

# **SKOLFOBI**

En kunskapsöversikt  
samt presentation och utvärdering av en behandlingsmodell

**Specialistarbete**  
av **Birgitta Lindgren Bergh**  
Leg. psykolog  
November 2002

Skansvägen 15  
791 46 FALUN  
Tel. 023 324 21  
lindgren.bergh@telia.com

## **Sammanfattning**

Huvudsyftet med denna skrift är att tränga djupare in i begreppet skolfobi och redovisa vad som finns utforskat om detta syndrom.

Arbetet består av tre delar, där den första delen omfattar litteraturgenomgång av vetenskapliga artiklar i ämnet. Utifrån detta arbete ges en redogörelse för en stor del av den kunskap som finns om begreppet skolfobi.

I andra delen presenteras en av författaren utarbetad modell för behandling av skolfobi. Denna går ut på att med små steg hjälpa barnet att återfå självförtroendet att kunna skiljas från sina föräldrar och gå till skolan igen. En utförlig beskrivning av modellen ges.

Denna modell utvärderas sedan med hjälp av djupintervjuer med föräldrar och några enstaka vuxna f.d. skolfobibarn. Synpunkter som framkommit vid dessa intervjuer presenteras. Här redovisas värdefulla förslag om hur modellen kan förbättras och om hur samhället bättre kan stödja familjer med barn som drabbats av skolfobi.

Slutligen görs en del reflexioner utifrån anknytningssteori om hur skolfobi kan tänkas grundläggas på ett djupare plan i tidig barndom. Hypoteser, som skulle kunna ligga till grund för framtida skolfobiforskning, framläggs här.

# INNEHÅLL

Inledning	4
<b>I. LITTERATURGENOMGÅNG</b>	<b>5</b>
Kap 1 Begrepp och definitioner av skolfobi	5
Kap 2 Skolfobi – litteraturgenomgång och historik	7
Kap 3 Bakomliggande faktorer vid skolfobi	12
Kap 4 Ett förslag till klassificering av skolvägran	21
Kap 5 Behandling av skolfobi	22
<b>II. METOD</b>	<b>26</b>
Kap 6 En modell för skolfobibehandling	26
<b>III. RESULTAT</b>	<b>30</b>
Kap 7 Intervjuer med föräldrar samt med f.d. ”skolfobibarn”	30
<b>IV. DISKUSSION</b>	<b>33</b>
Referenser	
39	
<b><u>Bilagor:</u></b>	
Bilaga 1 Separationsångest enl. DSM-IV	43
Bilaga 2 Specifik fobi enl. DSM-IV	44
Bilaga 3 Syskonposition	45
Bilaga 4 Förslag till schema för nedtrappning av förälders närvaro i skolan	46
Bilaga 5 Frågeformulär för föräldrantervjuer	47
Bilaga 6 Frågeformulär för f.d. ”skolfobibarn”	49
Bilaga 7 Sammanställning av synpunkter från föräldrantervjuerna	50
Bilaga 8 Sammanställning av synpunkter från intervjuerna med f.d. skolfobibarn	53

# SKOLFOBI

## En kunskapsöversikt samt presentation och utvärdering av en behandlingsmodell

### Inledning

*Tänk att dom kan gå till skolan  
fast dom måste vara där i många år  
och bara sitta och sitta  
och vänta på att få gå hem.*

*Pappa har sagt att jag måste försöka  
gå tillbaka till skolan.*

*Men jag kan inte. Jag bara gråter.  
Nej, jag kan aldrig gå dit mer!*

Barbro Lindgren, ur *Jättehemligt*

### Bakgrund

Barn, som plötsligt inte kan gå till skolan, har det besvärligt. Föräldrar till ett barn, som plötsligt skolvägrar, hamnar i en extrem stressituation. Barnet känner stark ångest och får allehanda fysiska symtom. Det känner ofta panik, när man försöker tvinga det till skolan. Vanligen har barnet klarat skolgången utan problem fram till detta tillfälle. Det handlar oftast om barn, som för omgivningen ter sig välanpassade. De har goda relationer till kamrater och lärare och inga större svårigheter i själva skolarbetet. Det som här hänt är troligen att barnet drabbats av det syndrom, som benämns skolfobi.

Barn och ungdomar, som skolvägrar, är ett mycket allvarligt och svårt problem. Skolfobi räknas som en av de mest handikappande neuroser som ett barn kan få. Kunskap om vad det handlar om och vad, som bäst hjälper, tycks vara sällsynt. Även problemets art och orsaker är för många okända. Få professionella i skolan känner till att det kan handla om separationsångest och sällan beror på problem i skolmiljön. Fel behandlat kan problemet bli permanent och barnet riskerar att psykiatiseras på sikt, d.v.s. behandlas som psykiskt sjukt, vara inlagd på barnpsykiatrisk klinik och medicineras med psykofarmaka.

Problemets yttre sidor gör att det lätt felbehandlas. När ett barn plötsligt stannar hemma från skolan, kan det från skolans sida uppfattas som skolk. Ur föräldrarnas synvinkel kan det lätt framstå som om det finns stora problem i barnets skolmiljö och därigenom uppstår misstro gentemot skolan. Skolans personal i sin tur hamnar lätt i en motsvarande misstro gentemot hemmet, som ej klarar att föra sitt barn till skolan. I ytterligare andra fall har problemet "lösts" med att en förälder följt barnet till skolan men av barnet ej tillåtits gå därifrån. Föräldern har på så sätt hamnat i den omöjliga situationen att vara med i skolan på heltid. Ofta är detta en mycket stor påfrestning för föräldern och dess ordinarie arbete. Det kan också kan kännas som en stor belastning för läraren att ständigt ha en annan vuxen med i klassrummet.

Även om skolfobi inte är vanligt förekommande är det, när det inträffar, en av de mest allvarliga störningar som kan inträffa i barndomen, eftersom det finns risk att symtomet kvarstår.

## Syfte

Ett syfte med denna artikel är att *undersöka vad som finns publicerat om skolfobi*. Dels vill jag undersöka hur mycket som finns tillgängligt på svenska, i dagspress, i vetenskapliga tidskrifter och psykologisk-psykiatriska handböcker. Jag vill därigenom pröva hypotesen att föga finns tillgängligt att läsa om skolfobi, dess orsaker och behandling på svenska för fackpersonal men även för föräldrar.

Jag vill också söka, sammanställa samt *sprida kunskap om skolfobi*. Vad vet man om dess karaktär, förekomst, orsaker m.m.? Dessutom är det av stort intresse att undersöka förekomsten av olika behandlingsmodeller publicerade i svensk och internationell vetenskaplig litteratur. *Litteraturgenomgång* av äldre och nyare forskning, i Sverige och internationellt, behövs för detta ändamål. Målgrupp är psykologer inom skola och barnpsykiatri men även elevvårdspersonal i övrigt samt lärare och föräldrar.

Om hypotesen att föga finns skrivet på svenska om skolfobi stämmer, är det av yttersta vikt att en sådan sammanställning görs tillgänglig.

Avsikten är även att sprida en behandlingsmodell. Jag kommer här att beskriva en modell för hur man kan hjälpa barnet och föräldrarna, när barnet drabbats av skolfobi. Under min långa erfarenhet som skolpsykolog (mer än 35 år) har olika behandlingsgrepp prövats och så småningom har *en modell för behandling av skolfobi utarbetats*. Denna tog sin form i slutet av 70-talet och har sedan prövats och vidareutvecklats av undertecknad. Att låta denna modell bli tillgänglig för andra professionella inom området är således ett annat syfte med detta arbete. Detta torde kunna vara till stor nytta för de elever, som drabbas av skolfobi, och deras familjer.

Avsikten är också att, via intervjuer med föräldrar som fått hjälp genom denna metod med sitt barns skolfobi, *utvärdera nämnda metod*. Någon utvärdering har aldrig skett mer än "i det lilla" och någon dokumentation har ej heller presterats. Genom det som framkommer i utvärderingen kan denna metod eventuellt *vidareutvecklas och förfinas*.

Det skulle vara till stor hjälp för skolpersonal och en påtaglig lättnad för föräldrar, om man i våra skolor kände till skolfobi, kunde benämna detta syndrom och dessutom visste att det finns en väg att följa, d.v.s. en metod för att hjälpa dem som drabbats.

Förutom vad som ovan skrivits om syfte med denna undersökning, kan frågor, som här kommer upp, ligga till grund för *hypoteser i en framtida skolfobiforskning*.

## Disposition av arbetet

Denna undersökning består av tre huvudsakliga delar:

- Litteraturgenomgång och redovisning av ett urval av den kunskap som finns om skolfobi.
- Redovisning av den av undertecknad utarbetade modellen för behandling av skolfobi.
- Utvärdering av denna modell via intervjuer med ett antal föräldrar, som fått hjälp till sina barn genom denna metod, samt med ett fåtal skolfobielever, som uppnått vuxen ålder.

## I. LITTERATURGENOMGÅNG

### Kap 1 Begrepp och definitioner av skolfobi

Många författare använder begreppet skolvägran synonymt med skolfobi (ex. Herzman-Ericson & Janson (1956), se kap.2). Detta kan ibland vara förvirrande för läsaren. Skolfobi är relaterat till flera närliggande begrepp, som behöver förklaras.

### *Skolvägran*

Skolvägran kan innehålla många olika komponenter och vara av helt olika slag alltifrån rent skolk till att barnet ej förmår att gå till skolan på grund av extrem ångest såsom i skolfobi. Begrepp, som ibland används synonymt med skolfobi i forskningslitteraturen, är "neurotisk skolvägran" eller "ångestbaserad skolvägran".

### *Skolfrånvaro*

Skolfrånvaro kallas all frånvaro från skolan, oberoende av om skälet härtill är legalt eller ogiltigt. Skolfrånvaro är således inget enhetligt begrepp mer än i skolans frånvarostatistik.

### *Skolfrånvaro på grund av att barnet hålls hemma av föräldrarna*

Det finns en typ av skolfrånvaro/skolvägran, som hänför sig till när en elev uteblir från skolan på grund av att föräldrarna håller barnet hemma från skolan. Sådan frånvaro kan ha olika orsaker. Det kan vara en protest från föräldrarnas sida, gällande t.ex. skolväg och skolskjuts, skolans handläggning av påstådd mobbning eller andra upplevda oförrätter. Det kan också röra sig om sociala problem som missbruk hos en eller båda föräldrarna, misshandel eller bestraffning av barnet eller annat (ex. ekonomiska problem, försörjningsfaktorer).

### *Skolk*

Med skolk menas frånvaro från skolan "utan giltigt förfall", som det uttrycktes för inte så länge sedan i den svenska skolan på terminsbetygen. Skolk kan gälla enstaka lektioner, hela dagar men även långa perioder. Många gånger handlar det dels om att undvika något negativt, skolan och lektioner, dels om att uppnå något positivt, att umgås med kompisar, som ej bevisar skolan, att delta i lustfyllda aktiviteter som att känna frihet, dra runt på stan eller sitta hemma hos någon och t ex titta på film eller liknande. Ibland är den mest attraktiva aktiviteten att sova. Ofta handlar skolk om vantrivsel eller ligkiltighet för skolan. Ett vanligt kriterium på skolk, i motsats till t.ex. skolfobi, är att föräldrarna är ovetande om att barnet inte är i skolan.

