge at forstærke flygtningebørns sociale kompetencer ved at mobilisere lokalsamfundet omkring børnene, så deres sociale netværk bliver mere værd og de herigennem kan opleve højere grad af stabilitet, forudsigelighed og tryghed<sup>53</sup>.

46 Daoud , Klinteberg & Rydelius 2008, Klebic, Ware & Weine 2004, Fazal & Stein 2002

47 Daoud, Klinteberg & Rydelius 2008, Fazel & Stein 2002

48 Daoud, Klinteberg & Rydelius 2008, Hallahan & Irizarry 2008, Eilertsen, Lie & Sveaass 2004, Klebic, Weine & Ware 2004, Fazel & Stein 2002, Hodes 2002, Bolloten & Spafford 1998

49 Montgomery 2010, Besic 2008, Daoud, Klinteberg & Rydelius 2008, Hallahan & Irizarry 2008, Berliner & Mikkelsen 2006, Henderson & Weine 2005, Hjern & Jeppson 2005, Eilertsen, Lie & Sveaass 2004, Berliner & Wiking 2004, Fazel & Stein 2002, Hodes 2002, Papadopoulos 2001, Davis 2000, Hodes 2000. Bolloten & Spafford 1998

50 Hallahan & Irizarry 2008, Eilertsen, Lie & Sveaass 2004, Bolloten & Spafford 1998

51 Hallahan & Irizarry 2008, Goodman 2004, Besic et.al 2004, Klebic, Weine & Ware 2004. Papadopoulos 2001

52 Besic, Weine & Ware 2004

53 Hallahan & Irizarry 2008

### ***At arbejde kultursensitivt***

Der er forskel på, hvilke typer af familierelationer og venskaber børnene har, i sammenhæng med hvilket land de eller deres forældre er flygtet fra. I arbejdet med at opretholde og forbedre børnenes situation anbefales det også, at professionelle arbejder med en stor kultursensitivitet<sup>54</sup>. Et studie, der arbejder på at styrke bosniske teenagers modstandskraft i USA, arbejder med at sætte fokus på de kulturelle styrker ved at konvertere de bosniske teenagers kulturelle kapital til resiliensfaktorer, så de kan bruges aktivt til at overkomme ændringer, som i deres liv er forbundet med traumerne<sup>55</sup>. Et andet studie arbejder kultursensitivt ved at inddrage flygtningenes egne sygdomsopfattelser og børnenes egne kulturelle kontekster og herigennem fokusere på, hvordan børnene selv forstår og associerer deres traumatiske oplevelser<sup>56</sup>.

### ***Skolen som nøgleinstitution***

Skolen anses i mange studier for at være en nøgleinstitution for interventionsarbejdet<sup>57</sup>. Fordelen ved, at interventionerne tager udgangspunkt i en skolekontekst, er dels, at interventionerne bliver nemt tilgængelige, idet skolen har en tættere tilknytning til børn og forældre end det etablerede sundhedssystem<sup>58</sup>. Derudover spiller skolen i sig selv en nøglerolle i børnenes liv, idet den er afgørende i sikringen af et godt socialt miljø og herunder understøttelse af børnenes nære relationer, som er medbestemmende for børnenes mentale helbred. Konkret kan der være tale om forskellige typer af interventioner. Nogle studier fremhæver psykologiske interventioner, hvor en terapeut tilknyttes skolen<sup>59</sup>, mens andre studier fremhæver særlige velkomstprogrammer og undervisning<sup>60</sup>. Undervisningen kan for eksempel tage udgangspunkt i flygtningerelaterede temaer, der fokuserer på deres generelle vilkår, men også tager temaer som forandring, tab og død op<sup>61</sup>.

### ***Opkvalificering af professionelle***

Endvidere fremkommer de bedste resultater fra interventioner der, hvor det professionelle netværk er (efter)uddannet til at håndtere flygtningebørn eller børn i flygtningefamiliers problematikker<sup>62</sup>. Opkvalificeringsprogrammerne kan for eksempel tage udgangspunkt i at give de professionelle undervisning og viden om tab, traumatisering samt hvad børnene er flygtet fra, men kan også indebære diskussioner omkring mulige forebyggende aktiviteter i klasseværelset samt diskussioner af tanker og bekymringer i forhold til skolearbejdet med børnene<sup>63</sup>. En helt anden dimension, som også kan være en væsentlig del af at efteruddanne, er en opkvalificering af professionelle medarbejdere, der lærer at tale flygtningebørnenes sag. Fordelen herved er, at en øget opmærksomhed på fortællerarbejdet kan skærpe opmærksomheden på flygtningebørn og/eller børn i flygtningefamilier som en udsat gruppe og i sidste ende skabe ændringer i flygtninges levevilkår og styrke børnenes modstandskraft<sup>64</sup>.

### ***En koordinerende indsats er altafgørende***

Koordinering er i sammenhæng med en ordentlig prioritering og tilstrækkelig finansiering både væsentlig på det politiske niveau men også i skoleregi, hvor koordineringen kan skabe et mere helhedsorienteret billede i forhold til det enkelte barn<sup>65</sup>. En af måderne at gøre dette på er ved at etablere netværk, der udveksler viden og erfaringer omkring børnene og samlet organiserer indsatsen omkring disse. Derved lettes børnenes kontakt til de professionelle samtidig med, at de professionelle kan arbejde mod et fælles mål<sup>66</sup>.

54 Berger & Joyce 2006, Hjærn & Jeppson 2005, Besic, et.al 2004, Klebic, Weine & Ware 2004, Goodman 2004, Ingleby & Watters 2004, Bolea et. al 2003, Hodes 2000, Davis 2000

55 Klebic, Weine & Ware 2004

56 Bolea 2003

57 Daoud, Klinteberg & Rydelius 2008, Fazel & Stein 2002, Hodes 2002, Bramley et al. 2000, Hodes 2000, Davis 2000

58 Ehnholt, Smith & Yule 2005, Hodes 2002 og Bramley et al. 2000, Davis 2000

59 Fazel & Stein 2002, Bramley et. al 2000, Hodes 2000

60 Hjærn & Jeppson 2005, Bolloten & Spafford 1998, Lodge 1998

61 Lodge 1998

62 Arsanagic et al. 2008, Hoot, Szente & Taylor 2006, Hjærn & Jeppson 2005, Ingleby & Watters 2004, Bolloten & Spafford 1998, Lodge 1998, Schou 1996).

63 Ingleby & Watters 2004, Lodge 1998, Schou 1996

64 Hjærn & Jeppson 2005, Ingleby & Watters 2004, Fazel & Stein 2002, Carli 1997

65 Hodes 2000, Davis 2000, Bolloten & Spafford 1998, Hyder 1998, Lodge 1998

66 Hyder 1998, Lodge 1998

### *Inddragelse af forældre er essentielt*

Særligt børnenes familiemæssige situation fremhæves af mange studier, der derfor argumenterer for, at det er essentielt at inddrage traumatiserede børns forældre, når der laves interventioner<sup>67</sup>. Vigtigheden af denne inddragelse skal ses i lyset af forsøget på at skabe et helhedsorienteret billede af børnene. For det første er det jo ikke kun børnene men hele familien, der oplever en lang række forandringer i forbindelse med en tilværelse i eksil<sup>68</sup>. For det andet afhænger børnenes psykiske helbredsforbedringer ofte af, hvordan de videreudvikler de kompetencer, de har lært i interventionsrummet i deres hverdagslige sammenhænge – altså i høj grad i familien og lokalsamfundet<sup>69</sup>. For det tredje har mange traumatiserede flygtningeforældre som tidligere nævnt nedsat forældreevne. De har selv så mange problemer at kæmpe med, at de ofte ikke har overskud eller evner til at drage ekstra omsorg for deres børn. Anskuet i dette perspektiv er forældreinddragelse endnu mere vigtig, idet de problemer, som børnene har, ofte er forbundet med forældrenes traumereaktioner og nedsatte forældreevne<sup>70</sup>.

67 Hallahen & Irizarry 2008, Daoud 2008, Klebic, Henderson & Weine 2005, Weine & Ware 2004, Eilertsen, Lie & Sveaass 2004, Besic et. al 2004, Bolloten & Spafford 1998, Carli 1997.

68 Besic et al. 2004

69 Hallahen & Irizarry 2008, Stæhr 2001

70 Kolk 2005, Carli 1997

## Tema 3

### Psykosociale interventioner for traumatiserede flygtningebørn og deres familier

Overordnet set har de fleste af de forskningsbehandlede interventioner fokus på at bidrage til at skabe et så helhedsorienteret billede som muligt af flygtningebørn eller børn i flygtningefamilier, da det for så vidt muligt også er med til at opbygge og/eller forstærke børnenes styrker. De fleste af interventionerne foregår i klasser eller på børne-/ungdomsinstitutioner, på asylcentre eller på lokale behandlingscentre, hvor det er nemmere at foretage interventioner, da det er mere acceptabelt for de fleste flygtningefamilier, der som sagt ofte har dårlig kontakt og tiltro til det etablerede sundhedssystem.

Næsten alle interventioner har et langt bredere fokus end på det enkelte individ, idet omgivelserne og betydningen af disse inddrages i størstedelen af interventionerne. Dette afspejler sig dels i tilgangen, hvor de individuelle interventioner, der overhovedet er, som regel kombineres med interventioner, der er familie- og/eller gruppeorienteret. Det afspejler sig også i indholdet af interventionerne, hvor der i høj grad fokuseres på betydningen af familie og netværk og herunder, hvilken rolle familiernes socioøkonomiske omstændigheder samt levevilkår mere generelt kan spille. Endvidere arbejdes der på forskellig vis med eksplicitering af drømme og planer for fremtiden.

#### Helhedsorienterede interventioner

Konsensus på området synes i høj grad at være, at klinisk psykiatrisk eller psykologisk, individuel behandling har mangler i forhold til børnenes behov, som jo netop er identificeret til at kredse om en givende social kontekst både i og udenfor hjemmet. Derfor anbefaler flere studier, at individuel, gruppe- samt familieorienterede interventioner kombineres<sup>71</sup>. På den måde får interventionerne også et helhedsfokus, idet der ikke kun sættes fokus på det psykologiske individuelle aspekt, men også sættes fokus på det sociale aspekt, hvor familier og lokalsamfund inddrages, hvilket mange studier anbefaler<sup>72</sup>. Afhængigt af interventionsformen kan det sociale aspekt komme i fokus på forskellig vis.

Et studie anbefaler vidnesbyrd-psykoterapi, hvor man i stedet for et individuelt psykologisk fokus ser på betydningen af de politiske og sociale aspekter af traumat<sup>73</sup>.

Et andet studie anbefaler psykoedukative gruppeinterventioner, der benytter en fællesskabsbaseret psykologisk ramme, hvor der også fokuseres på betydningen af relationer udenfor interventionsrummet i form af sociale netværk, herunder familien<sup>74</sup>.

Et tredje studie arbejder helhedsorienteret med flygtningebørn i skoleregi ved at forsøge at styrke deres mestringskapaciteter gennem aktiviteter, der både sætter fokus på børnenes psykologiske og individuelle træk, deres familiemæssige situation, deres lokalsamfundsmæssige fællesskab samt deres kulturelle, politiske og religiøse baggrund. Praktiske eksempler herpå kan være aktiviteter i skolen, der spænder fra at arbejde individuelt med at udtrykke minder og livshistorier gennem for eksempel børns tegninger af oplevelser og følelser, til at arbejde politisk ved at adressere børnenes sociale og materielle situation og udnævne nøglepersoner på skolen, der holder sig ajour med generelle forhold for flygtninge<sup>75</sup>.

71 Brunner et. al 2005, Hodes 2002 og Carli 1997

72 Montgomery 2010, Besic et al. 2008, Berliner & Mikkelsen 2006, Mjaaland, Nordanger & Lie 2006, Hjern & Jeppson 2005, Berliner & Wiking 2004, Beardslee et al. 2004, Besic et al. 2004, Hodes 2002, Davis 2000, Bollotten & Spafford 1998.

73 Beardslee et al. 2005

74 Berliner & Mikkelsen 2006, Berliner & Wiking 2004

75 Bollotten & Spafford 1998

## Interventioner med fokus på familien

Som nævnt i afsnittet om resiliens er det væsentligt at inddrage forældre, når der laves interventioner. Flygtningefamilier, hvor et eller flere familiemedlemmer er traumatiserede, oplever ofte store forandringer i familiemønstre, roller og kommunikation. Derfor er der en lang række studier, som udelukkende eller i kombination med egentlige børneinterventioner, beskæftiger sig med interventioner, hvor selve familiens dynamik er i fokus – mere end dens enkelte medlemmer<sup>76</sup>.

Frem for at sætte fokus på selve traumat og dertil knyttede PTSD-symptomer sætter et af studierne fokus på den hverdagslige oplevelse af traumat hos flygtningefamilier. Dette gøres gennem møder, hvor en facilitator, der selv har samme kulturelle flygtningebaggrund i samarbejde med familierne, sætter fokus på forskellige temaer om forandringer i familien. Det kan både være forandring i forhold til de oplevelser, som er forbundet med krigen eller forandringer i familien, der knytter sig til oplevelser af at være en fordrevet familie. Et af målene med interventionen er at hjælpe forældre og børn med at dele de svære minder og opbygge et fælles narrativ<sup>77</sup>. Et andet studie, hvis intervention ikke skal udføres af terapeutisk personale, men også kan udføres af specialiserede pædagoger, kombinerer individuelle sessioner med barnet og familiesessioner, hvor barnets forældre eller primære omsorgspersoner er med. Interventionen sætter både fokus på psykoedukation, traume- og sorgfokuserede aktiviteter samt afslapningsøvelser, og det konkluderes, at børnene efter interventionen har en forbedret psykosocial funktionsevne<sup>78</sup>.

## Familiernes og børnenes levevilkår i centrum

En forbedret situation i forhold til beskæftigelse, uddannelse, økonomi samt den sociale situation kan virke direkte lindrende på børnenes situation<sup>79</sup>. Derfor understreges vigtigheden af interventioner, der fokuserer på håndgribelige forbedringer i forældrenes levevilkår. Konkret kan dette gøres ved for eksempel at arbejde med at udvikle forældrenes praktiske evner, så de får mulighed for aktivt at påvirke deres eget liv og herunder organisere nutid og fremtid. Et studie foreslår, at man frem for kun at prioritere det terapeutiske arbejde i interventionerne også forsøger at rumme praktiske aspekter med fokus på aktiviteter som hjælp til for eksempel jobsøgning<sup>80</sup>. Andre studier sætter fokus på den sociale og materielle kontekst ved i interventionen at arbejde med at styrke deltagernes sociale kompetencer og handlemuligheder udenfor interventionsrummet, så familien bedre kan fungere og man kan få nye venner<sup>81</sup>.

## Italesættelse med fokus på fremtiden

Italesættelse af traumat er en vigtig del af de fleste interventioner, idet der herigennem opbygges et samlet narrativ for barnet. Det understreges, at det er vigtigt at holde sig for øje, hvad der søges italesat og mere præcist, om der arbejdes med italesættelsen af børnenes fortid eller fremtid. Flere undersøgelser peger på, at italesættelse af fremtiden er vigtigt<sup>82</sup>. For fagpersoner er det derfor, udover den rene faglighed også vigtigt at være forstående og udvise almindelig empati, idet denne kan man være med til at bekræfte børnenes håb, drømme og fremtidsperspektiver<sup>83</sup>. Et fokus, der er særlig relevant i forhold til børn, som netop har en lang fremtid foran sig<sup>84</sup>, og hvis vilkår i en eksiltilværelse

76 Besic et al. 2008, Hallahan & Irizarry 2008, Hoot, Szente & Taylor 2006, Brunner et al. 2005, Besic et al. 2004, Eilertsen, Lie & Sveaass 2004, Carli 1997

77 Besic et al. 2004

78 Brunner et al. 2004

79 Berliner & Mikkelsen 2006, Berliner & Wiking 2004, Hodes 2002, Carli 1997

80 Cali 1997

81 Berliner & Mikkelsen 2006, Berliner & Wiking 2004

82 Berliner & Mikkelsen 2006, Berliner & Wiking 2004, Elbert et al. 2004, Schou 1996

83 Schou 1996

84 Elbert et al. 2005

i sig selv kan virke traumatiserende. Det betyder, at der kan italesættes specifikke følelser, der for eksempel knytter sig til tab og separation, men at det er det at italesætte dem via samtale med fokus på ressourcer og styrker samt det at dele oplevelserne med andre, der særligt hjælper<sup>85</sup>.

### Tavshed som mestringsstrategi

Med andre ord er det derfor ikke nødvendigvis italesættelsen af specifikke følelser knyttet til særlige traumatiske oplevelser, som hjælper, men det at lære at dele følelserne med jævnaldrende og voksne. Derfor bør det at være sproglig tavs omkring traumatet også respekteres, idet undgåelsesadfærd og modviljen overfor at udtrykke frygt, ikke som i vestlig psykologi bør opfattes som noget psykosocialt usundt, men snarere bør ses som en mestringsstrategi i sig selv<sup>86</sup>. Flere af de psykosociale interventioner tager da også højde for dette ved at arbejde med tavsheden – og ikke imod. På den måde kan de ses som alternativer til behandlingsmetoder, der udelukkende tilsigter at sætte oplevelserne i tale, idet strategien i nogle psykosociale interventioner kan være at lindre ved at tie.

### At arbejde med traumer nonverbalt og verbalt

Mange af studierne arbejder med italesættelse af de traumatiske oplevelser via nonverbale aktiviteter<sup>87</sup>. Dette kan dels ses i lyset af respekten omkring sproglig tavshed som mestringsstrategi, men bør i høj grad også forstås i forhold til målgruppen af børn, der som små af naturlige årsager er uden sprog, og som lidt større tosprogede børn kan have ringe sprogkunderskaber i begge sprog. Konkrete eksempler på det nonverbale kan være øvelser, der sætter fokus på kropssprog eller aktiviteter, hvor der arbejdes illustrativt og visuelt som eksempelvis tegninger af oplevelser og følelser, der kan udtrykke minder og livshistorier<sup>88</sup>.

