

Lära och utvecklas tillsammans!

Studiematerial

**Studerande med
posttraumatiskt stressyndrom**

Ola Wretling

Kompetensutveckling för sfi-lärare
Lärarhögskolan i Stockholm
Myndigheten för skolutveckling
www.lhs.se/ruc/sfi

2005

Inledning

En elev reser sig hastigt och lämnar klassrummet mitt under lektionen till synes utan anledning. Ni håller just på med en enklare muntlig presentation då eleverna skall presentera sig för varandra och eleven som är ny i klassen sedan någon månad tillbaka har du haft lite svårt att få någon riktig uppfattning om än så länge. Han pratar sällan eller aldrig spontant inför klassen och när du försöker få kontakt med honom får du oftast korta och undvikande svar. Därför tänkte du att det var en bra idé att göra en lite mer improviserad och personlig uppgift för att få eleven att bli lite mer involverad i gruppen. Men precis innan det blir elevens tur reser sig han/hon alltså och skyndar ut ur klassrummet. Du förstår inte riktigt vad som hänt och räknar med att eleven kommer tillbaka till nästa lektion. Men eleven kommer inte tillbaka mer den dagen. Inte på hela veckan. Veckan därpå får du ett sjukintyg i din hand och eleven är sjukskriven på grund av PTSD.

En annan elev tittar ner i boken och svarar inte på tilltal då du ställde en fråga gällande gårdagens läxa, "Din resa till Sverige". Du upprepar frågan och försöker tilltala eleven igen. De övriga i klassen reagerar och följer uppmärksamt med då du sakta närmar dig eleven. Du vet inte riktigt vad du ska göra så du upprepar frågan vänligt och mjukt en tredje gång. När du närmar dig eleven känner du inte igen ansiktet på henne. Svett droppar bryter fram vid hårfästet, hennes ögon är glansiga och flackar runt i rummet utan att få riktigt fäste. Hon har en tung andhämtning som efter en intensiv språngmarsch. Vad är det som har hänt? Du inser snabbt att något inte står riktigt rätt och att du inte kan förvänta dig något svar på din fråga från denna elev. Du vänder dig istället till övriga klassen och försöker fortsätta undervisningen så gott det går med frågorna ringande i huvudet. Då du tar upp episoden med kuratorn på kafferasten mumlar han något om "flashback" men dina frågor om vad du eventuellt kunde ha gjort annorlunda för att ha förhindrat den starka ångestreaktionen får du inget svar på.

En tredje elev gör inga som helst framsteg i undervisningen. Trots att elevens utbildningsnivå från hemlandet vida överstiger många av dina andra elevers kommer han ständigt på efterkälken. Du tar fram allt av din pedagogiska kreativitet för att hjälpa eleven men ingenting hjälper och du börjar känna dig alltmer maktklös. Han kommer ofta för sent och ser väldigt trött ut. Ibland kommer han inte alls. Plötsligt kan eleven också börja prata på sitt hemspråk med påtaglig irritation och ilska i rösten. Han får dig att känna dig osäker i din lärarroll och efter en halv termins svårigheter blir eleven genom dina stora ansträngningar erbjuden undervisning i en mindre undervisningsgrupp. Du är säker på att eleven kommer att vara glad för detta och liksom du se det positiva i detta erbjudande. Till din stora förvåning blir han kränkt och lämnar i vredesmod klassrummet. Två dagar senare får du reda på att eleven är sjukskriven på grund av PTSD.

Ovanstående tre fingerade skolsituationer är grovt förenklade exempel på de svårigheter du som lärare kan möta i er vardag som lärare i svenska som andraspråk. Dessa specifika svårigheter hänger ihop med att eleverna i exemplen ovan sannolikt uppfyller kriterierna för den psykiatriska diagnosen PTSD (Post traumatic stress disorder, på svenska Posttraumatiskt stressyndrom). Tanken med

denna text är att du ska få en orientering om diagnosens historiska ursprung och nuvarande innehåll, dess spridning bland nyanlända flyktingar i Sverige idag samt vissa förslag på hur man i undervisningen kan ta hänsyn till de speciella svårigheter det innebär att lida av PTSD.

