



Barn som anhöriga till flykting- föräldrar med post-traumatisk stress – en systematisk litteraturstudie

Rapport 6 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholm universitet/Karolinska Institutet

Anders Hjern & Josefin Klövermark

NkaTM

Linnéuniversitetet 

ches
Centre for Health
Equity Studies

Författarna vill tacka Gun-Britt Knutssön och Anders Wändahl på Karolinska Institutets bibliotek för deras hjälp med litteratursökningen till denna studie samt Edith Montgomery och Ion Iacos på Dignity, Danska institutet mot tortyr för deras hjälp i sökandet efter grå litteratur.

**Barn som anhöriga till flyktingföräldrar med post-traumatisk stress
– en systematisk litteraturstudie**

© 2017 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Anders Hjern & Josefin Klöfvermark

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Symbolbilder.se

ISBN 978-91-87731-47-1

TRYCKERI Sandstens Tryckeri AB, Västra Frölunda

Sammanfattning

Detta är den sjätte rapporten i projektet "Barn som anhöriga", som genomförs av CHESS vid Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) på uppdrag av Socialstyrelsen. I tidigare rapporter har vi beskrivit generella svårigheter för barn vars föräldrar lider av psykisk sjukdom. En särskild typ av psykisk ohälsa som är vanligare hos flyktingar än i övrig befolkning är post-traumatisk stress relaterad till upplevelser av krig, terror och tortyr. Mot bakgrund av de senaste årens flyktinginvandring har vi därför skrivit denna rapport som specifikt berör barnens situation i flyktingfamiljer där det finns föräldrar som lider av post-traumatiskt stress-syndrom (PTSS).

Inledningsvis ger rapporten en teoretisk översikt om barn som anhöriga till föräldrar med posttraumatisk-stress. Därefter görs en systematisk granskning av den empiriska litteraturen om betydelsen av post-traumatisk stress hos flyktingföräldrar i exil för deras barns hälsa och välbefinnande, med utgångspunkt från följande frågeställningar:

- Medför post-traumatisk stress hos flyktingföräldrar i exil en ökad risk för psykisk ohälsa hos deras barn? För barnens utveckling och skolprestationer?
- Hur påverkar den post-traumatiska stressen samspelet mellan barn och föräldrar?
- Vilken betydelse har familjens socio-ekonomiska situation i exil för konsekvenserna för barnen av föräldrarnas post-traumatiska stress?

Med utgångspunkt från projektets frågeställningar gjordes systematiska sökningar i bibliografiska databaser av informationsspecialister vid Karolinska Institutets bibliotek.

Litteratursökningen resulterade i 6124 artiklar. Av dessa uppfyllde sju studier, presenterade i åtta artiklar, granskningens kriterier. Fem tvärsnittsstudier utgick från relativt små studiepopulationer av patienter på behandlingscentra för flyktingar med post-traumatisk stress i Nederländerna, Stockholm, Köpenhamn och USA. I två befolkningsbaserade studier beskrevs flyktingfamiljer från Vietnam 23 år efter ankomsten till Norge och flyktingar från Röda Khmerernas Kampuchea i USA.

Barn till flyktingföräldrar med PTSS hade i de granskade studierna genomgående högre nivåer av egen eller föräldrapporterad psykisk ohälsa jämfört med barn till flyktingföräldrar utan PTSS. Det handlade i första hand om inälvda symptom som ångest, depression och egen PTSS-diagnos. Detta gällde såväl förskolebarn och barn i yngre skolåldern som tonåringar. Mönstret var snarlikt det som beskrivits hos barn till överlevare från Förintelsen, där en genomsnittligt ökad nivå av psykisk ohälsa hos barnen noterats om föräldrarna varit psykiatriska patienter, men inte annars.

I fem studier beskrivs olika aspekter av avvikande samspel mellan barn och föräldrar i familjer där en eller bägge föräldrarna hade PTSS-diagnos. I två nederländska studier av förskolebarn fann man att flyktingmödrar med symptom på PTSS genomsnittligt var mindre känsliga för barnets signaler och mer avvisande när barnen sökte kontakt, än flyktingmödrar utan PTSS-diagnos. Man fann också att förskolebarn till föräldrar med PTSS ofta hade otrygga och/eller desorganiserade anknytningsmönster. I relation till andra studier noterade man att ambivalenta anknytningsmönster

var betydligt vanligare i flyktinggruppen. I en dansk studie av barn i åldern 4–9 år noterades ett samband mellan högre nivåer av PTSS-symptom hos barn till flyktingpatienter och en otrygg anknytning. Man kartlade också kommunikationsmönster i familjerna, och fann ett samband mellan föräldrar som hade ett "ofiltrerat" sätt att kommunicera om de upplevelser de utsatts för och en otrygg anknytning hos barnen. I en amerikansk studie av tonåringar från Kambodja beskrevs ett återkommande mönster där flickor tidigt tagit på sig ett vuxenansvar i familjer när mödrarna lider av PTSS.

Ingen av studierna har belyst föräldrars PTSS-problematik i relation till barnens skolprestationer eller sociala anpassning. De två studier som har beskrivit konsekvenser för barnens utveckling/IQ kommer fram till olika slutsatser. Betydelsen av familjernas socioekonomiska förhållanden för barnens psykiska hälsa är ofullständigt belyst, liksom betydelsen av den drabbade förälderns kön.

Generaliserbarheten av denna litteraturoversikt begränsas av att endast två av de granskade studierna är populationsbaserade, att alla studier utom en antingen har ett högt eller odokumenterat bortfall samt att konsekvenserna av detta inte analyserats.

Implikationer

Studiens resultat pekar på att konsekvenserna för barn av att vara anhörig till förälder med PTSS har många likheter med konsekvenser av andra allvarliga psykiatriska sjukdomar. Det är angeläget att också barn till flyktingföräldrar med PTSS får tillgång till information, råd och stöd enligt bestämmelsen 2 g § i hälso- och sjukvårdslagen, t ex när föräldrar behandlas inom vuxenpsykiatri. Detta innebär också att det är rimligt att kräva att behandlingsenheter för behandling av flyktingar med krigs- och tortyrtrauma bör ha en strategi för att även uppmärksamma barnen till de föräldrar de behandlar. Modeller för detta har utvecklats, också i Sverige.

Flyktingföräldrars PTSS-diagnos är ofta förknippad med anknytningsproblem, och det därför angeläget att landets barnavårdscentraler har beredskap för att hantera denna problematik. Något stöd för att systematiskt erbjuda förebyggande insatser också till barn vars föräldrar exponerats för psykiskt trauma utan att ha utvecklat post-traumatisk stress framkommer dock inte.

Litteraturoversikten pekar på att en flyktingförälders PTSS-problematik kan ha betydande konsekvenser för deras barn. Mycket talar för att detta är än mer betydelsefullt under asylprocessen, som i sig innebär en påtaglig psykisk påfrestning för flyktingfamiljer. Det är därför angeläget också för barnen att det regelverk som finns kring asylsökandes rättigheter till vård tolkas så att asylsökande föräldrar med PTSS-problematik erbjuds behandling.

Mycket talar för att en förälders PTSS-problematik kan innebära ett betydande hinder för familjens integration i det svenska samhället, både genom att förälderns svårigheter kan ha konsekvenser för inträde på arbetsmarknaden och genom begränsade möjligheter att stödja barnen i deras anpassningsprocess. Några studier som kan användas som underlag för särskilda insatser kring dessa familjer i svensk flyktingmottagning identifierades inte i denna granskning. Det är angeläget att sådan kunskap söks i fortsatta studier.

Innehåll

Sammanfattning.....	3
Implikationer	4
Innehåll	5
Inledning	8
Flyktingsituationen i världen.....	9
Post-traumatiskt stressyndrom (PTSS)	9
PTSS i familjen	10
Ett teoretiskt perspektiv på hur post- traumatisk stress kan överföras mellan generationer	14
Anknytning.....	14
Kommunikationsmönster i familjen.....	14
Genetik och epigenetik.....	15
Syfte och frågeställningar	16
Metod	18
Resultat.....	20
Psykisk hälsa hos barn i flyktingfamiljer i jämförelse med andra barn i mottagarlandet.....	20
PTSS, exponering för trauma hos föräldrar och psykisk hälsa hos barnen	20
PTSS hos föräldrar och barnens utveckling/IQ.....	21
PTSS hos föräldrar och samspelet med barnen.....	21
Betydelsen av familjens sociala situation för psykisk hälsa hos barn till föräldrar med PTSS.	22
Betydelsen av kön.....	22
Diskussion	26
Barn som anhöriga till föräldrar med PTSS	26
Barn med egen exponering för trauma.....	26
Flyktingbarns psykiska hälsa i jämförelse med barn i mottagarlandet	27
Skolprestationer/utveckling	27
Betydelsen av flyktingfamiljens sociala situation i exil	27
Betydelsen av kön.....	28
Forskningsmetodikens begränsningar	28
Implikationer	28
Referenser	29

Inledning

Detta är den sjätte rapporten från CHESS i projektet "Barn som anhöriga". Rapporten utförs på uppdrag av Socialstyrelsen, och i samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Bakgrunden till projektet är bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2009:979, 2 g §) och patientsäkerhetslagen (2010:659, 6 kap. 5 §) som rör barn som anhöriga: Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

CHESS rapporter är en del av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att stödja implementeringen av lagen.

Tre av de tidigare rapporterna om "Barn som anhöriga" har berört situationen för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom. I rapport 1 beskrevs att kring 6 procent av barn i Sverige är med om att minst en av deras föräldrar vårdas på sjukhus för en psykisk sjukdom före sin artonde födelsedag (Hjern & Manhica, 2013). I rapport 2 presenterades resultat beträffande barns skolprestationer i förhållande till föräldrars sjukdom. Av 655 000 barn i årskurs 9 lämnade 12 procent grundskolan utan gymnasiebehörighet, jämfört med 22 procent för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av en psykisk sjukdom (Hjern et al, 2013).