Et andet studie bruger visuelle effekter til at elaborere børnenes oplevelser og derigennem fremme det verbale og opbygge et narrativ. I livslineøvelsen, der ikke kræver terapeutisk baggrund at gennemføre, udstyres børnene med reb, sten og blomster. Rebet udgør en livsline og børnene skal så placere sten langs rebet som markører på traumatiserende oplevelser. Blomsterne skal så markere de positive oplevelser. Dette gøres både i forhold til fortiden, men også fremtiden. Efter oplevelserne er navngivet kan der efterfølgende dannes et kronologisk narrativ over børnenes liv<sup>89</sup>.

En anden måde at arbejde narrativt på er gennem børns egne historiefortællinger. Ved at mobilisere børnenes fantasi og kreativitet som fortællere og lyttere, og herunder lade dem lege med det, som er undertrykt, vil man ofte kunne fremkalde et narrativ i historien, som ligner fortællerens (flygtningebarnets) eget narrativ. Dette kræver imidlertid nogle dygtige professionelle, som igangsætter processen, der gennem små gruppesessioner påbegyndes med mere generelle historier om traditioner, myter m.m. fra hjemlandet og munder ud i mere personlige fortællinger, der afslutningsvis gennemleves i rollespil. Formålet er at støtte op om børnenes personlige, familiære og kulturelle historie, som kan styrke dem i at overkomme traumerne<sup>90</sup>.

85 Berliner & Wiking 2004

86 Mjaaland, Nordanger & Lie 2006, Carli 1997

87 Hoot, Szente & Taylor 2006, Elbert et al. 2005, Ingleby & Watters 2004, Hyder 1998, Bollotten & Spafford 1998

88 Bollotten & Spafford 1998

89 Elbert et al. 2005, Elbert et al. 2004

90 Melzak 2005



## Psykosociale interventioner styrker flygtningebørnenes forståelsesevne og modstandskraft

Flere af studierne påpeger, at der sjældent kan påvises en egentlig symptomnedsættende effekt efter en psykosocial intervention, som ikke har været i samspil med egentlige behandlingstilbud<sup>91</sup>. Et enkelt af studierne, hvis udgangspunkt er narrativ eksponeringsterapi, adskiller sig dog herfra, da det er muligt at konkludere, at der er sket en symptomreduktion blandt de deltagende flygtningebørn både umiddelbart efter og ligeledes ni måneder efter den psykosociale interventions ophør<sup>92</sup>. Fælles for langt de fleste af de psykosociale interventioner er til gengæld, at de kan påvise øget selvværd og selvforståelse hos de deltagende flygtningebørn og forældre<sup>93</sup>. Endvidere har de psykosociale interventioner en effekt i det resiliensstøttende arbejde, da det i flere studier påvises, at flygtningebørnene gennem en række af interventionerne udvikler deres styrker og skaber nye mestringsstrategier, der for eksempel kan bidrage positivt til at forbedre tidligere adfærdsvanskeligheder og følelsesmæssige problemer samt lære dem at om end ikke reducere så håndtere symptomerne<sup>94</sup>.

At det er ovenstående effekter, der er de primære effekter, er også logisk nok i studier, hvor hovedformålet ikke er at behandle og symptomreducere, men snarere er at oplyse samt styrke selvforståelsen og skabe selvrespekt blandt flygtningebørnene<sup>95</sup>. Det vil sige, at de psykosociale interventioner kan siges at virke der, hvor de skal virke nemlig i forhold til at være resiliensstøttende. På den måde viser de psykosociale indsatser også en indirekte kritik af det entydige fokus på traumbegrebet og dets tilhørende diagnose. Måler man kun en intervention på dens mulige lindring af lægeligt anerkendte symptomer for traumatiserede flygtningebørn og -unge, vil man ikke kunne konkludere nogen eller ganske få positive effekter ved interventionen. Ser man i stedet også på interventionens effekt, i forhold til de problemer som børn og unge beskriver i deres hverdagslige liv med traumer, så har de psykosociale interventioner i høj grad en positiv varig effekt og berettigelse.

91 Brunner et al. 2005, Entholt, Smith & Yule 2005, Ispanovic-Radojkovic 2003, Stæhr 2001

92 Elbert et al. 2005

93 Brunner et al. 2005, Entholt, Smith & Yule 2005, Beardslee et al. 2004, Ispanovic-Radojkovic 2003, Stæhr 2001

94 Brunner et al. 2005, Entholt, Smith & Yule 2005, Ispanovic-Radojkovic 2003

95 Stæhr 2001

## Uddybende om materialet

I det følgende uddybes udvælgelsen af materialet og dets datagrundlag yderligere.

Konkret er interventioner, som specifikt omhandler en interventionsmetode – oftest en psykosocial intervention i hverdagslige omgivelser, der kan foretages uden at det kræver en terapeutisk baggrund, medtaget. Undersøgelser, som beskæftiger sig med behandling, hvor psykosociale aspekter indgår, er dog også inkluderet. Endvidere er publikationer, der indirekte omhandler interventioner for eksempel i forbindelse med videnskabelige undersøgelser af de belastninger og ressourcer som børn måtte være udsat for og være i besiddelse af som følge af familiens traumeproblematik eller undersøgelser, der diskuterer de diagnoseværktøjer, som bruges i forbindelse med traumeproblematikker også medtaget.

Ovenstående fokus betyder, at begrænsede evalueringer af interventioner er udeladt, om end der uden tvivl kan findes mange gode erkendelser i den mere 'grå' litteratur. Ligeledes er videnskabelige undersøgelser omhandlende psykiatrisk, psykoterapeutisk og medicinsk behandling ligeledes udeladt.

Der er rent formelt søgt litteratur i 17 databaser/samlinger. I ultimo februar 2009 er der foretaget søgninger i PsykInfo, mens der er søgt i PILOTS i medio maj 2009. De sidste søgninger i NKVTS, Libris, NAKMI, Bibsys, Idunn, ERIC, Sociological Abstracts, SocIndex, Social Service Abstracts, Social work research and abstracts, RCTs Dokumentationscenter og Bibliotek, DOAJ, Educational Research Complete, Social Care online og Teachers Reference er foretaget medio marts 2010. Alle søgninger har været begrænset til artikler fra 1990 til søgningstidspunktet, samt til sprogene dansk, svensk, norsk og engelsk. Søgekriterierne har været tilpasset de enkelte databasers/samlingers tesaurus, men har alle taget udgangspunkt i samme søgeord, nemlig Children/Adolescents/offspring + refugees/human migration/asylum seekers + emotional trauma/trauma/posttraumatic stress disorder/PTSD. Alle søgninger er desuden foretaget både med og uden søgeordet 'intervention'.

Datagrundlaget for de 44 studier er meget forskelligt. Der er studier baseret på kvantitativ eller kvalitativ metode, studier, der benytter begge metoder – og der er stor forskel på, hvordan metoderne er brugt i de enkelte studier. Der er også stor forskel på, om studierne er primært empirisk eller teoretisk anlagt. Derudover er der selvfølgelig stor forskel på for eksempel, hvor mange børn/familier, der er undersøgt, børnenes alder, hvilket land de er flygtet fra, baggrunde for flugten, samt hvad der er 'målet' (effekter i diagnose/symptomnedsættelse, selvværd, sociale kompetencer, sociale muligheder, etc.).

## Resumeer

### Artikler i tidsskrifter:

1. **Almqvist, Kjerstin & Anders G. Broberg (1997): "Silence and survival: working with strategies of denial in families of traumatized pre-school children", i *Journal of Child Psychotherapy*, Vol. 23, No. 3: 417-435**

Artiklen omhandler brugen af tavshed hos både børn og forældre i traumatiserede flygtningefamilier. Der argumenteres vha. en konkret case for at se tavshed som en strategi, der udøves af både børn og forældre til familiens overlevelse, og foreslår måder, hvorpå der kan arbejdes med forældrene under respekt for tavsheden, men hen imod at gøre dem trygge ved at yde den nødvendige støtte til deres barn.

Forfatterne påpeger, at tavsheden ofte starter allerede under de traumatiske oplevelser, f.eks. krig, hvor den fungerer som et beskyttende værktøj for familien. Forældrene undlader at fortælle børnene om deres bekymringer og detaljer omkring krigshandlinger. Problemet med denne strategi er, at den kun fungerer, indtil virkeligheden bryder igennem hos barnet: Oplever barnet selv krigshandlinger, bliver tavsheden fra forældrenes side mistænksom og ødelæggende for forholdet, idet barnet ikke længere kan have tillid til sine forældre.

I eksil fungerer tavshed i flygtningefamilier omkring traumatiske oplevelser ofte som en integreret del af forældre-barn-forholdet med samme motiv fra begge sider: Forældrene forsøger på den ene side at beskytte deres børn mod genoplivning af frygt, hjælpeløshed og vrede, ligesom de forsøger at beskytte sig selv mod samme følelser og følelsen af manglende evne til at beskytte barnet. Børnene forsøger på den anden side at beskytte deres forældre mod at vide, hvor meget oplevelserne eller forældrenes reaktioner egentlig påvirker dem, for både at beskytte dem og sig selv fra oplevelsen af deres manglende forældreevne. Således kan mange forældre forledes til at tro, at barnet faktisk har glemt oplevelserne eller blot ingen reaktioner har herpå, ligesom barnet selv faktisk kan komme i tvivl om realiteten af dets oplevelser. Desuden handler tavsheden ofte om at beskytte familien som enhed – familien agerer som om intet er hændt og håber så på at vende tilbage til vante roller nærmest per automatik. Tavshed i eksil handler altså også i høj grad om at opretholde selvbilleder ift. andre familiemedlemmer og dermed beskytte dem fra at se, at man har det dårligt, er forandret, har posttraumatiske reaktioner etc.

Forfatterne foreslår forskellige alternative metoder til, hvordan man kan vise forældrene barnets nonverbale udtryk for erindringer om traumatiske oplevelser. Her lægges der særlig vægt på barnets lege og forestillingsverdner som gen-iscenesættelser af traumet og dermed kilde til information og udgangspunkt for hjælp. Der benyttes en særlig metode til at lade barnet udtrykke sig frit og nonverbalt, nemlig 'World Technique' (eller Erica-modellen), som kort fortalt går ud på, at barnet uforstyrret bygger en verden vha. forskellig miniaturelegetøj. Ved at lade forældrene have individuelle samtaler med den professionelle uden tanke på, hvorvidt de skader andre familiemedlemmer med deres minder og reaktioner, kan der arbejdes med – og ikke mod – tavsheden. Det vigtigste at holde sig for øje er bibeholdelsen af familiens overlevelse som familie og social entitet for barnet, og derfor er det ikke nødvendigvis den bedste løsning at ansøre forældrene til at bekende deres oplevelser overfor hinanden. Efterfølgende er det muligt at vise forældrene den verden, som barnet har opbygget. Den kan illustrere, at barnet ikke har 'helede sår' fra de traumatiske oplevelser, som forældrene skal være bange for at rive op i, men at barnet i stedet har meget aktive minder. Man kan så at sige lade barnets behov 'gå op for' forældrene og først derefter arbejde med forældrenes forståelse af vigtigheden af at snakke med barnet.

- 2. Angel, Birgitta, Anders Hjern & Olle Jeppsson (1998): “Political violence , family stress and mental health of refugee children in exile”, i *Scandinavian Journal of Social Medicine*, Vol. 26., No. 1: 18-25**

Artiklen omhandler et forskningsprojekt med det formål at identificere de vigtigste determinanter af mentalt helbred hos flygtningebørn, så fremtidige helbredsinterventioner for flygtningebørn kan præcisere deres indsats herefter.

63 flygtningebørn har deltaget i undersøgelsen. Deres gennemsnitsalder er på 5,9 år. De er alle fra Chile eller Mellemosten, og de blev fulgt gennem deres første 18 måneder i eksil i Sverige. Der testes for determinanter indenfor fire forskellige kategorier: traume (organiseret vold og flugt), intrapersonel (alder, køn, kognitive kapaciteter, temperament og livshistorie), relationel (familie, socialt netværk og etnicitet), samt kontekst (social situation i eksillandet og den politiske situation i hjemlandet).

46 % af børnene blev bestemt til at have dårligt mentalt helbred efter de første fem måneder i Sverige, og 44 % efter de resterende 13 måneder. Det er en meget høj forekomst, og ifølge undersøgelsen er der ingen tegn på, at helbredssituationen forbedres over tid.

Politisk vold i det land som børnene er flygtet fra samt stress i deres familier i eksil kan identificeres som de to vigtigste determinanter af dårligt mentalt helbred i undersøgelsens kontekst. Politisk vold dækker over både det at være vidne til organiseret vold samt det at blive separeret fra eksempelvis sine forældre pga. vold og arrestationer. Stress i familien efter genbosættelse i eksillandet dækker over stress i forbindelse med fødsler, skilsmisser eller manglende psykologisk behandling af forældrene. Det er ikke muligt at isolere en enkelt af faktorerne indenfor determinanterne som udslagsgivende.

Familiestress blev dog faktisk først en signifikant determinant i undersøgelsens anden fase (18 måneder efter ankomst til eksillandet), hvilket indikerer, at stress i eksillandet udvikler sig over længere tidsperioder og først efter en betydelig tidsperiode i eksillandet. Ved undersøgelsens første fase (fem måneder efter ankomst til eksillandet) var køn endvidere en signifikant determinant, sådan at piger havde langt større sandsynlighed for at have dårligt mentalt helbred end drenge. Dette gjorde sig dog ikke gældende ved undersøgelsens anden fase.

- 3. Arslanagi , Berina, Gary M. Burlingame, Nihada ampara, Nermin Đapo, Elvira Durakovi , Christopher M. Layne, Mirjana Muši , Alma Pašali , Landon Poppleton, Robert S. Pynoos, William R. Saltzman & Alan M. Steinberg (2008): “Effectiveness of a School-Based Psychotherapy Program for War-Exposed Adolescents - A Randomized Controlled Trial”, i *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 47, No. 9: 1048-1062**

Artiklen omhandler en komparativ effektundersøgelse af hhv. 1) et klasseværelsesbaseret psykoedukations- og mestringsinterventionsforløb, 2) samme forløb plus en skolebaseret traume- og sorgfokuseret gruppebehandling, og 3) et allerede eksisterende behandlingstilbud.

10 forskellige skoler i efterkrigstidens Bosnien, der alle rapporterede om store forekomster af PTSD-diagnosticerede, depressive, utilpassede grundet sorg eller særligt forringede elever har deltaget i undersøgelsen, der omfatter i alt 127 unge flygtninge/krigsoverlevende i alderen 13-19 år. Alle elever blev tilfældigt fordelt, således at der var 61, der deltog i klasseinterventionen, mens 66 deltog i gruppebehandling. Der var derudover ni, som fik henvisning til eksisterende behandlingstilbud, idet de havde akut behov for hjælp. Forløbene blev implementeret i skolesammenhæng og løb over et helt skoleår. Effekten af forløbene er målt via reduktion i hhv. PTSD-, depressions-, samt utilpassede sorgsymptomer. Symptomerne er målt både før og umiddelbart efter interventionen samt ved opfølgning fire måneder efter.

Forløbene er dele af et mentalhelbredsprogram for unge, der har været udsat for alvorlige krigsrelaterede traumer, traumatisk sorg og efterkrigsproblematikker i Bosnien. Det overordnede formål med forløbene er at reducere mentale lidelser, fremme et tilpasset virke på en kultursensitiv og udviklingsmæssigt egnet måde, at opbygge lokale professionelles kapacitet og programmets bæredygtighed samt at skabe beskyttelsesforanstaltninger for at mindske risikoen for iatrogene resultater.

Undersøgelsen viser en signifikant reduktion i PTSD-, samt depressionssymptomer ved både målingen før og umiddelbart efter interventionerne samt ved opfølgningen. Reduktion i sorgsymptomerne er kun at spore ved måling før og umiddelbart efter, dvs. mens selve interventionen står på. Det har ikke været muligt at foretage målingen mht. sorg-symptomer ved opfølgningen. Det konkluderes derfor, at metoderne er virkningsfulde og effektive til at fremme unge flygtninges/krigsoverleveres heling i efterkrigsregi. Reduktionen af PTSD-symptomerne kan sammenlignes favorabelt med resultater fra andre kontrollerede undersøgelser, ligesom resultaterne ift. depressionssymptomer kan sammenlignes med eller er højere end de, som er fundet i almindelige lokale behandlingsregi.

- 4. Beardslee, William R., Stuart L. Lustig, Glenn N. Saxe & Stevan M. Weine (2004): "Testimonial Psychotherapy for Adolescent Refugees: A Case Series", i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 41, No. 1: 31-45**

Artiklen omhandler vidnesbyrdspsykoterapi som metode til at arbejde med unge flygtninge. Artiklen gennemgår forskellige cases baseret på en intervention med tre unge uledsagede sudanesiske flygtningedrenge, der alle bor i Boston, hvor interventionen udføres. Forfatterne konkluderer, at interventionen kan anbefales, fordi den i højere grad end ellers kan få unge flygtninge til at søge psykiatrisk/psykologisk hjælp, da metoden fokuserer på det mellemmenneskelige element ved fortællingen af de personlige, traumatiske oplevelser – altså har metoden fokus på de politiske (fortalerarbejde) og sociale (oplysning) elementer ved drengenes vidnesbyrd og ikke individuelle psykologiske gevinster ved fortællingen af narrativerne. Ved evalueringen af interventionen var det da også dette aspekt, som de sudanesiske drenge lagde vægt på som meget positivt.

