

Brief report



Christina Bodén
Linköping

Psychological evaluation of refugee children Contrasting results from play diagnosis and parental interviews

Detta är ett sammandrag av en artikel publicerad i *Clinical Child Psychology and Psychiatry* volume 16 issue 4, oktober 2011, av Gunilla Jarkman Björn och Christina Bodén: *Child and Adolescent Psychiatry*, Gunilla Sydsjö: *Division of Obstetrics and Gynaecology*, Per Gustafsson: *Child and Adolescent Psychiatry, Department of Clinical and Experimental Medicine, Faculty of Health Sciences, Linköping University*.

Kort sammanfattning av rapporten

Många flyktingfamiljer från Bosnien-Hercegovina kom till Sverige under Balkankonflikten på 1990-talet. Vi träffade 14 av dessa familjer för att göra en psykologisk utvärdering av barnen, där vi jämförde två metoder. Först genomförde vi en intervju med föräldern eller föräldrarna i varje familj. I denna intervju ingick en symtomskattning av varje barn. Barnen var mellan fem till tolv år gamla. Därefter använde vi oss av Ericametoden för att studera barnens inre tankar och känslor. Resultatet från Ericametoden jämfördes med resultat från en normalgrupp.

Föräldrintervjuerna visade att alla barn utom ett

hade få psykiska symtom.

Ericametoden visade däremot att barnen i denna studie hade en högre frekvens av icke normal lek i jämförelse med normalgruppen i normeringsmaterial. Dessa resultat tyder på avvikelser i det psykologiska välbefinnandet hos dessa barn. Resultaten betonar dessutom vikten av diagnostisk information från barnet (dvs. via lek i dessa åldrar) för att förstå varje barns unika psykiska tillstånd och hälsa.

Psykologiska projektiva metoder är särskilt användbara för att få information om inre tankar och känslor hos yngre barn. Ett skäl för oss att använda en projektiv metod var att få mer information från barnen själva än att endast intervjua dem verbalt.

Ett syfte med denna studie var att se om en projektiv barndiagnostisk metod (Ericametoden) kunde ge mer information om flyktingbarns psykiska hälsa än en semistrukturerad symtomintervju med föräldrarna. Med andra ord ville vi jämföra föräldrars och barns överensstämmelse beträffande psykiska symtom.

Fjorton barn, sju pojkar och sju flickor deltog i studien. Alla barnen utom ett barn hade varit tillsammans med sina föräldrar under kriget. Detta barn bodde med sina morföräldrar långt från krigsområdena, men båda föräldrarna deltog i kriget. Tolv barn hade varit med om bombning eller dödande i kriget. Ett barn flydde med syskon och mor till ett grannland, fadern var soldat i kriget. Nio av barnens fäder deltog i kriget och en fader dödades.

Under intervjuerna med föräldrarna och under de diagnostiska sessionerna med barnen deltog en professionell tolk. Samma tolk fanns med under nästan alla sessionerna. Alla barnen talade flytande svenska, men tolken satt med under Ericasessionerna utifall att de inte kände till något svenskt ord. Det hände vid ett par tillfällen.

Psykologen som träffade barnen och utvärderade resultatet kände inte till barnens bakgrund eller symtom. Ytterligare en psykolog utvärderade sandlådorna. Hon kände inte heller till barnens bakgrund och ej heller i vilken ordning sandlådorna presenterats för barnen. Båda psykologerna var utbildade vid Ericastiftelsen och hade kunskaper om metoden. Interbedömarreliabiliteten var 82 %. I de fall där psykologerna skilde sig åt bedömde den oberoende psykologen sandlådorna som icke normala till skillnad från psykologen som genomförde diagnostiken av barnen.

I utvärderingen ingick alla formala aspekter enligt standardproceduren för Ericametoden och skapandet av relationer och konflikter i sandlådorna. Förutom detta delades sandlådorna in i R-sandlåda (re-enacting World), C-sandlåda (clinical World) och N-sandlåda (normal World). Kriterierna för R-låda är fyra stycken varav tre ska ingå för att kallas R-låda. I R-låda ingår dramatisering, repetition av teman, förhöjd arousal under byggandet och en intensiv önskan att förmedla och dela sin inre värld med den vuxne. C-låda visar en kaotisk värld, bisarra grupperingar eller helt instängda världar.

Ericametoden normerades av Forsbeck Olsson,

m.fl. (2006) med svenska barn sex och nio år gamla. Detta icke kliniska sample utgjorde referensgrupp för bedömningen av flyktingbarnen.

Resultat

Föräldrintervjuerna visade att endast ett barn i studien hade symtom på klinisk nivå. 95 % av barnen visade på några få eller inga symtom utifrån föräldrarnas skattningar.

Ericametoden visade att 38 % av flyktingbarnen i studien hade normala sandlådor i alla tre observationerna i jämförelse med referensgruppen som hade 86 %. Det var 8 av 13 (62 %) barn som byggde minst en låda som inte var normal i jämförelse med referensgruppen med 11 av 80 (14 %) barn.

Alla flyktingbarnen med re-enacting världar och ett barn med klinisk värld byggde krigssituationer.

Beträffande jämförelse med formala aspekter hänvisas till rapporten.

Diskussion

Huvudsyftet med denna studie var att se om en projektiv barndiagnostisk metod (Ericametoden) kunde ge mer information om ett flyktingbarns psykologiska hälsa än en symtomintervju med föräldrarna.

Föräldrintervjuerna indikerade en låg nivå av psykologiska symtom hos barnen. Ericametoden indikerade däremot att en stor del av barnen hade psykiska problem. Alla utom två barn hade varit nära bombningar och skjutande under kriget.

Studien visar på vikten av att få information från barnen själva, gentemot att enbart förlita sig på föräldrintervjuer. En tolkning av resultaten är att barn ofta vill skydda sina föräldrar genom att inte visa sina symtom. Traumatiserade barn är kända för att inte berätta vad som hänt förrän de rätta frågorna ställs och de talar ofta inte om vad som hänt i närvaro av föräldrarna (Pynoos & Eth, 1990). Även små barn kan berätta om traumatiska händelser under rätta förhållanden som via lek (Pynoos & Eth, 1990, Schaefer, 1994). En tolkning är också att föräldrarna inte beskriver symtomen hos barnen på grund av att de försöker normalisera sin situation.

En begränsning i denna studie är de få anta-

let barn och att barnen inte blev intervjuade om sina symtom. Trots det låga antalet flyktingbarn i denna studie är tendensen klar, nämligen att man får mer information om barnets psykiska hälsa från barnen än från föräldrarna. Ericametoden är särskilt viktig när man arbetar med små barn. I kliniskt arbete kan det vara av stort värde att få psykologisk information från barnen direkt. Klart är att flyktingbarn är en riskgrupp som behöver särskilt stöd med hänsyn till varje individs behov.

Referenser

- Forsbeck Olsson, U. (2006). *2000-talets barn bygger i sandlådan. Normering av Ericametoden*. Stockholm: Ericastiftelsen/Mareld.
- Pynoos, R. & Eth, S. (1990). Witness of violence: The child interview. In Gray, M. (ed) *How to interview refugee-children*. Kristianstad: Bohlins Grafiska
- Schaefer, C.E. (1994). Play therapy for psychic trauma in children. In K.J. O'Connor & C.E. Schaefer: *Handbook of play therapy, Vol.2: Advances and innovations*. New York: John Wiley & Sons.

christina.boden@telia.com