### *Skolfobi*

Enligt **Natur och kulturs psykologilexikon** (Egidius, 1997), definieras **skolfobi som**:  
"*Oresonlig skräck för att gå till skolan som förekommer hos barn i lägre skolåldern. Att skolan inger skräckkänslor kan bero på något helt annat än skolan, nämligen att barnet upplever ångest när det skiljs från modern.*"

En annan källa, "**Termlexikon i psykologi, pedagogik och psykoterapi**" (Egidius, 2000) beskriver **skolfobi som**: "*skolvägran, oresonlig skräck för skola, lärare och kamrater*".

**DSM-IV**: Diagnostiskt var föga tillgängligt före 1980 för att definiera skolfobi, enligt Kearney (2001). Dock närmade sig DSM- III (1980) problemet och DSM- IV (1995) inkluderar två primära diagnoser, som är nära anknutna till skolfobi. Dessa är dels "*Separationsångest*", dels "*Specifik fobi*" för "*specifika situationer*".

De väsentliga dragen i *separationsångest* stämmer väl med skolfobi. Här ingår "orimlig vanda när barnet skall eller har lämnat hemmet eller dem som det är fäst vid". Ett av symtomen som nämns här är "ihållande motvilja mot eller vägran att gå till skolan eller någon annanstans på grund av separationsrädsla".

De väsentliga dragen i fråga om *specifik fobi* är "en uttalad och bestående rädsla som är överdriven eller orimlig och som framkallas av att personen ställs inför"... "en specifik företeelse eller situation" (t. ex. skolan). När personen exponeras för en sådant objekt eller en sådan situation utlöser det "så gott som alltid en omedelbar ångestreaktion som kan ta formen av en --- panikattack". "Hos barn kan oron uttryckas som gråt, vredesutbrott, klängighet eller genom att barnet blir stelt av skräck." Även i denna diagnos finns mycket som överensstämmer med symtomen vid skolfobi.

(Se bilaga 1 och 2 för exakta definitioner, enligt DSM-IV.)

## Kap 2 Skolfobi – litteraturgenomgång och historik

Fram till 30-talet har skolvägran främst setts som skolk och som nära besläktat med asocialt beteende och kriminalitet i den vetenskapliga litteraturen, enl. **Kearney** (2001). Enligt honom var **Broadwin** (1932) den förste, som beskrev elever som uteblev från skolan som en heterogen grupp. Han såg att en del skolfrånvaro bottnar i en ”djupt liggande neuros av tvångsmässig art” och att det hela mer handlar om faktorer som rörde hemmet än skolan. Han såg således att en del av dessa elever har en skolfrånvaro, som snarare är ångestbaserad än olaglig i den mening som skolk kan ses.

Enligt samme Kearney var nästa artikel, som närmade sig problemet, skriven av **Partridge** (1939). Han delade in skolfrånvaro i fem olika typer. De första fyra handlade om olika typer av skolk medan den femte hänförde sig till en sorts skolk, som han kallade ”psykoneurotiskt”. Det handlar om barn som visar blyghet, skuld känslor, ångslan, raseriutbrott, aggression och önskan att få uppmärksamhet. Det inträffar, enligt honom, i överbeskyddande föräldra-barnrelationer. Termen var således ”*psykoneurotiskt skolk*”.

Den som först myntade begreppet skolfobi var dock **Johnson et al.** (1941). Hon och hennes kollegor menade att en del barn med skolfrånvaro lider av skolfobi, en slags psykoneurotisk störning, som karaktäriseras framför allt av överlappande fobiska och tvångsmässiga tendenser, som har sin grund i ett olöst ”överberoende” mor-barnförhållande. Båda parter får av skolfrånvaron en ömsesidig tillfredsställelse. Först 1957 utvecklade samma författare synen på syndromet till att se benämningen skolfobi som ett felaktigt uttryck, eftersom det snarast handlar om separationsångest. Denna utlöses av att barnet känner extrem stress, när det emotser att det ska vara skilt från en betydelsefull annan person, t.ex. modern (ibland båda föräldrarna).

**Waldfogel et al.** (1957) utvidgade begreppet skolfobi genom att definiera det som ”en motvilja att gå till skolan som ett resultat av en sjuklig fruktan för någon aspekt av skolsituationen” sid. 754, BLB:s övers.).

**Hersov** (1960) har studerat frånvaro i skolan. Han jämförde barn med skolvägran (skolfobi) och barn med skolk och beskrev de olika bakgrundsfaktorerna (försumliga kontra överbeskyddande föräldrar bl.a.). Han hävdade att skolvägran är ett neurotiskt symtom, som handlar om ångest gällande fr a relationen till modern. Skolvägran har främst sin grund i att barnet känner stark rädsla att något ska hända modern medan det är hemifrån. Dessa ångestkänslor handlar, på ett djupare plan, om barnets egna fientliga impulser och den skada de skulle kunna tillfoga modern.

**Leventhal & Sills** (1964) kom med ytterligare en aspekt på skolfobi. De menade att elever som lider av skolfobi har en orealistisk självbild. De har en tendens att övervärdera sig själva och är känsliga, när denna självbild utsätts för hot i t.ex. skolsituationen. Då får eleven ångest och tenderar att undvika hotet genom att stanna hemma.

**Kennedy** (1965) indelar skolfobi i två kategorier:

- Typ 1- skolfobi eller ”den neurotiska krisen”, som karaktäriseras av akut start vid första tillfället av frånvaro (typiskt på en måndag som följer på ett sjukdomstillfälle föregående vecka), vanligare i de lägre årskurserna, oro för döden, ifrågasatt hälsa hos modern samt goda relationer och anpassning mellan föräldrarna, fadern konkurrerar med modern i hushållet samt föräldrarna har lätt att förstå den bakomliggande dynamiken.
- Typ 2- skolfobi eller ”way-of-life phobia” (fobi som hänger samman med livsstil), som karaktäriseras av smygande start som inbegriper många episoder av skolvägran, vanligare i de högre årskurserna, ingen oro för döden eller för moderns hälsa samt dålig kommunikation mellan föräldrarna. Modern har neurotiskt beteende, fadern karaktärsstörning, fadern visar föga intresse för hushållet samt föräldrarna är mycket svåra att arbeta med.

Samme författare menar också att gemensamma symtom i båda kategorierna är stark rädsla förknippad med skolan, somatiska symtom, separationsångest och annan ångest samt konflikt mellan föräldrar och skolpersonal.

**Berg et al.** (1969) ger en ofta citerad definition av skolfobi. Den innehåller följande fyra komponenter:

1. allvarlig svårighet att vara i skolan, vilket ofta innebär en lång skolfrånvaro,
2. kraftig emotionell (stark) upprördhet, vid tanken på att gå till skolan, inbegripande fruktan, ilska, somatiska symtom och han/hon är allmänt olycklig,
3. föräldrarnas vetskap om att barnet stannar hemma från skolan,
4. inget asocialt beteende.

Författarna gör också skillnad mellan *akut och kronisk skolfobi*, där den akuta skolfobin definieras med oproblematiske skolgång minst tre år före nuvarande episod av frånvaro medan alla andra fall betecknas som kronisk skolfobi.

**Goldenberg & Goldenberg** (1970) beskriver skolfobi som en kombination av skolfaktorer och ångest för den fysiska separationen från hemmet och modern. Faktorer i skolan kan vara kamrater, lärare, skolväg eller annat som väcker oro och ångslan. Författarna hör också till de forskare som funnit att separationsångest är vanligare förekommande i en grupp skolfobibarn jämfört med en grupp barn med andra neurotiska störningar.

En ansevärd mängd forskning och därtill hörande vetenskapliga artiklar har publicerats inom den engelskspråkiga facklitteraturen under de senaste decennierna. Bland de mest publicerade forskarna återfinns:

**Last** (publikationer från företrädesvis 80-talet) och **King** (företrädesvis från 90-talet) har båda publicerat ett stort antal vetenskapliga artiklar i psykologiska tidskrifter. Båda har sysselsatt sig mest med att beskriva och analysera skolfobi, hitta diagnoskategorier samt forska kring beteendeterapeutisk behandling.

**Berg** har under fr a 70 – 90-talet varit synnerligen produktiv vad gäller forskning kring skolvägran, både skolk och skolfobi. Han har studerat bakgrundsfaktorer, funderat över klassificering, prövat behandlingsmetoder samt gjort uppföljningsundersökningar.

**Kearney** (bl a 2001) är en något mer sentida forskare kring skolfobi och skolvägran. Han tycks ha varit ungefär lika produktiv som Berg. Han har i ett flertal artiklar publicerat forskning kring klassificering av skolvägransbeteende, hur man ska diagnosticera och behandla sådana problem. Han är en av de få som skrivit en omfattande bok om skolvägran, ej enbart skolfobi. Han är verksam som professor i klinisk barnpsykologi vid University of Nevada och chef för ”Child School Refusal and Anxiety Disorders Clinic” vid samma universitet.

En genomgång av publikationer på svenska har gjorts för att se vad som har funnits tillgängligt att läsa för fackfolk och för lekmän om skolfobi. I det följande redovisas vad som påträffats.

**Herzman-Ericson & Jansson** (1956) beskriver olika typer av skolkare och indelar dem på följande sätt:

1. skolvägrare
2. tillfällighetsskolkare
3. habituella eller vaneskolare

Skolvägrare beskrivs som barn som ”plötsligt och kategoriskt vägrar att gå till skolan”. Dessa skiljer sig från de båda övriga grupperna just i sin attityd av klart uttalad vägran att gå till skolan.

**Sylvander** (1968) skiljer på skolk och ”skolrädsla”. Det senare, som hon även benämner som *skolfobi*, betecknar ett problem, som kännetecknas av att barnet har en ”inre ångest som väcks av faktorer i skolmiljön, men orsakerna ligger i tidigare upplevelser och i relationerna inom



familjen.” Hon försöker sedan urskilja olika typer av skolfobi beroende på den bakomliggande patologin:

- Okomplicerad miljöreaktion (Barnet reagerar på en yttre stressfaktor, antingen i hemmet eller skolan. Det kan gälla bråk eller misslyckande i skolan eller faktorer i hemmiljön som sjukdom, skilsmässa eller t ex svartsjuka på syskon.)
- Beteenderubbning (Skolrädslan har här blivit en ”jaginskränkning” för att undvika det obehag som väcks av skolsituationen, t.ex. en rädsla att misslyckas, att bli retad, att framträda inför klassen. Barnet beskrivs som krävande och har en överpositiv bild av sig själv. Modern är ängslig och överbeskyddande och har svårt att ställa krav på sitt barn.)
- Neuros (Skolfobin är här ett uttryck för en neurotisk störning och en ”äkta fobi”. De aggressiva impulserna bortträngs och projiceras på skolan. Barnet upplevs som ängsligt, krävande och beroende av modern. Detta väcker moderns vrede och irritation men dessa känslor undertrycks. Barnet sover ofta hos modern på nätterna och fadern får sova på annan plats i hemmet.)
- Grav neuros (Barnet är symbiotiskt bundet till modern och klarar ej att vara ifrån henne. Fobin är här så genomgripande att den är invalidiserande och tenderar att bli permanent.)
- Neuros med jagsvaga drag ( Man kan här se ”i stället för den ytligt överpositiva relationen mellan mor och barn.... en växling mellan överbeskydd och rejecterande från moderns sida” (sid. 9). Moderns ambivalenta beteende mot och avvisande av barnet försvagar då barnets försvar. Barnets härigenom uppkomna ångest hämmar dess beteende, som blir passivt och förlamat. Skolfobin är bara ett av flera symtom.)
- Borderlinefall (Här handlar det om allvarligare problematik, där skolrädslan bara är en del i en annan sorts patologi.)