Diagnosbegreppet

Det är möjligen en ovanlig och främmande tanke att man som lärare behöver kunskap om specifika psykiatriska diagnoser. Det är dock troligt att mer specifik kunskap kring PTSD och angränsande problematik ger dig möjlighet att omvärdera beteenden och reaktioner hos dina elever och ge dig nya infallsvinklar på uppkomna situationer i klassrummet. Förhoppningsvis kan mer kunskap öka möjligheterna att skapa en inlärningsituation som är optimal utifrån de förutsättningar som finns i ditt dagliga arbete.

Det är viktigt att komma ihåg att en eventuell psykiatrisk diagnos är en beskrivning av hur en person mår vid en speciell tidpunkt och kan endast utfärdas av läkare. Diagnosen är alltså föränderlig och inte statisk. Samma person skulle sannolikt vid en annan tidpunkt, kanske bara någon månad tidigare eller senare, ge ett lite annorlunda intryck och beskriva sin situation på ett annorlunda sätt. Skillnaden är möjligen så stor att personen inte skulle uppfylla diagnoskriterierna och vid det tillfället därmed inte erhålla diagnosen. Detta är särskilt vanligt vid diagnoser som PTSD, som tar särskild hänsyn till hur svårt personen har att fungera i sociala sammanhang i vardagen.

Historik

Problematiken kring hur människor har reagerat i efterhand på extrema psykiska och fysiska påfrestningar i krigstid eller efter tortyr har genom historien haft en relativt undanskymd plats både inom den vetenskapliga psykologin och i vardagspsykologin. Det finns säkert flera anledningar till detta. I de samhällen som varit svårt drabbade av krig har det funnits en önskan att gå vidare efter att kriget har slutat. Därför har man inte uppmärksammat de människor som lider av psykiska problem långt efter det att freden har slutits. Det har förvisso efter både första och andra världskriget skrivits en del vetenskapliga artiklar gällande efterverkningar av krigets fasor. Man har då talat om tillstånd av apati, ångest, oro och stora sömn- och uppmärksamhetsproblem. Man har gett dessa tillstånd namn som "krigströtthet" eller Freuds kanske mer kända begrepp "stridschock". Dessa arbeten har dock inte fått så stort genomslag i samhället i stort och några år efter krigssluten verkade det som om dessa problem som sannolikt ett stort antal individer led av inte förtjänade att uppmärksammas överhuvudtaget. I de diktaturer där tortyr förekommer ligger det i själva sakens natur att den sittande regimen kategoriskt förnekar förekomsten av några psykiska problem relaterade till behandling i landets fängelser.

Under 1960-talet startades dock viss forskning, bl.a. i Norge, om hur överlevande från koncentrationslägren mådde psykiskt. Det skulle dock dröja fram till 1980 då dessa problem fick en egen diagnos, PTSD. Detta skedde inte av en slump utan har sin förklaring i det stora antalet unga människor i USA som led av efterverkningar från Vietnamkriget. För det amerikanska samhället var ju Vietnamkriget en fråga som var känslig och svår att hantera på många plan och det faktum att besvären fick egna diagnoskriterier är ett slags erkännande av gruppens existens. Forskarvärlden hade också funnit samma symtombild hos individer som råkat ut för andra svåra trauman, bl.a. hos människor utsatta för misshandel, sexuella övergrepp, våldtäkt, rån och naturkatastrofer. Diagnoskriterierna har utvecklats vidare efter detta och man pratar idag förutom PTSD om Komplex PTSD och DESNOS.