I rapport 4 undersöktes livet som ung vuxen när barndomen innefattat föräldrar med missbruksproblem eller psykisk sjukdom. Rapporten beskrev en upp till trefaldigt ökad förekomst av psykisk ohälsa och kriminalitet och en fördubblad dödlighet i åldern 18–35 år. Två till tre gånger fler i anhöriggruppen än i övrig befolkning fick ekonomisk ersättning till följd av kronisk sjukdom och/eller funktionshinder vid 30–35 års ålder. Upp till 25 procent hade varit aktuella inom psykiatrisk vård efter 18 års ålder, vilket är två till tre gånger så mycket som i övrig befolkning. Andelen utanför arbetskraften var 7–13 procent högre än i befolkningen och att uppbära försörjningsstöd var upp till fyra gånger vanligare i anhöriggruppen. (Hjern et al, 2014)

I rapport 1 konstaterades att barn till utlandsfödda föräldrar oftare hade upplevt att minst en förälder vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom, där barn till föräldrar födda utanför Europa hade den största risken (8,6 % jämfört med 5,5 % hos barn till svenskfödda föräldrar). Vare sig i rapport 2 eller rapport 4 noterades dock någon skillnad för konsekvenserna av att växa upp med en förälder som vårdats på sjukhus för en psykisk sjukdom för barn med utlandsfödda föräldrar jämfört med andra barn med samma erfarenhet. Det bör dock noteras att det inte var möjligt att skilja ut flyktingar från andra utlandsfödda föräldrar i dessa studier.

Flyktingsituationen i världen

Inte sedan andra världskriget har så många människor varit på flykt i världen som nu. Under år 2015 levde 65,3 miljoner människor i världen som tvångsflyttade, varav 21,3 miljoner var flyktingar i exil, runt hälften av dem barn (UNHCR 2016). Den globala flyktingsituationen blev mycket påtaglig i Sverige under 2015; 163 000 personer sökte asyl i Sverige, varav 35 800 var asylsökande ensamkommande barn (SCB, 2016, 2016 ; UNHCR, 2016).

Många av de flyktingar som sökt till sig Sverige har varit utsatta för tortyr eller svåra krigsupplevelser och flykten till Sverige har ofta genomförts under svåra umbäranden. Upplevelser av detta slag kan leda till långvarig psykisk ohälsa, s.k. post-traumatisk stress. Epidemiologiska studier har också visat att psykisk ohälsa är relaterad till post-traumatisk stress, eftersom post-traumatiskt stressyndrom (PTSS) är betydligt vanligare hos flyktingar än hos övriga i befolkningen i västvärlden (Fazel, 2005). Därför har denna sjätte rapport om "Barn som anhöriga" ett särskilt fokus på hur detta tillstånd kan påverka situationen för barnen i familjer, där föräldrar lider av post-traumatisk stress.

Rapporten består huvudsakligen av en systematisk litteraturöversikt av empiriska studier av barn till flyktingar som tvingats i exil i ett höginkomstland från 1970-talet och framåt, där föräldrarna diagnosticerats med PTSS. Inledningsvis görs också en kortfattad genomgång av principiellt viktiga studier om post-traumatisk stress och föräldraskap i andra situationer, där även studier av barn till föräldrar som överlevde Förintelsen berörs översiktligt.

Post-traumatiskt stressyndrom (PTSS)

Sedan det amerikanska inbördeskriget på 1860-talet har det skrivits spaltkilometrar om människors psykiska besvär efter extrema upplevelser av olika slag. Mycket har handlat om soldater i krig, men sedan andra världskriget har det också kommit beskrivningar av människor som upplevt koncentrationsläger, atombomber, våldtäkter, naturkatastrofer och tortyr.

Kring 1980 satte sig en grupp amerikanska psykiatrer ned för att skärskåda dessa olika beskrivningar av symptom. Man kom fram till en "minsta gemensam nämnare", en symptombild som tycktes vara återkommande i människors reaktionsmönster efter extrema upplevelser. Denna symptombild kom att benämnas PTSD, *Post Traumatic Stress Disorder* (på svenska post-traumatiskt stressyndrom, PTSS).

En förutsättning för att man ska använda denna diagnos är att den drabbade har varit utsatt för ett "*psykiskt trauma*". I vardagligt tal har beteckningen på svenska alltmer kommit att användas för relativt vanliga, men obehagliga eller smärtsamma händelser. I psykiatriska sammanhang har begreppet trauma en mer specifik innebörd. I den amerikanska psykiatriska diagnosmanualen DSM-IV (American Psychiatric Association, 2004) definieras ett psykiskt trauma som att

1. personen upplevde, bevittnade eller konfronterades med en händelse eller en serie av händelser som innebar död, allvarlig skada (eller hot om detta), eller ett hot mot egen eller andras fysiska integritet.
2. personen reagerade med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck.

Många människor reagerar i samband med händelser av detta slag med en rad akuta symptom, ett akut stress-syndrom. För de flesta drabbade är dessa övergående, men för en mindre andel kvarstår symptomen under lång tid och kan till och med förvärras med tiden. Det är detta som kallas för post-traumatisk stress.

För att ställa den psykiatriska diagnosen PTSS enligt DSM-IV ska följande kriterier vara uppfyllda hos patienten:

1. Återupplevande, t ex påträngande minnesbilder, mardrömmar, flashbacks.
2. Undvikande av sådant som kan påminna om händelse, t ex genom att inte vilja prata om det som skett eller genom att man försöker undvika tankar, minnen, känslor.
3. Negativa förändringar i kognitioner och sinnesstämning, t ex genom svårigheter att minnas viktiga aspekter av det som hänt (amnesi), känslor av skuld och skam samt före depression.
4. Överspändhet, t ex genom koncentrationssvårigheter, utbrott av ilska, sömnstörning, vårdslöst och självdestruktivt beteende
5. Tillståndet har varat mer än en månad.

I den senaste amerikanska psykiatriska diagnosmanualen DSM-V, som presenterades 2013, har begreppet PTSD förändrats något (American Psychiatric Association, 2013). Trauma definieras till exempel numera enbart med det första kriteriet och innefattar också upplevelser som närstående har genomgått. Det tredje symptomkriteriet ned negativa förändringar i kognitioner och sinnesstämning har förtydligats samt delats upp i två separata kriterier. Ytterligare några kriterier har lagts till. Alla studier som presenteras i denna rapport har dock använt tidigare versioner av DSM-systemet.

PTSS i familjen

Många av PTSS-symptomen som beskrivs ovan påverkar relationer i familjer. Det gäller särskilt irritabiliteten och depressiviteten. De svårigheter i föräldraskapet som dessa symptom kan leda till är något de drabbade ofta är medvetna om själva och utgör en frustrerande och ibland försummad del av PTSS-patienters lidande (Angel & Hjern 2004).

Studier om hur PTSS påverkar föräldraskap har genomförts i en rad olika sammanhang där människor exponerats för händelser som uppfyller kriterierna för ett potentiellt "trauma" enligt den psykiatriska definition som presenterats ovan. I det följande ges en kortfattad presentation av denna forskning kring barn som anhöriga till överlevande från Förintelsen, till amerikanska soldater i Vietnamkriget, om barn och föräldrar i Israel-Palestina-konflikten och i naturkatastrofer.

Barn till de överlevande från Förintelsen

Omkring 6 miljoner judar dog under Förintelsen i andra världskriget (Ghafour, 2012; Stier, 2015), många av dem i nazisternas koncentrationsläger. De som överlevde hade, utöver förlust av nära och kära, också utsatts för extrema fysiska och psykiska påfrestningar med långvarig svält och exponering för våld och död.

Under årtiondena efter andra världskriget var det framför allt de fysiska umbärandena som uppmärksammades i forskning om överlevarna. I flera nordiska studier

beskrevs symptom som trötthet, irritabilitet, psykosomatiska symtom, försämrad fysik, kardiovaskulära- och lungsjukdomar som en följd av den långvariga svälten (Eitinger, 1962, 1983; Hellweg-Larsen, Hoffmeyer, & Kieler, 1949; Thygesen, Herman, & Willanger, 1970).

Det var först i slutet av 60-talet som psykoterapeuter i USA började uppmärksamma att de bland sina patienter såg överlevare med kroniska psykiska problem som de uppfattade som konsekvenser av de psykiska påfrestningarna i lägren. Niederland (1971) lanserade "överlevaresyndromet", baserat på sin kliniska erfarenhet av koncentrationslägerfångar i terapi, med symptom som ångest, minnesstörningar, depression, identitetsförändringar, tillbakadragenhet, huvudvärk och att leva med en känsla av ständigt hot om snar död. Som vanligt förekommande teman hos överlevande i psykoterapi presenterades överlevnadsskuld och aggressivitet (Ahlin, 1981; Nielsen, 1983).

På 70-talet kom också de första rapporterna från psykodynamiskt orienterade psykoterapeuter om att överlevarnas svårigheter påverkade deras föräldraskap, och därmed kunde överföra följdverkningarna av Förintelsen till nästa generation, s.k. "andra generationseffekter". Sigal et al (1973) menade t.ex. att de överlevandes kroniska sorgprocess kunde leda både till ångest och utagerande hos barnen, relaterad till bristande gränssättning och överföring av känslor av världen som hotfull. Sigal et al (1973), Davidson (1980) och Barocas (1980) beskriver ett överbeskyddande beteende, kopplat till föräldrarnas upplevelser i lägren, som var skadligt för deras barn, då det hämmar barnens autonomi och identitetsskapande. Volkan (1997) pekar istället på en överföring av föräldrars trauma genom barns omedvetna absorberande av de känslor som inte uttryckts av den drabbade generationen, genom "tystnadens konspiration".

Tidigt kom dock också kritiska röster i den här diskussionen; Solkoff (1981, 1992) pekade på faran av att dra generella slutsatser om alla barn till överlevare från psykoterapi av de överlevare som sökt hjälp på grund av svårigheter att hantera sina upplevelser. Dessa delvis motstridiga synsätt ledde till att det under 1980- och 90-talet genomfördes ett stort antal empiriska studier av barn till överlevande från Förintelsen i framför allt Israel och USA. Kellerman (2001) gick igenom 35 sådana studier där barn till överlevande från Förintelsen jämfördes med barn till föräldrar utan sådana upplevelser bakom sig. Han noterade att det fanns ett mönster i studierna. När föräldrarna i överlevargruppen rekryterats bland psykiatriska patienter hade barnen genomgående en högre nivå av psykisk ohälsa, ofta med egen PTSS-problematik och sårbarhet för stress. Om barn till överlevande hade rekryterats på annat sätt hade de däremot sällan en högre nivå av psykisk ohälsa jämfört med jämförelsegrupperna. Kellermans slutsatser bekräftades senare i en meta-analys (Van IJzendoorn, 2003) av 32 studier med total 4118 individer, där någon ökad nivå av psykisk ohälsa inte kunde påvisas hos barn till överlevare från Förintelsen, som rekryterats på annat sätt än via psykiatriska kliniker.

Barn till amerikanska soldater

Åtskilliga av de amerikanska soldater som kom hem från Vietnamkriget led av posttraumatisk stress, och deras lidande har dokumenterats i en lång rad böcker och filmer, som "The Deer Hunter". Diskussionen kring detta var en viktig anledning till att begreppet PTSS/PTSD skapades, då man behövde en diagnos med väl definierade kriterier som underlag för ekonomisk ersättning för Vietnamveteranernas psykiska lidande.