- 5. Berger, Roni & Patricia A. Joyce (2006): "Which language does PTSD speak? The 'Westernization' of Mr Sanchez", i *Journal of Trauma Practice*, Vol. 5, No. 4: 53-67**

Artiklen omhandler, hvordan standarder og metoder, der er udviklet i én kulturel setting, kan give anledning til en række problemer, når de appliceres på mennesker med andre kulturelle baggrunde. Forfatterne gør brug af to cases til illustration af deres pointe. De argumenterer for, at professionelle kan komme til at under-, over- og/eller fejljudicere, hvis de ikke har opmærksomhed på kulturelle dynamikker samt individuelle forskelle og sociale sammenhænge.

- 6. Berliner, Peter & Malin Wiking (2004): "Psykoedukation i Røde Kors – fra mentale skemaer til handling i fællesskaber", i *Psyke og Logos*, Vol. 25, No. 1: 224-250**

Artiklen omhandler forskellige forløb for børn lavet i Røde Kors regi i hhv. 2000 og 2001. Der gennemgås materialer og erfaringer fra en række specialforløb (pilotprojekter) lavet for den store gruppe af kosovoalbaniere, der kom til Danmark i 1999/2000: Syv forløb på tre forskellige asylcentre i 2001, der blev iværksat ud fra pilotprojektet samt tre forløb på Center Visse skole fra 2001.

De forskellige forløb beskrives, herunder deres forskellige fokus, aktiviteter og komponenter samt udviklingen i interventionerne, på baggrund af hinanden. De forskellige forløb adskiller sig overordnet i fokus på hhv. fortid vs. fremtid, samt – lidt firkantet sat op – fokus på 'tvungen' italesættelse af svære, voldsomme og negative traumatiske oplevelser vs. 'spontan' italesættelse af samme oplevelser via samtaler om ressourcer og styrker.

Derudover diskuteres forløbenes teoretiske baggrunde og det konkluderes, at forløbene i højere grad skal forstås ud fra en communitypsykologisk ramme med fokus på sociale processer samt styrkelse og frigørelse af fællesskabet, frem for en egentlig psykoedukativ, kognitiv teoriramme med fokus på individet.

Det konkluderes, at deltagerne fik mest ud af forløbene, når disse praktisk og socialt forandrede deltagerens muligheder uden for interventionsrummet. Det vil sige i deres dagligdag på og udenfor centeret gennem opbygning af sociale relationer, fællesskab, øgede praktiske færdigheder og ændringer i de fysiske rammer. Ligeledes anslås det, at det ikke er det at fortælle om specifikke følelser, der hjælper deltagerne men selve det at dele følelser overhovedet. Det vurderes altså, at det mest positive resultat af forløbene har været, når fremtidsønsker og konkrete forslag er blevet fulgt op og indfriet i deltagerens dagligdag – når deltagerne har haft mulighed for aktivt at kunne påvirke deres egne liv, relationer i og rammer om deres tilværelse.

**7. Berliner, Peter & Elisabeth N. Mikkelsen (2006): “Psycho-Education with Asylum Seekers and Survivors of Torture”, i *International Journal for the Advancement of Counselling*, Vol. 28, No. 3: 289-301**

Artiklen omhandler psykoedukative gruppeinterventioner for asylansøgere og torturerede flygtninge foretaget af Dansk Røde Kors (DRK) og RCT. Både gruppernes størrelser og længden af interventionsforløb varierer. Hvor DRK hovedsageligt har arbejdet med børn, har RCT arbejdet med hele familier. Alle flygtninge, der har deltaget, er fra hhv. Iran, Irak, Tjetjenien og Afghanistan.

Data er indsamlet via rapporter omkring programmet, semistrukturerede interview med deltagere, professionelle, gruppeledere samt deltagerobservationer ved gruppesessionerne. Interviewene kredser i store træk om tre spørgsmål, nemlig: 1) Har de psykoedukative sessioner hjulpet deltagerne til at restrukturere deres kognitive forståelse for deres livssituation og givet dem konkrete løsninger til særlige problemer?, 2) Har gruppen og deres deltagelse i den øget deres sociale mestringsevner og styrket deres sociale netværk?, og 3) Hvordan kunne de bruge det, de havde lært i sessionerne til at mestre dagligdagssituationer?

To overordnede narrativer fremkommer af interviewene: For det første et narrativ af lidelse og symptomer, der er resultat af tidligere oplevelser med tortur og organiseret vold. Interventionsstrategien ift. dette narrativ har vægt på individuel heling gennem gruppeprocessen, hvor reaktioner på traumer normaliseres gennem det at dele erindringer. For det andet et narrativ af barrierer og udfordringer i dagligdagssituationer i Danmark og fremtidige muligheder i den nuværende sociale og historiske kontekst. Interventionsstrategien ift. dette narrativ har fokus på at udvikle praktiske evner til at organisere nutid og fremtid i samarbejde med andre mennesker.

Erfaringerne fra forløbene viser, at deltagerne generelt har opnået større viden omkring deres situation, og flere fortæller, hvordan de bruger de praktiske redskaber fra sessionerne i deres dagligdag, og hvordan dette gør livet mere værd at leve. Endvidere viser erfaringerne, at selvom psykoedukative interventioner er baseret på et kognitivt teoretisk grundlag, kan selve interventionen og de ændringer, der er frembragt i deltagerens liv bedre forstås, hvis den kognitive teori kombineres med teoretiske tilgange indenfor narrativ terapi, socialkonstruktivisme og communitypsykologi, hvor de professionelle og deltagerens samkonstruktion af alternative historier og handlingsmuligheder vægtes. Med en sådan baggrundsforståelse kommer der fokus på konteksten og de sociale kompetencer uden for 'interventionsrummet', hvilket bl.a. har indgået i interventionen som en slags situeret læring, f.eks. det at fungere som en familie eller få nye venner. Det konkluderes slutteligt, at det sociale aspekt af interventionen er det vigtigste overhovedet.

8. **Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Kathleen Knaf, Yasmina Kulauzovic, Alma Lezic, Aidi Mujagic, Jasmina Muzurovic, Nerina Muzurovic, Ivan Pavkovic, Dzemila Spahovic, Norma Ware & Stevan Weine (2004): "Family consequences of refugee trauma", i *Family Process*, Vol. 43, No. 2: 147-160**

Artiklen omhandler et studie af konsekvenserne af politisk vold for flygtningefamilier med henblik på at konstruere en model for fremtidige undersøgelser af disse konsekvenser. Der er gennem tre år foretaget en kvalitativ undersøgelse af en flerfamiliegruppeintervention, CAFES, med bosniske flygtningefamilier bosat i Chicago. CAFES står for Coffee and Family Education and Support, hvor familier mødes til typisk 15 minutters småsnak, hvorefter en facilitator, en bosnisk flygtning uddannet til formålet, introducerer et emne med 15 minutters didaktisk tale efterfulgt af en times familiediskussion. Emnerne kan være familier i forandring, familieværdier samt familie kommunikation. Det er altså selve familiens dynamik og kommunikation, der er interventionsobjektet snarere end familiens enkelte medlemmer.

Forfatterne har på baggrund af studiet konstrueret en model for undersøgelser af konsekvenserne af politisk vold for flygtningefamilier, FAMCORT, som beskriver 'Fordrevne familier af krig' på tværs af fire sfærer af familielivet: 1) Forandringer i familieroller og -pligter, 2) forandringer i familieminder og -kommunikation, 3) forandringer i familierelationer med andre familiemedlemmer, og 4) forandringer i familiens forbindelser med det etniske samfund og nationalstat. Indenfor hver sfære specificerer modellen både de svære konsekvenser, som forandringerne har for familien, men også familiestrategier til at klare de svære konsekvenser.

På baggrund af modellen er det muligt at drage følgende konklusioner af studiet: 1) Betydningen af flygtningetraumer for de bosniske familier indebærer både forandringer, der er forbundet med oplevelser af krig og organiseret vold men også forandringer, der er forbundet med oplevelsen af at være en fordreven familie i eksil. 2) Familier svarer igen på forandringerne med en mangfoldighed af strategier, herunder både fastholdelse af vant adfærd (f.eks. måder at være sammen på), men også nye adfærdsformer (f.eks. en tilbagevenden til religion). 3) Forældre i flygtningefamilier opfatter i høj grad deres børn som vitalt nødvendige ressourcer for deres egen overlevelse. Derfor er der brug for interventioner, der fokuserer specifikt på forældre-barn-forholdet. 4) Flygtningefamilier opfatter ofte sig selv som en del af en større transnational familie, og derfor foreslår forfatterne, at der udvikles familieorienterede interventioner, der sigter mod at opbygge familiesammenhold på trods af svære geografiske forhold. 5) Familien som entitet bliver et vigtigt men svært sted at dele minder, når netop denne entitet gennemgår potentielt traumatiserende oplevelser og lever sammen med traumerne efterfølgende. Derfor mener forfatterne, at der er brug for interventioner, der hjælper forældre og børn med at dele minder og opbygge et fælles narrativ.

9. **Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Alma Klebic, Wasmina Kulauzovic, Aida Mujagic, Jasmina Muzurovic, Ivan Pavkovic, John Rolland, Stanley Sclove, Dzemila Spahovic & Stevan Weine (2008): "Evaluating a Multiple-Family Group Access Intervention for Refugees with PTSD", i *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 34, No. 2: 149-164**

Artiklen omhandler en undersøgelse af, hvilken effekt en flerfamiliegruppeintervention, CAFES, har på at øge adgangen til det psykiske sundhedsvæsen for flygtninge med PTSD. CAFES står for Coffee and Family Education and Support og er en intervention med 9 gruppesessioner over 16 uger med gennemsnitligt 7 familier per gruppe. Artiklen indeholder til dels en praktisk gennemgang af interventionen. Formålet med CAFES er at ændre viden, overbevisninger og attituder ift. psykiske lidelser og behandlingen af disse hos familiemedlemmer ved peergruppekontakt samt undervisning, samvær og diskussion. Mere specifikt er formålet at forbedre adgangen til mentale helbreds-services for flygtninge med traumer ved at påvirke familieprocesserne. Der arbejdes med at støtte familierne til både at overvinde strukturelle, kulturelle og attitudemæssige barrierer for brug af det psykiske sundhedsvæsen ved at understøtte deres familiemæssige styrker. Helt konkret arbejdes der med

a) at sætte familiemedlemmer i forbindelse med personer, som affirmativt kan anbefale værdien af sundhedsvæsnets, b) at give familier viden og information om traumer, mentalt helbred og services, c) at give familier mulighed for at tale sammen om emner vedrørende traumer, mentalt helbred og sundhedsvæsnets samt d) at assistere familier i deres kontakt til det psykiske sundhedsvæsen.

197 voksne bosniske flygtninge bosat i Chicago med PTSD-diagnoser og deres familier blev tilfældigt udvalgt til enten at indgå i en interventionsgruppe (110 personer) eller en kontrolgruppe (87 personer). Indledende blev der foretaget screeninger og diagnosticeringer af alle deltagere. Ligeledes er der foretaget surveyundersøgelser før interventionen, samt seks, 12 og 18 måneder efter om, hvor ofte deltagerne besøgte eller blev besøgt af det psykiske sundhedsvæsen, hvorvidt lukkethed omkring PTSD eller grad af PTSD eller depression kan forklare familiens deltagelse i interventionen samt den efterfølgende effekt heraf, ligesom viden om psykiske lidelser samt komfort i familien ved at tale om tidligere og nuværende traumatiske oplevelser kan forklare effekterne.

Resultaterne viser, at interventionen er effektiv, idet CAFES øgede antallet af besøg hos eller af sundhedsvæsnets blandt deltagerne. Det kan påvises, at lukkethed omkring PTSD i familien ikke kan forklare, hvorfor traumeoverlevende ikke søger hjælp. Heller ikke graden af PTSD har en forklarende effekt. Depression spiller til gengæld en stor rolle for effektiviteten af interventionen, idet interventionen var mere effektiv i forhold til at øge adgangen til sundhedsvæsnets for de, som var mest deprimerede.

Forfatterne forklarer dette ved, at depression er lettere for mange at tilgå, og derfor er en nemmere begrundelse for at søge hjælp. Det konkluderes på den baggrund, at der i interventioner for flygtninge med traumer bør være større fokus på depression, idet ko-morbiditeten i denne population er meget høj, og det kan vise sig at være mere acceptabelt at benytte depression som begrundelse for at søge hjælp. Endvidere konkluderes det, at viden omkring traumer, mentalt helbred og sundhedsvæsnets ikke kan forklare brugen af sundhedsvæsnets, men at den familiemæssige komfort ved at snakke om traumer derimod har betydning. Dette understøtter påstanden om, at interventionen ikke kun bør informere, men i stedet bør arbejde med kommunikation i familier.

**10. Bolea, Patty Stow, Marcy Burgess, George Grant Jr. & Olja Plasa (2003): "Trauma of children of the Sudan: A constructivist Exploration", i *Child Welfare*, Vol. LXXXII, No. 2: 219-233**

Artiklen omhandler et studie af USA-boende sudanesiske flygtningebørns traumer fra et socialkonstruktivistisk perspektiv. Den socialkonstruktivistiske vinkel gør det særligt vigtigt at undersøge, hvordan børnene italesætter deres traumatiske oplevelser, hvordan de sprogligt udtrykker og erfarer dem, idet sproget ifølge denne tilgang har en medierende indflydelse på alle konstruktioner. Endvidere har den socialkonstruktivistiske tilgang ifølge forfatterne den styrke, at den er sensitiv overfor den enkeltes specifikke oplevelse af traumer og ikke tager udgangspunkt i et vestligt funderet (diagnostisk) syn på, hvad et traume er og kan indeholde.

Undersøgelsens hovedspørgsmål er: Findes der en kulturel kontekst for traumer? Hvordan reagerer mennesker på traumer, når de ikke er en del af deres levede erfaring? Hvordan har migration og lejroplevelser påvirket de sudanesiske børns tilpasning i USA? Og hvilke strategier er effektive, når man arbejder med sudanesiske flygtningebørn?

Undersøgelsen er et pilotstudie. Der er foretaget interview med to socialarbejdere i et genbosættelsesprogram for flygtninge (en af disse er også plejemor for en sudanesiske dreng, mens den anden selv har sudanesiske flygtningebaggrund), en far, en mor, samt fire sudanesiske flygtningebørn i pleje. Alle er interviewet vedrørende traumedefinitioner, migration, genbosættelseslejr samt tilpasning i USA.

Børnene definerer selv traumer ved historier om migration, lejre og eksilstress. Deres forståelser af



traumer er ift. de andre interviewede mere abstrakte, følelsesmæssige og med vægt på tab. Plejeforældre og socialarbejdere derimod har vægt på individet, samt de grusomme 'unormale' oplevelser. Migrationsoplevelserne for børnene er fysiske og psykiske på én gang. Traumatet er en smerte over det hele fra det helt praktisk-fysiske til det meget følelsesmæssige som tab. Her har forældre og socialarbejdere en nogenlunde enslydende forståelse.

Oplevelserne fra lejre udtrykkes af børnene som en del af den samlede oplevelse af flugten. Forældrene derimod ser de to oplevelser, lejre og flugt, som adskilte. De forstår barnets oplevelser i etaper. Endvidere associerer alle interviewede traumer med eksilstress og tilpasning i USA. Alle børnene anfører derudover, at religion spiller en stor rolle for dem som en styrke i deres liv.

Undersøgelsen viser altså, at flygtningebørnene og deres primære omsorgspersoner (plejeforældre og socialarbejdere) på afgørende punkter har forskellige opfattelser af, hvad traumer overhovedet er. Dette kan være en barriere for, at både forældre og socialarbejdere kan hjælpe børnene på den mest hensigtsmæssige måde, fordi de faktisk ikke forstår hinanden. Der gives konkrete eksempler på situationer, hvor misforståelser har været til hinder for den rigtige støtte til børnene.

Artiklen konkluderer, at det er vigtigt at placere børns traumer i børnenes egen kulturelle kontekst, når man som socialarbejder hjælper børn med deres tilpasning i eksil. Med andre ord er det vigtigt at forstå, hvad børnene forstår ved og associerer med deres egne traumatiske oplevelser for overhovedet at kunne hjælpe dem.

**11. Bramley, John, Gwyneth Down, Matthew Hodes & Bridget O'Shea (2000): "A School-based Mental Health Service for Refugee Children", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 2: 189-201**

Artiklen omhandler en intervention med skolebaseret hjælp til psykisk udsatte flygtningebørn på en folkeskole i London. Artiklen beskriver baggrunden for projektet, børnenes og deres familiers karakteristika generelt og i tre cases samt den evaluering, som foretoges to år efter projektets gennemførelse. Projektet blev iværksat således, at der blev tilknyttet en ekstern professionel med erfaring indenfor arbejdet med børns psykiske helbred til skolen. Hun lavede en session med behandlingstid en gang om ugen på skolen. Børnene var i gennemsnit hos den professionelle fem en halv gang.

Data fra undersøgelsen er i overvejende grad kvantitativt. 14 børn, overvejende drenge med alvorlige psykiske problemer, blev udvalgt på baggrund af enten lærerens vurdering eller et målrettet program til identifikation af børn med særlige undervisningsbehov. Lærerne udfyldte spørgeskemaer med demografiske og sproglige informationer omkring hvert barn samt deres styrker og svagheder. Desuden gav lærerne bud på arten og sværhedsgraden af barnets problemer. Spørgeskemaet blev udfyldt igen efter forløbet. Endvidere blev barnets og familiens grad af eksponering ift. organiseret vold og krig undersøgt og inkluderet i planlægningen af indsatsen. Endelig benyttede 12 forældre sig af muligheden for at møde op til en samtale om barnets styrker og svagheder med den professionelle. På baggrund af det indsamlede materiale kunne der også gives en diagnose til hvert barn. Børnene havde ifølge lærerne særligt fire problemer: Dårlig koncentration (hyperaktivitet), sprogproblemer, problematisk interaktion med jævnaldrende samt angst og lavt selvværd. Særligt første punkt, hyperaktiviteten, var gennemgående hos næsten alle børnene, men kun to af disse endte med en ADHD-diagnose. De resterende børn diagnosticeredes hyppigst med PTSD, angst eller tilpasningsproblemer. Efter interventionen forbedredes langt de fleste børns psykiske helbred, ligesom deres skolearbejde blev bedre.