Omfattning

De studier som är gjorda under de senaste tio åren inom ämnet visar att ett stort antal flyktingar i västvärlden lider av en rad problem under sin första tid i det nya landet. Många, för att inte säga alla, genomgår någon form av krisreaktion, mer eller mindre allvarlig, möjligtvis efter en kortare tids "smekmånad" i det nya landet. Krisreaktioner går dock över och det finns kvar en slags grundläggande kapacitet hos personen att till exempel fungera i undervisningen och att gå vidare i sin integration trots vissa svårigheter.

Ett stort antal kommer dock inte vidare på egen hand. Jag vill här nämna två studier gjorda i Sverige som exemplifierar detta. I en studie av Söndergaard från 2002 var det närmare 40 % av de medverkande, flyktingar från Irak som nyligen fått PUT, som uppfyllde kriterier för PTSD. I en tidigare studie gjord av Håkanson och Thulesius på bosniska flyktingar var samma siffror någonstans mellan 18-33 %. En någorlunda samstämmig forskarvärld brukar idag prata om en förekomst av PTSD på ca 30 % bland nyanlända flyktingar till Sverige idag. Om man omvandlar denna procentsiffra till numeriska tal blir det en mycket stor mängd individer som någon gång under sin första tid i Sverige lidit av PTSD. Under perioden 1980-2001 var det mer än 300 000 flyktingar som fick uppehållstillstånd beviljat. Detta skulle innebära att närmare 100 000 personer kan ha lidit av PTSD under sin tid som nyanländ flykting och måste rimligen betraktas som ett stort folkhälsoproblem och därför bör uppmärksammas. Det innebär att vi talar om en grupp lika stor som befolkningen i en medelstor svensk stad som sannolikt har haft speciella svårigheter under den viktiga första tiden i landet. Sannolikt har de haft svårt att koncentrera sig på sina studier vilket minskat deras möjlighet att delta i undervisningen och på så sätt lära sig det svenska språket på ett tillfredsställande sätt. Sannolikt har du i egenskap av lärare i många fall stått inför en pedagogisk uppgift som har varit dig övermäktig.

Tortyr

Den som inte har utsatts för tortyr och dessutom vuxit upp i ett land som inte varit föremål för väpnade konflikter, kan ha vissa svårigheter att sätta sig in i de grymheter som nyanlända flyktingar har varit med om. Tortyren har under sekler också tagit

hjälp av läkarvetenskapen för att på så sätt genomgå en pervers förfining för att bli så effektiv som möjligt. Tortyr har enligt FN:s definition som mål att "bryta ner fångens personlighet och identitet och få information". Målet är således att oskadliggöra och sätta skräck i individen men också i samhället i stort. Målet med tortyr är inte att döda den fängslade utan att sätta fysiska men framför allt psykiska spår som inte försvinner den dagen tortyren upphör. Enligt Amnesty Internationals årsrapport förekommer tortyr i över 100 länder.

Tortyrmetoder som används varierar något beroende på landets utvecklingsnivå och kan grovt klassificeras i tortyr innehållande fysiskt våld eller psykiskt förnedrande behandling. Fysisk tortyr kan innehålla olika typer av misshandel (med eller utan tillhyggen), elchocker, olika former av vattentortyr, brännmärkning av cigaretter el. dyl., felaktig medicinering, sexuellt förnedrande behandling, våldtäkt, undanhållande av hygien, sömn, mat eller möjlighet att uträtta sina toalettbehov. Psykisk tortyr kan ta sig uttryck i de mest fruktansvärda sätt. Jag nöjer mig med att nämna några: total isolering från alla sinnesintryck under lång tid, skenavrättning, tvingas att se medfångar eller familjemedlemmar förnedras, torteras eller mördas.