Också för hemvändande soldater har man sett att de post-traumatiska symptomen påverkar familjelivet. Aggressivitetsproblematik, med en ökad risk både för hustru- och barnmisshandel, har beskrivits i dessa familjer, liksom en ökad risk för emotionella och beteendemässiga problem för barn till soldater i psykiatrisk behandling för post-traumatisk stress (Dekel & Goldblatt, 2008; King & Smith, 2016).

Barn och föräldrar i Israel-Palestina-konflikten

Israel-Palestina-konflikten har genom åren utsatt många människor i denna del av världen för upplevelser av våld och död. På senare år är det inte minst befolkningen i Gaza som har drabbats av upprepade militäroccupationer och vidsträckt förödelse. Antalet rapporterade döda och skadade har ökat sedan den andra intifadan, vilket inneburit att barn och ungdomar som bor i konfliktzonen utsatts för höga nivåer av potentiellt traumatiska erfarenheter, med emotionella, beteendemässiga och psykiska problem som följd (Hein et al, 1993; R.-L Punamäki, 1996; Qouta et al, 2003). Studier av palestinska tonåringar i Gazaremsan har visat mycket höga nivåer av PTSS och depression (Elbedour, Onwuegbuzie, Ghannam, Whitcome, & Hein, 2007; Qouta et al, 2003).

Interaktionen mellan de palestinska barnen och deras föräldrar i denna utsatta situation har varit föremål för en rad studier. Thabet et al (2001, 2008) har i sina studier visat en stark koppling mellan mödrars PTSS-diagnos och PTSS-diagnos hos deras barn. De pekar också på att föräldrarnas känslomässiga respons på krigshändelser är starkt kopplad till barnens ångest och PTSS. Mammor beskrivs överföra sina rädslor, ångest och andra symptom till barnen, vilket ökar deras sårbarhet för att utveckla psykiska problem (Laor et al, 1997; Thabet et al, 2001; Thabet et al, 2008).

En del forskare har också valt att vända på frågeställningarna och istället beskrivit faktorer som hjälper palestinska barn att behålla en god psykisk hälsa. Den finska psykologen Raija-Leena Punamäki är en av dem. I sin forskning, som utgår från Rutters begrepp resiliens (Rutter, 2000), beskriver hon de skyddande faktorer som kan buffra barnens mentala hälsa och gör det möjligt att utveckla förmågor trots den negativa påverkan av möjliga traumatiska händelser (Punamäki et al 2011). En del av dessa faktorer är troligen medfödda, som ett gott självförtroende, en god fysisk hälsa och en god kognitiv problemlösning, menar Punamäki (2011). Hon pekar dock också på betydelsen av föräldrar med en god psykisk hälsa som är känslomässigt närvarande och tillför känsla av trygghet (Punamäki et al 2014). Flera studier av palestinska barn har också visat på att ett starkt ideologiskt och socialt engagemang hos barn har betydelse för deras resiliens (Punamäki, 1996; Baker, 1990; Punamäki et al, 2001)

Också barn på den israeliska sidan av konflikten påverkas av krigshändelser. De kan till exempel exponeras för raketattacker (Kaufman-Shriqui et al, 2013; Wolmer et al, 2015). Wolmer et al (2015) fann i sin studie av traumatiska reaktioner hos förskolebarn efter raketattacker i södra Israel att ett betydande antal barn utvecklade PTSS-symptom. Också beträffande barnen i Israel har forskning pekat på ett samband mellan sådana symptom hos barnet och psykisk ohälsa hos modern (Laor et al, 2001).

Barn i naturkatastrofer

Naturkatastrofer som jordbävningar, orkaner och tsunamis är "oväntade" naturliga fenomen som orsakar förödelse med kort- och långsiktiga konsekvenser, som förlusten av närstående eller ett hem. Flertalet studier tyder på att upplevelsen av en naturkatastrof är ett potentiellt trauma som i sin tur kan leda till exempelvis PTSS och

depressionsbenägenhet (Hong & Efferth, 2015; Kelly et al, 2010; Norris et al, 2002; Osofsky et al, 2009). Forskning har dock visat att majoriteten av överlevare i katastrofer har hög motståndskraft och att andelen som utvecklar PTSS-symptom är liten. Det sociala stöd som skapas när upplevelser av detta slag delas av många människor samtidigt, har beskrivits vara en viktig skyddande faktor härvidlag (Arnberg et al, 2012; Johannesson et al, 2015; Norris et al, 2002).

En amerikansk studie om yngre skolbarns reaktioner efter en förödande storm visade att föräldrarnas reaktioner var avgörande för barnens risk att utveckla PTSS (Cobham and McDermott, 2014). Ett förändrat föräldraskap, såsom att bli mer beskyddande och att kommunicera en ständig lurande fara, ökade risken. Swenson et al (1996) visar i en annan liknande studie att moderns psykiska hälsa efter en orkan påverkar barnens risk för beteende- och känslomässig problematik. I en långtidsuppföljning efter en jordbävning beskriver Proctor et al (2007) att föräldrars post-traumatiska stress är särskilt avgörande för förskolebarnen, som inte själva kan göra sig en uppfattning om hur stor faran är att det ska inträffa en ny jordbävning.

I och med att så många svenska familjer på julesemester i Asien drabbades av tsunamin 2004 så har reaktioner i samband med naturkatastrofer aktualiserats också i Sverige. Wickrama and Kaspar (2007) beskriver hur mödrars depressiva symptom ökade barnens PTSS- och depressiva symptom efter tsunamin, samt att en bra kvalitet i relationen mellan mor och barn minskade risken för depressiva och PTSS-symptom hos barnen.

Ett teoretiskt perspektiv på hur post-traumatisk stress kan överföras mellan generationer

Anknytning

Anknytningsteorin handlar om hur psykologiska band uppstår mellan barnet och dess närmaste vårdare. Den svenska psykologen Kjerstin Almqvist uttrycker det så här (Almqvist, 2011): *"Teorin beskriver hur minnen av upprepade erfarenheter etablerar mentala representationer (så kallade inre arbetsmodeller) hos barnet av sig själv och av viktiga närstående samt av samspelet dem emellan. Positiva, det vill säga trygga, inre arbetsmodeller hjälper barnet att skapa en god miljö omkring sig, genom att barnet i samspel med andra beter sig enligt de goda förväntningar på nära relationer som tidigare erfarenheter gett. Otrygga inre arbetsmodeller leder till motsatsen, det vill säga när barnets erfarenheter av nära samspel med andra ofta varit negativa eller skrämmande, beter sig barnet enligt de förväntningar som detta gett, vilket ofta innebär ett fortsatt negativt samspel med omgivningen"*.

Föräldrar som utsatts för grova kränkningar, till exempel våldtäkter eller tortyr, kan dra sig undan barnet, undvika kontakt och isolera sig. I ett anknytningsperspektiv har det beskrivits som att erfarenheten av traumat har skadat föräldrarnas tro på att det kan skydda barnet mot omvärldens ondska (De Haene, Grietens, & Verschuere, 2010). Föräldrar med post-traumatisk stress kan också reagera negativt, skrämmande eller aggressivt, på barns behov av närhet. I en sådan situation kan andra personer, till exempel den andra föräldern, kompensera för den psykisk frånvarande föräldern. Men om sådana kompenserande vuxna inte finns att tillgå, kan barnet få en otrygg anknytning som följd av föräldrarnas post-traumatiska stress (Almqvist, 2011; Main & Hesse, 1990).

Försämrade anknytning, en mer negativ uppfattning av barnen och sämre känslomässig närvaro är vanliga mönster hos traumatiserade föräldrar (Van Ee et al, 2016). För föräldrar under krig och flykt gör traumat det svårt att upprätthålla anknytningen till sina barn genom lyhördhet och tillgänglighet (De Haene et al, 2010; Ozcan et al, 2016).

Kommunikationsmönster i familjen

Betydelsen av olika sätt att kommunicera i familjen kring traumatiska upplevelser har framställts som viktiga, inte minst baserat på kliniska erfarenheter från psykoterapi. Kliniker har pekat på att tystnad kan leda till negativa effekter för det psykosociala välbefinnandet hos barnen (De Haene, Grietens, & Verschuere, 2007), medan till exempel Broberg et al (2015) beskriver hur föräldrars traumafixering, i ständiga samtal om upplevelser från kriget, också kan leda till svårigheter för barnen att bearbeta upplevelserna. Dalgaard & Montgomery (2015) intar en tredje ståndpunkt i sin litteraturstudie. De betonar betydelsen av att kommunicera med barn om traumatiska upplevelser vid rätt tillfälle och att vara lyhörd för barnens beredskap. De

lägger inte så stor vikt vid om strategin domineras av antingen tystnad eller öppenhet kring traumat.

Genetik och epigenetik

De senaste årens nya kunskaper om geners betydelse för uppkomsten av psykisk sjukdom har givit uppkomst till nya teorier också kring post-traumatisk stress. Mycket talar för att vissa människor på grund av sin genetiska disposition löper en ökad risk att drabbas av post-traumatisk stress om de utsätts för ett psykiskt trauma. Det är möjligt att samma genetiska disposition ligger bakom den ökning av psykiska problem som ångest och depression, stress och beteendeproblem som beskrivits hos barn till föräldrar med post-traumatisk stress (Kellerman, 2001b, 2013; Leen-Feldner et al, 2013). Exempelvis så har bilder av hjärnan hos vuxna med PTSS visat avvikelser i de delar av hjärnstammen som styr stressreaktioner i kroppen, amygdala och hippocampus. Om dessa förändringar ska betraktas som orsak till eller konsekvens av den post-traumatiska stressen är ännu oklart (Anke et al, 2006)

En annan möjlig biologisk mekanism för överföring av post-traumatisk stress mellan generationer är epigenetik. Epigenetik handlar om biokemiska förändringar i de delar av cellkärnan som styr hur gener uttrycks, dvs. används i kroppens metabolism. Genom epigenetisk påverkan kan miljöfaktorer påverka vilka av de gener man ärvt av sina föräldrar som faktiskt kommer till användning, genom att "stänga av" vissa gener. Sådana epigenetiska förändringar kan också ärvas av nästa generation. Det är framför allt studier av överlevare från Förintelsen och deras barn, som genomförts av den amerikanska forskaren Rachel Yehuda, som givit upphov till dessa hypoteser när det gäller post-traumatisk stress. Yehuda har i ett par studier visat på specifika epigenetiska förändringar kopplade till gener som styr kroppens stress-reaktioner (Kellerman, 2013; Yehuda et al, 2016; Yehuda et al, 2014). Det saknas dock ännu belägg för att dessa förändringar verkligen förklarar den högre nivån av psykisk ohälsa hos barn till föräldrar med post-traumatisk stress, men detta är ett intensivt forskningsområde, där man kan förvänta sig mycket ny kunskap under de närmaste åren.