Sylvander redogör också för en undersökning, där man vill pröva påståendet att prognosen för yngre skolfobifall är bättre än för äldre. Två lika stora och likvärdiga grupper med barn under 12 år resp. över 12 år jämfördes. Skillnaden i andel barn, som återgått till skolan efter kontakt med PBU och behandling där, var markant. Av 31 barn i varje grupp hade 26 av barnen under 12 år återgått till skolan medan endast 5 av dem som var över 12 år lyckats gå tillbaka. Slutsatsen här var att betona vikten av tidiga insatser samt försöka undvika hemundervisning som åtgärd under mer än korta perioder.

**Annell** (1970) skriver i sin bok ”Elementär barnpsykiatri” om problemet: ”En vanlig form av skolvägran är *skolfobi*, en tvångsneurotisk symtombild hos i regel överambitiösa barn, som oftast kommer från skötsamma familjer med stark sammanhållning mellan familjemedlemmarna och höga krav på sig själva och andra. Både patienten och föräldrarna är ofta djupt olyckliga över situationen. I de flesta fall behövs en djupgående psykiatrisk behandling som fordrar intagning på sjukhus. I många fall orsakas skolvägran av en endogen depression med ett relativt ospecifikt förlopp. En rätt diagnos är av stor betydelse då dessa fall i allmänhet reagerar bra och relativt snabbt på adekvat medicinsk behandling.” (sid. 295)

**Regnér** (1970) behandlar i kapitlet ”Speciella neuroser hos skolbarn” hur *neurotisk skolvägran* skiljer sig från skolskolk. Angående neurotisk skolvägran ger han en grundlig beskrivning av symtomen hos dessa barn men säger föga om orsaker. Barnet vägrar att lämna hemmet eller modern, känner stark ängslan, har somatiska symtom som navelkolik, illamående och huvudvärk. *Vill* gå till skolan men vågar inte. Man kan tala om separationsångest, menar författaren. Det rör sig i regel om elever som har goda förutsättningar att klara skolan. Bland diagnoser dominerar ångest-aggressionsneuros och psykoinfantilism (ung. barnslighet, osjälvständighet). I en del fall startar neurotisk skolvägran efter att barnet varit hemma på grund av en kroppslig sjukdom. Om orsaker säger han att de ligger i barnets osäkerhet och ångest. Barnet har en stark bundenhet till hemmet och oftast till modern. Även modern har i en del fall egna behov av att ”fixera” barnet vid sig. Slutligen menar Regnér att man dock ej bör förbise att det *kan* föreligga brister i skolsituationen, vilka bör åtgärdas.

**Wolff** (1973) nämner syndromet ”skolfobi” under rubriken ”Beteendestörningar hos barn”. Hon menar att det kan finnas ett emotionellt problem som grund till beteendestörningar hos barn. Som exempel på sådana störningar nämns mardrömmar, snatteri, sömngångning samt vägran att gå till skolan. Ofta kan dessa väcka oro eller vrede hos omgivningen.

Föräldrarnas oro eller vrede blir samtidigt ett hinder för att ge barnet den respons det behöver, d.v.s. stöd och sympati. Om barnets störda beteende är ett resultat av osäkerhetskänslor, blir dessa inte mindre av föräldrarnas irritation eller ångslan.

**Ilander-Åhlen** (1973) har i en licenciatavhandling försökt utröna om svenska barn med skolfobi som grupp var jämförbar med de utländska för att få veta om de resultat, som utländska forskare kommit fram till, skulle gå att applicera på den svenska patientgruppen. Hon fann stora likheter mellan grupperna men på en del punkter skilde sig de svenska skolfobibarnen från de utländska. Se mer om detta under kap. 3.

**Hellström** (1975) gjorde i en psykologexamensuppsats en studie av journaler till samtliga patienter med skolfobi eller skolvägran i diagnosen ur ett patientmaterial på en barnpsykiatrisk klinik från en 11-årsperiod. Syftet var att dels beskriva en behandlingsmodell och utvärdera effekterna av denna, dels att beskriva patientgruppen för att se om det fanns likheter mellan individerna i denna jämfört med andra i liknande undersökningar. Resultaten refereras under olika rubriker i kap. 3 och 5.

**Ekman & Kristensson** (1977) skriver en psykologexamensuppsats om skolfobi och funderar här över preventionsaspekten. De gör en grundlig litteraturgenomgång och redogör för olika forskningsfynd och synsätt gällande skolfobi. Efter sin undersökning, som består av intervjuer med en grupp mödrar, ett antal rektorer samt sjuksköterskor vid barnavårdscentraler, föreslår de några möjliga preventiva åtgärder framför allt för skola och barnavårdscentraler.

I publikationer från de senaste decennierna fram till idag har följande gått att läsa:

I en bok, "Skolbarns utveckling", skriver **Westermark** (1982) om skolfobi i en underavdelning till ett kapitel om Personlighet och identitet (s. 209 – 211). Han beskriver två olika typer av bakgrund till skolfobi. I den ena är modern överbeskyddande och barnet har ett starkt beroende till henne men har samtidigt aggressiva fantasier om henne. Eftersom dessa fantasier upplevs som förbjudna och därmed farliga, blir det omedvetna försvaret att lägga ångesten för dessa utanför hemmet, t.ex. skolsituationen. Att stanna hemma innebär möjlighet att bevaka att ingenting av det onda man befarar händer modern. Den överbeskyddande föräldern kan också uppleva skolan som kall och otrevlig, dessutom som en konkurrent om barnet. Han/hon kommunicerar då omedvetet sin önskan till barnet att det ska stanna hemma.

I fråga om den andra typen av skolfobi, som är svårare att behandla, beskriver författaren att föräldrar, som hyser negativa känslor mot sitt barn, kan känna stark separationsångest på grund av dessa förbjudna känslor. Dock bör i båda fallen barnet förmås att återvända till skolan med alla medel så fort som möjligt. De obehagliga fantasierna måste få testas mot verkliga upplevelser. Därigenom minskar de i styrka.

**Cederblad** (1992) behandlar ämnet "fobier" i ett kapitel om neuroser. Författaren skriver att "med fobi menas ett tillstånd då stark ångest förknippas med speciella avgränsade situationer". Hon redogör kort för förklaringsgrund och behandlingsmetoder till olika fobier enligt psykodynamisk teori och inlärningspsykologisk teori. Enligt psykodynamisk teori har fobiska symtom sin grund i den oidipala fasen (3 – 5 årsåldern). De oidipala önsningarna blir förknippade med skuld-känslor p.g.a. föräldrarnas reaktioner. Barnet förtränger då sina sexuella fantasier men ångest uppstår härigenom och dessa känslor förskjuts till ett annat objekt, t.ex. en situation eller ett föremål, som då blir det fobiska objektet.

Ibland används behandlingsmetoder som grundar sig på inlärningspsykologisk teori, fortsätter Cederblad. Orsaken till en fobi ses här som en betingning – en felinlärning – p.g.a. olyckliga omständigheter. Barnet kan ha upplevt ångest i samband med ett objekt samtidigt som det fobiska objektet varit närvarande. Ångslan har då kommit att förknippas med fel objekt (klassisk betingning).

I **Mangs & Martells** klassiska bok om utvecklingspsykologi (1995) nämner författarna skolfobi utan definition och förklaring. Det omnämns mer som ett av läsaren känt fenomen. Skolfobi

beskrivs här som ett problem, som kan uppstå under såväl latensfas som preadolescens och adolescens, utan att de närmare går in på vad som kännetecknar syndromet.

**Nilzon** (1995) nämner också skolfobi i sin bok om barndepressioner men på ett icke utredande sätt som exempel på problem under "stormens tid" d.v.s. 6 – 11-årsåldern.

**Carlberg** (1994) nämner skolfobi på två ställen i sin bok om utvecklingspsykologi mest som exempel och förutsätter liksom andra författare att syndromet är känt för läsaren

**Flakierska, Lindström och Gillberg** (1988) gjorde en stor uppföljningsundersökning efter 15 – 20 år av 35 patienter på en barnpsykiatrisk klinik. De är de enda internationellt publicerade svenska skolfobiforskare efter 1980, som påträffats. Av 500 barn i 7 – 12-årsåldern, som behandlats där, fann man en grupp bestående av 16 pojkar och 19 flickor, som behandlats för skolfobi antingen polikliniskt eller genom inläggning. Medelåldern i denna grupp var 9.3 år vid behandlingens början. Denna grupp jämfördes med en kontrollgrupp (barn matchade i fråga om ålder, kön, bostadsområde och socialgrupp) med avseende på skolnärvaro (senare under skoltiden), social anpassning samt behov av psykiatrisk behandling senare i livet. Ytterligare en uppföljande undersökning (Flakierska, Lindström och Gillberg (1997)) gjordes efter 20 – 29 år av samma grupper plus en tredje grupp. Denna tredje grupp bestod av 35 icke skolvägrande barn, som sökt annan barnpsykiatrisk hjälp vid samma tidpunkt och som matchats med undersökningsgruppen med avseende på ålder, kön och behandlingstidens längd.

**Havnesköld & Mothander** (1995) nämner ej skolfobi men väl *separationsångest*, ett begrepp som utreds grundligt. De sammanför begreppen *främlingsångest* (rädsla för främmande personer) och separationsångest, som båda börjar ungefär samtidigt i det lilla barnets utveckling. De menar i enlighet med Bowlbys (1974) anknytningsteorier att barnet uppnår en ny nivå i anknytningsprocessen vid cirka 7 månaders ålder. Då börjar det knyta an till en bestämd person, vanligen modern och det är också vid denna tidpunkt som barnet börjar reagera mycket kraftigt om det skiljs från anknytningspersonen. Han menar också att separationsångest innefattar en kombination av affekterna rädsla och ilska. I denna ångest finns en rädsla som är förknippad med hot, d.v.s. en upplevelse av *ökad risk för övergivande*. I ilskan finns en ansats att försöka få anknytningspersonen att avstå från att "förverkliga hotet." Senare anknytningsforskning har kunnat påvisa att barnet kan ha flera anknytningsobjekt och t.o.m. har förmåga att skapa en hierarki av sådana objekt för sina behov.

Författarna skriver också att enligt Spitz' (1946) teorier har upplevelsen av separationsångest sin början i 6 –7-månaders ålder, då barnet uppnått helobjektstadiet, d.v.s. när barnet visar att det för sin behovstillfredsställelse behöver en viss människa. Om denna människa försvinner känner barnet en stark oro, d.v.s. separationsångest. Författarna menar att såväl främlingsreaktioner som separationsångest torde ha varit "beteenden som haft högt överlevnadsvärde" inte minst i ett mänskligt evolutionsperspektiv.