Projektet understreger, at den skolebaserede tilgang til psykologiske interventioner for flygtningebørn og deres familier er langt mere ligetil og dermed succesfuld end almindelige henvisninger fra praktiserende læger til lokale centre og klinikker. Begrundelsen for den skolebaserede tilgang er flygtninges generelle manglende tilknytning til det etablerede sundhedssystem. Ved at benytte sko-

len som formidler af den mentale helbredsservice blev lærernes tætte kontakt til børnene udnyttet, ligesom det udelukkede, at børnene blev henvist til en lægelig instans i et sundhedsvæsen, som deres forældre ikke var en del af.

**12. Brunner, Romuald, Heike Möhlen, Peter Parzer & Franz Resch (2005): "Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: evaluation of a short-term treatment program", i *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 39, No. 1/2: 81-87**

Artiklen omhandler en effektmåling af et kortvarigt psykosocialt program for 10 kosovariske flygtningebørn og -unge mellem 10 og 16 år i Tyskland. Studiet har til formål både at se på sammenhængen mellem antallet af traumatiske oplevelser og graden af traumesymptomer samt at implementere og evaluere effekten af interventionsprogrammet. Interventionen består af både individuelle sessioner med hvert barn, familiesessioner, hvor barnets forældre eller den primære omsorgsperson er til stede samt gruppesessioner med alle børnene. Interventionen benytter sig af både psykoedukation, traume- og sorgfokuserede aktiviteter, kreative aktiviteter og afslapningsøvelser. Interventionen kan foretages af trænede fagfolk uden psykiatrisk/psykologisk baggrund, f.eks. pædagoger og lærere.

Der er foretaget strukturerede interview både før og lige efter interventionen med hvert barn og dets forældre/omsorgsperson. Her er der brugt spørgeskema til vurdering af traumernes og traumesymptomernes karakter, evt. diagnoser eller risiko for diagnoser af PTSD, angst eller depression, et estimat af barnets følelsesmæssige problemer og endelig en vurdering af barnets psykosociale funktionsevne.

Resultaterne viser, at der er en meget signifikant sammenhæng mellem antallet af traumer og graden af posttraumatiske samt depressive symptomer, idet flere traumer og traumer over en længere periode øger graden af symptomer. Endvidere viser effektmålingen, at der er sket markante forbedringer hos børnene ift. deres psykosociale funktionsevne og nedsættelse af følelsesmæssige problemer, idet børnene har en forbedret søvn, bedre evne til at slappe af, bedre evne til at håndtere traumatiske minder samt en bedre evne til at indgå i sociale interaktioner både med ligesindede, med sin familie og i det øvrige flygtningemiljø. Der skal tages særligt forbehold for manglen på en kontrolgruppe. Undersøgelsen viser også, at hverken individuelle eller gruppebaserede sessioner bør stå alene, men i stedet er et nødvendigt supplement til hinanden. Det understreges, at interventionen ikke nedsætter egentlige PTSD-, depressions- eller angstsymptomer, men gør det nemmere for børnene og deres forældre at håndtere disse, hvorfor der altid bør sættes ind med egentlig behandling overfor de børn, der måtte have et behov herfor.

**13. Carli, Amalia (1997): "Flygtningebørn og deres familier: en tilnærmelse til deres psykosociale situation", i *Arenas, Julio G. (red.): Interkulturel psykologi, København: Hans Reitzels Forlag: 104-123***

Artiklen omhandler flygtningebørns situation og traumer i eksillande samt, hvordan interventioner til at hjælpe børnene kan tage sig ud. Forfatteren understreger, at børnenes og deres familiers situation grundlæggende ligner andre kriseramte børns og familiers situationer, men forskellen udgøres af omfanget af deres traumatiske oplevelser, antallet af traumer og tab, samt deres permanente eksistentielle usikkerhed i eksillandet.

Det påvises, at flygtningebørn, som er traumatiserede eller, hvis forældre er traumatiserede, er særligt udsatte, idet deres forældre ofte har nedsat forældreevne som følge af de traumatiske oplevelser. Det påvirker børnene i form af ringe social tilpasning og mangel på initiativ og kreativitet. På den baggrund antydes det, at flygtningebørns dårlige skoleresultater må formodes i høj grad at kunne kobles sammen med deres reaktioner på traumatiske oplevelser.

Derfor fremhæves tre aspekter, som man bør være særligt opmærksom på i tilrettelæggelsen af interventioner nemlig mestring, følelser og forståelse. Det anbefales, at terapeuter gør sig det generelle aspekt ved flygtnings specifikke situationer klart og dermed almindeliggør deres reaktioner. Endvidere foreslås det, at der arbejdes med, at børn får mulighed for at udtrykke frygt og oplevelser men, at modvilje skal respekteres og forstås som en evt. mestring af frygten. Endelig fremhæves det at støtte til forældrene er essentielt for at hjælpe børnene, og at forældre- og børnebehandling bør foretages i tæt samspil, ligesom brug af både individuel og gruppebaseret behandling er vigtig. I forbindelse med forældreinterventioner betoner forfatteren, at eksilstress i høj grad er sammenhængende med manglende tilknytning til arbejdsmarkedet og racisme. Derfor kan foretagne interventioner ikke forlade sig på rent terapeutisk arbejde, men må også rumme praktiske aspekter med fokus på resiliensstærkende aktiviteter som hjælp til jobsøgning, samt fortalerarbejde.

**14. Daud, Atia, Britt af Klinteberg & Per-Anders Rydelius (2008): "Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents", i *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Vol. 2, Article 7**

Artiklen omhandler en undersøgelse, der udforsker resiliens hos flygtningebørn og -unge, hvis forældre har PTSD. Artiklen konkluderer, at evnen og muligheden for familiestøtte, at udtrykke sig følelsesmæssigt, gode relationer til ligesindede, samt prosocialitet (barnets evne til at håndtere relationer og være hjælpsom) er hovedindikatorerne på resiliens. Kort sagt er et godt socialt miljø afgørende for barnets mentale helbred og til sikring heraf udgør skolen en af de væsentligste institutioner.

Undersøgelsen blev foretaget blandt flygtninge i Sverige. I alt 80 børn og unge mellem seks og 17 år deltog. Disse blev delt i to grupper á 40 børn: En testgruppe, hvor forældrene fra Irak havde PTSD, og en kontrolgruppe (gruppe 3) med forældre fra Syrien, Marokko og Egypten uden PTSD. Gruppen med traumatiserede forældre blev endvidere delt i to grupper med 20 børn i hver: Én med børn, som selv havde PTSD (gruppe 1) og en, hvor børnene ikke havde PTSD (gruppe 2). Børnene, deres lærere og forældrene udfyldte derefter forskellige spørgeskemaer og tests og gennemgik standardiserede, strukturerede interview: En IQ-test, et generelt diagnostisk interview, en self-rating PTSD-checkliste, et særligt svensk spørgeskema til måling af selvtillid samt en britisk skala til måling af styrker og svagheder.

Resultaterne viser, at børnene uden PTSD i den traumatiserede forældregruppe (gruppe 2) scorede bedre værdier i selvtillid og styrker/svagheder, dvs. evnen og muligheden for at udtrykke sig følelsesmæssigt, familiestøtte, gode relationer til ligesindede, samt prosocialitet end de børn fra den traumatiserede forældregruppe, som selv havde udviklet PTSD (gruppe 1). Endvidere var gruppe 2's score magen til værdierne i kontrolgruppen (gruppe 3), altså gruppen af børn uden traumatiserede forældre. Børnene i kontrolgruppen (gruppe 3) scorede til gengæld signifikant højere i IQ-testen end alle børnene fra testgruppen med de traumatiserede forældre (gruppe 1 & 2). IQ fungerer altså ikke som en resiliensfaktor, men er interessant ift. en eventuelt hæmmet udvikling hos børn med traumatiserede forældre.

**15. Davis, Mike & Elspeth Webb (2000): "Promoting the Psychological Well-being of Refugee Children", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 4: 541-554**

Artiklen omhandler et studie i somaliske flygtningebørns muligheder for behandling i Wales. Artiklen tager udgangspunkt i flere cases, hvor det somaliske barn typisk er en dreng, der har været vidne til krigsforbrydelser, eller selv som børnesoldat har begået sådanne, og som bl.a. derfor er traumatiseret. Andre betydningsfulde faktorer for børnenes skrøbelighed kan ifølge forfatterne være almindelige psykosociale faktorer, oplevelser i hjemlandet generelt, forventninger til barnet i eksillandet (sproglige såvel som sociale) samt barnets omstændigheder ved ankomsten til og livet i eksillandet. Problemerne ift. at besvare behovet for mental helbredsbehandling for børnene er, ifølge forfatterne,

at der dels ikke er afsat ressourcer hertil – der er simpelthen ringe adgang til behandling overhovedet – samt at den behandling, der tilbydes, i mange tilfælde er standardiseret – der udbydes altså ikke kultursensitive interventionsformer. Eksempelvis er det et problem ift. de somaliske børn, at de intet sprog har om deres emotionelle eller psykologiske problemer. På somali findes der nemlig ingen begreber for børns problemer af denne art; de anerkendes ikke sprogligt. Det er et stort problem, når interventionerne i høj grad har en traditionel kognitiv behandlingstilgang, der baserer sig på barnets evne til at udtrykke sig omkring sine traumer.

Endvidere baserer den nuværende tilgang til interventioner sig på en vestlig model for behandling, mener forfatterne. De påpeger, at modellen har fokus på psykopatologi frem for de sociale og kulturelle situationer, som flygtningene befinder sig i. Det er et problem, når adskillige studier har vist, at flygtninge ofte lider af akkumulativt stress – dvs. ikke 'blot' stress pga. oplevelser i landet, som de er flygtet fra, men yderligere stress pga. netop deres sociale situation i det land, som de er flygtet til. Forfatterne kritiserer yderligere den vestlige 'traumatiseringsmodel' for at negligere, at traumer sagtens kan give sig til udtryk på anden vis end ved de symptomer som vi forbinder med f.eks. PTSD-diagnoser. Redskaberne i den psykiatriske behandling til forståelser af symptomer kan simpelthen være for snævre, hvis vi vil forstå, hvordan flygtninges lidelse kommer til udtryk.

Særligt specifikt for børnene betones det yderligere, at selvom børnene reagerer både indad- og udadvendt på deres situation, er det ofte kun de udadreagerende børn som skolen, daginstitutioner eller myndigheder får øje på. Igen kritiserer forfatterne her den overordnede tilgang, idet et så snævert fokus gør, at de introverte ikke får den hjælp, som de har brug for.

På baggrund heraf kommer forfatterne med fem anbefalinger til en multifacetteret tilgang til behandlingen af flygtninge:

1. Interventioner overfor børn bør være en del af et større koordineret program, hvor der arbejdes tæt sammen med aktører, der kan sikre en kultursensitiv tilgang.
2. Selvom flygtningebørn også gennemgår en 'normal' børneudvikling, er det en fejl at tro, at flygtningebørns udvikling er parallel med udviklingen hos vestlige majoritetsbørn endsige, at deres udvikling er upåvirket af krigs- eller flygtningeoplevelser.
3. Interventioner bør tage barnets kulturelle såvel som sociale omstændigheder i betragtning. På den baggrund bør interventionerne altid være fleksible og innovative og tage udgangspunkt i børnenes hverdagslige kontekst, f.eks. ved hjemmebesøg og skolebaserede tiltag.
4. Det er uhensigtsmæssigt at tro, at flygtningebørn automatisk er syge. Ikke alle børn, der udsættes for ekstreme oplevelser af krigs- eller flygtningemæssig karakter, udvikler eksempelvis PTSD. Børnene skal altså også ses som ressourcestærke.
5. Interventionerne må fra politisk niveau prioriteres, koordineres og ikke mindst opnå tilstrækkelig finansiering for at kunne lykkes – også som mere end enkeltstående og begrænsede projekter.

**16. Driver, Cathryn & Ruth O. Beltran (1998): "Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students", i *Australian Occupational Therapy Journal*, Vol. 45:23-38**

Artiklen omhandler en undersøgelse af traumers indflydelse på flygtningebørns hverdagslige rolle-performance som skoleelever. Der er brugt en ergoterapeutisk tilgang til undersøgelsen, hvor hverdagslig rolle-performance defineres som den måde, hvorpå aktiviteter knyttet til elevrollen udføres. Forfatterne tager udgangspunkt i en kritik af traumbegrebet, hvor fokus udelukkende er på børns symptomer. De prøver at tage en anderledes tilgang til børns oplevelser af at leve med traumer ved at kigge på deres kunnen i hverdagslig kontekst og dermed på, hvad traumerne helt konkret betyder for børnene i deres dagligdag. Dermed kigges der på børnenes reaktioner i en særlig kontekst, og der skal da også tages forbehold for, at der således ikke kigges på andre faktorer, som influerer, hvor-

dan traumer påvirker børnene såsom barnets personlighed, familiemiljø, sociale støtte og kulturelle faktorer.

Undersøgelsen omfatter fem børn, fem klasseværelser, to sproglærere og fire forældre fra flere katolske folkeskoler i Sydney, Australien. Børnene er udvalgt på baggrund af alder (seks-12 år), flygtningestatus (ved ankomst til Australien), tidligere identificeret som havende traumatiske oplevelser fra det land, de er flygtet fra samt levetid i Australien (max. tre år). Der er foretaget indledende observationer, både semistrukturerede og strukturerede interview med børnene, deres forældre og deres lærere ligesom der er foretaget observationer i klasseværelserne.

Der er kigget på engagement i aktiviteter, som organiserer børnenes liv og møder deres behov for at opretholde dem selv som elever, at være produktive og udlede glæde og tilfredsstillelse i deres hverdagsmiljø. Der ses helt konkret på børnenes performance ud fra tre niveauer:

1. Katalysatorer for hverdagslig rolle-performance, herunder eksempelvis psykosociale og psykodynamiske svar på udfordringer, sociokulturel udvikling, motorik samt social kommunikation.
2. Aktiviteter og opgaver i forbindelse med rollen som skoleelev herunder eksempelvis selvpleje, leg, skoleopgaver og afslapning.
3. Selve rollen som skoleelev – dvs. at kunne afkode, hvad der forventes af rollen som skoleelev, samt hvordan den skal performes for at leve op til forventningen.

Det konkluderes helt overordnet, at traumer påvirker børnenes evne til at performe deres elev-rolle. Særligt vigtigt er det her, at det er evnen til at performe på niveau et og to – altså de mere basale niveauer -, der er påvirkede, og niveau tre kommer faktisk meget lidt i spil.

Fire ud af de fem børn havde problemer med komponenter i niveau et nemlig koncentration, opmærksomhedshorisont og koordinering af finmotorik. Desuden identificeres evnen til at skabe sociale relationer med jævnaldrende som et problem, der dog aftager i nogen grad, når barnet øger sin sproglige evne. Generelt anføres det også, at børnene virker bevidste om deres styrker og svagheder. De fleste børn viste også sværheder med komponenterne i niveau to. Eksempelvis har flere af børnene problemer med finmotorik i forbindelse med håndskrivning, klipning, limning og kontrol over mindre objekter. Derudover er der sproglige vanskeligheder særligt i forbindelse med læsning og kognitive problemer ift. matematik. Ligeledes udgør den manglende koncentrationsevne et problem ift. lektier. Omvendt har langt de fleste børn ingen problemer med sports- og frikvarteraktiviteter ligesom familiernes økonomiske og psykiske situation ikke synes at påvirke børnenes udseende og selvpleje. Dog anføres det, at børnene har en ringe appetit og dermed også ringe energi sidst på dagen.

Ift. niveau tre beskriver forfatterne, hvordan børnene har svært ved overhovedet at nå hertil, da der er for mange problemer på de to første niveauer. Dog er der også problematikker ved selve niveau tre, idet lærere og forældre internt og i forhold til hinanden ofte har forskellige forventninger til børnene, ligesom lærerne har andre forventninger til flygtningebørnene som elever end til deres andre elever. Således kan det altså være svært for børnene overhovedet at komme til at afkode, hvad rollen som elev indebærer og derfor også svært at performe den rolle.

**17. Dyregrov, Atle, Leila Gupta, Rolf Gjestad & Magne Raundalen (2002): "Is the Culture Always Right?", i *Traumatology*, Vol. 8, No. 3:135-145**

Artiklen omhandler den modsætning, som findes i flere aktuelle debatter: Nemlig mellem en traumeorienteret tilgang og en kultursensitiv tilgang til traumatiserede flygtningebørn. Forfatterne mener, at der findes en fornægtelse af traumer hos børn – både indenfor familier og blandt professionelle. Fornægtelsen forbindes primært med afmægtighed. Der argumenteres for, at der blandt "de kul-

tursensitive” kan være en tendens til at overlade helingsprocesser til kulturelle praksisser og til at betragte traumebegrebet som forstyrrende for disse praksisser. Dermed mener forfatterne, at meget af den kritik, der rettes imod traumeorienterede tilgange, repræsenterer en videreførelse af en fornægtelse af traumer og PTSD hos flygtningebørn. De forsøger derfor at vise, at en konstruktiv brug af traumebegrebet og PTSD-diagnosen er nødvendig for at få øje på de konsekvenser, voldsomme oplevelser har for flygtningebørn.