Syfte och frågeställningar

Av det som presenterats ovan framgår att det har genomförts ett stort antal studier av barn som anhöriga till föräldrar med psykisk ohälsa relaterad till post-traumatisk stress. Få av dessa har dock handlat om familjer i den speciellt sårbara sociala situation som flyktingar befinner sig i när man bosätter sig i ett land med ett annat språk och en annan kultur, dvs. den situation som flyktingar i Sverige befinner sig i. I denna rapport ska vi därför göra en systematisk genomgång av de empiriska studier som undersökt konsekvenser för barn till föräldrar med post-traumatisk stress i exil i ett höginkomstland med utgångspunkt från följande frågeställningar:

- Medför post-traumatisk stress hos flyktingföräldrar i exil en ökad risk för psykisk ohälsa hos deras barn? För barnens intellektuella utveckling och skolprestationer?
- Hur påverkar den post-traumatiska stressen samspelet mellan barn och föräldrar?
- Vilken betydelse har familjens socio-ekonomiska situation i exil för konsekvenserna för barnen av föräldrarnas post-traumatiska stress?

Metod

Med utgångspunkt från projektets frågeställningar gjordes systematiska sökningar i bibliografiska databaser av informationsspecialister vid Karolinska Institutets bibliotek. Följande sökbegrepp användes:

Block 1

Stress Disorders, Post-Traumatic/

PTSD.tw,kf.

((posttraumatic or post-traumatic or post-related or war-related) adj1 stress).tw,kf.

Block 2

Child of Impaired Parents/

exp Parent-Child Relations/

Parenting/

Child Rearing/

Object Attachment/

Maternal Behavior/

Paternal Behavior/

(attachment or parenting or rearing or emotion* bond* or impaired parent* or parent-child* or mother-child* or father-child*).tw,kf.

((intergeneration* or transgeneration* or secondary) adj3 (stress or trauma*)).tw,kf.

Block 3

exp War Crimes/

Prisoners of War/

exp Human Rights Abuse/

Terrorism/

Refugees/

Life Change Events/

Warefare/

(asylum or genocid* or holocaust or life change* or pow's or refugee* or shell* or terror* or torture or veteran* or war*).tw,kf.

Följande databaser användes i litteratursökningen: Medline (OVID), Psycinfo (OVID), Cinahl (Ebsco), Web of Science (Thomson) och Sociological Abstracts (ProQuest). Sökningen av litteratur har omfattat artiklar på engelska, svenska, spanska, franska, tyska, danska och norska publicerade efter år 1990.

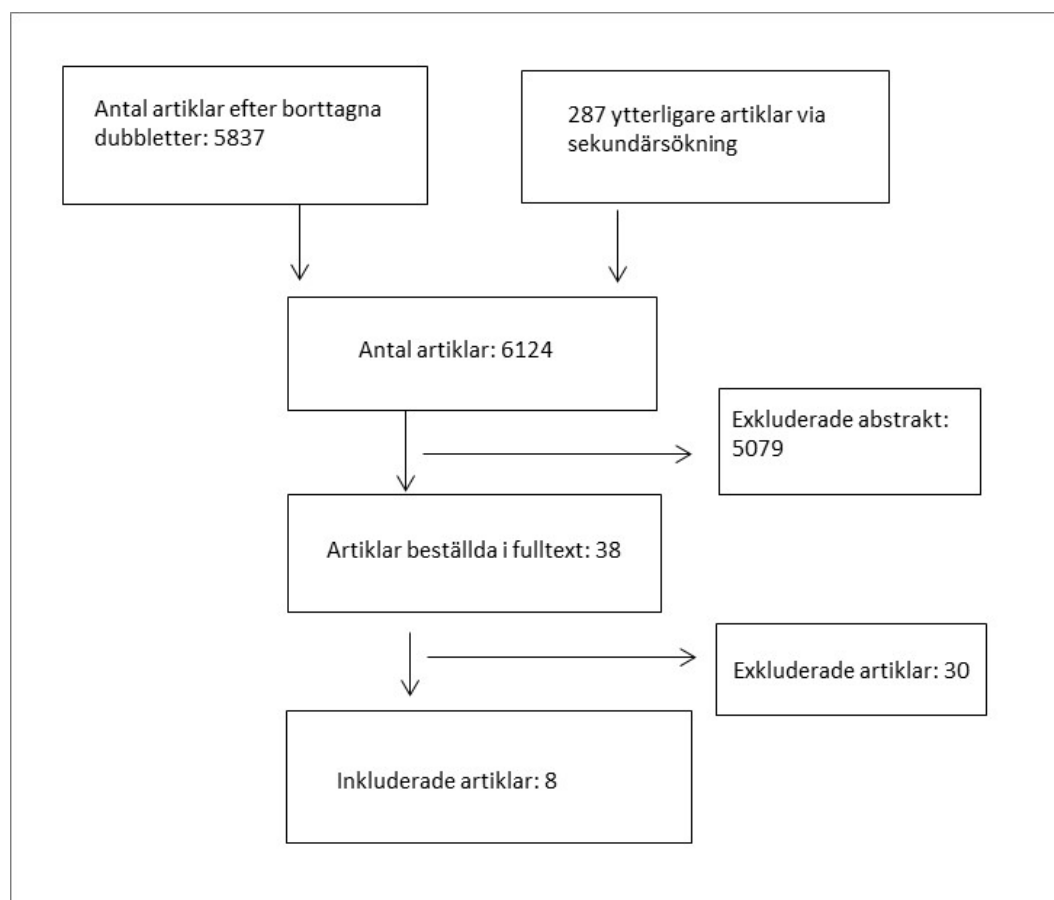
Författarna har arbetat i läspar där de först granskat abstrakt och därefter beställt hela artiklar utifrån de abstracts som inte exkluderats enligt kriterier i studien. Följande inklusionskriterier har varit vägledande i urvalsprocessen:

- Studiepopulationen ska bestå av flyktingar i exil i ett höginkomstland med information om både föräldrar och barn.
- Exilen ska ha påbörjats efter 1970.
- Barnen i studien ska vara i åldern 1–25 år när undersökningen genomfördes.
- Studiedesignen ska vara empirisk.
- PTSS-diagnos ska vara dokumenterad hos minst en förälder, antingen genom läkar diagnos eller med ett väldokumenterat självskattningsinstrument.
- För barnen ska psykisk hälsa och/eller kognition ha skattats med någon väldokumenterad metod, alternativt ska samspelet mellan barn och föräldrar ha skattats med en väldokumenterad metod.

Studier där föräldrarnas PTSS-diagnos var orsakad av familjevåld uteslöts. Sedvanliga kvalitetskriterier i avseende på dokumentation av metodiken i studien har också använts, liksom att studier med färre än 20 barn i studiepopulationen har uteslutits.

Litteratursökningen resulterade i 5837 abstrakt från databassökning samt 287 för sökning via referenslistor. Efter noggrann granskning beställdes 38 artiklar i fulltext. Av dessa uppfyllde åtta artiklar, baserade på sju studier, samtliga kriterier ovan.

Flödesschema av inkluderade och exkluderade artiklar



Resultat

Tabell 1 presenterar översiktligt de sju studier, presenterade i åtta artiklar, som uppfyllde kriterierna för granskningen. Fyra tvärsnittsstudier utgår från relativt små studiepopulationer av patienter på behandlingscentra för flyktingar med post-traumatisk stress i Nederländerna (Van Ee et al, 2016; Van Ee et al, 2012), Stockholm (Daud et al, 2008; Daud et al, 2005) och Köpenhamn (Dalgaard et al, 2016b). Tre av dessa har kompletterat patientfamiljerna i studiepopulationerna med jämförelsegrupper från befolkningen. I de holländska studierna består de av asylsökande familjer och i Stockholmsstudien av flyktingar med samma språk utan PTSS-diagnos. Stockholms- och Köpenhams-studierna domineras av flyktingar från Mellanöstern (Dalgaard et al, 2016a; Daud et al, 2005; Daud et al, 2009), medan de nederländska studierna har rekryterat familjer med bakgrund i många delar av världen.

En norsk longitudinell populationsbaserad studie har Vaage et al (2011) följt upp ett 50-tal flyktingfamiljer från Vietnam 23 år efter ankomsten till Norge. I två amerikanska studier står flyktingar från Röda Khmerernas Kampuchea i fokus. Sack et al:s (1995) studie av PTSS hos barn och föräldrar från 1990-talet är en relativt stor befolkningsbaserad studie, medan Field et al (2013) i en liten studie fokuserar på samspelen mellan föräldrar och barn.

Psykisk hälsa hos barn i flyktingfamiljer i jämförelse med andra barn i mottagarlandet

I två studier har jämförelser gjorts mellan de studerade barnen i flyktingfamiljer och genomsnittlig befolkning i mottagarlandet. Vaage et al (2011) visar i sin populationsbaserade studie att den självrapporterade psykiska hälsan hos de norskfödda barnen i dessa familjer i åldern 10–18 år, mätt med SDQ, genomsnittligt är bättre än den som barn till norskfödda föräldrar i allmänhet rapporterar. Daalsgaard et al (2016) visar däremot, med samma metod, en fördubblad symptombelastning hos barn i åldern 4–9 år, vars föräldrar remitterats för behandling på grund av post-traumatisk stress, jämfört med barn till danskfödda föräldrar.

PTSS, exponering för trauma hos föräldrar och psykisk hälsa hos barnen

De bägge populationsbaserade studierna i granskningen, Sack et al (1995) och Vaage et al (2011) har jämfört nivån av psykisk ohälsa hos barn till föräldrar med och utan PTSS-diagnos. Sack et al (1995) visar i sin studie av ungdomar i åldern 13–25 år att risken för PTSS hos ungdomar som exponerats för Röda Khmerernas terror som förskolebarn, ökar tre till fyra gånger om också en förälder har PTSS. Exponering för trauma hos föräldrar utan PTSS-diagnos ökade däremot inte risken för PTSS hos barnen.

Vaage et al (2011) studerade psykisk ohälsa, mätt med SDQ hos norskfödda barn med flyktingföräldrar från Vietnam, 23 år efter föräldrarna anlant till Norge. Man fann att PTSS-diagnos hos fadern vid ankomsten till Norge ökade risken för psykisk

ohälsa vid uppföljningen, vilket däremot vare sig mödrar med PTSS eller fäders exponering för trauma utan PTSS-symptom gjorde.