**Gillberg & Hellgren** (2000) har i sin bok, "Barn- och ungdomspsykiatri", ett stycke om skolfobi och nämner överhuvudtaget skolfobi på flera ställen som en av ett antal viktiga barn- och ungdomspsykiatriska diagnoser. De redogör mycket initierat för skolfobins typiska karaktär men nämner också att skolfobi ibland kan vara ett delsymtom i en depression. Om förekomst säger författarna att diagnosen förekommer hos färre än 0.3% (enl. Rutter et al. 1970) och i barnpsykiatriska patientpopulationer är frekvensen 4 – 7% (enl. bl a Flakierska et al. 1988). Gillberg och Hellgren menar också att behandlingen bör gå ut på att snarast få barnet till skolan och att sjukskrivning av barnet i hemmet är helt kontraindicerat. De anser också att bakgrundsfaktorer till skolvägran ej belysts tillräckligt trots att det publicerats ett stort antal vetenskapliga studier i ämnet.

Fenomenet skolfobi omnämns också i ett fåtal **dagstidnings- och tidskriftsartiklar**, om man söker på begreppen "skolfobi" eller "skolvägran" i "*Mediearkivet*". Artiklarna är av typen intervjuer med föräldrar vars barn skolvägrat av skolfobiliknande ångestproblem. Dessutom finns ett referat av en enkätundersökning i Göteborg, där man fann ett förvånande stort antal

elever som hade en lång tids skolfrånvaro.(Göteborgs-Posten 1996-03-06). Begreppet skolfobi beskrivs här och man resonerar kring detta problem.

### *Slutsats*

Hypotesen att det skulle finnas föga skrivet om skolfobi i svenska publikationer under senare år (under de två senaste decennierna samt början på nuvarande) tycks stämma väl efter ovanstående genomgång. Sannolikheten att föräldrar, vars barn drabbats av detta problem, skulle ha läst något om skolfobi i böcker, dagstidningar eller tidskrifter är således synnerligen liten.

Ej heller har det skrivits mycket eller forskats i någon nämnvärd utsträckning, så att svenska psykologer, kuratorer, skolsköterskor eller skolläkare med lätthet kunnat göra sig förtrogna med syndromet och ha kunskap om vad det handlar om eller hur man bäst bör hjälpa dessa barn och deras föräldrar. Någon bok om skolfobi på svenska har överhuvudtaget inte publicerats.

Det motsatta förhållandet råder inom det engelskspråkiga området. Kearney, som själv skrivit en bok i ämnet, *School Refusal Behavior in Youth* (2001), skriver att studier av skolfrånvaro och skolvägran "representerar en rik och substantiell del av forskningen inom såväl pedagogisk som barnklinisk forskning" (BLBs övers.). Denna "enorma uppmärksamhet" är till en del beroende på de krisartade och plötsliga symtomen man ser i denna grupp, menar han. Just på grund av detta blir många olika personer engagerade, när ett barn skolvägrar. En annan orsak till denna kraftsamling inom pedagogisk och psykologisk forskning har att göra med att man varit sysselsatt med att försöka finna fungerande diagnoskriterier för olika typer av skolvägran.

## **Kap 3 Bakomliggande faktorer vid skolfobi**

Som konstaterats i föregående kapitel har således föga skrivits om skolfobi i svensk psykologisk och/eller pedagogisk litteratur. Visserligen omnämns problemet i flera böcker, som om begreppet vore känt. Däremot har, som framgår av ovanstående litteraturgenomgång, en stor mängd artiklar publicerats i engelskspråkiga vetenskapliga tidskrifter. Dessutom finns åtminstone en aktuell bok skriven i ämnet.

I det följande försöker jag redovisa olika aspekter av begreppet och syndromet skolfobi, som det framställs i olika vetenskapliga artiklar. Sammanställningen är ett urval av den kunskap som står att finna, när man ges tid och möjlighet att söka på djupet bland den mängd forskning, som har bedrivits kring skolfobi och andra typer av skolvägran.

### *Förekomst*

Hur vanligt är problemet med skolfobi? I vilka åldrar förekommer det mest? När under uppväxten är skolbarnet känsligast för faktorer som kan utlösa skolfobi?

En del forskare har försökt uppskatta förekomst av skolfobi. Här finns dock svårigheter förknippade dels med definition, dels med mättekniska svårigheter. Vet man i ett större undersökningsmaterial vilka barn som har skolfobi? Vem avgör om de lider av just detta?

Kennedy (1965) uppskattade förekomsten till 1.7% och Eisenberg (1958) 3% men ingen av dem redogjorde klart för hur de erhållit dessa siffror, enligt Kearney (2001).

Sletten (1971) skriver att 4 – 10 remisser av 1000 skolbarn till Skolepsykologisk kontor i Oslo handlade om skolfobi i slutet av 50-talet. Machl et al. (1968) fann i Stockholms skoldistrikt under läsåret 1966/67 och höstterminen 1967 att av en elevpopulation på ca 43.000 elever på låg- och mellanstadiet var 0.1% skolfobielever, vilket torde stämma väl med Slettens (1971) erfarenhet

från Trondheim. (Min egen erfarenhet som skolpsykolog under 35 år ger en uppskattning på högst en elev av tusen, d.v.s. 0.1% eller därunder *per år*.)

De vanligaste och mest tillförlitliga undersökningarna är de som ser på förekomsten av skolfobi i ett material av alla barn som erhållit barnpsykiatrisk hjälp inom en region. Dessa siffror säger dock inget om förekomsten av skolfobi i en totalpopulation av skolbarn. Kearney & Beasley (1994) fann 6.08% i ett stort barnkliniskt underlag i USA. Ilander-Åhlén (1973) fann ca 1.03% och Flakierska et al. (1988) 9% i sådana patientmaterial, som gällde barn födda företrädesvis på 1950-talet.

### *Ålder för debut*

När det gäller debutålder hos skolfobibarnen fann Hersov (1960) att medelåldern var 11.8 i en grupp av 50 barn med skolfobi. Kearney & Silverman (1996) rapporterar en medelålder på 11.1 i en grupp av 64 barn och ungdomar, som remitterats till en specialiserad klinik. Man kan här invända att problemen kan ha startat en okänd tid före remissen och att det inte alltid är klart om det handlar allmänt om skolvägran eller specifikt om skolfobi. Även Kahn (1968) noterar en topp vad gäller förekomsten av skolfobi i 11-årsåldern.

Baker & Wills (1978) delade in sina skolfobibarn i två grupper, akut och kronisk skolfobi enl. Bergs et al. (1969) klassificeringsförslag. De fann att i gruppen kronisk skolfobi var barnen ganska jämnt åldersfördelade medan den akuta gruppen hade markanta toppar i 11 till 14 års ålder.

I Ilander-Åhléns (1973) undersökning är den vanligaste åldern för skolfobi 11-årsåldern (i ett barnpsykiatriskt material på 106 skolfobibarn). Hellström (1975) har i ett liknande material (43 barn) en medelålder på nästan 11 år med en tendens till att pojkarna är snarare 10 år och flickorna något över 11 år. Även Flakierska et al. (1988) hade ett sådant patientmaterial (45 barn) och där var medelåldern 9.3 år.

Många forskare nämner dessutom att det föreligger en ökad risk för skolfobi vid skoldebuten samt vid byte av skola eller lärare.

Sammanfattningsvis kan sägas att åldern för debut av skolfobi ej är samstämmig mellan olika forskare. Om man lägger samman de flesta fynden, kan man dock dra slutsatsen att i åldrarna 9 – 13 är risken störst att barn drabbas av skolfobi.

### *Kön*

Har pojkar lättare att drabbas av ångest och ångslan eller är det tvärtom? Förekommer skolfobi oftare hos barn av det ena könet och i så fall vilket?

Last et al. (1987 m.fl.) fann att *51.5% var flickor* av i flera studier av grupper, som klassificerats som lida av skolvägran baserad på rädsla-ångslan. Bernstein et al. (1997) fann att av 44 ungdomar med ångslan – depressionsrelaterad skolvägran *var 61.4% flickor*. Samma författare, (Bernstein et al. 1990), fann vid en annan studie att *55.3% var pojkar* i en grupp ungdomar med skolfobi.

Ilander-Åhlen (1973) gick igenom tidigare undersökningar. Dessa var i de flesta fall engelska och amerikanska. Hon fann, när hon sammanställde fynden från dessa studier, att syndromet omfattar *pojkar och flickor i ungefär samma utsträckning*. I den svenska grupp, som hon själv undersökte och som innefattade alla skolfobifall i en population av samtliga barnpsykiatriska klienter i ett län under en 15-årsperiod, fanns också ungefär *lika många pojkar som flickor*.

Flakierska et al. (1988) hade 16 pojkar och 19 flickor (46 resp. 54%) i sitt material. Hellström (1975) hade i sitt material 44% pojkar och 56% flickor. Båda dessa svenska undersökningar grundar sig på ett totalmaterial av barn, som varit under behandling på en barnpsykiatrisk

klirik. Här kan dock finnas en bakomliggande faktor, som hänger samman med en könsskillnad i fråga om frivillighet eller benägenhet att söka och acceptera från BUP.

Det finns således inga entydiga eller tillräckligt samstämmiga resultat, som tyder på att skolfobi skulle vara vanligare hos det ena könet. De flesta undersökningar antyder snarare att könsfördelningen i fråga om skolfobi är jämn.

Dessa fynd kan jämföras med resultaten från en i Sverige nyligen framlagd doktorsavhandling (Svensson, 2001). Man undersöker här svenska barns rädslor och har funnit att svenska barns rädslor är lika andra västerländska barns men att svenska flickor rapporterar signifikant lägre nivåer av rädsla än flickor i andra västerländska länder. Det mest anmärkningsvärda i resultaten är dock frånvaron av könsskillnad i fråga om rädslor hos svenska barn.

### *Syskonposition*

Det har ansetts att barn, som är endabarn eller yngstabarn i en syskonskara, är överrepresenterade i skolfobigruppen. Finns det fog för detta antagande i forskningsresultat?

Machl et al. (1968) gjorde en totalundersökning av Stockholms elever med skolfobi under en period. De jämförde med statistik från den samtida undersökningen om ”222 Stockholmspojkar” (Johnsson & Kälvesten, 1964) fann fler yngstabarn än förväntat medan andelen endabarn, mittbarn och äldstabarn stämde med det förväntade värdet. Smith (1970) redogör för sitt material av skolvägrare. Där var 46% yngstabarn, vilket var en betydligt högre andel än i befolkningen i övrigt.

Enligt Berg et al. (1972) tillhör barn med skolfobi, som vuxit upp i familjer med tre barn eller fler, de yngre barnen bland syskonen. De fann att av 100 skolfobibarn var 55% yngsta- eller endabarn. I Plander-Åhléns (1973) undersökning fann hon att i gruppen skolfobibarn under 11 år var nära 80% endabarn eller yngstabarn. Detta var en klart högre andel än det förväntade värdet hos populationen. (Se och jämför med siffror om syskonposition från Statistiska Centralbyrån i bilaga 3.)

I Hersovs (1960) undersökning av såväl skolfobifall som skolkare är andelen endabarn och yngstabarn större i den förra gruppen än i den senare.