Diagnoskriterier för PTSD

Våra vanliga kroppsliga reaktioner då vi uppfattar fara är att vår vilja att försvara oss aktiveras om vi uppfattar att hotet inte är övermäktigt. Vid ovan nämnda situationer av tortyr är dock denna reaktion inte särskilt trolig. Det är mer sannolikt att man upplever en intensiv rädsla eller paralyserande skräck och att man i situationen känner en övertygelse om att man inte kommer att överleva denna extrema påfrestning. Samma överväldigande känsla av att man kommer att dö kan man känna vid andra trauman, exempelvis trafikolyckor eller andra situationer innehållande extremt våld. Detta att överleva en påfrestning av ett omänskligt slag utgör ett av de två kriterierna för att man ska erhålla diagnosen PTSD.

Det andra kriteriet är att man ska lida av efterverkningar från denna specifika händelse på ett sätt som gör att man inte fungerar i vardagen. De efterverkningar som brukar nämnas som mest typiska och framträdande är två: grava sömnproblem samt olika typer av uppmärksamhetsproblem. Dessa problem leder inte sällan till att personen kan få en galopperande känsla av att vara annorlunda. Detta kan upplevas som mycket skamfyllt vilket i sin tur gör personen alltmer osäker. En ond cirkel är igång som kan vara svår att stoppa.

Sömnproblem

Svåra, ihållande sömnproblem med intensiva, oroliga mardrömsepisoder av repetitiv karaktär som oftast slutar med ett panikartat uppvaknande, är ett vanligt symptom för en person som lider av PTSD. Mardrömmarna är så intensiva och plågsamma att personen upplever att traumat inträffar på nytt. Det är mycket svårt att lugna ner sig så mycket att man somnar om. Personen kan också utveckla en slags rädsla för att

drömma mardrömmen igen. Det enda sättet att försäkra sig mot att inte drömma är ju att förbli vaken. Ett vanligt mönster är att en person med PTSD har insomningssvårigheter på grund av oro för nya mardrömmar. När man väl har somnat får man endast någon eller några timmars sömn innan man vaknar med ett ryck utan att kunna somna om igen. Detta leder till svår sömnbrist och är naturligtvis förödande för en människas förmåga att ta in någon form av ny information eller kunskapsinhämtning.

Uppmärksamhetsproblem

Det andra tydliga symtomet på om en person har PTSD är uppmärksamhetsproblem. Personen har svårt att koncentrera sig under längre stunder. Han har också svårt att rikta sin uppmärksamhet på väsentlig information och utesluta sådan information som för tillfället inte gagnar koncentrationen. Personen "scannar" hela tiden omedvetet av all inkommande information från olika sinnen för att inte överraskas av hotfull stimuli. Detta gör att personen hela tiden är på sin vakt. Plötsliga ljud som tillhör vardagen, en dörr till klassrummet som slår igen eller ljudet av en klirrande nyckelknippa kan väcka ett traumatiskt minne som utlöser en "återupplevandereaktion", en s.k. flashback, för en traumatiserad elev. Det utlösande ljudet eller synintrycket sätter igång en inre sinnesreaktion som sedan tar över för eleven. Kontakten med omvärlden i klassrummet försvinner och ersätts med en ström av inre bilder, ljudupplevelser och kroppsliga smärtförmimmelser som upplevs som mycket plågsamma och ångestskapande.

Konsekvenser för undervisningen

De sömnproblem som ovan nämnts är naturligtvis problem för individen som är drabbad. Men de utgör också ett stort problem för dig som lärare. Utan riktig sömn på natten kan den dagliga undervisningen bli en plåga för eleven. Det blir svårt att hålla sig vaken och vara alert. Det kan också vara svårt att komma upp i tid varje dag om man först på morgonen lyckats somna om efter en orolig natt. Din roll som lärare handlar då om att inte fördöma trötta elever och tro att det handlar om ointresse och bristande studiemoral när det i själva verket handlar om något helt annat.