Daud et al (2008;2005) finner en påtagligt ökad risk för psykisk ohälsa, i form av psykiatriska diagnoser, hos barn till föräldrar i behandling för PTSS jämfört med barn till andra flyktingföräldrar. Inte minst anmärkningsvärt är att 31 av de 40 barnen till föräldrar med PTSS rapporteras ha PTSS-relaterade symptom, utan att själva ha exponerats för trauma annat än genom föräldrarnas berättelser. Van Ee et al (2012) finner i sin studie av förskolebarn att barn till flyktingföräldrar med PTSS har fler föräldrarapporterade symptom än barn till flyktingföräldrar utan PTSS, och då framför allt fler inåtvända symptom. Field et al (2013) rapporterar i sin studie av tonåringar att mödrars PTSS ökar risken för att deras döttrar ska ha ångestproblem.

Den enda studie som inte finner ett signifikant samband mellan föräldrars PTSS-nivå och psykisk ohälsa hos barnen är den som Dalgaard et al, (2016) genomfört bland 4–9-åringar. Författarna pekar själva på det relativt låga antalet barn i studiepopulationen som en trolig orsak till att den måttligt förhöjda risken för psykisk ohälsa hos barnen inte blev statistiskt säkerställd. Kanske har det också en viss betydelse att denna studie inte innefattar några barn till föräldrar utan PTSS-symptom, utan bara studerar olika nivåer av symptom hos patienter som alla har PTSS-diagnos.

PTSS hos föräldrar och barnens utveckling/IQ

Två studier har analyserat samband mellan barns utveckling respektive resultat på intelligens-test och föräldrars PTSS-diagnos. Van Ee et al (2012) fann i sin studie av barn i åldern 18–42 månader ingen påverkan av förälders PTSS diagnos på barnens psykomotoriska utveckling, mätt med det väl etablerade Bailey-testbatteriet. Daud et al (2005) fann däremot genomsnittligt lägre resultat på IQ-test hos barn till föräldrar som behandlades för konsekvenser av tortyrtrauma, jämfört med andra flyktingbarn med samma språkliga bakgrund. Skillnaden på testresultaten var så stor som ca en standarddeviation, men det bör påpekas att denna studie inte kontrollerat för föräldrarnas utbildningsnivå.

PTSS hos föräldrar och samspelet med barnen

Fyra studier i översikten har med olika metoder och i olika åldrar studerat samspelet mellan flyktingföräldrar med och utan PTSS och deras barn. Van Ee et al (2012) undersökte i en första studie hur PTSS påverkar flyktingmödrars känslomässiga tillgänglighet för sina barn i åldern 18–42 månader. De fann att mödrar med PTSS-symptom genomsnittligt var mindre känslomässigt tillgängliga, dvs. mindre känsliga för barnets signaler och mer avvisande när barnen sökte kontakt. Det senare föreföll särskilt olyckligt, då det var relaterat till en högre nivå av inåtvända symptom hos barnen. I en andra studie undersökte Van Ee et al (2016) anknytningsmönster hos barn vid 18–42 månaders ålder i relation till flyktingföräldrars PTSS. Denna gång ingick både fäder och mödrar i studien. Studien använde sig av observationer av föräldrar och barn enligt en strukturerad mall. Man fann att de flesta barn till föräldrar med PTSS hade otrygga och/eller desorganiserade anknytningsmönster. I relation till andra studier noterade man att ambivalenta anknytningsmönster var betydligt vanligare i flyktinggruppen.

Dalgaard et al (2016) undersökte anknytningsmönster för 27 barn, där någon av föräldrarna remitterats för behandling på grund av PTSS. 15 av barnen bedömdes ha en otrygg anknytning med en metod som använder sig av observationer av lek med docka, "The Attachment and Traumatization Story Task". Detta är en mycket högre andel än i genomsnittliga familjer. Man kartlade också kommunikationsmönster i familjerna och fann ett samband mellan föräldrar som hade ett "ofiltrerat" sätt att kommunicera om de traumat de utsatts för och en otrygg anknytning hos barnen. Ett "ofiltrerat" kommunikationsmönster definierades i den här studien som föräldrar som å ena sidan sade att de undvek att prata med barnen om sina upplevelser, men som vid intervjuerna ständigt återkom till dessa, trots att barnen var närvarande.

Field et al (2013), slutligen, undersökte samspelet mellan tonårsdöttrar och deras mödrar i familjer som upplevt Röda Khmerernas terror i Kampuchea. Man identifierade ett vanligt mönster, där döttrarna hade tagit på sig en föräldraroll gentemot sina mödrar, samtidigt som mödrarna beskrevs som överbeskyddande och avvissande. Detta mönster var kopplat till ångestsymptom hos döttrarna.

Betydelsen av familjens sociala situation för psykisk hälsa hos barn till föräldrar med PTSS.

De enda studierna som intresserat sig för hur flyktingfamiljernas sociala anpassning påverkat konsekvenserna av föräldrars PTSS-symptom för deras barn var Sack et al, (1995) och Vaage et al, (2011). Sack et al (1995) fann att barn i familjer med högre SES, baserat på yrke i USA, hade lägre nivåer av PTSS-symptom, men fann inte att detta påverkade konsekvenserna av en förälders PTSS-diagnos. Vaage et al (2011) ställde en rad frågor kring familjens sociala situation i Norge i sin undersökning. Faderns sociala nätverk efter tre år i Norge, definierat som mer än 10 norska vänner, föreföll ha en viss skyddande effekt, men detta baserades på ett mycket litet antal (=2) familjer. Faderns arbetslöshet vid uppföljningen ökade inte uppenbart risken för psykisk ohälsa hos barnen. Om dessa faktorer också hade betydelse för konsekvenserna av faders PTSS-diagnos vid ankomsten kunde inte undersökas på något tillfredställande sätt, på grund av otillräcklig storlek på studiepopulationen.

Betydelsen av kön

Betydelsen av barnets kön för konsekvenserna av förälders PTSS-diagnos har inte belysts särskilt väl i de studier som ingått i granskningen. Field et al (2013) beskriver en könsspecifik koppling mellan mödrars PTSS och döttrars ångestsymptom, men har alltför få pojkar i sin studiepopulation för att kunna jämföra konsekvenser mellan pojkar och flickor. Vaage et al (2011) beskriver i sin studie ett specifikt könmönster för föräldrarna, där PTSS-diagnos hos fadern vid ankomsten till Norge var kopplad till en högre nivå av psykisk ohälsa hos barnen vid 23-årsuppföljningen.

Table 1. Summary of studies included in the systematic review.

Authors Publication Year	Population	Sample	Study Location	Type of trauma	Parental status	Measurement Parental Trauma	Child Health measures	Associations: +=positive -=-negative 0=no
Dalgaard, T.N., Todd, K. B., Sarah, I.F.D & Montgomery, E. (2015)	Refugee families from Iraq, Iran, Lebanon, Palestine, Syria and Afghanistan	Children of psychiatric patients. SDQ compared with Danish norm	Denmark	Unspecified.	At least one parent in every family suffered from PTSD	Harvard Trauma Questionnaire HTQ The HSCL-25 anxiety Parental qualitative interview Parental communication	SDQ ; Total score vs compared with Danish norm insecure attachment parental PTSS score	+ 0 0
30 families. 43 parents 30 children, 4-9 years.								
<u>Article 1:</u> Daud, A., Skoglund, E. & Rydelius, P-A. Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parent's traumatic experiences to their children. (2005)	Refugee Families with tortured parents from Iraq. 15 families 40 children Control group Refuge families from Egypt, Morocco and Syria. 15 families 40 children. Age 6-17 years	Children of psychiatric patients. Control group, refugee families of community sample, without trauma. Attrition:?	Sweden	Torture	93 % of the parents fulfilled criteria for PTSD, anxiety syndrome and somatization.	Harvard/Uppsala Trauma Questionnaire (H/UTQ) KSP (Karolinskas Scales of Personality) PTSD- symptoms (DICA)	Article 1 Parental PTSS vs DICA, Diagnostic Interview for Children and Adolescents (based on DSM-IV) <i>ADHD</i> <i>Depression</i> <i>Maladaptive behavior</i> <i>Anxiety</i> <i>PTSD/PTSS</i> <i>Somatization</i> <i>Psychosocial stress</i>	+ + + + + +
<u>Article 2:</u> Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P-A. Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-							Study 2 Parental PTSS vs IQ (WISC) I Think I am, total score. Relation to family Relation to others	+ + 0 0

traumatized parents.
(2008)

Field, P.N & Muong, S. Parental Styles in the Intergenerational Transmission Of Trauma Stemming From the Khmer Rouge Regime in Cambodia. (2013)	Refugees from Cambodia 32 families. 15 clinical mother-child pairs and 17 nonclinical. Mean age: 16 years. 10 boys, 22 girls	The USA. Children of psychiatric patient: Control group, US-born children of community sample parents of Khmer. Attrition:?	Khmer Rouge regime trauma (KR-related trauma)	Incidence of PTSD in clinical group, 62 %.	Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). PTSD Checklist (PCL).	Parental PTSS vs Hopkin's Symptom Checklist-25 (HSCL-25). Hopkins, anxiety, Hopkins depression Parental Bonding Instrument (PBI). Interaction PBI* Hopkins anxiety Interaction PBI* Hopkins depression	+ + + + 0
Sack, H. W., Clarke, N. G. & Seeley, J. Posttraumatic Stress Disorder across Two Generations of Cambodian Refugees. (1995)	Cambodian Refugees 118 families 118 adolescent Khmer refugees (adolescents & mother) 13-25 years	The US. Population based sample of Cambodian refugees. Attrition:44%	Khmer Rouge regime trauma (KR-related trauma)	Earlier studies from this project found a point prevalence rate of 21.5	War trauma scale. Interviews for PTSD and MDD diagnoses interviews for personality disorders. DSM-III-R PTSD PTSD-NOS	Parental PTSS vs Diagnostic Interviews for PTSD and MDD diagnoses. DSM-III-R (either parent) PTSD Depression Exposure to war trauma, without parental PTSS Family SES Interaction: Family SES*PTSD	+ 0 0 +
Vaage, B. A., Thomsen, H. P., Rousseau, C., Wentzel-Larsen, T., Ta, V. T. & Hauff, E. Paternal predictors of the mental health of children of	Vietnamese refugees with children. Follow-up 23 years after settlement. 50 families	Norway Population based sample. Attrition:16.5% Compared with data on Norwegian peers. All: 4-23 yrs	War trauma.	Thirty percent of the families had one parent with a high level of psychological distress on	TSCL-90-R) (GSI) DSM-III criteria for posttraumatic stress disorder. On arrival in Norway	SDQ: Self report 10-18 yrs vs Father PTSD on arrival in Norway Father trauma without PTSD	- compared with Norwegian peers + 0