Andra forskare har dock gjort andra erfarenheter. Såväl Warnecke (1964) och Baker & Wills (1978) fann en högre förekomst av äldstabarn i sina undersökningar.

Det finns således stöd för antagandet att endabarn liksom yngstabarn är vanligt förekommande bland elever med skolfobi. Dock finns det undersökningar som visar att även äldstabarn är vanligt förekommande.

### *Utlösande faktorer*

Johnson et al. (1941), som var den som myntade begreppet skolfobi (se ovan kap. 2), ansåg att det ofta var en allvarlig livshändelse i familjen som utlöste skolfobin. Det inbegrep sjukdom, flyttning till nytt bostadsområde, förändringar i familjen och skolan, äktenskaplig missämja eller moderns sjukdom och sjukhusvistelse bland andra faktorer.

Smith (1970) fann i sitt material av skolfobibarn att de största utlösande faktorerna var:

- ny skola eller förändring i skolan (42.9%)
- skolrelaterade skrämmande händelser (14.3%)
- giltig frånvaro från skolan (12.7%)
- familjehändelse (11.1%)
- första skolstarten (4.8%)
- rädsla som ej har med skolan att göra (1.6%).

Torma & Halsti (1975) ser i sin undersökningsgrupp (39 barn med skolfobi) följande fördelning av utlösande faktorer (en del barn kan vara representerade i fler än en kategori):

- allvarlig sjukdom i familjen (52%)
- byte av klass, lärare eller skola (44%)
- dödsfall i familj eller släkt (31%)
- familjens flyttning till ny plats (21%)
- föräldrars separation eller skilsmässa (15%)
- föräldrars äktenskapskris (13%)

I dessa forskares material fanns även barn som skolkade. I denna grupp skilde sig de utlösande faktorerna från de ovanstående genom att de hade klart högre procentsiffror på de faktorer som gäller kris i familjen. Däremot hade skolfobigruppen klart högre procentsiffror vad gäller dödsfall i familj eller släkt samt allvarlig sjukdom i familjen.

Waldron et al. (1975) fann följande utlösande faktorer:

- skrämmande faktorer i skolan (37.1%)
- hot mot trivsel i skolan (33.3%)
- uppfattad - men ej verklig - fara för död (17.9%)
- dödsfall i familjen (15.6%)
- föräldrars frånvaro, sjukdom, separation eller depression (21.7%)

Ingen utlösande faktor fanns dock i 42.4% av fallen. Även andra forskare har funnit stor andel skolfobifall utan någon klar utlösande faktor, t.ex. Hersov (1960).

En vanlig erfarenhet är att barnets egen sjukdom varit en utlösande faktor. Pander-Åhlén (1973) fann belägg för detta i sitt patientmaterial (16.0%). I Hellströms (1975) undersökning hade drygt hälften av skolfobibarnen sjukdom (eller sjukdom hos förälder) som utlösande faktor. Det handlar ofta om en vanlig infektion, som ger några dagars skolfrånvaro, och barnet har därefter svårt att komma igång med skolgången igen. Detta kan ofta handla om en måndag efter sjukdom föregående vecka, enligt mångas erfarenhet (bl.a. Kennedys, 1965).

### *Personlighetsdrag*

Hersov (1960) fann att 52% av hans skolvägrare var extremt passiva, beroende och hämmade. Berg & Mc Guire (1971) fann att ungdomar med skolfobi i åldern 11 – 15, särskilt flickor tenderade att vara omogna och osociala.

Sletten (1970) liksom flera andra forskare har funnit att skolfobibarn ofta är viljestarka och dominanta i hemmet mot föräldrar och syskon och även kamrater medan de utanför hemmet ter sig aggressionshämmade och ängsliga.

Nichols och Berg (1970) har samma uppfattning. Barn med skolfobi är ängsliga och blyga utanför hemmet men egensinniga och kontrollerande hemma. Timberlake ((1984) fann i sin undersökning av 74 skolfobibarn i åldrarna 6 – 11 år att 87% ofta sov hos föräldrarna.

Berg & Collins (1974) fann däremot i en skolfobigrupp, 11 – 15 år, ingen skillnad mot barn med andra typer av problem i fråga om oppositionellt beteende eller viljestyrka.

Att barn med skolfobi har en tendens att överskatta sin förmåga och att det därigenom uppstår ångest för skolan, där denna självbild riskerar att raseras, visar sig i Leventhals & Sills (1964) forskning. Även Waldron et al. (1975) fann en stark tendens bland skolfobibarn att ha höga, orealistiska krav på sig själva.

Sammanfattningsvis kan sägas att det finns inga samstämmiga forskningsfynd vad gäller skolfobibarnens personlighet. Däremot finns vissa resultat som kan vara tankeväckande och som kan stämma synnerligen väl med vissa enstaka fall av skolfobi.

### *Familjedynamik, familjefaktorer*

Enligt den tidiga skolfobiforskningen var skolfobibarnens familjer ofta insnärjda i varandra eller dominerade av en problematisk moder-barn-relation (Johnsson et al. 1941). Därtill beskrevs ofta fäderna som passiva och ovilliga att engagera sig i familjen. Berg & McGuire (1974) rapporterar att mödrar till barn med skolfobi uppmuntrade tillgivenhet och kommunikation mycket mer än en grupp kontrollmödrar. De förra var överbeskyddande och föredrog att deras barn var överdrivet beroende. Även Torma och Halsti (1975) ser i sitt material att skolfobibarnens relationer, i motsats till skolkarnas, präglas av överbeskydd från föräldrarna samt föräldrarnas överengagemang i deras behov.

Waldron et al (1975) jämförde också familjer med barn med skolfobi med familjer med barn med andra neurotiska störningar. Skolfobigruppen hade signifikant fler separationssvårigheter i mor-barn-relationen, svårigheter hos föräldrarna att erkänna barnets behov av separation/avskildhet (separateness), ogillande av barnets krav och önskningar, skuldbeläggande av barnet samt starkare mor-barnrelation än man-hustrurelation (dvs barnet viktigare för modern än maken). Överhuvudtaget fann man en ambivalens i förhållandet mor-barn med såväl beroende som fientlighet dem emellan.

Senare forskare har försökt att med olika diagnosinstrument gällande familjemönster belägga dessa teorier. Det har dock ej givit entydiga resultat värda att nämna här. Dock har Kearney & Silverman (1996), när de kategoriserat olika typer av skolvägrare (se kap.4), funnit i gruppen, ”som skolvägrar för att undvika negativa upplevelser och känslor”, att dessa familjer är normala i de flesta avseenden men i fråga om oberoende ligger de en standardavvikelse under medelvärdet. Samtidigt präglas dessa familjer mer av sammanhållning än andra familjer enligt ett familjetest (FES; Family Environment Scale, Moos & Moos, 1986). Dessa barn kommer således oftast från till synes välfungerande familjer.

Finns det högre frekvens äktenskapsproblem hos skolfobibarnens föräldrar än hos andra familjer? Timberlake (1984) rapporterar att 52.7 % av föräldrarna till barn med skolfobi i hennes undersökning tillstod påtagliga äktenskapliga problem. 79.7% hade kommunikationsproblem och 55.4% av familjerna hade en eller flera stressfaktorer som påverkade familjen.

### *Psykisk hälsa i familj och släkt*

Hersov (1960) kom fram till att frekvensen neurotiska sjukdomar bland föräldrar, föräldrars syskon och far- eller morföräldrar var klart högre i skolfobigruppen än i gruppen skolkare och en kontrollgrupp.

Berg et al. (1974) fann att 44.0% av mödrarna och 13% av fäderna till 100 barn och ungdomar med skolfobi var sjuka i psykiatrisk mening, företrädesvis med affektiva syndrom.

Timberlake (1984) fann att många föräldrar till skolfobibarn själva hade medicinska problem eller fysiska krämpor (62.%), och/eller en bakgrundshistoria av rädslor eller fobier (59.%). Dessutom var 68% socialt inaktiva, d.v.s. varken aktiva i kyrkan, samhället eller privat.

Bernstein & Garfinkel (1988) jämförde släktingar till skolfobibarn med släktingar till en kontrollgrupp av barn med affektiva syndrom eller ångestsyndrom. I gruppen släktingar till skolfobibarn hade 41.5% en ångeststörning och/eller depression jämfört med kontrollgruppen, där motsvarande andel var 24.6%.

Last et al. (1987) fann också i en grupp skolfobibarn att av mödrarna uppfyllde 57.1% kriteriet för ångestsyndrom, 14.3% det för affektiv störning (båda enl. DSM-III (1980)) medan 35.7% hade ingen störning. Således hade en del dubbla diagnoser.

Det tycks således finnas en högre frekvens av psykisk ohälsa i skolfobibarnens familjer, enligt flera av varandra oberoende forskare.



Dock fann Svensson (2001), när hon undersökte relationen mellan barns nivå av rädsla och ängslan i relation till deras föräldrars, att de ej korrelerade med varandra.

### *Socioekonomiska faktorer*

Inte många av forskarna har tagit upp skofobins sociala bakgrundsfaktorer. Dock har de flesta som stått att finna (t.ex. Berg et al. (1969), Machl (1968)) ej funnit några signifikanta skillnader i fördelningen mellan socialgrupper i skolfobigruppen jämfört med befolkningen i allmänhet.

Andra (t.ex. Bernstein & Garfinkel 1986) har redovisat fördelningen mellan socialgrupper i sin undersökningsgrupp av skolfobibarn men ej relaterat fördelningen till den förväntade. Därför blir det svårt att dra några slutsatser om det finns någon skillnad i förekomst mellan dessa.

Baker & Wills (1978) fann när de jämförde två större grupper av skolfobibarn, som klassificerats som antingen akuta eller kroniska skolfobielever, att det fanns en tendens till större andel av akuta fall i den högre socialgruppen. I den lägsta socialgruppen (Socialgrupp V, enligt den indelning som författarna valde att gå efter) däremot fann man en signifikant högre andel kroniska skolvägrare jämfört med akuta skolvägrare. Det som överhuvudtaget karakteriserar de kroniska skolvägrarna i denna och andra undersökningar är att de kommer från familjer med stora sociala problem och således har en mer komplicerad problematik bakom skolvägran än dem i den akuta gruppen. De senare stämmer mer med de typiska skolfobibarnen.

I t.ex. Ilander-Åhléns (1973) undersökning finner hon fördelningen i sin skolfobigrupp jämförbar med den, som man fann i en samtida normalpopulation av barn (pojkar) i Stockholm, enligt Johnsson & Kälvesten (1964).

Det finns således, enligt vad som redovisats ovan, inget som tyder på att skolfobibarnen skiljer sig från normalpopulationen i fråga om socioekonomiska faktorer.

### *Skolfaktore*

Några skillnader i fråga om skolornas karakteristika vad gäller skolfobistatistik har ej hittats. Enstaka forskare har försökt finna skillnader mellan privata och offentliga skolor, skolstorlek och klasstorlek, men ej funnit några.

(Se dock avdelning om skolfobi och skolvägran i Japan relaterat till det japanska skolsystemet i slutet av detta kapitel!)