När det gäller att bemöta de svåra uppmärksamhetsproblem som rimligtvis ett antal av dina elever brottas med finns det åtskilligt att reflektera över. Framför allt handlar om att du som lärare i hela din framtoning är respektfull och lyhörd. Detta förhållningssätt måste synas i såväl ord som handling. Det är också av stor betydelse att din pedagogiska stil är förutsägbar och tydlig. Om den är mer auktoritär eller byggd på ett mer jämlikt förhållningssätt spelar mindre roll, bara den är genomtänkt och konsekvent genomförd. Alla oväntade inslag och överraskningar i undervisningen skapar oro och kan missförstås. Tydlighet vad gäller krav och förväntningar samt kontinuerlig uppföljning/återkoppling är viktigt. Större förändringar måste noga förberedas och planeras tillsammans med gruppen.

Med tanke på de upplevelser som eleverna kan ha varit utsatta för i sina hemländer kan alltför personliga frågor om deras egen familj eller egen historia väcka traumatiska minnen. Det är en stor skillnad om eleverna börjar berätta självmant eller om det ingår i en föreslagen uppgift från läraren eller läroboken. En självvald berättelse kan vara läkande och bearbetande, en påtvingad uppgift kan sätta igång oanade traumatiska reaktioner.

Klassrummets utformning har en stor betydelse. Där måste du utgå från den grupp du har att arbeta med och de lokala förutsättningarna. Att tillsammans med gruppen bestämma något kan vara ett bra sätt att skapa en bra atmosfär och gruppgemenskap. Vissa pedagoger förordar att man inte stänger dörren till korridoren eller att man om vädret och ljudnivån utanför tillåter har ett fönster öppet. Det kan vara bra för vissa grupper. Använd din egen pedagogiska fingertoppskänsla!

Nyhetssändningar och tidningar innehåller ett överväldigande inslag av olika former av krigsskeenden. De bör därför användas på ett noga genomtänkt sätt. Vidare bör också studiebesök planeras noggrant av läraren. En utflykt kan verka harmlös och ett positivt avbrott från den "vanliga" undervisningen. Men även ett studiebesök på det lokala länsmuseumet bör noga planeras. Det kanske finns några målningar som beskriver dramatiska skeenden i vår egen historia som man behöver sätta sig in i först och göra ett förarbete i klassrummet före studiebesöket? Eller finns det kanske en videoinstallation mot Irakkriget som är gästutställning under några veckor? Då får studiebesöket helt olika innehåll om man skjuter upp det några veckor eller om man fullföljer den ursprungliga planeringen. Även en utflykt i naturen måste planeras. En skogsutflykt kan exempelvis väcka traumatiska minnen för en kvinna som varit utsatt för sexuellt våld utomhus. Goda förberedelser och tydlig information innan den gemensamma aktiviteten utförs och en utvärdering i klassrummet efteråt underlättar dock.

En hopplös uppgift eller en stimulerande utmaning?

Ovanstående text har berört svårigheter som studerande med PTSD brottas med. Problematiken i sig är tung och de upplevelser som flyktingarna i Sverige idag bär på är på många sätt ofattbara. Det kanske infinner sig en förlamande känsla hos dig de gånger du får ta del av dina elevers öden. Man kan lätt övermannas av maktlöshet och litenhet inför de stora hjälpbehov eleven har. Som lärare räcker man inte till, men man kan göra något. Man kan försöka göra nästa undervisningstillfälle så bra som möjligt. Jag är övertygad om att varje liten förändring är en liten pusselbit och på sitt sätt avgörande för hur framtiden blir i Sverige för dina elever.

Jag vill också betona att även om denna text är fokuserad på generella svårigheter så är det viktigt att avslutningsvis poängtera att varje individ bär på sin egen historia som också innehåller andra upplevelser och personliga egenskaper som inte har

med traumat att göra. Varje individ har stora egna resurser att gå vidare i sitt liv om rätt förutsättningar ges.

Ola Wretling är leg. psykolog och har arbetat kliniskt under tre års tid med behandling av traumatiserade flyktingar.