**18. Eilertsen, Dag Erik, Birgit Lie & Nora Sveaass (2004): “Family, activity, and stress reactions in exile”, i *Community, Work & Family*, Vol. 7, No. 3: 327-350**

Artiklen omhandler en undersøgelse af effekten af familierelationer og aktivitet (herunder arbejde, beskæftigelsestræning, frivilligt arbejde, studier, o.l.) på posttraumatiske reaktioner hos flygtninge, der lever i Norge. I alt omfatter undersøgelsen 966 flygtninge, hvoraf størstedelen har været udsat for krig og/eller tortur før ankomsten til Norge. Der er undersøgt to grupper: Én, som var blevet henvist til en psykiatrisk klinik til undersøgelse eller behandling, samt én bestående af flygtninge, der var blevet interviewet i forbindelse med en helbredsundersøgelse ved ankomsten til deres respektive norske kommuner. Den første gruppe har ved opfølgning på henvisningen deltaget i et struktureret interview svarende til interviewet for den anden gruppe således, at alle respondenter har svaret på samme spørgeskema. Spørgeskemaet indeholder variable omhandlende familierelationer i Norge, aktivitetsniveau (indikationer på rutinemæssig aktivitet udenfor hjemmet herunder arbejde, studier o.l.), graden af eksponering for potentielt traumatiserende oplevelser (oplevelser inden og under flugten), samt adskillige diagnosevariable ift. PTSD, depression og angst.

Studiet viser lignende resultater for begge grupper, men der er selvfølgelig stor forskel på grupperne ift. graden af eksponering samt diagnoser, idet den henviste gruppe i begge kategorier scorer højere end gruppen undersøgt ved rutine i kommunerne. Studiet viser, at nærheden af familie samt aktivitet har positive effekter på nedsættelse af PTSD-symptomer uanset graden af traumatisk eksponering. Resultaterne viser imidlertid også, at jo højere grad af traumatisk eksponering hos flygtningene desto stærkere effekt synes familiens nærhed at have. Der tages forbehold for, at resultaterne ikke viser noget definitivt om kausaliteten mellem variablene (f.eks. kan inaktivitet jo tænkes at forklares med diagnoser og høje symptomniveauer), men der er dog tendenser, der antyder, at aktivitet alt andet lige hjælper på helbredet.

Det konkluderes derfor, at sociale relationer – både familiemæssige og aktivitetsrelaterede – har stor betydning for traumatiserede flygtnings resiliens og omvendt, at ensomhed har stor effekt på, om man udvikler/bibeholder psykiske lidelser. Endvidere diskuteres det, om familiens vigtighed kan forklares med den blotte nærhed af andre mennesker samt, at den udgør en social enhed med fælles værdier og oplevelser, hvor individet hører til.

Forfatterne anbefaler, at der igangsættes forskning og interventioner, der fokuserer på psykosociale faktorer indvirkning på traumatiserede flygtninge. Særligt anbefales det at lave interventioner, der understøtter familiernes sammenhold og individernes aktivitet. Der anbefales også ændringer i lovgivning og politisk praksis.

**19. Elbert, Thomas, Verena Ertl, Frank Neuner, Michael Odenwald, Lamaro P. Onyut, Elisabeth Schauer & Maggie Schauer (2004): “Narrative Exposure Therapy in Children: a Case Study”, i *Intervention*, Vol. 2, No. 1: 18-32**

Artiklen omhandler indholdet i et narrativt eksponeringsterapeutisk interventionsforløb for flygtningebørn med PTSD i en flygtningelejr i Uganda, kaldet KIDNET. KIDNET udspringer af Narrativ EksponeringsTerapi – NET –, som sædvanligvis benyttes i forbindelse med voksne og kombinerer narrativ terapi og eksponeringsterapi. I førstnævnte kreerer terapeuten et sammenhængende narrativ på baggrund af en fragmenteret fortælling. Denne tilgang kan være særligt brugbar ift. børn, idet de

sjældent vil kunne præsentere en sådan sammenhængende narrativ selv. Endvidere fremhæves tilgangens kultursensitivitet, idet narrativet tager udgangspunkt i børnenes egne fortællinger, symboler og tolkninger. Eksponeringsterapien omhandler reduktion af PTSD-symptomer og det stærke tabu, der ofte hænger sammen hermed ved at konfrontere deltagerne med deres oplevelser og følelser.

KIDNET er en særlig børneudgave af NET, hvor der over flere gange arbejdes med leg og visuelle effekter til udfoldelse af børnenes oplevelser. Eksempelvis bruges 'livslinje-øvelsen', hvor børnene udstyres med et reb, sten og blomster. Rebet udgør deres livslinje, og børnene placerer sten langs rebet som markører på traumatiserende oplevelser og blomster, der markerer positive oplevelser. Oplevelserne navngives, og der kan efterfølgende dannes et kronologisk narrativ over børnenes liv. Ved forløbets afslutning opfordres børnene til at placere sten og blomster i deres fremtid – altså på den resterende del af rebet.

Casestudiet indikerer, at KIDNET kan være en brugbar intervention i forbindelse med flygtningebørn med PTSD. Endvidere påpeges det, at KIDNET kan benyttes af mange forskellige professionelle i børnenes nærvær, ligesom den kan bruges i mange forskellige sammenhænge eksempelvis i skolen, fordi interventionen mere handler om en simpel metode, end om at tackle indholdet med en terapeutisk tilgang.

**20. Elbert, Thomas, Verena Ertl, Frank Neuner, Michael Odenwald, Lamaro P. Onyut, Elisabeth Schauer & Maggie Schauer (2005): "Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African refugee settlement", i *BMC Psychiatry*, Vol. 5, No. 7**

Artiklen omhandler udviklingen og effekten af KIDNET, en børnevenlig version af Narrativ EksponeringsTerapi (NET), som en kortvarig behandling for børn med krigstraumer. KIDNET er tilpasset flygtningebørn og -unge, idet der i narrativet arbejdes med illustrativt materiale frem for verbalisering samt fokuseret med håb og planer for fremtiden. Interventionen har omfattet seks somaliske børn i alderen 12-17, der alle boede i en flygtningelejr i Uganda. Børnene er diagnosticeret med PTSD (fire af dem også med depression). Forfatterne konkluderer, at der kan spores en symptomreduktion umiddelbart efter behandlingen, som er bibeholdt efter ni måneder således, at to af børnene ikke længere kan diagnosticeres med PTSD, ligesom ingen af børnene møder kriterierne for depression.

**21. Entholt, Kimberly A., Patrick A. Smith & William Yule (2005): "School-based Cognitive-Behavioural Therapy Group Intervention for Refugee Children who have Experienced War-related Trauma", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 10, No. 2: 235-250**

Artiklen omhandler en effektmåling af en skolebaseret gruppeintervention, der anvender kognitiv adfærdsterapi ved psyko-/socioekskatation. Den er udført af lærere og andet ikke-psykologisk personale på to folkeskoler i London. Den skolebaserede tilgang er valgt for at nå børnene og deres familier der, hvor de allerede har god kontakt med eksilsamfundet. 26 elever, som alle er flygtninge eller asylansøgere, deltog i hhv. en interventionsgruppe på 15 elever og en kontrolgruppe på 11 elever i alderen 11-15 år. Interventionsgruppen mødtes en gang hver uge seks uger i træk, mens kontrolgruppen stod på venteliste til interventionen i de seks uger. Aktiviteterne i grupperne omfatter bl.a. psykoekskatation om symptomer og reaktioner på traumer, afslapningsøvelser, diskussioner af mestringsstrategier samt hjemmearbejde i form af soveøvelser, eksponeringsøvelser og opmærksomhedsøvelser (EMDR).

Effektmålingen forholder sig til en række parametre nemlig børn fra forskellige kulturer med langvarige krigsrelaterede traumer. Der er målt symptomer, adfærdsvanskeligheder og følelsesmæssige problemer med adskillige spørgeskemaer udfyldt af både børnene selv samt lærerne ved interventionens start, lige efter interventionen samt ved en opfølgning to måneder efter interventionen. Resultaterne af undersøgelsen viser overordnet set, at 92 % af de udvalgte børn vurderes at være i risiko for

at udvikle en PTSD-diagnose. Endvidere viser undersøgelsen, at der umiddelbart efter intervention er et fald i forekomsten af symptomer, men symptomerne stadig er så fremherskende, at børnene har risiko for en diagnose. Desuden er der en markant forbedring af adfærdsvanskeligheder og følelsesmæssige problemer samt en forbedring i børnenes forståelse for deres egen situation og udvikling af mestringsstrategier. Kontrolgruppen viste ingen forbedring i nogen henseender i perioden. Ved opfølgningen var forbedringerne ift. symptomnedsættelse for interventionsgruppen dog forsvundet, mens de øvrige forbedringer stadig var til stede. Forfatterne diskuterer, hvad der kan være skyld i den manglende symptomnedsættelse, ligesom det foreslås at forbedre interventionen ved et længere forløb, mere inddragelse af forældrene i særskilte aktiviteter samt, at manualen for interventionen udvikles med særligt henblik på det at tackle undvigelsessymptomer.

**22. Fazel, M. & A. Stein (2002): "The Mental Health of Refugee Children", i *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 87, No. 5: 366-370**

Artiklen omhandler mulighederne for at forbedre interventioner for flygtninge – særligt børn – med udgangspunkt i FN's flygtninge- samt børnekonvention som grundprincipper. Desuden kritiseres specifikke britiske immigrationslove. Forfatterne forsøger at give et kort overblik over de vigtigste risici- og resiliensfaktorer i flygtningebørns liv for at vise, hvordan interventioner med meget simple virkemidler kan forbedres.

Forfatterne argumenterer for, at der for flygtningebørn generelt findes tre forskellige livssituationer, hvor oplevelserne udgør de primære risikofaktorer ift. udvikling af PTSD. Det er både oplevelser i det land, der flygtes fra, oplevelser under selve flugten samt oplevelser i det land, der flygtes til. Risikofaktorerne er at forstå som akkumulative størrelser – jo flere børnene oplever, jo større er risikoen for PTSD eller andre hyppige psykologiske lidelser blandt flygtninge, herunder alvorlig depression eller angst. Derfor kan man også ofte tale om et forlænget eller gentagende traume hos børnene.

Som modvægt hertil fremhæves særligt tre beskyttende aspekter, der øger flygtningebørns resiliens overfor de psykiske lidelser: 1) Et støttende familiemiljø, 2) en ekstern samfundsmæssig instans, der kan genudvikle børnenes evner til at håndtere stress, samt 3) en positiv personlighedsdisposition. Derudover antydes det, at et godt fysisk helbred kan være medvirkende til børnenes resiliens.

Forfatterne peger på skolen som en nøgleinstitution i børnenes liv, idet denne potentielt kan udgøre et beskyttende aspekt. Skolen er ikke kun en læringsinstitution, men også et sted, hvor identiteter og sociale egenskaber udvikles. Skolen udgør et link mellem børnene, deres forældre og det lokale samfund – og skolen har den fordel at være i kontakt med en befolkningsgruppe, flygtninge, der i høj grad ikke har kontakt til det etablerede sundhedsvæsen. På den måde kan skolen konstituere en stabil social støtte i børnenes liv, hvorfor forfatterne også foreslår, at PTSD-interventioner tager deres udgangspunkt her. Derudover antages det på baggrund af tidligere forskning, at gruppebaserede interventioner vil egne sig godt ift. børn med PTSD.

**23. Goodman, Janice H. (2004): "Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan", i *Qualitative Health Research*, Vol. 14, No. 9: 1177-1196**

Artiklen omhandler et studie af, hvordan uledsagede unge flygtninge fra Sudan, som er opvokset omgivet af vold og tab, klarer traumer og modgang. Der er brugt et case-centreret, komparativ, narrativ tilgang til analysen af 14 narrativer. De 14 narrativer fortælles af 14 uledsagede unge drenge fra Sudan, der alle kort forinden undersøgelsen var genbosat i USA. Analysen har omfattet både narrativernes indhold og form.



Analysen viser, at der primært kan fremhæves fire temaer fra narrativerne, der reflekterer de unges mestringsstrategier: 1) Kollektivitet og det fællesskabelige selv, 2) undertrykkelse og distraktion, 3) at skabe mening, og 4) at komme fra håbløshed til håb.

Strategier understreger, hvor forskelligt traumer og modgang håndteres på forskellige sprog og i forskelle samfund og kulturer. Forfatteren betoner derfor vigtigheden af en kultursensitiv tilgang til arbejdet med traumatiserede flygtninge, ligesom hun diskuterer mulighederne for at benytte kulturspecifikke styrker og resiliens hos de unge flygtninge. Eksempelvis fremhæver hun, at de sudanesiske børn under en 'normal' opvækst i lange perioder vil have vogtet kvæg sammen uden tilstedeværelse af voksne. Således består de sudanesiske børns sociale netværk ofte udelukkende af andre børn og unge og resiliens i denne sammenhæng bliver derfor at forstå som en social størrelse; en dynamisk transaktion. Det giver mulighed for at arbejde med børnenes og de unges selvstændighed og understøtte interventioner, hvor børn hjælper børn. Forfatteren konkluderer, at den narrative tilgang således er meget brugbar til at forstå kulturspecifikke oplevelser og reaktioner hos traumatiserede flygtningebørn og -unge, og derigennem finde frem til forskellige kulturspecifikke mestringsstrategier, som kan bruges aktivt i arbejdet med de unge.

**24. Hallahan, Lorna & Carol Irizarry (2008): "Fun Days Out: normalising social experiences for refugee children", i *Journal of Family Studies*, Vol. 14, No. 1: 124-130**

Artiklen omhandler et projekt kaldet Fun Days Out i Sydaustralien for flygtningebørn med traumer. Teorien bag projektet diskuteres og det undersøges, hvorvidt projektet med sin samfundsintegrerende tilgang er rekreativt for de traumatiserede børn, og det konkluderes, at projektet har succesfulde kortsigtede effekter på børnene. Der efterlyses forskning om mere langsigtede effekter.

Fun Days Out er et terapeutisk rekreationsprogram, der løber i fem dage under børnenes sommerferie. I gennemsnit er der 80 børn mellem syv og 14 år af sted hver dag. Familie eller primære omsorgspersoner er velkomne til at være med. Programmet består af aktiviteter indenfor både billed- og håndværkskunst, drama, sport og ekskursioner rundt i børnenes lokalsamfund. Projektet har en proaktiv tilgang, som sigter mod at udvikle børnene i deres lokalsamfund, såvel som det har til hensigt at yde givende muligheder til frivillige, der er motiverede for at arbejde med flygtningebørn og -unge, samt deres familier. Projektet handler altså helt basalt om at bygge på eksisterende men svækkede resiliensfaktorer hos børnene ved at tilbyde dem 'normale' sociale oplevelser såsom leg, rekreation eller sport, der lader børnene styre deres egen heling og integration. Der arbejdes helt konkret med at udvikle børnenes sociale kompetencer, så de finder resonans i lokalsamfundet, og børnene dermed oplever, at de kan påvirke deres egne liv.

**25. Hodes, Matthew (2000): "Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom", i *Child and Psychiatry Review*, Vol. 5, No. 2: 57-68**

Artiklen omhandler vilkårene og de psykiske helbredsproblemer for flygtninge generelt og med særlig fokus på børn og unge. Forfatteren refererer fra cases med unge flygtninge i London og understreger på baggrund heraf vigtige fokuspunkter for udvikling af interventioner herunder den intergenerationale risiko for traumer samt emner som sociale relationer, familie- og communityudvikling, kultursensitivitet og fleksibilitet. Der argumenteres for, at individuelle behandlingsforløb altid må kobles med sociale interventioner. Endvidere anbefales det, at interventionssteder, skoler og behandlingscentre ansætter eller samarbejder tæt med andre flygtninge med relevante evner og/eller uddannelse fra lokalmiljøet. Det stiller krav til professionelle om en stor kulturel forståelse og fleksibilitet. Derudover understreges det, at en koordinering mellem de professionelle omkring børnene er vigtig for interventioners succes, og her fremhæves særligt skolen som en relevant samarbejdsinstitution for interventions- og behandlingssteder.

**26. Hodes, Matthew (2002): “Three Key Issues for Young Refugees’ Mental Health”, i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 39, No. 2: 196-213**

Artiklen omhandler selve begrebet traume hos flygtninge, og forfatteren tager tre emner op, som han mener, er oversete eller misforståede i børne- og ungdomspsykiatrien, nemlig 1) validiteten af PTSD-diagnosen, de sociale svagheder, samt den multiaksiale forståelse af psykiatriske forstyrrelser som PTSD og depression, 2) aspekter af variabiliteten i risici og resiliens, og 3) andre tilgange til unge med PTSD udover den rent psykiatriske, særligt community-baserede tilgange. Her bruges en skolebaseret mentalt helbredsservice som eksempel. Forfatteren kritiserer løbende den strengt psykiatriske, kliniske tilgang til interventioner for flygtninge med traumer og konkluderer, at en kombination med psykosociale interventioner i mange tilfælde kan være en fordel.

Forfatteren fremhæver, at psykiatrisk forskning peger på, at PTSD er et universelt fænomen, men at denne forskning samtidig også kun har undersøgt PTSD ud fra universelle faktorer. Han foreslår, at andre tilgange til arbejdet med unge flygtninge med PTSD, såsom skolebaserede tilgange, måske vil kunne vise kulturelle diversiteter i symptomerne. Det er nemlig tydeligt, at ikke alle børn og unge, som har oplevet vold eller krig udvikler PTSD. Således kunne PTSD tænkes både at have lokale og universelle komponenter.