### *Intelligens och skolprestationer*

Många forskare har undersökt sambandet mellan skolvägransbeteende, således ej specifikt skolfobi, och inlärningssvårigheter men ej funnit några samband här. Hersov (1960) som jämförde skolfobibarn, skolkare och en kontrollgrupp fann signifikant högre intelligens hos skolfobiker jämfört med skolkare och högre intelligensnivå än kontrollgruppen. Dessutom fann han skillnad i fråga om uppförande i skolan till skolfobigruppens fördel.

Leventhal & Sills (1964) gjorde en sammanställning av de vanligaste fynden från forskning kring skolfobi och fann här att intelligensen tenderar att ligga över genomsnittet och skolprestationerna (betygen) är åtminstone tillfredsställande.

Berg et al. (1969), som delade in skolfobibarn i akuta och kroniska (se ovan, kap. 2), fann att akuta skolfobifall (mer än tre års problemfri skolgång före nuvarande episod av skolvägran) hade högre intelligens än de med "kronisk skolfobi".

Hampe et al. (1973) har forskat om intelligens och skolfobi. De, liksom Hersov (1960), fann att intelligensen hos skolfobibarn ej skiljer sig från populationen i övrigt och menar att deras undersökning var mer tillförlitlig på grund av *hur* man erhållit försöksgruppen och *hur stor* den varit. De funderar över varför andra forskares resultat skiljer sig från deras och resonerar kring möjligheten att man eventuellt tenderar att, bland elever som skolvägrar, oftare diagnosticera

elever med högre intelligens som skolfobiker, medan när det gäller barn, som har samma problem men med lägre intelligens, misstolkas deras skolvägran i termer av efterblivenhet, dålig impulskontroll eller inlärningsproblem. Kanske uppvisar de senare ett yttre beteende av aggressivitet som döljer ängslan, därför att de aldrig tillåts att uttrycka rädsla som rädsla.

Anmärkningsvärt är att i undersökningen av Flakierska et al (1988) var normal intelligens ett av kriterierna för att få vara med i undersökningen av en grupp som bedömdes ha skolfobi.

Enligt Ilander-Åhléns (1973) undersökning fanns en tendens i hennes material till lägre begåvning i de högre åldersgrupperna (äldre än 11 år) med skolfobi jämfört med motsvarande grupper yngre barn (under 11 år), vilket eventuellt skulle kunna vara samstämmigt med Bergs forskningsfynd ovan.

Sammanfattningsvis kan sägas att begåvning och skolprestationer i gruppen elever med skolfobi befunnits vara antingen kring eller högre än medelvärdet.

### *Depression*

Historiskt har skolfobi tolkats som en konsekvens av separationsångest. Många forskare, bl.a. Hersov (1960), Waldron et al. (1975) och Baker & Wills (1978), har ansett att depression är en beståndsdel i skolfobi eller att skolfobi är ett av många olika beteendesymtom på depression.

Baker & Wills (1978), som delade in sina skolfobibarn i två grupper, med akut eller kronisk skolfobi, fann att gruppen med akut skolfobi hade signifikant fler barn med depression och av dessa var de flesta 11 år.

Gränserna mellan ångest- och förstämningssyndrom är ej så distinkta och lätta att skilja åt. Bernstein & Garfinkel (1986) gjorde därför en studie av 26 ungdomar (9 – 17½ år) som alla klassats som kroniska skolvägrare. Av dessa fann man att 69% stämde med DSM-III-kriterier för förstämningssyndrom (depression), 62% för ångestsyndrom samt av dem hade 50% både depression och ångestsyndrom. De, som stämde in på båda diagnoserna, visade sig ha allvarligare symtom.

Man fann också att barn och ungdomar, som hade depressiva störningar, ofta rapporterade ångestsymtom medan de som hade ångestsyndrom inte lika ofta beskrev depressiva symtom. Dock hade de patienter som hade *allvarliga* ångestsyndrom även depressiva symtom. Man drog därför slutsatsen att barn och ungdomar, som har allvarlig ångeststörning, är svåra att kliniskt urskilja från dem som har depression.

Dessa forskare funderar slutligen i sin artikel över orsak och verkan. De menar att det sannolikt är så att deras patienter är oförmögna att gå till skolan på grund av ångeststörning och depression. Å andra sidan kan långvarig skolfrånvaro leda till depression och ångest och därigenom bidra till att göra dessa symtom bestående eller förvärra dem.

### *Somatiska symtom*

I en studie av Bernstein & Garfinkel (1997) av 44 ungdomar som skolvägrade ville man identifiera de vanligaste somatiska symtomen. Dessa ungdomar hade en samsjuklighet av ångestsyndrom och/eller depressiva störningar. De vanligaste fysiska symtomen i denna grupp av skolvägrande ungdomar var:

- yrsel (20.5%)
- illamående (20.5%)
- ryggsmärtor (20.5%)
- magsmärtor (18.2%).

I övrigt har ej några artiklar som refererat vetenskapliga studier i detta ämne påträffats.

## *Konsekvenser och prognos*

Enligt den engelskspråkiga vetenskapliga litteraturen har det gjorts en hel del uppföljande undersökningar av f.d. skolfobibarn. Rapporterna från dessa har givit väldigt olika resultat. Det är svårt att dra några säkra slutsatser av dem. Sammanfattningsvis kan dock sägas att de flesta visar på att mellan ca 50 – 85% hade god närvaro i skolan eller på jobbet senare i livet.

Timberlake (1984) gjorde en follow-up-undersökning av 74 barn med skolfobi i åldrarna 6-11 år, som hade varit föremål för psykodynamiskt baserat socialt behandlingsarbete vid två olika rådgivningsenheter. Uppföljningen, som gjordes 10 – 20 år senare, visade att 96.9% hade fullföljt sina studier. 64.1% hade ej haft återfall, 98.4% deltog ofta i sociala aktiviteter samt 90.6% arbetade åtminstone deltid. Ingen hade arbetsrelaterade problem.

Regressionsanalys avslöjade flera betydelsefulla prediktorer för ett långsiktigt positivt utfall: Faktorer vid behandlingens början vilka samvarierade med det positiva utfallet enligt en regressionsanalys var bl a följande: föräldrarna hade ingen förhistoria av fobier eller ängslighet, båda föräldrarna hade deltagit regelbundet i behandlingen, familjerna hade mindre frekvent kontakt med mor- eller farföräldrar vid intagningen, barnen var ej rädda för många andra företeelser samt snabb återgång till skolan under behandlingen.

Flakerska, Lindström och Gillberg (1988 och 1997) fann i sina två follow-up-undersökningar efter 15–20 år samt 20–29 år ingen skillnad i skolframgång (såväl närvaro som skolprestationer), hälsa, social anpassning eller brottsstatistik mellan en grupp, som behandlats för skolfobi, och en kontrollgrupp. En viss tendens kunde dock skönjas vad gäller kontakt med sociala myndigheter till skolfobigruppens fördel, d.v.s. de hade färre kontakter i detta avseende.

Man fann att personerna i skolfobigruppen oftare hade sökt psykiatrisk hjälp som vuxna. De vanligaste diagnoserna här var neurotisk depression eller separationsångest.

De mest signifikanta skillnaderna fann man i fråga om att 10% av skolfobifallen bodde kvar hos föräldrarna vid 24–29-årsåldern (och 14% (!) vid medelåldern 34 år), medan ingen från kontrollgruppen gjorde det. Dessutom visade det sig att skolfobigruppen hade färre barn vid denna tidpunkt i livet. Samma tendenser fann man vid den senare uppföljningen, då alla i undersökningsgruppen var över 30 år.

Sammanfattningsvis kan sägas att vissa intressanta fynd har gjorts inom forskningen men att området ännu är synnerligen utforskat.

## *Förklaringsmodeller*

Det finns många olika teorier om varför skolfobi uppstår. Olika psykologiska skolbildningar förklarar uppkomsten av skolfobi, var och en på sitt sätt. Man kan förklara fenomenet med psykodynamisk teori, kognitiv teori/inlärningsteori, kristeori, systemisk teori m.m. Man har sett skolfobi som nära relaterad till ångestsyndrom med depressivitet (fear-anxiety-depression). Här finns även Bowlbys (1996) teori om ”attachment” (anknytning). Skolfobins etiologi kan även inbegripa biologiska faktorer. Man har t.ex. försökt förklara tillståndet med biologisk sårbarhet eller extrem känslighet för stress.

Det är dock viktigt att ha i åtanke att här liksom i de flesta andra psykologiska sammanhang är orsakssambandet komplicerat. Det handlar oftast om en kombination av bakgrundsfaktorer och utlösande faktorer.

## *Skolvägran och skolfobi i Japan*

Eftersom skolfobi, enligt uppgift från olika håll, skulle vara ett vanligt problem bland skolbarn och ungdomar i Japan, har jag valt att titta närmare på detta i forskningslitteraturen.

Chiland & Young (1990) har givit ut en samlingsbok med artiklar om skolvägran från olika länder. Boken sammanställdes inför en internationell kongress om barn- och ungdomspsykiatri i Kyoto, Japan samma år.

Skolvägran har varit ett akut bekymmer i Japan beroende på förändringar i samhälle, familjestruktur och ett extremt tävlingsinriktat skolsystem. Även förekomsten av mobbning i skolorna och lärarnas brist på engagemang härvidlag ges som förklaring.

Nakane (1990, "School Refusal: Psychopathology and Natural History", i samma bok) refererar en undersökning av frekvensen "skolhatare" i Japan 1951 – 1978. Problemet har således varit aktuellt under relativt lång tid.

Förutom mobbning som orsak beskriver denne författare även skolsystemet. Elever med goda skolresultat i de lägre årskurserna (elementary school) måste ofta läsa extra utanför skoltid för att klara konkurrensen till de privata skolorna högre upp i skolsystemet (junior high school). I dessa privata skolor är de flesta elever mycket ambitiösa och det är därför svårt att behålla samma höga betyg som man haft i de lägre årskurserna i den allmänna skolan. De blir på så sätt besvikna och blir "kandidater för skolvägran".

Många barn och ungdomar kan uppleva stark spänning inför sin skolsituation och besluta sig för att stanna hemma. Detta kan innebära starka skuld känslor och följden blir att eleven undviker att möta grannar och klasskamrater och stänger in sig på sitt rum. De kan sedan reagera aggressivt på press från föräldrar om att de ska gå tillbaka till skolan. Ungdomar, som i denna situation blir våldsamma mot sina mödrar, tycks vara ett inte alltför ovanligt problem i Japan. Den känsla av otillräcklighet och underlägsenhet gentemot kamrater, som dessa barn härigenom kan hamna i, kan leda till en ännu sämre social situation och till och med asocialitet.

Familjestrukturen i det japanska samhället anses också spela roll i uppkomsten av skolvägran. Familjeterapeuten Suzuki (1990, i artikeln, "School Refusal Viewed through Family Therapy", i ovan nämnda bok) kräver faderns närvaro i behandlingsarbete kring barn och ungdomar med detta problem. Japanska män i allmänhet arbetar oerhört mycket och överlämnar vanligen ansvar för uppfostran till mödrarna. Faderns deltagande i behandlingsarbetet kan innebära förbättrade relationer mellan makarna förutom inverkan på barnets beteende. Genom att pappan börjar minska sin tid på arbetet, tillbringar mer tid med familjen och gradvis blir mer hem- och familjeorienterad, kan hans närvaro bidra till en lösning av barnets skolvägran.