Vietnamese refugees. (2011)	92 parents 106 children	58: 10-18 years	arrival in Norway	Father poor mental health at follow up Paternal employment	+ 0
Van Ee, E., Kleber, J. R., Jongmans, J.M., Mooren, T.M.T & Out, D.	Refugees and asylum-seekers from Middle East, Africa, East Europe, Asia and South America. 50 families 68 parents, 50 children 18-42 months	Clinical and community sample Refugee parents in treatment and asylum-seeking families from the community. Attrition: 56%	The Netherlands Not defined	Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). (DSM-IV criteria for PTSD). Disconnected and extremely Insecure attachment	+ +
Parental PTSD, adverse parenting and child attachment in a refugee sample. (2016)			The majority (59.4%) of the parents experienced a clinical level of PTSD symptoms.	Attachment security: The Strange Situation Procedure (SSP) Disorganized attach Insecure attach	
Van Ee, E., Kleber, J. R & Mooren, T.M.T.	Middle East, Africa, East Europe, Asia, Russia and former Russia. 49 families. (49 asylum seekers and refugees. 49 children). 16-46 months.	Clinical and community sample Refugee parents in treatment and asylum-seeking families from the community. Attrition: ?	The Netherlands Not defined	Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) DSM-IV criteria for PTSD Hopkins Symptom Checklist; HSCL (depression & anxiety) Emotional Availability Scales; EAS	+ + + 0 0
War trauma lingers on: associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction and child development. (2012)			High levels of symptoms of depression and anxiety were reported by mothers with pts symptoms as well as mothers without posttraumatic stress symptoms.	Parental PTSS: Emotional Availability Scales; EAS. Responsiveness Involvement CBCL, Parental report Baileys scale of child Development interaction with EAS	

Diskussion

I denna litteraturoversikt har vi granskat sju studier som undersökt konsekvenser av flyktingföräldrars post-traumatiska stressyndrom för deras barn och/eller för samspelen mellan barn och förälder. Barn till flyktingföräldrar med PTSS har genomgående högre nivåer av egen eller föräldrarapporterad psykisk ohälsa jämfört med barn till flyktingföräldrar utan PTSS. Detta gäller förskolebarn, barn i yngre skolåren och tonåringar, också i de studier där jämförelsegruppen varit barn till flyktingföräldrar som upplevt trauma men inte utvecklat PTSS. I fyra studier beskrivs olika aspekter av avvikande samspel mellan barn och föräldrar i familjer där en eller bägge föräldrarna har PTSS-diagnos. Inga studier har belyst föräldrars PTSS i relation till barnens skolprestationer eller sociala anpassning. De två studier som har beskrivit konsekvenser för barnens utveckling/IQ kommer fram till olika slutsatser och betydelsen av familjernas socioekonomiska kontext är ofullständigt belyst.

Barn som anhöriga till föräldrar med PTSS

I denna litteraturstudie framträder ett mönster när det gäller den psykiska hälsan hos barn till flyktingföräldrar som sammanfaller med det som beskrivits i inledningen för barn till amerikanska soldater och överlevare från Förintelsen. Om föräldrarna har post-traumatiska symptom på en nivå som gör att de söker hjälp för dem och/eller att de uppfyller kriterierna för PTSS, så påverkar det också barnens genomsnittliga psykiska hälsa. Den ökade psykiska ohälsa som beskrivs i studierna är i första hand inåtvända symptom i form av ångest, depression och egen PTSS-diagnos. För barn till flyktingföräldrar med svåra upplevelser bakom sig, men som inte lider av post-traumatisk stress på en klinisk nivå, framkommer däremot inga uppenbara negativa konsekvenser för barnen av föräldrarnas exponering för trauma.

När det gäller vilka mekanismer som förklarar sambanden mellan barnens och föräldrarnas psykiska hälsa i de studerade flyktingfamiljerna så pekar fyra studier på ett avvikande föräldraskap som en del av förklaringen i olika åldrar, från tidig förskoleålder (Van Ee et al, 2016; Van Ee et al, 2012), till tidig skolålder (Dalgaard et al, 2016) och tonåren (Field et al, 2013). För de yngre barnen är det i första hand anknytningsproblematik som beskrivits, medan det för tonårsflickor handlar om att tidigt få ta vuxenansvar med "omvända roller". Också i dessa studier förefaller erfarenheterna från överlevare från Förintelsen högst relevanta för behandling och förebyggande insatser. Det utesluter inte att det också kan finnas andra mekanismer som bidrar till detta samband, såsom genetik eller epigenetik, men dessa är måhända av mindre intresse då de med dagens kunskap är svåra att omsätta i behandling eller förebyggande insatser.

Barn med egen exponering för trauma

Studien av Sack et al, (1995) är den enda studien i översikten som också har fört in barnens egen exponering för psykiskt trauma i bilden. De finner ingen ökad risk för PTSS hos barn till föräldrar med PTSS om barnet också exponerats för Röda Khme-rernas terror. De aktuella barnen var dock samtliga små när de exponerades och studiepopulationen är alltför liten för att man ska kunna dra några säkra slutsatser av

denna enda studie. Även Lambert et al (2014) drar dock samma slutsats i en meta-analys av närmare 500 barn och föräldrar som exponerats för psykiskt trauma. Daud et al:s (2009) observationer av att barn kan utveckla PTSS-symptom enbart utifrån föräldrarnas berättelser, utan att själva ha exponerats för trauma, är också tänkbara i detta sammanhang. Detta pekar på relevansen för barn av den utvidgning av trauma begreppet som gjorts i den senaste femte versionen av den amerikanska diagnosmanualen DSM (American Psychiatric Association, 2013) jämfört med tidigare upplagor.

Flyktingbarns psykiska hälsa i jämförelse med barn i mottagarlandet

Vaage et al (2011) rapporterar en lägre nivå av psykisk ohälsa hos barn i flyktingfamiljer från Vietnam jämfört med majoritetsbefolkningen i Norge. Detta kan tyckas överraskande med tanke på att flertalet studier av psykisk hälsa hos barn i flyktingfamiljer i exil i Skandinavien (Montgomery, 2011), liksom i andra höginkomstländer (Fazel, 2005) rapporterar högre nivåer av psykisk ohälsa. En svensk studie av psykisk ohälsa hos barn i flyktingfamiljer från Bosnien visar dock en liknande låg nivå av psykisk ohälsa (Angel et al, 2001). Bägge dessa studier är baserade på föräldrapporterade symptom, och det är möjligt att dessa avvikande resultat i första hand pekar på betydelsen av föräldrars kulturella tillhörighet när det gäller att bedöma barns beteende i standardiserade frågeformulär.

Skolprestationer/utveckling

Ingen studie i granskningen har intresserat sig för barnens skolprestationer. Daud et al beskriver dock en anmärkningsvärt låg IQ hos skolbarn i flyktingfamiljer från Irak i sin studie, vilket rimligen bör ha betydande konsekvenser också för deras skolprestationer. Utbildning och god psykisk hälsa är viktigt för utvecklingen, framtida arbetsliv och försörjning. Skolverket rapporterade 2011 att elever med utländsk bakgrund som fötts i Sverige eller anlänt innan skolåldern klarar sig nästan lika bra i skolan som svenska elever, medan de som anlänt till Sverige under skolåren presterar sämre än genomsnittet (Ekström & Fjellström, 2013). Det är angeläget att framtida studier belyser i vad mån detta kan förklaras av PTSS-problematik hos nyanlända flyktingfamiljer.

Betydelsen av flyktingfamiljens sociala situation i exil

Vaage et al (2011) hade i sin långtidsuppföljning av flyktingfamiljer från Vietnam en ambition att belysa betydelsen av familjens sociala situation för den psykiska hälsan, men fann inga klara samband för vare sig föräldrar eller barn. Sack et al (1995) fann dock ett visst samband mellan familjens socioekonomiska situation och psykisk hälsa hos föräldrar och barn, ett samband som dock inte analyseras vidare.

Hur utformning av flyktingmottagning och lagstiftning kring flyktinginvandring påverkar möjligheter för familjer att hantera PTSS-problematik är ett viktigt forskningsområde där det idag saknas grundläggande kunskap. De Haene et al (2010) pekar på vikten av stöd från värdsamhället för att upprätthålla eller återskapa den vårdande kapaciteten för dessa familjer. I ett flyktingmottagande med långsiktig

trygghet, dvs. permanenta uppehållstillstånd, är det möjligt för flyktingar att åter-skapa kontinuitet och minska traumats inverkan på familjen.

Studier av flyktingbarn i Skandinavien har visat ett klart tidsförlopp med högre nivåer av psykisk ohälsa under de första åren som successivt förbättras (Montgomery, 2011). Det finns anledning att tro att detta förlopp kan se mindre gynnsamt ut i familjer med PTSS-problematik och att tidiga förebyggande insatser för dessa familjer därför är indicerade. För att mer uttömmande besvara sådana frågeställningar och i vad mån exilsituationen förstärker konsekvenserna av PTSS i familjen behövs longitudinella studier i större populationer.

Betydelsen av kön

Betydelsen av barnens kön ägnas inte någon stor uppmärksamhet i de granskade studierna. Field et al (2013) pekar på ett "omvänt föräldraskap" mellan döttrar och mödrar i flyktingar med PTSS-problematik från Röda Khmererna Kampuchea. När det gäller betydelsen av den drabbade förälderns kön visar Vaage et al (2011) att fädernas PTSS-problematik vid ankomsten till Norge, men inte mödrars, predicerar psykisk ohälsa hos barnen 23 år senare. I övrigt noteras inga påtagliga skillnader av konsekvenser om det är mödrar eller fäder som har PTSS-diagnos, vilket anmärkningsvärt nog även gäller den holländska studie av anknytning av förskolebarn som inkluderar både mödrar och fäder (Van Ee et al, 2016). Lambert et al (2014) drar samma slutsats i en meta-analys av 42 olika studier av föräldraskap hos föräldrar med PTSS-diagnos, dvs. att PTSS-diagnos hos fäder respektive mödrar har ungefär samma konsekvenser för barnens psykiska hälsa.