Der spørges dernæst til, hvordan vi kan tilgå flygtningebørn og -unges forskellige i udsathed ift. PTSD, og forfatteren foreslår, at vi må se på den enkeltes resiliens- og risikofaktorer. Resiliens defineres som en række af processer, der sammenfatter mange forskellige mentale mekanismer, som sættes i gang før, under og efter den traumatiserende oplevelse. Resiliens er altså ikke at forstå som et individuelt eller personligt karakteristika, men som en social proces. Risici defineres som akkumulative dvs., at enkelte traumatiserende oplevelser akkumuleres, og således bliver risikoen for traumeudvikling større med flere og gentagende traumatiserende oplevelser. Forfatteren lægger her vægt på, at eksilstress og socioøkonomiske faktorer for flygtninge kan spille en stor rolle i traumeudviklingen. Derudover spiller det enkelte barns eller unges kognitive evner en rolle, dvs. evnen til at forstå eller endda være en aktiv deltager i en oplevelse. Endelig spiller også social støtte en stor rolle – både familiens evne til at støtte barnet eller den unge men også ligesindedes støtte.

Idet den sociale støtte til barnet eller den unge er afgørende, argumenterer forfatteren for, at interventioner, der er målrettet barnets eller den unges fællesskaber og familie, vil være medvirkende til at modvirke risikofaktorer. Dette dog i kombination med individuelle interventioner. Endvidere kan de gruppebaserede tilgange være nyttige, idet de kræver færre ressourcer og således er mere sandsynlige at kunne gennemføre i de offentlige systemer.

I London blev en skolebaseret intervention ud fra ovenstående overvejelser afprøvet (se Hodes 2000 i denne registrant). I første omgang var det nyttigt at basere interventionen i skoleregion, fordi flygtningebørnene og deres forældre ikke stoledede på eller kunne overskue det etablerede sundhedssystem. Således var der flere, der blev henvist og derefter brugte henvisningen, når den kom fra en lærer eller en lokal socialarbejder. På skolen blev en ekstern terapeut ansat i fire år til individuelle sessioner med 30 børn udvalgt af lærerne på baggrund af et standardiseret spørgeskema om barnets styrker og svagheder. Efterfølgende blev børnene tilbudt andre interventioner, herunder individuel behandling, gruppebaseret behandling og familieintervention. Både diagnostisk og ift. spørgeskemaet forbedredes børnenes tilstand sig. Desuden var der fra både lærere og forældre meget positiv feedback på interventionens påvirkning af børnene.

**27. Hoot, James, Judit Szente & Dorothy Taylor (2006): "Responding to the Special Needs of Refugee Children: Practical Ideas for Teachers", i *Early Childhood Education Journal*, Vol. 34, No. 1: 15-20**

På baggrund af dybde- og fokusinterview med 26 flygtningeforældrepar (med børn i alderen femotte år, der alle er elever i offentlige skoler i Buffalo, USA), lærerne til eleverne, socialarbejdere og rådgivere tilknyttet skolerne samt inspektører fra de respektive skoler har forfatterne fundet frem til tre centrale emner for læreres overvejelse, når de har flygtningebørn som elever: 1) At hjælpe flygtningebørn med at mestre deres traumer, 2) at støtte den akademiske tilpasning hos flygtningebørn og 3) at etablere et positivt forhold mellem skole og hjem. Artiklen beskriver de problemfelter, som de interviewede identificerede indenfor de tre emner, ligesom forfatterne kommer med anbefalinger til at tackle disse problemer.

**28. Ingleby, David & Charles Watters (2004): "Location of care: Meeting the mental health and social care needs of refugees in Europe", i *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 27: 549-570**

Artiklen beskriver et komparativt studie af psykiske sundhedstjenester for asylansøgere og flygtninge i EU, der blev udført for EU Kommissionen i 2002 og 2003. Studiets formål var at identificere psykiske sundhedstjenester i fire europæiske lande, at identificere eksempler på 'god praksis' i sundhedstjenesteleverancen, samt at vurdere potentialet for at overføre 'god praksis' på området fra et land til et andet. Forfatterne ridser indledningsvist den fremherskende forskning på området op og gennemgår herefter deres undersøgelse af Storbritanniens, Hollands, Portugals og Spaniens psykiske sundhedstjenester. Undersøgelsen peger på fælles udfordringer, der bør adresseres for at øge kvaliteten af sundhedstjenesterne i EU, og på den baggrund kommer forfatterne med anbefalinger til guidelines for minimumstandarder for psykiske sundhedstjenester i EU. Disse tager udgangspunkt i komponenterne for 'god praksis', som det er blevet defineret i undersøgelsen, nemlig med samlelementerne kultursensitivitet, integreret tilgang, politisk bevidsthed, samt tilgængelighed. Det anbefales, 1) At en vurdering af en asylansøgers eller flygtnings mentale helbredsbehov skal finde sted så hurtigt som muligt, 2) Vurdering skal være kultur- og sprogsensitiv, 3) Fortalerarbejde ift. behov på områderne for mentalt helbred og social pleje skal være tilgængeligt for asylansøgere og flygtninge, 4) Nøglepersoner i tjenesteudbuddet skal undervises og opkvalificeres til at kunne arbejde med flygtninge og asylansøgere, 5) Asylansøgere og flygtninge skal konsulteres om, hvilken type tjeneste de selv finder mest hensigtsmæssig, og 6) Psykiske sundheds- og socialplejetjenester skal være responsive til asylprocessens forskellige stadier og udbyde støtte i de særlige faser, hvor asylansøgere kan være mest sårbare.

**29. Ispanovic-Radojkovic, Veronica (2003): "Youth clubs: psychosocial intervention with young refugees", i *Intervention*, Vol. 1, No. 3: 38-44**

Artiklen omhandler en effektmåling af en intervention bestående af ungdomsklubber efter skoletid for børn og unge i Serbien for både flygtninge og ikke-flygtninge, hvor der afholdes kreative-rekreative aktiviteter bestemt af deltagerne samt 'talk shops' med deltagelse af to professionelle, hvor de unge kan tale om emner i relation til krig og traumatiske oplevelser. Forudsætningen for interventionen er, at krig og organiseret vold ødelægger de mekanismer som børn og unge normalt bruger til at skabe normer og kontekster til fortolkning og forståelse af de traumatiserende oplevelser. Derfor er der valgt en psykosocial intervention, hvis formål det er at give de unge muligheder for at skabe nye normer og kontekster, hvormed de kan give mening til det oplevede, og dermed mening til deres nuværende situation og altså fremtid. Der er målt på effekterne af interventionen i en eksperimentgruppe på 128 unge samt en kontrolgruppe på 978 unge. Af den samlede gruppe på 1.106 unge er 158 flygtninge. Resultaterne viser bl.a., at der overordnet set er forbedringer ift. de unge flygtninges selvforståelse, selvrespekt, forståelse af andre mennesker, sociale evner og selvtillid, men ikke ift. egentlige PTSD-symptomer, som faktisk kunne tyde på at have vokset. Forfatteren diskuterer dette

tilsyneladende paradoks og konkluderer, at den psykosociale intervention har virket succesfuldt, idet den netop ikke kan karakteriseres som egentlig symptomnedsættende traumebehandling.

**30. Klebic, Alma, Norma Ware & Stevan M. Weine (2004): "Converting Cultural Capital Among Teen Refugees and Their Families From Bosnia-Herzegovina", i *Psychiatric Services*, Vol. 55, No. 8: 923-927**

Artiklen omhandler en undersøgelse af, hvordan interventioner kan være målrettet imod at hjælpe teenagere med at konvertere deres kulturelle kapitaler til resiliensfaktorer til håndtering af flygtningetraumer. Undersøgelsen er foretaget blandt 30 bosniske teenagere og deres familier i Chicago, og der er identificeret ni konverteringsmekanismer, som hver repræsenterer kulturelle strategier, hvorved flygtningeteenagerne forsøger at overkomme enorme ændringer i deres egne og deres familiers liv: Brugen af deres sprog, forpligtigelse overfor familien, at holde sammen, tilbagevenden til religionen, going ghetto, at opbygge en fremtid, stolthed i traditioner, kritik af Amerika samt at søge en fremtid. Undersøgelsens lokalisering af mekanismerne kan bruges i planlægningen af interventioner ift. teenagerne og deres familier således, at disse kan adskille sig fra gængse traumebehandlinger, idet de specifikt vil være målrettet faciliteringen af tilpasninger og appliceringer af kulturelle processer, som vedrører flygtningetraumer. Der fokuseres altså på, hvordan man i interventioner kan sætte kulturelle kapitaler i spil på en givtig måde samtidig med, at der arbejdes med forældrenes forståelse af og opbakning til dette.

**31. Melzak, Sheila & Shai Schwartz (2005): "Using storytelling in psychotherapeutic group work with young refugees", i *Group Analysis*, Vol. 38, No. 2: 293-306**

Artiklen omhandler en psykosocial intervention, der kombinerer historiefortælling med klassisk psykoterapeutisk gruppeterapi. I arbejdet med traumatiserede flygtningebørn og -unge, har forfatterne oplevet, at der er to terapeutiske mål: 1) At støtte op om deres personlige, familiære og samfundsmæssige historie, mytologi og kultur, som styrker til at overkomme traumer samt 2) at hjælpe flygtningebørn og -unge med forståelse af de konfliktuerende dualiteter, som de oplever. Derfor synes gruppearbejdet med historiefortælling som omdrejningspunkt særligt oplagt, fordi børnene og de unge her kan tage temaer op i en form, som både giver dem mulighed for at distancere sig fra følelser og reaktioner, ligesom det åbner op for, at de kan bruge redskaber – myter og historier – som de er opdraget med i deres hjemland. Metoden med udforskende rollespil og mulighed for at opbygge et nyt og fantasifuldt narrativ i gruppen gennemgås.

**32. Mjaaland, Thera, Dag Nordanger & Gro Therese Lie (2006): "PTSD og konfrontering av traumer i et kulturelt perspektiv", i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 43, No. 12: 1292-1299**

Artiklen omhandler traumatologi og PTSD-diagnosen og dennes udbredelse i arbejdet med flygtninge. Der henvises til PTSD som en veldefineret "fjende" for traumatologien.

Forfatterne opholder sig særligt ved en såkaldt undgåelsesdiskurs i arbejdet med traumatiserede flygtninge. De argumenterer for, at mange flygtninge fra ikke-vestlige lande bruger former for undgåelse som mestringsstrategier og, at dette bør forstås ud fra sine egne præmisser. Vestlig psykologi, med psykoanalyse og behaviorisme stående centralt, forstår det undgåede og det undertrykte som psykosocialt usundt. Derfor er der også et helt system bygget op, hvis funktion er at varetage mennesker, der arbejder med sin smerte. Forfatterne foreslår dog, at der i stedet arbejdes med en slags 'kulturel forhandling' mellem behandler/socialarbejder og flygtning. De betegner det som en 'folkepsykologi', der indebærer, at interventioner udføres med respekt for de aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte flygtning. En intervention må derfor have til formål at etablere a) en fælles forståelse for problemet, b) en fælles plan for, hvordan man forsøger at nå de mål, man sætter og c) et fælles rationale omkring, hvorfor fremgangsmåden giver mening.

**33. Montgomery, Edith (2010): "Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study", i *Development and Psychopathology*, Vol. 22: 477-489**

Artiklen omhandler den langsigtede udvikling af psykologiske problemer hos unge mellemøstlige flygtninge i Danmark. Der er tale om et opfølgingsstudie, så første studies resultater opsummeres løbende i artiklen. 131 unge flygtninge i Danmark fra mellemøstlige lande, heraf 76 piger og 55 drenge med en gennemsnitsalder på 15,3 år, fra 67 forskellige familier er blevet diagnosticeret samt selvværdsvurderet ved deres ankomst til Danmark i 1992-93 og igen otte-ni år efter.

Forfatteren stiller tre hypoteser, som alle tre bekræftes nemlig, 1) at det generelle niveau af psykologiske problemer hos de unge er faldet efter de 9 år, 2) at den kumulative effekt af traumatiske oplevelser er vigtigere end effekten af specifikke oplevelser og 3) at unge, som kommer sig over psykologiske problemer, adskiller sig fra unge, som har vedvarende problemer på faktorer relateret til livet i eksil frem for faktorer, der specifikt er relateret til deres traumatiske fortid.

Den hyppige forekomst af klinisk signifikante psykologiske problemer relateret til traumatiske oplevelser ved ankomst til Danmark var faldet betragteligt ved opfølgningen (fra  $\frac{3}{4}$  til  $\frac{1}{4}$  af de unge), men var stadig højere end den hyppighed, der er fundet i andre communitystudier, der gør brug af samme 'måleinstrumenter'. I gennemsnit havde de unge flere traumatiske oplevelser før ankomsten til Danmark end efter, men der synes ikke at være nogen sammenhæng i antallet af traumatiske oplevelser før og efter ankomst.

De unge delte sig i forskellige grupper nemlig en gruppe, der havde lave symptomniveauer ved ankomst og igen ved opfølgning (de skånedede), en gruppe med lave symptomniveauer ved ankomst men med øgede niveauer ved opfølgning (de reagerende), en gruppe med høje symptomniveauer ved ankomst, der fortsat var høje (de traumatiserede) og endelig en gruppe, der havde høje symptomniveauer ved ankomst, men som ved opfølgning havde lavere niveauer (de tilpassede).

Det er antallet af traumatiske oplevelser før ankomst til Danmark, der adskiller 'de skånedede' og 'de traumatiserede' unge flygtninge, mens antallet af stressfulde oplevelser efter ankomst til Danmark adskilte 'de tilpassede' og 'de traumatiserede', selv efter der var korrigeret for alder, køn, specifikke traumatiske begivenheder, forældres uddannelse og helbred samt de unges sociale situation. Det konkluderes samtidig, at det ved opfølgningen i højere grad er det sociale liv i Danmark, der forklarer psykologiske problemer, end det er traumatiske oplevelser inden ankomsten til Danmark. Studiet understreger således, at symptomer på psykiske lidelser associeret med traumatiske oplevelser før ankomst til eksillande for de fleste flygtnings vedkommende falder, men ikke forsvinder. Samtidig viser studiet vigtigheden af sociale faktorer for en sund langsigtet tilpasning efter traumatiske krigsoplevelser. Studiet fremhæver altså en forståelse af resiliens som en social proces, der skal plejes, og som udvikler sig hele tiden.

**34. Papadopoulos, Renos K. (2001): "Refugee families - issues of systemic supervision", i *Journal of Family Therapy*, Vol. 23: 405-422**

Artiklen omhandler en kritik af, at mange professionelle – særligt indenfor sundhedssektoren – ofte fokuserer på flygtningefamilier som traumatiserede og dermed i mindre grad anerkender deres resiliensfaktorer. Artiklen forsøger via en case at indkredse traumediskursen blandt terapeuter og andet sundhedspersonale for at vise, hvad denne gruppe professionelle nemt kan blive blinde overfor i deres arbejde med flygtningefamilier.

Forfatteren taler ud fra et supervisorsynspunkt, dvs. han drager på sin erfaring som supervisor for terapeuter. Han taler for en systemisk tilgang til det terapeutiske arbejde med flygtninge (såvel som det vejledende supervisorarbejde med terapeuter), idet arbejdet ikke kun omfatter viden om og bearbejdelse af de psykologiske aspekter af det at være flygtning men også de politiske, etiske, etniske,

religiøse, finansielle, sociologiske og økologiske aspekter. Endvidere kritiseres terapeuter for ofte at tro, at de kun kan hjælpe flygtningeklienten, hvis de ved, hvad der 'virkelig' er sket med hende/ham, altså hvis de kender detaljerne for eventuelle krigsforbrydelser samt har ekspertviden om arbejdet med flygtninge. Forfatteren foreslår i stedet, at der arbejdes systemisk med flygtningeklienter, så terapeuten undgår at patologisere og eksotificere flygtninge, men i stedet ser på de systemiske vilkår (såsom familie, skole, lokalsamfund, etnisk, kulturel og sproglig gruppe og stat samt rammesystemer som sociopolitiske, ideologiske, etiske og religiøse omstændigheder, medier og offentlig mening, o.l.) for klientens tilværelse. Forfatteren opfordrer til, at der i mindre grad skal søges efter reaktioner på krigshandlinger, som kan have påvirket klienten og, at der i stedet i højere grad tages åbenlyse emner op (f.eks. sorg, tab og separation), som klienten fortæller om. Problemerne, som klienterne har i eksillandet, er uden tvivl for mange forbundne med, at de kom dertil som flygtninge, men det er kritisabelt, at forbindelsen som regel foretages som udgangspunkt og uden hensyn til specifikke omstændigheder og vilkår ved hvert enkelt individ og dets familie.

Til sidst opridses seks anbefalinger til terapeuters, supervisors og socialarbejders arbejde med flygtninge:

1. At kortlægge aktører og deres interesser i arbejdet med flygtninge og overvejelser over den professionelles position i dette netværk af aktører.
2. At forestille sig begrebsliggørelsen af familien, hvis de ikke havde været flygtninge.
3. At forestille sig begrebsliggørelsen af familien, hvis de professionelle havde haft den 'virkelige' viden de efterspørger, altså viden om krigsforbrydelser og ekspertviden om flygtninge.
4. At vende patologimodellen om og se (og bruge) familiens styrkeaspekter.
5. At overveje, hvordan familier uden flygtningebaggrund i terapi ville reagere på familiens omstændigheder.
6. At gøre sig bevidst om andre diskurser udover traumediskursen, der influerer på det terapeutiske arbejde.

**35. Schou, Ulf (1996): "Om flygtningebørns psykosociale problemer – med særligt henblik på flygtningene fra ex-Jugoslavien", i *Psykologisk pædagogisk rådgivning*, Vol. 33, No. 5/6: 467-483**

Artiklen omhandler lærere og pædagogers arbejde med flygtningebørn i Danmark, her særligt børn fra eks-Jugoslavien. Forfatteren identificerer tre grundlæggende kompetencer, som lærere og pædagoger har brug for i arbejdet med børnene: 1) Almindelig psykosocial viden/fornemmelse som man generelt bruger i arbejdet, 2) interkulturel kompetence, og 3) traumefaglig/krisepsykologisk kompetence. Forfatteren diskuterer, hvordan man kan udvikle sidstnævnte kompetence og giver litteraturhenvisninger til videre læsning om emnet. Endelig gives gode råd til lærere og pædagoger for deres arbejde med børnene og deres forældre. For det første det at bekræfte håb og fremtidsperspektiver, altså arbejde med resiliens og styrker ved at være forstående voksne. Og for det andet tilrådes brugen af Lars Gustavsons STOP-model. Denne gennemgås med praktiske anvisninger til brug.