Samma författare menar att skolvägran är ett allvarigare problem i Japan än i andra länder. Han refererar en studie av japanska familjer från 1985 till 1987, vilken beskriver skolvägran som en "social anorexia nervosa". Här hävdas också att skolvägran är så allvarlig i det japanska samhället att den är att betrakta som "socialt självmord". Detta kan stämma, eftersom examina från högre skolor anses vara nödvändig för alla mogna vuxna i samhället och deras karriär.

Det diskuteras bland fackfolk huruvida detta problem handlar om separationsångest eller ska ses mer som en reaktion på en, för den drabbade, ohållbar och outhärdlig skolsituation.

Koizumi (1990, i en annan artikel i samma/ovan nämnda bok, "School Nonattendance and Psychological and Counseling Services") är den författare här som försöker klassificera olika typer av skolvägran. Han skiljer på *neurotisk skolvägran* och skolk (förutom andra kategorier). Neurotiska skolvägrare kan indelas i tre typer: A. separationsångest, B. det bortskämda barnet, C. det snälla och välartade barnets "utbrändhet".

Separationsångest kan, enligt denne författare, uppstå dels genom överbeskydd från modern, dels genom moderns avvisande av barnet. De ofta närvarande farföräldrarna kan också bidra till problemet genom att de klemmat bort barnet.

När det gäller det "bortskämda barnet" handlar det om familjer med en eftergiven mamma, som domineras av sitt barn. Barnet har ej lekt med andra barn. Det har därigenom ej utsatts för frustrationer och har således fått låg tolerans för motgångar.

I fråga om "utbrändhet hos välartade barn" beskrivs problemet uppstå högre upp i årskurserna bland duktiga och ambitiösa elever, som tyckt om skolan och varit lydiga hemma. Modern kan vara dominant och krävande med höga förväntningar på barnet. När detta barn utsätts för krav eller situationer, som de upplever sig ej klara, kan de reagera starkt. Detta kan innebära att de avvisar allt inklusive skolan och drar sig undan.

## Kap 4 Ett förslag till klassificering av skolvägran

Vid genomgång av forskningslitteratur upptäcker man att termen skolfobi ibland blandas med termer som skolvägran eller skolvägransbeteende. En del forskare inkluderar all typ av skolvägran i sitt material och vi får således en grupp med såväl skolkare som skolfobibarn, som undersöks med avseende på olika bakgrundsfaktorer eller behandlingsutfall.

Utredningsförfarande och diagnosticering kräver specifika definitioner, om olika forskares resultat ska vara jämförbara, enligt Kearney (2001). Han menar att de diagnoskategorier, som är passande enl. DSM-IV är "Separationsångest" eller "Specifik fobi (för skolan)" (se bilaga 1 och 2). Det som saknas i dessa diagnoser är orsaker och vidmakthållande faktorer, även om man i t ex Specifik fobi kan känna igen gemensamma drag som "ångest, rädsla och undvikande".

Kearney menar att klassificeringsstrategier av skolvägran hittills har misslyckats med att

- tillhandahålla homogena och pålitliga beskrivningar av undergrupper till syndromet, som möjliggör för forskare att söka information om dessa
- underlätta kommunikation mellan professionella inom hälsoområdet genom att man har en överenskommen terminologi
- integrera med kliniskt användbara och psykometriskt klara diagnosmetoder
- förutsäga prognos och individuella reaktioner/svar på behandling.

Vad som behövs, tycker denne författare, är ett klassificeringssystem som särskiljer olika typer av barn som skolvägrar utan att enbart grunda sig på symtomen.

Detta är frågor som sysselsatt Kearney och hans medforskare, Silverman (1996). De har i sin forskning visserligen utgått från all typ av skolvägran, således även skolk, men deras förslag till kategorisering och diagnosticering är intressant även inom skolfobigruppen.

Kearney och hans medarbetare har konstruerat ett test, School Refusal Assessment Scale (SRAS). De prövade denna skala på 166 barn och ungdomar och urskiljde härigenom 4 olika typer av skolvägransbeteende. Följande kategorier föreslås:

### ***Elever som skolvägrar huvudsakligen för att***

*undvika negativ förstärkning/ negativa konsekvenser:*

1. undvika stimuli som väcker negativa känslor
2. fly från obehagliga sociala situationer eller bedömningsituationer

*uppnå positiv förstärkning/belöning:*

3. för att få uppmärksamhet
4. för att erhålla påtaglig belöning/förstärkning utanför skolan

### ***1. Elever som skolvägrar huvudsakligen för att undvika stimuli som väcker negativa känslor***

I denna grupp hamnar ofta yngre barn, som lider av ångslan, nedstämdhet och somatiska symtom. På en depressionsskala tenderar denna grupp (liksom grupp 2) att ha högre poäng än de två grupperna, som söker positiv förstärkning. Dessutom har man här funnit högre grad av rädsla för skolrelaterade situationer. Barn i denna grupp har skattats lägre vad gäller uppmärksamhetsproblem, asocialitet och aggressivitet jämfört med barnen i den grupp, som söker positiv förstärkning utanför skolan.

Familjerna karakteriseras som normala i fråga om prestationer, intellektuell-kulturell orientering, uttrycksfullhet, kontroll, fritidsaktiviteter, moraliskt-religiöst intresse samt organisation enligt en familjeskala (FES; Moos & Moos, 1986). Dock skiljer de sig från de andra gruppernas familjer i fråga om oberoende, där de ligger lägre, och i fråga om sammanhållning, där de ligger högre än dessa.

### ***2. Elever som skolvägrar huvudsakligen för att fly från obehagliga sociala situationer eller bedömningsituationer***

Här kan det handla om att tala inför andra, att gå i korridorer, att utsätta sig för prov och situationer, som ska bedömas eller betygsättas. Barnen i denna grupp har liksom den förra gruppen högre nivåer av allmän och social ängslan, allmän stress och depressiva symtom samt en del har somatiska symtom. Även i denna grupp finns en tendens till låga nivåer av asocialt beteende. Familjerna är till stor del lika de i föregående grupp men skiljer sig från genomsnittet i fråga om fritidsaktiviteter, sammanhållning och oberoende. Dessa fynd tyder på familjer med högre grad av avskildhet mellan familjemedlemmarna, menar Kearney.

### ***3. Elever som skolvägrar huvudsakligen för att för att få uppmärksamhet***

Till denna grupp liksom nästa hör barn som söker positiv förstärkning utanför skolan. Här kan det handla om uppmärksamhet eller sympati från föräldrar eller andra. I denna grupp finns ofta yngre barn som uppvisar olika typer av dåligt uppförande på morgonen för att få uppmärksamhet och få lov att stanna hemma från skolan. Det kan handla om raserianfall, skrik eller att barnet håller sig fast eller låser in sig i sitt rum eller i bilen, vill ha bekräftelse eller ger skuld känslor genom sitt beteende, har överdrivna somatiska krämpor, är olydiga eller rymmer m.m. De kan ha viss separationsångest men den döljs ofta under ett manipulativt och kontrollerande beteende som är ägnat att väcka uppmärksamhet. När man undersöker denna grupp genom olika test, finner man att barnen här ligger förhållandevis lågt i fråga om allmän stress liksom ifråga om ängslan och depressiva symtom. Deras familjer avviker framför allt genom låg grad av sammanhållning och dessutom mycket låg grad av oberoende. Detta senare tyder på att i dessa familjer är medlemmarna insnärjda i varandra.

### ***4. Elever som skolvägrar huvudsakligen för att för att erhålla påtagliga belöning/ förstärkning utanför skolan***

Till denna grupp hör barn och ungdomar, som hoppar över lektioner eller skoldagar för att göra något mer lockande utanför skolan. Det kan gälla mycket olika saker som att sova, se TV eller spela videospel, gå in på Internet, vara med kompisar, hålla på med droger eller kriminalitet osv. Barn och ungdomar i denna grupp har mindre ängslan och rädslor, mindre depressivitet och allmän stress jämfört med de andra tre grupperna. Det rör sig således om en icke ångestbaserad skolvägran. Däremot finns i denna grupp mer uppmärksamhetsproblem, asocialitet och aggressivt beteende. Deras familjer skiljer sig fr från familjerna i de andra grupperna vad gäller sammanhållning och konflikter. Det rör sig om mindre sammanhållning i familjen och mer konflikter.

## **Kap 5 Behandling av skolfobi**

Enligt Sletten (1971) beror framgången av behandling på hur länge barnet varit frånvarande och hur tidigt barnet kommer till behandling. I de fall där man enbart koncentrerar behandlingsarbetet på återgång till skolan, löser man ej de djupare emotionella konflikter som ligger bakom skolfobin, men Sletten menar att det ofta är svårt att få barn och föräldrar motiverade till psykodynamisk behandling i dessa fall.

De flesta forskare betonar *vikten av snabb återgång till skolan* för barnet som drabbats av skolfobi. Dock har de olika åsikter om hur det ska gå till, beroende på erfarenhet och psykologiskt synsätt.

Som en anekdot kan nämnas att i den tidigare omnämnda artikeln av Waldfoegel et al. (1956) kommenterar M.D. Lippman från St Paul, Minnesota det i artikeln refererade seminariet kring skolfobi. Han säger där att han själv känt sig skeptisk till åsikten att barnet snarast bör återföras till skolan. Han har därför vid ett tillfälle diskuterat frågan med doktor Benjamin Spock. Lippman var rädd att en sådan åtgärd skulle kunna vara olycklig, eftersom den skulle kunna äventyra barnets förtroende för terapeuten. Han kände att han först ville göra barnet medvetet om de underliggande faktorerna till skolfobin. Dock hade han efter samtalet, genom att pröva att

arbeta med snar återgång till skolan, märkt att barnet är tacksamt när det märker att det fungerar och att inget förfärligt händer.

### *Institutionsbehandling*

På 50- och 60-talet var inläggning på Barnpsykiatrisk klinik vanligt. Sylvander (1968) är tveksam till om man i gravare fall överhuvudtaget kan åstadkomma något resultat utan djupgående psykoterapi. Avgörande för resultatet skulle vara "hur stor del av moderns personlighet som är "frisk" och hur stort hennes neurotiska behov av att hålla barnets problem är." Placering på behandlingshem eller sjukhus under terapin är det bästa, enligt henne, vilket visar lite av tidsandan inom barnpsykiatri under denna tid.

Hellström (1975) beskriver utförligt hur sådan behandling kunde gå till:

Behandlingsmodellen vid Faluns barnpsykiatriska klinik bestod av en kombination av psykodynamiskt och beteendeterapeutiskt orienterade behandlingsinslag. Det innebar att barnet lades in på kliniken och tränades i adekvata skolvanor i klinikens skola. När detta fungerade, ofta efter 2-3 veckor, fick barnet börja i en vanlig skola på stan. Detta var många gånger en för barnet helt okänd skola, således ej dess ordinarie skola. Förutom själva skolträningen pågick gängse avdelningsarbete, där barnet genom olika aktiviteter tränades till större självständighet, ökat självförtroende och bättre förmåga att vistas i grupp. Detta var den beteendeterapeutiskt orienterade delen och denna utgjorde tyngdpunkten i behandlingen.