Forskningsmetodikens begränsningar

De granskade artiklarna med olika typer av forskningsmetodik och design har studerat samband mellan PTSS hos flyktingföräldrar och psykisk hälsa hos deras barn, och/eller samspelet mellan dem. Studierna använder sig av väl etablerade metoder för att beskriva psykisk ohälsa hos föräldrar och barn. Även de metoder som används för interaktionsstudier är etablerade, men erfarenhet saknas ofta från familjer med kulturell bakgrund utanför västvärlden, varför resultaten kanske inte självklart bör tolkas på samma sätt i olika kulturella sammanhang.

Endast två av studierna är populationsbaserade (Sack et al, 1995; Vaage et al, 2011), och av dessa är det endast Vaage et al (2011) som har ett så lågt bortfall att representativiteten i relation till hela populationen är garanterad. När det gäller studierna där studiepopulationen består av patientfamiljer med kontrollgrupper redovisas endast i en studie de familjer som tackat nej till deltagande (Van Ee et al, 2016) och där är det ett mycket högt bortfall. Med tanke på det relativt låga antalet familjer i dessa studier är det inte uteslutet att en del av sambanden kan förklaras av en selektion in i studien av familjer med barn som led av psykisk ohälsa.

Implikationer

Resultaten pekar på att konsekvenserna för barn av att vara anhörig till förälder med PTSS har många likheter med konsekvenser av andra allvarliga psykiatriska sjukdomar. Det är angeläget att också barn till flyktingföräldrar med PTSS får tillgång till information, råd och stöd enligt bestämmelsen 2 g § i hälso- och sjukvårdslagen. Det

innebär att det är rimligt att kräva att behandlingsenheter för behandling av flyktingar med krigs- och tortyrtrauma har en strategi för att uppmärksamma barnen till de föräldrar man behandlar. Detta kan innebära att man utvecklar och implementerar ett eget arbete för stöd till föräldrarna som behandlas på enheten (Brendler-Lindqvist et al, 2012; Montgomery et al, 1992), till exempel genom att man skapar ett barn- och familjeteam (Hjern et al, 1995) eller att man bygger upp samarbetsformer med annan kompetens inom t ex barn- och ungdomspsykiatri.

Att flyktingföräldrars PTSS-diagnos ofta är förknippad med anknytningsproblem är en viktig information till landets barnvårdscentraler. Att utveckla former för anknytningsstöd till dessa familjer är en angelägen uppgift för BVC. En väsentlig del av detta stöd kan också vara att initiera psykiatriska behandlingskontakter för den drabbade föräldern.

Något stöd för att också erbjuda förebyggande insatser till barn vars föräldrar exponerats för psykiska traumat utan att ha utvecklat post-traumatisk stress framkommer dock inte i de refererade studierna.

Litteraturoversikten visar att flyktingföräldrars PTSS-problematik kan ha betydande konsekvenser för deras barn. Detta är troligen än mer betydelsefullt under asylprocessen, som i sig innebär en påtaglig psykisk påfrestning för flyktingfamiljer. Det är därför angeläget också för barnen att det regelverk som finns kring asylsökandes rättigheter till vård tolkas så att asylsökande föräldrar med PTSS-problematik erbjuds behandling.

Mycket talar för att en förälders PTSS-problematik kan innebära ett betydande hinder för familjens integration i det svenska samhället, både genom att föräldrarnas svårigheter kan ha konsekvenser för inträde på arbetsmarknaden och genom begränsade möjligheter att stödja barnen i deras anpassningsprocess. Några studier som kan användas som underlag för särskilda insatser kring dessa familjer i svensk flyktingmottagning identifierades inte i denna granskning. Det är angeläget att sådan kunskap söks i fortsatta studier.

Referenser

- Ahlin, G. (1981). Överlevnadssyndromet efter masskatastrofer. *Läkartidningen*, *78*, 3405-3407.
- Almqvist, K. (2011). Effekter av långvarig extrem stress på relationen mellan föräldrar och barn. . In H. Ascher & A. Hjern (Eds.), *Från apati till aktivitet: Teori och behandling av flyktingbarn med svår psykisk ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. (2004). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Angel, B., & Hjern, A. (2004). *Att möta flyktingar*. Lund: Studentlitteratur.
- Angel, B., Hjern, A., & Ingleby, D. (2001). Effects of war and organized violence on children: a study of Bosnian refugees in Sweden. *Am J Orthopsychiatry*, *71*, 4-15.
- Anke, K., Schaefer, M., Malta, L. S., Dorfel, D., Rohleder, N., & Werner, A. (2006). A meta-analysis of structural brain abnormalities in PTSD. *Neuroscience & Biobehavioral Review*, *30*, 1004-1031.
- Arnberg, F. K., Hultman, C. M., Michel, P.-O., & Lundin, T. (2012). Social Support Moderates Posttraumatic Stress and General Distress After Disaster. *Journal of Traumatic Stress* *25*, 721–727.
- Baker, A. M. (1990). The psychological impact of the intifada on Palestinian children in the occupied West bank and Gaza: an exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, *60*, 496-505.
- Barocas, H. A., & Barocas, C. B. . (1980). Separation–individuation conflicts in children of Holocaust survivors. *Journal of Contemporary Psychotherapy* *11*, 6-14.
- Brendler-Lindqvist, M., Daud, A., & Hermanson Tham, J. (2012). Känslomässig tillgänglighet hos traumatiserade flyktingfamiljer. Anknätningsbaserad behandlingsmodell för spädbarn och småbarn och flyktingföräldrar med PTSD *Research report*. Stockholm: Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet.
- Broberg, A., Almqvist, K., Mothander, P. R., & Tjus, T. (2015). Skrämda barn *Klinisk barnpsykologi, utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur & kultur.
- Cobham, V. E., & McDermott, B. (2014). Perceived Parenting Change and Child Posttraumatic Stress Following a Natural Disaster. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *24*, 18-23.
- Dalgaard, N. T., & Montgomery, E. (2015). Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. *Transcultural Psychiatry*, *52*, 579-593.
- Dalgaard, N. T., Todd, B. K., Daniel, S. I., & Montgomery, E. (2016b). The transmission of trauma in refugee families: associations between intra-family trauma communication style, children's attachment security and psychosocial adjustment. *Attachment and Human Development*, *18*, 69-89.
- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P. A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *2*, 7.

- Daud, A., & Rydelius, P.-A. (2009). Comorbidity/overlapping between ADHD and PTSD in relation to IQ among children of traumatized/non-traumatized parents. *Journal of Attention Disorders, 13*, 188-196.
- Daud, A., Skoglund, E., & Rydelius, P. A. (2005). Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare, 25*-32.
- Davidson, S. (1980). The Clinical Effects of Massive Psychic Trauma in families of holocaust survivors. *Journal of Marital and Family Therapy, 6*, 11-21.
- De Haene, L., Grietens, H., & Verschuere, K. (2007). From symptom to context: a review on the literature on refugee children's mental health. *Hellenic Journal of Psychology, 4*, 23-256.
- De Haene, L., Grietens, H., & Verschuere, K. (2010). Adult attachment in the context of refugee traumatization: the impact of organized violence and forced separation on parental states of mind regarding attachment. *Attachment Human and Development, 12*, 249-264.
- Dekel, R., & Goldblatt, H. (2008). Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry, 78*, 281-289.
- Eitinger, L. (1972). *Concentration camp survivors in Norway and Israel*. Oslo: Springer.
- Eitinger, L. (1962). Refugees and concentration camp survivors in Norway. *Israel Medical Journal, 21*, 21-7.
- Ekström, A., & Fjellström, C. T. (2013). Skolverkets lägesbedömning 2013. Stockholm: Skolverket.
- Elbedour, S., Onwuegbuzie, A. J., Ghannam, J., Whitcome, J. A., & Hein, F. A. (2007). Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second Uprising (Intifada). *Child Abuse & Neglect, 31*, 719-729.
- Fazel. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet, 365*, 1309-14.
- Field, N. P., Muong, S., & Sochanvimean, V. (2013). Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge regime in Cambodia. *The American Journal of Orthopsychiatry, 83*, 483-494.
- Ghaffour, H. (2012). 5.98 Million. *MacLean's, 125*, 28-31.
- Hein, F. A., Qouta, S., Thabet, A., & El Sarraj, E. (1993). Trauma and mental health of children in Gaza. *British Medical Journal 306*, 1130-1131.
- Hellweg-Larsen, P., Hoffmeyer, H., & Kieler, J. (1949). Sultsygdommen og dens følgetilstande hos koncentrationslejr fanger. *Ugeskrift for Læger, 112*, 1217-1239.
- Hjern, A., Arat, A., & Vinnerljung, B. (2014). Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Kalmar: *Nka Barn som anhöriga*.
- Hjern, A., Berg, L., Rostilla, M., & Vinnerljung, B. (2013). *Barn som anhöriga: hur går det i skolan?* Kalmar: *Nka Barn som anhöriga*.
- Hjern, A., & Manhica, M. (2013). Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Kalmar: *Nka Barn som anhöriga*.
- Hjern, A., Pålsson, J., & Ryman Envall, K. (1995). Den traumatiserade flyktingfamiljen i behandling. I A. Hjern (Red.), *Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar*. Lund Studentlitteratur.