**36. Stæhr, Mia (2001): "Psykoedukation med kosovoalbanske flygtningebørn. En effektundersøgelse af et program til forebyggelse af alvorlige psykiske belastningsreaktioner", i *Psyke og Logos*, Vol. 22, No. 1: 127-146**

Artiklen omhandler en effektmåling af et kort psykoedukativt gruppeforløb for kosovoalbanske børn og deres forældre i Dansk Røde Kors' asylcentre (DRK) kort efter ankomsten til Danmark i foråret 1999. Forløbet kan betegnes som en resiliensopbyggende gruppeintervention. Effektmålingen er lavet med en interventionsgruppe af børn hos DRK samt en kontrolgruppe af børn på Beredskabsstyrelsens centre. Børnene har udfyldt spørgeskemaer til vurdering af deres psykiske helbred ved ankomst til Danmark ved interventionens start, samt fire uger efter interventionen. Det er ikke muligt at påvise nogen symptomnedsættende effekt af interventionen, men derimod kan der vises en udvik-

ling af processer hos børnene og deres forældre herunder opnåelse af en større forståelse for deres egen og deres familiemedlemmers psykologiske situation samt en større forståelse hos forældrene for børnenes behov for at tale om deres potentielt traumatiserende oplevelser.

### Kapitler i samleværker/antologier:

**37. Adam, Hubertus & Jelly Van Essen (2004): "In Between. Adolescent Refugees in Exile", i Droždek, Boris & John P. Wilson (red.): *Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*, New York/Hove: Brunner-Routledge: 521-546**

Kapitlet omhandler unge flygtninge i eksil, der kæmper både med PTSD, eksilstress og svære socioøkonomiske omstændigheder samtidig med en identitetsopbygning, som er problematisk i ungdomslivet generelt. Her fokuseres på komplekset mellem bruddet med deres hjem, ligesindede og deres vante kontekst på et meget sårbart tidspunkt i deres liv samtidig med, at flugten også udgør en chance for beskyttelse, vækst og udvikling i en ny fremtid. Artiklen baserer sig på andre undersøgelser og teorier omkring ungdomsliv generelt samt unge flygtnings vilkår i eksillande.

Forfatterne betoner, at ungdomslivet generelt er præget af det, som man med et samlende begreb kunne kalde separation-individuation. Men også migration kan forstås som separation-individuation, argumenterer forfatterne. De betegner de multiple tab ved de simultane separation-individuationsfaser som chokerende. Den unge separeres ikke blot fra sin familie og venner i en individueringsproces men også ved migrationen, hvorved også oprindelsesland og kultur tabes. Der opleves således et dobbelttab eller en dobbeltsorg hos den unge flygtning.

Det dobbelte tab kan tvinge den unge ud i en meget hurtig autonom udvikling, der forcerer den unge ind i voksenrollen. Den unge flygtning skal altså klare både alle de 'almindelige' forandringer ('almindelig' separation-individuation), som man undergår i ungdomslivet, mens man opbygger sin identitet, men også klare den ekstraordinære separation-individuation som netop ung flygtning. Forfatterne lægger dog vægt på, at migration ikke blot skal ses som traumatiserende, men også som en udfordring for den unge, og de oplister en række problemer og udfordringer, som den unge i eksil må lære at håndtere.

Det konkluderes, at PTSD hos unge flygtninge må forstås som akkumulativt eller udviklingsmæssigt stress. Således har unge flygtninge med PTSD også eksilstress og svære socioøkonomiske omstændigheder at håndtere, ligesom de har 'helt almindelige' ungdomsudfordringer. Her understreges det, at særligt ydre beskyttelse og forældrestøtte har positive indvirkninger på den unges evner til at klare sin stresssituation – til at kunne kontrollere sit eget liv.

Det anbefales, at interventioner fokuserer på netop kontrol og særligt kontrol af separation og afsked eksempelvis ved, at den unge i slutningen af hver interventionssession afslutter og tager afsked med dagens emne.

**38. Bolloten, Bill & Tim Spafford (1998): "Supporting refugee children in East London primary schools" , i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 7**

Kapitlet omhandler 'good practice' i undervisningen af flygtningebørn, fundet gennem erfaringer fra det arbejde, som Refugee Support Teachers laver i England. Refugee Support Teachers er speciallærere med fokus på velkomsten af flygtningebørn og deres primære omsorgspersoner samt de særlige behov som flygtningebørn har i skolen. Det anses for skolens vigtigste opgave ift. flygtningebørn at hjælpe dem til at genopbygge både deres nære og større netværk. Refugee Support Teachers arbejder altså med generelle aktiviteter i skolen, der kan styrke børnenes mestringskapaciteter i fire

henseender: 1) Deres psykologiske, individuelle træk, 2) deres familiemæssige situation, 3) deres lokalsamfundsmæssige fællesskab samt 4) deres kulturelle, politiske og religiøse baggrunde. Kapitlet opridser praktiske tiltag for lærere.

- 39. Dana, Richard H. (2007): “Refugee Assessment practices and cultural competency training”, i Tang, Catherine So-kum & John P. Wilson (red.): *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*, New York: Springer Publishing Co.: 91-112**

Kapitlet omhandler, hvordan og i hvor høj grad kulturelle kompetencer er en del af det psykiske sundhedsvæsen og de sociale services i Europa og USA. Forfatterens overordnede argument er, at der er behov for mere kultursensitive indsatser, der inddrager f.eks. flygtnings egne sygdomsopfattelser.

- 40. Henderson, Schuyler W. & Stevan M. Weine (2005): “Rethinking the role of posttraumatic stress disorder in refugee mental health services”, i Corales, Thomas A. (red.): *Trends in Posttraumatic Stress Disorder Research*, New York: Nova Science Publishers Inc.: 157-183**

Kapitlet omhandler en kritik af PTSD-diagnosens fremherskende position blandt en lang række af problemer og lidelser hos flygtninge og forfatterne argumenterer for at redefinere diagnosens position som den overordnede fortolkningsramme for flygtnings situation. De udvikler en model for at arbejde med flygtninge; SMART, som står for Services Mental Health Approach to Refugee Trauma. Modellen er bygget op omkring fire postulater: 1) PTSD bør blive betragtet som én anledning til problemer ud af mange, 2) mere viden om PTSD og mental sundhed bør udbredes blandt pårørende, lokalsamfund og professionelle, 3) der bør udarbejdes mere forskning på området samt 4) arbejdet med flygtninge bør fokusere mere bredt på at skabe adgang til sundheds-, uddannelses-, beskæftigelses-, børne- og familieservices.

Artiklen repræsenterer desuden baggrunden for den almindelige helhedsorienterede indstilling til psykosocialt arbejde med flygtninge.

- 41. Hjern, Anders & Olle Jeppsson (2005): “Mental health care for refugee children in exile”, i Ingleby, David (red.): *Forced Migration and Mental Health. Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons. International and Cultural Psychology Series*, New York: Springer Publishing Co.: 115-128**

Artiklen omhandler, hvordan psykisk sundhedsplejeinterventioner for flygtningebørn kan gøres mest fordelagtige. Artiklens hovedkonklusion er, at tilgange baseret på social støtte og interventioner på det samfundsmæssige plan kan vise sig gunstigere i arbejdet med børnene end tilgange med fokus på traumbegrebet.

Forfatterne undrer sig over, hvorfor ringe mentalt helbred synes at være overordentligt udbredt i nogle grupper af flygtningebørn, mens andre grupper slet ikke viser nogle tegn derpå. Det er med dette udgangspunkt, at de forsøger at formulere retningslinjer for nye interventionsformer, og i forbindelse hermed opstiller forfatterne en analysemodel for, hvad der påvirker børns velvære. Der skelnes mellem tre forskellige niveauer af påvirkningsfaktorer: 1) Stress oplevet af børnene selv, 2) tilgængelig social støtte og 3) den samfundsmæssige, politiske og kulturelle kontekst.

Med det udgangspunkt kritiseres interventionstilgange med fokus på traumatisk stress, PTSD-diagnosen og -symptomer. Sådanne tilgange gør det svært at forstå, hvorfor nogle flygtningebørn udvikler psykiske lidelser, mens andre ikke gør. Ligeledes risikerer man med sådanne tilgange at stole blindt på, at f.eks. screeninger kan 'fange' alle de børn, som måtte have psykiske lidelser. Endelig kritiseres tilgangene for at være etnocentriske, idet de tager udgangspunkt i vestlige opfattelser af



sygdom, helbredelse og barndom. Forfatterne understreger altså, at ingen tilgang bør anvendes universelt men, at arbejdet med flygtninge altid må rumme en høj grad af kultursensitivitet.

På den baggrund har forfatterne selv udviklet et 'velkomstprogram' til flygtningebørn og familier i Stockholm, der bl.a. er baseret på sociale netværk, støtte til flygtningefællesskaber herunder støtte til professionelt sundhedspersonale fra flygtningepopulationen, særlige 'indslusningsprogrammer' i støttemiljøer såsom vuggestuer, børnehaver og skoler, tilknytning til en værtsfamilie, brugen af det professionelle børnesundhedspersonale som 'gatekeepers' til det resterende sundhedssystem, opkvalificering af de professionelle samt professionelle medarbejderes fortalerarbejde for børnenes sag.

**42. Hyder, Tina (1998): "Supporting refugee children in the early years", i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 6**

Kapitlet omhandler arbejdet med små børn, der har flygtningebaggrund og forsøger at opstille 'good practice guidelines' på området. Der oplyses syv anbefalinger til praktiske handlemuligheder for pædagoger, lærere og andre professionelle, der kan have med små børn at gøre. Overordnet set handler det om at skabe en indbydende, sikker og beroligende atmosfære, der giver plads til diversitet og er baseret på et stærkt samarbejde mellem alle voksne omkring børnene: 1) Sikre at professionelle omkring familien kender familiens brug af navne og kan udtale dem korrekt, 2) sikre at flygtningebørn og familier kender navnet og kontaktoplysninger på barnets primære professionelle, 3) så vidt muligt opbygge en profil på barnet således, at professionelle kender til familie og venner, barnets glæder og antipatier, familiens sprog og medicinske historie, 4) sikre at der er en kendt skrift på velkomstplakater og meddelelser, 5) give barnet mulighed for at høre dets families modersmål i sange og historier, 6) have en menu i eksempelvis børnehave, der inkluderer mad, som barnet får serveret derhjemme og 7) have plakater og billeder i institutioner, der forestiller andre flygtninge fra samme land som barnet, og som foretager dagligdagsaktiviteter i en eksil- eller oprindelseslandet.

**43. Lodge, Caroline (1998): "Working with refugee children: One school's experience", i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 8**

Kapitlet omhandler erfaringer fra arbejdet med flygtningebørn og udvikling af permanente undervisningsprogrammer på en skole i London. Skolens grundsyn har været, at den ekstra hjælp og opmærksomhed til flygtningebørnene er en ret, som børnene har under folkeskoleloven – og dermed undgår lærerne at fokusere på børnene som ofre. Det overordnede formål med skolens indsats er at hjælpe børnene til at blive elever. Lærerne har lokaliseret, at skolen kan hjælpe børnene med deres flygtningeoplevelser indenfor to områder nemlig i forbindelse med tab og separation samt hensyntagen til tidligere skolegang og andre sociale faktorer. Skolen har derefter koncentreret sig om at udvikle processer på tre forskellige niveauer nemlig: 1) Det overordnede skoleniveau, 2) klasseværelses- og læseplansniveau og 3) det individuelle niveau. Der opridses løbende praktiske tiltag for lærere.

**44. Woodcock, Jeremy (2000/2002): "Refugee children and their families: Theoretical and clinical perspectives", i Dwivedi, Kedar Nath (red.): *Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents*, London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.: 213-239**

Kapitlet omhandler, hvordan en kombination af systemisk og psykoanalytisk praksis samt af narrativ teori og tilknytningsteori er anvendelig i forhold til at adressere traumatiserede flygtninges "ødelagte sociale verdner". Der bruges to cases, der eksemplificerer forfatterens arbejde med henholdsvis en

familie med børn og et barn med sin familie (to forskellige foci). Forfatteren giver herigennem indblik i, hvordan der kan arbejdes med flygtningebørn- og familier – og hvad det er for en viden, psykosociale interventioner trækker på.

Forfatteren tager udgangspunkt i en kritik af traumbegrebet, som, han mener, er etnocentrisk. Den overordnede pointe i forhold til at kritisere vestlig psykologi er, at det for mange flygtninge ikke giver mening at individualisere sygdomsoplevelser. Desuden lægges der vægt på, at eksiltilværelsen tilføjer yderligere komplikationer til flygtninges situation og derfor dækker et monokausalt traumbegreb ikke over flygtninges reelle oplevelser af traumatiserende begivenheder.

Forfatteren mener alligevel, at den anerkendte PTSD-diagnose (DSM-IV definitionen af PTSD) kan rumme flygtninges erfaringer. Han foreslår dog at erstatte betegnelsen ”traumatisk begivenhed” med ”ekstrem begivenhed”, da traumbegrebet og PTSD-diagnosen kan være meget selvrefererende og ikke levner plads til at forhandle kvaliteten i begivenheder i forskellige sammenhænge.

## Litteraturliste

### Artikler anvendt i de enkelte afsnit:

#### Indledning

**Montgomery, Edith (2010):** "Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study", i *Development and Psychopathology*, Vol. 22: 477-489

**Teori- og metodecentret 2010:** *De glemte børn i flygtningefamilier. Teori – og metodecentret*

#### Baggrund

##### Traumer – definition, årsager og symptomer

**Adam, Hubertus & Jelly Van Essen (2004):** "In Between. Adolescent Refugees in Exile", i Droždek, Boris & John P. Wilson (red.): *Broken Spirits: The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*, New York/Hove: Brunner-Routledge: 521-546

**Almqvist, Kjerstin & Anders G. Broberg (1997):** "Silence and survival: working with strategies of denial in families of traumatized pre-school children", i *Journal of Child Psychotherapy*, Vol. 23, No. 3: 417-435

**Amnesty Internationals Danske Lægegruppe (2008):** *Asylansøgere i Danmark. En undersøgelse af nyankomne asylansøgere helbredstilstand og traumatiseringsgrad*

**Angel, Birgitta, Anders Hjern & Olle Jeppsson (1998):** "Political violence, family stress and mental health of refugee children in exile", i *Scandinavian Journal of Social Medicine*, Vol. 26, No. 1: 18-25

**Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Kathleen Knaff, Yasmina Kulauzovic, Alma Lezic, Aidi Mujagic, Jasmina Muzurovic, Nerina Muzurovic, Ivan Pavkovic, Dzemila Spahovic, Norma Ware & Stevan Weine (2004):** "Family consequences of refugee trauma", i *Family Process*, Vol. 43, No. 2: 147-160

**Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Alma Klebic, Wasmina Kulauzovic, Aida Mujagic, Jasmina Muzurovic, Ivan Pavkovic, John Rolland, Stanley Sclove, Dzemila Spahovic & Stevan Weine (2008):** "Evaluating a Multiple-Family Group Access Intervention for Refugees with PTSD", i *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 34, No. 2: 149-164

**Bolea, Patty Stow, Marcy Burgess, George Grant Jr. & Olja Plasa (2003):** "Trauma of children of the Sudan: A constructivist Exploration", i *Child Welfare*, Vol. LXXXII, No. 2: 219-233

**Bramley, John, Gwyneth Down, Matthew Hodes & Bridget O'Shea (2000):** "A School-based Mental Health Service for Refugee Children", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 2: 189-201

**Carli, Amalia (1997):** "Flygtningebørn og deres familier: en tilnærmelse til deres psykosociale situation", i Arenas, Julio G. (red.): *Interkulturel psykologi*, København: Hans Reitzels Forlag: 104-123

**Danmarks Statistik 2010:** *Indvandrere I Danmark 2010*

**Davis, Mike & Elspeth Webb (2000):** "Promoting the Psychological Well-being of Refugee Children", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 4: 541-554

**Driver, Cathryn & Ruth O. Beltran (1998):** "Impact of refugee trauma on children's occupational role as school students", i *Australian Occupational Therapy Journal*, Vol. 45:23-38

**Eilertsen, Dag Erik, Birgit Lie & Nora Sveaass (2004):** "Family, activity, and stress reactions in exile", i *Community, Work & Family*, Vol. 7, No. 3: 327-350

**Entholt, Kimberly A., Patrick A. Smith & William Yule (2005):** "School-based Cognitive-Behavioural Therapy Group Intervention for Refugee Children who have Experienced War-related Trauma", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 10, No. 2: 235-250

**Fazel, M. & A. Stein (2002):** "The Mental Health of Refugee Children", i *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 87, No. 5: 366-370

**Hallahan, Lorna & Carol Irizarry (2008):** "Fun Days Out: normalising social experiences for refugee children", i *Journal of Family Studies*, Vol. 14, No. 1: 124-130

**Hjern, Anders & Olle Jeppsson (2005):** "Mental health care for refugee children in exile", i Ingleby, David (red.): *Forced Migration and Mental Health. Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons. International and Cultural Psychology Series*, New York: Springer Publishing Co.: 115-128

**Hodes, Matthew (2000):** "Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom", i *Child and Psychiatry Review*, Vol. 5, No. 2: 57-68

**Hodes, Matthew (2002):** "Three Key Issues for Young Refugees' Mental Health", i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 39, No. 2: 196-213

**Ingleby, David & Charles Watters (2004):** "Location of care: Meeting the mental health and social care needs of refugees in Europe", i *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 27: 549-570