- Hong, C., & Efferth, T. (2015). Systematic Review on Post-Traumatic Stress Disorder Among Survivors of the Wenchuan Earthquake. *Trauma Violence Abuse*. Doi: 10.1177/1524838015585313
- Johannesson, B. J., Arinell, H., & Arnberg, F. K. (2015). Six years after the wave. Trajectories of posttraumatic stress following a natural disaster. *Journal of Anxiety disorders, 36*, 15-24.
- Kaufman-Shriqui, V., Webeloff, N., Faroy, M., Meiri, G., Shahar, D. R., Fraser, D., Harpaz-Rotem, I. (2013). Posttraumatic stress disorder among preschoolers exposed to ongoing missile attacks in the Gaza war. *Depression and Anxiety, 30*, 425-431.
- Kellerman, N. P. F. (2001a). Psychopathology in children of holocaust survivors: a review of the research literature. *The Israel Journal of Psychiatry and related Sciences, 38*, 36-46.
- Kellerman, N. P. F. (2001b). Transmission of Holocaust Trauma-An Integrative View. *Psychiatry, 64*, 256-67.
- Kellerman, N. P. F. (2013). Epigenetic Transmission of Holocaust Trauma: Can Nightmares Be Inherited? *The Israel Journal of Psychiatry and related Sciences, 50*, 33-39.
- Kelly, M.-L., Self-Brown, S., Lee, B., Bossoin, J. V., Hernandez, B. C., & Gordon, A. T. (2010). Predicting Posttraumatic Stress Symptoms in Children Following Hurricane Katrina:A Prospective Analysis of the Effect of Parental Distress and Parenting Practices. *Journal of Traumatic Stress, 23*, 582-590.
- King, N., & Smith, A. (2016). Exploring the impact of parental post-traumatic stress disorder on military family children: A review of the literature. *Nurse education today, 46*, 29-36.
- Lambert, J. E., Holzer, J., & Hasbun, A. (2014). Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: a meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 27*, 9-17.
- Laor, N., Wolmer, L., & Cohen, D. J. (2001). Mothers' functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1020-1026.
- Laor, N., Wolmer, L., Mayes, L. C., Gershon, A., Weizman, R., & Cohen, D. (1997). Israeli preschoolers under Scuds: a 30-month follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 349-356.
- Leen-Feldner, E. W., Feldner, M. T., Knapp, A., Bunaciu, L., Blumenthal, H., & Amstadter, A. B. (2013). Offspring psychological and biological correlates of parental posttraumatic stress: review of the literature and research agenda. *Clinical Psychology Review, 33*, 1106-1133.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 161-182). Chicago: University Chicago Press.
- Montgomery, E. (2011). Trauma, Exile and Mental Health in Young Refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 124*, 1-146.
- Montgomery, E., Krogh, Y., Jacobsen, A., & Lukman, B. (1992). Children of torture victims: Reactions and coping. *Journal of Child Abuse & Neglect, 16*, 797-805.
- Muong, S. (2009). *The effects of parental unresolved trauma on second generation Cambodian Adolescents*. . Doctor of Philosophy Pacific Graduate School of Psychology Palo Alto, California.
- Niederland, W. (1971). Introductory remarks on psychic trauma. In K. a. Niederland (Ed.), *Psychic traumatization*. Boston.

- Nielsen, H. (1983). Dödlighet 1943-79 bland danske motståndsfolk deporteret till tyske koncentrationslejre. *Ugeskr Laeg*, *145*, 345-350.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak, part I: An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, *65*, 207-239.
- Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., Kronenberg, M., Brennan, A., & Hansel, T. C. (2009). Posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Katrina: Predicting the need for mental health services. *American Journal of Orthopsychiatry*, *79*, 212-220.
- Ozcan, N. K., Boyacioglu, N. E., Enginkaya, S., Bilgin, H., & Tomruk, N. B. (2016). The relationship between attachment styles and childhood trauma: a transgenerational perspective - a controlled study of patients with psychiatric disorders. *Journal of Clinical Nursing*, *25*, 2357-2366.
- Proctor, L. J., Fauchier, A., Oliver, P. H., Ramos, M. C., Rios, M. A., & Margolin, G. (2007). Family context and young children's responses to earthquake. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, *48*, 941-949.
- Punamäki, R.-L. (1996). Can ideological commitment protect children's psychological well-being. *Child Development*, *67*, 56-69.
- Punamäki, R.-L., Palosaari, E., Diab, M., Peltonen, K., & Qouta, S. R. (2014). Trajectories of posttraumatic stress symptoms (PTSS) after major war among Palestinian children: Trauma, family- and child-related predictors. *Journal of Affective Disorders*, *172*, 133-140.
- Punamäki, R.-L., Qouta, S., & El Sarraj, E. (2001). Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioral Development*, *25*, 256-267.
- Punamäki, R.-L., Qouta, S., Miller, T., & El-Sarraj, E. (2011). Who are the resilient children in conditions of military violence? Family- and child-related factors in a Palestinian community sample. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, *17*, 389-416.
- Qouta, S., Punamäki, R.-L., & El Sarraj, E. (2003). Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *12*, 265-272.
- Rutter, M. (2000). Resiliency reconsidered: Conceptual consideration, empirical findings and policy implications. In J. P. Shondoff & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of childhood intervention* (pp. 651-683). Cambridge, UK.
- Sack, W. H., Clarke, G. N., & Seeley, J. (1995). Posttraumatic stress disorder across two generations of Cambodian refugees. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *34*, 1160-1166.
- SCB. (2016). Ensamkommande flyktingbarn efter kön, ålder och medborgarskap. År 2002 - 2015 Retrieved 2016-09-06, 2016.
- SCB. (2016). Asylsökande efter kön och år Retrieved 2016-09-06, 2016.
- Sigal, J. J., Silver, D., Rakoff, V., & Ellin, B. (1973). Some second generation effects of survival of the Nazi persecution. *American Journal of Orthopsychiatry* *43*, 320-27.
- Solkoff, N. (1981). Children of survivors of the Nazi Holocaust: a critical review of the literature. *The American journal of orthopsychiatry*, *62*, 342-358.
- Stier, O. B. (2015). *Holocaust Icons: Symbolizing the Shoa in History and memory*. New Brunswick, New Jersey Rutgers University Press.

- Swenson, C. C., Saylor, C. F., Powell, P., Stokes, S. J., Foster, K. Y., & Belter, R. W. (1996). Impact of natural disaster on preschool children: adjustment 14 months after a hurricane. *American Journal of Orthopsychiatry*, *66*, 122-129.
- Thabet, A. A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2001). Effect of trauma on the mental health of Palestinian children and mothers in the Gaza Strip. *Eastern Mediterranean health journal* *7*, 413-421.
- Thabet, A. A., Abu Tawahina, A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *17*, 191-199.
- Thygesen, P., Herman, K., & Willanger, R. (1970). Concentration camp survivors in Denmark. Persecution, disease, disability, compensation. *Danish Medical Bullentin*, *17*, 65-108.
- UNHCR. (2016). Global Trends, forced displacement in 2015. Geneva: UNHCR.
- Vaage, A. B., Thomsen, P. H., Rousseau, C., Wentzel-Larsen, T., Ta, T. V., & Hauff, E. (2011). Paternal predictors of the mental health of children of Vietnamese refugees. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health*, *5*, 2. doi: 10.1186/1753-2000-5-2
- Van Ee, E., Kleber, R. J., Jongmans, M. J., Mooren, T. T., & Out, D. (2016). Parental PTSD, adverse parenting and child attachment in a refugee sample. *Attachment and Human Development*, *18*, 273-291.
- Van Ee, E., Kleber, R. J., & Mooren, T. T. M. (2012). War trauma lingers on: Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Mental Health Journal*, *33*, 459-468.
- Van IJzendoorn, M. H. (2003). Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A Meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization. *Journal of Traumatic Stress*, *16*, 459-469.
- Wickrama, K. A. S., & Kaspar, V. (2007). Family context of mental health risk in Tsunami-exposed adolescents: Findings from a pilot study in Sri Lanka. *Social Science & Medicine*, *64*, 713-723.
- Volkan, V. (1997). *Bloodlines: from ethnic pride to ethnic terrorism*. New York ; Farrar, Strauss and Giroux.
- Wolmer, L., Hamiel, D., Versano-Eisman, T., Slone, M., Margalit, N., & Laor, N. (2015). Preschool Israeli Children Exposed to Rocket Attacks: Assessment, Risk, and Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, *28*, 441-447.
- Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Bierer, L. M., Bader, H. N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder, E. B. (2016). Holocaust Exposure Induced Intergenerational Effects on FKBP5 Methylation. *Biological Psychiatry*, *80*, 372-380.
- Yehuda, R., Daskalakis, P. N., Lehrner, A., Desarnaud, F., Bader, N. H., Makotina, L., . . . Meaney, J. M. (2014). Influences of Maternal and Paternal PTSD on Epigenetic Regulation of the Glucocorticoid Receptor Gene in Holocaust Survivor Offspring. *American Journal of Psychiatry*, *171*, 872-880.

Rapporter Barn som anhöriga

Barn som anhöriga till flyktingföräldrar med post-traumatisk stress – en litteraturstudie. Hjern, A. & Klöfvermark, J. BSA 2017:1, Nka, Linnéuniversitetet.

Barn och unga som utövar omsorg. Nordenfors, M., & Melander, C. BSA 2016:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Effekter av anknytningsbaserade interventioner för yngre barn och deras omvårdnadspersoner en kunskapsöversikt. Bergman, A-S och Hanson, E. 2016:5, Nka och Linnéuniversitetet.

Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt. Järkestig-Berggren, U och Hanson, E. 2016:4, Nka, Linnéuniversitetet.

Interkulturellt perspektiv på stöd till barn som anhöriga. Ett diskussionsunderlag. Hansson, Merike. 2016:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2016:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv? Berg, L & Hjern, A. 2016:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsoekonomisk analys FAS, Nka, Linnéuniversitetet. Ericson, L, Hovstadius, B, Magnusson, L. 2015:10. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2015:9. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Hovstadius, B, Ericson, L, Magnusson, L. 2015:8. Nka, Linnéuniversitetet.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Janeslätt, G & Hayat Roshanay, A. 2015:7. Nka, Linnéuniversitetet.

Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Antologi, red. Järkestig Berggren, U, Hanson, E & Magnusson, L. 2015:6, Nka, Linnéuniversitetet.

Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol. Rangmar, J. 2015:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Stuprör, hängrännor och rännkrokar, Alexanderson, K & Jess, K. 2015:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga, Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 2012–2014, Magnusson, L & Hanson, L. 2015:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom, Ferm, U, Jenholt Nolbris, M, Jonsson, A, Linnsand, P & Nilsson, S. 2015:2. Nka Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen, Gustavsson, L, & Magnusson, L. 2015:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Unga omsorgsgivare i Sverige. Melander, C, Nordenfors, M och Daneback, K. 2014:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:4. Nka. Linnéuniversitetet, CHESS.

Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHESS.

Utvärdering av Barntraumateamet. Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ängarne-Lindberg T & Rostila M. Nka Barn som anhöriga 2014:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Bergman A-S, & Hanson E. Kunskapsöversikt 2014:1. Nka.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:5. Nka, Linnéuniversitetet.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Nka Barn som anhöriga. Rangmar J & Fahlke C. Kunskapsöversikt 2013:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Berg L, Rostil M & Vinnerljung B. Rapport 2013:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHESS.

Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren U & Hanson E. Nka Barn som anhöriga 2013:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Rapport 1 från projektet "Barn som anhöriga" – en kartläggning 2013:1. Hjern A & Manhica H. Kalmar: Nka. Linnéuniversitetet, CHESS.

Publikationerna kan beställas/laddas ner via Nka:s webbplats www.anhoriga.se/publicerat.

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga
Box 762 – 391 27 Kalmar
Tel: 0480-41 80 20
E-post: info@anhoriga.se
www.anhoriga.se

Barn som anhöriga till flykting-
föräldrar med post-traumatisk stress
– en systematisk litteraturstudie

Nka: Barn som anhöriga

2017:1

ISBN 978-91-87731-47-1

www.anhoriga.se