**Ispanovic-Radojkovic, Veronica (2003):** "Youth clubs: psychosocial intervention with young refugees", i *Intervention*, Vol. 1, No. 3: 38-44

**Kolk, Bessel van der (2005):** "Developmental trauma disorder. Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories", i *Psychiatric Annals*, Vol.35, No. 5: 401-408

**Lodge, Caroline (1998):** "Working with refugee children: One school's experience", i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 8

**Montgomery, Edith (2010):** "Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study", i *Development and Psychopathology*, Vol. 22: 477-489

**Papadopoulos, Renos K. (2001):** "Refugee families - issues of systemic Schou, Ulf (1996):"Om flygtningebørns psyko-sociale problemer – med særligt henblik på flygtningene fra ex-Jugoslavien", i *Psykologisk pædagogisk rådgivning*, Vol. 33, No. 5/6: 467-483

**Region Syddanmark (2008):** "Hvad er PTSD?", i *Sammenfatning af MTV – behandling og rehabilitering af MTV, herunder traumatiserede flygtninge*

**Schou, Ulf (1996):** "Om flygtningebørns psyko-sociale problemer – med særligt henblik på flygtningene fra ex-Jugoslavien", i *Psykologisk pædagogisk rådgivning*, Vol. 33, No. 5/6: 467-483

**Teori- og metodecentret 2010:** *De glemte børn i flygtningefamilier. Teori – og metodecentret*

**Woodcock, Jeremy (2000/2002):** "Refugee children and their families: Theoretical and clinical perspectives", i Dwievedi, Kedar Nath (red.): *Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents*, London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.: 213-239

## Hjemmesider:

**Dansk Flygtningehjælp (2008): "Hvad er traumer?"**.  
Lokaliseret d. 26.10.2010: [http://www.traume.dk/raadgivning\\_et\\_al/Boernesagsbehandlere/Hvad\\_er\\_traumer/](http://www.traume.dk/raadgivning_et_al/Boernesagsbehandlere/Hvad_er_traumer/)

**Dansk Flygtningehjælp (2008): "Flygtningebørnene"**.  
Lokaliseret d. 09.11.2010: [http://www.traume.dk/raadgivning\\_et\\_al/Boernesagsbehandlere/Flygtningefamilien/Flygtningeboerne.html](http://www.traume.dk/raadgivning_et_al/Boernesagsbehandlere/Flygtningefamilien/Flygtningeboerne.html)

**Dansk Flygtningehjælp (2007): "Traumer hos børn & unge"**.  
Lokaliseret d. 08.12.2010: [http://www.traume.dk/raadgivning\\_et\\_al/Social\\_rxgivning/Traumer/bxrn.html](http://www.traume.dk/raadgivning_et_al/Social_rxgivning/Traumer/bxrn.html)

**Malte, Eva (2010): "Oplæg om børn med traumer"**.  
Lokaliseret d.06.12.2010: <http://flygting.dk/danmark/center-for-udsatte-flygtninge/materialer-om-flygtninge-med-traumer/>

## Tema 1: Kritik af PTSD diagnosen og snæver traumefokusering

**Beardslee, William R., Stuart L. Lustig, Glenn N. Saxe & Stevan M. Weine (2004): "Testimonial Psychotherapy for Adolescent Refugees: A Case Series"**, i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 41, No. 1: 31-45

**Berger, Roni & Patricia A. Joyce (2006): "Which language does PTSD speak? The 'Westernization' of Mr Sanchez"**, i *Journal of Trauma Practice*, Vol. 5, No. 4: 53-67

**Bolloten, Bill & Tim Spafford (1998): "Supporting refugee children in East London primary schools"**, i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 7

**Bramley, John, Gwyneth Down, Matthew Hodes & Bridget O'Shea (2000): "A School-based Mental Health Service for Refugee Children"**, i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 2: 189-201

**Carli, Amalia (1997): "Flygtningebørn og deres familier: en tilnærmelse til deres psykosociale situation"**, i Arenas, Julio G. (red.): *Interkulturel psykologi*, København: Hans Reitzels Forlag: 104-123

**Dana, Richard H. (2007): "Refugee Assessment practices and cultural competency training"**, i Tang, Catherine So-kum & John P. Wilson (red.): *Cross-Cultural Assessment of Psychological Trauma and PTSD*, New York: Springer Publishing Co.:

**Davis, Mike & Elspeth Webb (2000): "Promoting the Psychological Well-being of Refugee Children"**, i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 4: 541-554

**Dyregrov, Atle, Leila Gupta, Rolf Gjestad & Magne Raundalen (2002): "Is the Culture Always Right?"**, i *Traumatology*, Vol. 8, No. 3:135-145

**Henderson, Schuyler W. & Stevan M. Weine (2005): "Rethinking the role of posttraumatic stress disorder in refugee mental health services"**, i Corales, Thomas A. (red.): *Trends in Posttraumatic Stress Disorder Research*, New York: Nova Science Publishers Inc.: 157-183

**Hjern, Anders & Olle Jeppsson (2005): "Mental health care for refugee children in exile"**, i Ingleby, David (red.): *Forced Migration and Mental Health. Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons. International and Cultural Psychology Series*, New York: Springer Publishing Co.: 115-128

**Hodes, Matthew (2002): "Three Key Issues for Young Refugees' Mental Health"**, i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 39, No. 2: 196-213

**Klebic, Alma, Norma Ware & Stevan M. Weine (2004): "Converting Cultural Capital Among Teen Refugees and Their Families From Bosnia-Herzegovina"**, i *Psychiatric Services*, Vol. 55, No. 8: 923-927

**Lodge, Caroline (1998): "Working with refugee children: One school's experience"**, i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 8

**Mjaaland, Thera, Dag Nordanger & Gro Therese Lie (2006): "PTSD og konfrontering av traumer i et kulturelt perspektiv"**, i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 43, No. 12: 1292-1299

**Montgomery, Edith (2010): "Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study"**, i *Development and Psychopathology*, Vol. 22: 477-489

**Papadopoulos, Renos K. (2001): "Refugee families - issues of systemic Schou, Ulf (1996): "Om flygtningebørns psyko-sociale problemer - med særligt henblik på flygtningene fra ex-Jugoslavien"**, i *Psykologisk pædagogisk rådgivning*, Vol. 33, No. 5/6: 467-483

**Svendsen, Grete (2001): "Om traumatisering"**, i *Traumatiserede flygtninge og socialt arbejde*, Dansk Flygtningehjælp: 14-40

**Woodcock, Jeremy (2000/2002): "Refugee children and their families: Theoretical and clinical perspectives"**, i Dwivedi, Kedar Nath (red.): *Post-Traumatic Stress Disorder in Children and Adolescents*, London and Philadelphia: Whurr Publishers Ltd.: 213-239

## Tema 2: Resiliens-og resiliensstøttende tiltag

**Arslanagić, Berina, Gary M. Burlingame, Nihada Čampara, Nermin Đapo, Elvira Duraković, Christopher M. Layne, Mirjana Mušić, Alma Pašalić, Landon Poppleton, Robert S. Pynoos, William R. Saltzman & Alan M. Steinberg (2008): "Effectiveness of a School-Based Psychotherapy Program for War-Exposed Adolescents - A Randomized Controlled Trial"**, i *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 47, No. 9: 1048-1062

**Berger, Roni & Patricia A. Joyce (2006): "Which language does PTSD speak? The 'Westernization' of Mr Sanchez"**, i *Journal of Trauma Practice*, Vol. 5, No. 4: 53-67

**Berliner, Peter & Malin Wiking (2004): "Psykoedukation i Røde Kors - fra mentale skemaer til handling i fællesskaber"**, i *Psyke og Logos*, Vol. 25, No. 1: 224-250

**Berliner, Peter & Elisabeth N. Mikkelsen (2006): "Psycho-Education with Asylum Seekers and Survivors of Torture"**, i *International Journal for the Advancement of Counselling*, Vol. 28, No. 3: 289-301

**Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Kathleen Knafli, Yasmina Kulauzovic, Alma Lezic, Aidi Mujagic, Jasmina Muzurovic, Nerina Muzurovic, Ivan Pavkovic, Dzemila Spahovic, Norma Ware & Stevan Weine (2004): "Family consequences of refugee trauma"**, i *Family Process*, Vol. 43, No. 2: 147-160

**Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Alma Klebic, Wasmina Kulauzovic, Aida Mujagic, Jasmina Muzurovic, Ivan Pavkovic, John Rolland, Stanley Sclove, Dzemila Spahovic & Stevan Weine (2008): "Evaluating a Multiple-Family Group Access Intervention for Refugees with PTSD"**, i *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 34, No. 2: 149-164

**Bolea, Patty Stow, Marcy Burgess, George Grant Jr. & Olja Plasa (2003): "Trauma of children of the Sudan: A constructivist Exploration"**, i *Child Welfare*, Vol. LXXXII, No. 2: 219-233

**Bolloten, Bill & Tim Spafford (1998): "Supporting refugee children in East London primary schools"**, i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 7

**Bramley, John, Gwyneth Down, Matthew Hodes & Bridget O'Shea (2000): "A School-based Mental Health Service for Refugee Children"**, i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 2: 189-201

**Carli, Amalia (1997): "Flygtningebørn og deres familier: en tilnærmelse til deres psykosociale situation"**, i Arenas, Julio G. (red.): *Interkulturel psykologi*, København: Hans Reitzels Forlag: 104-123

**Daud, Atia, Britt af Klinteberg & Per-Anders Rydelius (2008): "Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents"**, i *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Vol. 2, Article 7

**Davis, Mike & Elspeth Webb (2000): "Promoting the Psychological Well-being of Refugee Children"**, i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 4: 541-554

**Eilertsen, Dag Erik, Birgit Lie & Nora Sveaass (2004): "Family, activity, and stress reactions in exile"**, i *Community, Work & Family*, Vol. 7, No. 3: 327-350

- Entholt, Kimberly A., Patrick A. Smith & William Yule (2005):** "School-based Cognitive-Behavioural Therapy Group Intervention for Refugee Children who have Experienced War-related Trauma", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 10, No. 2: 235-250
- Fazel, M. & A. Stein (2002):** "The Mental Health of Refugee Children", i *Archives of Disease in Childhood*, Vol. 87, No. 5: 366-370
- Goodman, Janice H. (2004):** "Coping with trauma and hardship among unaccompanied refugee youths from Sudan", i *Qualitative Health Research*, Vol. 14, No. 9: 1177-1196
- Hallahan, Lorna & Carol Irizarry (2008):** "Fun Days Out: normalising social experiences for refugee children", i *Journal of Family Studies*, Vol. 14, No. 1: 124-130
- Henderson, Schuyler W. & Stevan M. Weine (2005):** "Rethinking the role of posttraumatic stress disorder in refugee mental health services", i Corales, Thomas A. (red.): *Trends in Posttraumatic Stress Disorder Research*, New York: Nova Science Publishers Inc.: 157-183
- Hjern, Anders & Olle Jeppsson (2005):** "Mental health care for refugee children in exile", i Ingleby, David (red.): *Forced Migration and Mental Health. Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons. International and Cultural Psychology Series*, New York: Springer Publishing Co.: 115-128
- Hodes, Matthew (2000):** "Psychologically Distressed Refugee Children in the United Kingdom", i *Child and Psychiatry Review*, Vol. 5, No. 2: 57-68
- Hodes, Matthew (2002):** "Three Key Issues for Young Refugees' Mental Health", i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 39, No. 2: 196-213
- Hoot, James, Judit Szente & Dorothy Taylor (2006):** "Responding to the Special Needs of Refugee Children: Practical Ideas for Teachers", i *Early Childhood Education Journal*, Vol. 34, No. 1: 15-20
- Hyder, Tina (1998):** "Supporting refugee children in the early years", i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 6
- Ingleby, David & Charles Watters (2004):** "Location of care: Meeting the mental health and social care needs of refugees in Europe", i *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 27: 549-570
- Klebic, Alma, Norma Ware & Stevan M. Weine (2004):** "Converting Cultural Capital Among Teen Refugees and Their Families From Bosnia-Herzegovina", i *Psychiatric Services*, Vol. 55, No. 8: 923-927
- Kolk, Bessel van der (2005):** "Developmental trauma disorder. Towards a rational diagnosis for children with complex trauma histories", i *Psychiatric Annals*, Vol. 35, No. 5: 401-408
- Lodge, Caroline (1998):** "Working with refugee children: One school's experience", i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 8
- Montgomery, Edith (2010):** "Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study", i *Development and Psychopathology*, Vol. 22: 477-489
- Papadopoulos, Renos K. (2001):** "Refugee families - issues of systemic Schou, Ulf (1996): "Om flygtningebørns psyko-sociale problemer – med særligt henblik på flygtningene fra ex-Jugoslavien", i *Psykologisk pædagogisk rådgivning*, Vol. 33, No. 5/6: 467-483
- Berliner, Peter & Elisabeth N. Mikkelsen (2006):** "Psycho-Education with Asylum Seekers and Survivors of Torture", i *International Journal for the Advancement of Counselling*, Vol. 28, No. 3: 289-301
- Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Kathleen Knafli, Yasmina Kulauzovic, Alma Lezic, Aidi Mujagic, Jasmina Muzurovic, Nerina Muzurovic, Ivan Pavkovic, Dzemila Spahovic, Norma Ware & Stevan Weine (2004):** "Family consequences of refugee trauma", i *Family Process*, Vol. 43, No. 2: 147-160
- Besic, Sanela, Suzanne Feetham, Alma Klebic, Wasmina Kulauzovic, Aida Mujagic, Jasmina Muzurovic, Ivan Pavkovic, John Rolland, Stanley Sclove, Dzemila Spahovic & Stevan Weine (2008):** "Evaluating a Multiple-Family Group Access Intervention for Refugees with PTSD", i *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 34, No. 2: 149-164
- Bolloten, Bill & Tim Spafford (1998):** "Supporting refugee children in East London primary schools", i Jones, Crispin & Jill Rutter (red.): *Refugee Education: Mapping the Field*, Sterling: Stylus Publisher: Kap. 7
- Brunner, Romuald, Heike Möhlen, Peter Parzer & Franz Resch (2005):** "Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: evaluation of a short-term treatment program", i *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 39, No. 1/2: 81-87
- Carli, Amalia (1997):** "Flygtningebørn og deres familier: en tilnærmelse til deres psykosociale situation", i Arenas, Julio G. (red.): *Interkulturel psykologi*, København: Hans Reitzels Forlag: 104-123
- Davis, Mike & Elspeth Webb (2000):** "Promoting the Psychological Well-being of Refugee Children", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 5, No. 4: 541-554
- Eilertsen, Dag Erik, Birgit Lie & Nora Sveaass (2004):** "Family, activity, and stress reactions in exile", i *Community, Work & Family*, Vol. 7, No. 3: 327-350
- Elbert, Thomas, Verena Ertl, Frank Neuner, Michael Odenwald, Lammario P. Onyut, Elisabeth Schauer & Maggie Schauer (2004):** "Narrative Exposure Therapy in Children: a Case Study", i *Intervention*, Vol. 2, No. 1: 18-32
- Elbert, Thomas, Verena Ertl, Frank Neuner, Michael Odenwald, Lammario P. Onyut, Elisabeth Schauer & Maggie Schauer (2005):** "Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African refugee settlement", i *BMC Psychiatry*, Vol. 5, No. 7
- Entholt, Kimberly A., Patrick A. Smith & William Yule (2005):** "School-based Cognitive-Behavioural Therapy Group Intervention for Refugee Children who have Experienced War-related Trauma", i *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Vol. 10, No. 2: 235-250
- Hallahan, Lorna & Carol Irizarry (2008):** "Fun Days Out: normalising social experiences for refugee children", i *Journal of Family Studies*, Vol. 14, No. 1: 124-130
- Hjern, Anders & Olle Jeppsson (2005):** "Mental health care for refugee children in exile", i Ingleby, David (red.): *Forced Migration and Mental Health. Rethinking the Care of Refugees and Displaced Persons. International and Cultural Psychology Series*, New York: Springer Publishing Co.: 115-128
- Hodes, Matthew (2002):** "Three Key Issues for Young Refugees' Mental Health", i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 39, No. 2: 196-213
- Hoot, James, Judit Szente & Dorothy Taylor (2006):** "Responding to the Special Needs of Refugee Children: Practical Ideas for Teachers", i *Early Childhood Education Journal*, Vol. 34, No. 1: 15-20
- Mjåland, Thera, Dag Nordanger & Gro Therese Lie (2006):** "PTSD og konfrontering av traumer i et kulturelt perspektiv", i *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, Vol. 43, No. 12: 1292-1299
- Montgomery, Edith (2010):** "Trauma and resilience in young refugees: A 9-year follow-up study", i *Development and Psychopathology*, Vol. 22: 477-489
- Schou, Ulf (1996):** "Om flygtningebørns psyko-sociale problemer – med særligt henblik på flygtningene fra ex-Jugoslavien", i *Psykologisk pædagogisk rådgivning*, Vol. 33, No. 5/6: 467-483

### Tema 3: Psykosociale interventioner for traumatiserede flygtningebørn og deres familier

**Beardslee, William R., Stuart L. Lustig, Glenn N. Saxe & Stevan M. Weine (2004):** "Testimonial Psychotherapy for Adolescent Refugees: A Case Series", i *Transcultural Psychiatry*, Vol. 41, No. 1: 31-45

**Berliner, Peter & Malin Wiking (2004):** "Psykoedukation i Røde Kors – fra mentale skemaer til handling i fællesskaber", i *Psyke og Logos*, Vol. 25, No. 1: 224-250







**DANSK FLYGTNINGEHJÆLP  
CENTER FOR UDSATTE FLYGTNINGE**

Borgergade 10, 3.sal  
DK-1300 København K

Telefon +45 3373 5000  
Fax +45 3332 8448  
[www.flygtning.dk/udsatte](http://www.flygtning.dk/udsatte)  
[udsatte@drc.dk](mailto:udsatte@drc.dk)