Den psykodynamiskt orienterade delen av behandlingen gick ut på att man i samtalsbehandling, med barn och föräldrar var för sig, arbetade med följande inslag: separation, bundenhet och överbeskydd samt aggressionsproblematik och behandling av aggressionshämning. Med barnet tog man dessutom upp frågor kring sex- och samlevnad samt dess föreställningar om döden. Föräldrarna fick specifikt hjälp att bearbeta skuldkänslor angående barnets beteende och egna reaktioner på detta samt att arbeta med den inbördes relationen mellan makarna, vilken kan vara utsatt för extra prövningar, när man har ett barn med skolfobi.

Förutom ovan nämnda inslag i behandlingen kunde även farmakoterapi samt psykologisk och somatisk undersökning ingå. Vårdtidens längd kunde variera men medelvärdet för vårdtiden låg vid åtta veckor, dvs närmare två månader.

Behandlingsresultaten var i de flesta fall positiva, även om drygt en tredjedel återföll till skolvägran. Dessa hade dock i de flesta fallen kommit igång med skolan igen.

Kommentar till institutionsbehandling: Denna används inte längre eller åtminstone ytterst sällan, beroende på dels att den är alldeles för tidskrävande och därigenom alltför dyr för nutidens sjukvård, dels annat synsätt och insikt om att det finns andra, för barnet och familjen mindre smärtsamma metoder, där man lyckas få barnet tillbaka till skolan igen.

### *Psykoterapi enligt psykodynamisk modell*

Psykodynamiskt förankrad psykoterapi för skolfobibarn har beskrivits ovan under "Institutionsbehandling" enligt Hellström (1975).

Enligt Sletten (1971) är det vanskligt att genomföra psykodynamiskt grundad psykoterapi. Särskilt i de mest "patologiska" fallen är varken barn eller föräldrar motiverade för en sådan behandling. Han skriver också att vissa föräldrar är "resistenta" för sådan behandling

### *Psykoterapi enligt inlärningspsykologisk/kognitiv modell eller med en kombination av olika synsätt*

Goldenberg & Goldenberg (1970) refererar olika forskares förslag till behandling. En del är renlärigt psykoanalytiska, skriver dessa forskare, och går ut på att hos föräldrar och/eller barn

åstadkomma en djupare förståelse för orsaksammanhangen till det uppkomna problemet. Andra kombinerar (intressant nog, tycker de) sådana psykodynamiskt inriktade grepp med desensibilisering enligt beteendeterapeutisk modell. På så sätt blir fördelarna av en djupare förståelse för bakgrunden till ångesten kombinerade med en systematiskt arbete för att ta bort/lindra symtomen (= skolvägran), vilket syftar till att få barnet tillbaka till skolan snarast

Enligt inlärningsteori är skolfobi ett inlärt felaktigt beteendemönster. Genom att stanna hemma från skolan kan barnets ångest för att något förfärligt ska hända modern minskas. Därigenom förstärks undvikanderesponsen. Dessutom förstärks denna respons ytterligare genom allt annat positivt, som erhålls hemma (större frihet, uppmärksamhet, mindre press etc.). Det felinlärdade beteendet behöver ”motbetingas” för att avlägsna de fobiska symtomen.

Enligt samme författare kan en sådan desensibilisering gå till på följande sätt: Barnet och terapeuten börjar med att sitta i bilen framför skolan. Därefter ökar de gradvis sitt närmande till skolan under ett antal veckor med att t.ex. därefter gå fram till skoltrappan, sen gå upp för trappan, gå in i skolbyggnaden, närma sig klassrummet gradvis mer för varje dag. Så småningom kan de gå in i klassrummet, när det är tomt. Sedan kan de träffa endast läraren där, därefter läraren plus några klasskamrater och slutligen kan de vara med på en och sen flera lektioner. Till sist kan barnet själv vara kvar där. Detta arbete förutsätter att skolpersonalen är invigd och kan samarbeta med terapeuten.

Kennedy (1965) ger sitt förslag till snabbbehandling av ”typ 1- skolfobi” (se kap. 2) i sex huvudsakliga steg.

1. Goda relationer med andra professionella personer i skolan samt föräldragruppen. Detta bl.a. för att barnet ska remitteras vidare till terapeuten redan andra eller tredje dagen av det fobiska beteendet.
2. Undvikande av betoning av de somatiska besvären. Dessa bör hanteras korrekt med en tid för undersökning hos doktorn men i övrigt ej få någon större uppmärksamhet.
3. Barnet bör tvingas till närvaro i skolan. Föräldrarnas beslutsamhet härvidlag är väsentlig. Låt pappan ta barnet till skolan och be rektorn eller någon annan ur skolans personal ta emot barnet eller hjälpa till att hålla det kvar. Tillåt modern att stå i korridoren, om hon måste eller besöka skolan under morgonen men ej stanna där.
4. Strukturerat samtal med föräldrarna, vilket ska gå ut på att skapa förtroende för terapeuten, att vara optimistisk och betona att dessa problem brukar gå över med detta arbetssätt, som sedan beskrivs. Detta samtal bör ske i slutet på en vecka för att planlägga barnets återgång till skolan följande måndag.
5. Förhållningsorder till föräldrarna: Diskutera inte återgång till skolan eller de fysiska symtomen under veckoslutet. Vid återgång, se till att barnet klär sig och gör sig i ordning för skolan på måndagsmorgonen och ge det en lätt frukost för att undvika illamående. Låt pappan ta barnet till skolan utan så mycket prat eller frågor om hur det känns och varför. Beröm barnet på kvällen för det som det lyckades med och inge hopp om att det ska gå ännu bättre nästa dag. Tredje dagen kommer troligen att vara helt symtomfri.
6. Terapeuten bör träffa barnet en kort stund och endast efter skoltid. Betona fördelen med att utsätta sig för det man är rädd för genom att t.ex. berätta om piloter som behöver komma tillbaka upp i luften snarast efter en olycka eller vikten av att snabbt komma tillbaka på hästryggen efter att ha fallit av en häst. Berätta gärna om något du själv varit rädd för som barn för att visa på fobiers övergående natur.
7. Uppföljning per telefon, där man småpratar och är uppmuntrande.

Kearney (2001) har utarbetat behandlingsförslag för sina fyra typer av skolvägran (se kap. 4) Detta har han gjort genom att gå igenom och välja ut publicerade artiklar som dokumenterat olika framgångsrika behandlingsstrategier eller kombinationer av sådana inom inlärningskognitiv psykologi/beteendeterapi. Vi ska här koncentrera oss på de tre typerna av skolvägran, som är intressanta för ämnet skolfobi.

*Elever som skolvägrar huvudsakligen för att undvika stimuli som väcker negativa känslor:*



Denna grups besvär är analoga med vad vi i vanligen kallar ångestbaserad skolvägran eller skolfobi men, enligt författaren, en utvidgning av begreppet.

Behandling: Här nämns farmakoterapi och kognitiv beteendeterapi, där att bygga upp ångesthierarkier, övningar i kroppskontroll, desensibilisering, självförstärkning och ”psychoeducation” ingår. Dessutom framhålls vikten av goda dagliga rutiner.

*Elever som skolvägrar huvudsakligen för att fly från obehagliga sociala situationer eller bedömningsituationer:*

Barn och ungdomar i denna grupp liknar i många avseenden den föregående grupp men social ångslan eller fobi och brister i den sociala förmågan ingår i deras bakgrund. Dessa problem måste angripas särskilt. Därför avhandlas denna grupp för sig, även om en del av behandlingen är identisk med föregående grupp.

Behandling: Förutom det som givits som behandlingsförslag i ovan beskrivna grupp ingår fler moment under den kognitiva beteendeterapin med tanke på bristerna i den sociala förmågan. Här nämns således även modellinlärning, rollspel, ”shaping” och social förstärkning, kognitiv omstrukturering, byte av roller och perspektiv, exponering, hemuppgifter samt återfallspreventiv träning. Här nämns även träning i social problemlösning, ilskekontroll, träning i förmåga att uppfatta och förstå sociala situationer samt att avläsa andra människor. Dessutom föreslås kommunikationsträning och empatiträning. I ”psychoeducation” ingår här bl.a. undervisning för att öka kunskapen om ångslan och ångest (t.ex. känslor, tankar, beteenden).

*Elever som skolvägrar huvudsakligen för att för att få uppmärksamhet:*

I denna grupp av uppmärksamhetssökande barn fokuseras behandlingen mer på föräldrarna. Dessa behöver tränas i att ta kontrollen över sitt manipulerande och utagerande barn. Kearney menar att separationsångest är vanligast förekommande i denna grupp. Således finns troligen i denna grupp många av de barn, som i andra situationer bedöms ha skolfobi.

Behandling: Här ingår ofta, när det gäller barn med separationsångest, desensibilisering genom att barnets utsätts för en hierarki av ångestskapande situationer, som innebär ökning av tid för separation och avstånd mellan barn och föräldrar.

*(Elever som skolvägrar huvudsakligen för att för att erhålla påtagliga belöning/förstärkning utanför skolan:*

I denna grupp ryms elever som skolkar d.v.s. i de allra flesta fall en helt annan typ av barn. Därför hänvisas till Kearneys bok för den som vill tränga närmare in i hans behandlingsförslag.)

### *Systemisk familjebehandling*

Cerio (1997) beskriver en systemisk behandlingsstrategi för familjer med ett skolfobibarn. Hon ser barnet som symtombärare av familjens problem. Hennes hypotes/utgångsläge är att barnets ångslan/ångest hör ihop med att åtminstone en av föräldrarna är högggradigt ångslig. Barnets symptom fungerar distraherande av föräldrarnas egna problem och ökar föräldrarnas känsla av att vara behövd av barnet. I familjer med ett barn med skolfobi är det inte ovanligt att den ångsliga föräldern överidentifierar sig med barnet, vilket leder till insnärjdhets (dåliga gränser) medan den andre föräldern är ”underengagerad” och ”löskopplad” från barnet.

Det är viktigt att sätta sig in i familjens världsuppfattning, deras grundläggande tankar och förståelse av problemet för att utifrån detta bestämma interventionens riktning. En sådan förståelse av familjens tankar om orsakssamband kan sedan hjälpa terapeuten att omformulera problemet till berörda parter i familjen. I motsats till andra interventioner koncentrerar man sig inte här på barnet och dess symptom utan på systemet familj-skola.

Följande steg beskrivs:

1. Tag med så många familjemedlemmar som möjligt, med ett minimum av klienten plus båda föräldrarna.
2. Låt varje familjemedlem definiera problemet. Därefter får de berätta mer om situationen, t.ex. hur det startade, vem som är mest förstående, vem som bäst klarar att få barnet till skolan osv.

3. Omformulera problemet från något som ger associationer till sjukdom till ett mer hanterbart vardagsproblem. T.ex. att kan man, i stället för att se det som en fobi, säga att det snarare låter som om N.N. tillåts oroa sig för mycket.
4. Avgör vem som är den mest ängsliga och överengagerade föräldern och vem som är underengagerad.
5. Låt föräldrarna formulera ett mål man vill uppnå med denna intervention. Det troliga svaret här är att man vill få barnet tillbaka till skolan snarast. Terapeuten kan här utmana föräldrarna att gå in för detta mål genom att inte tillåta barnet att missa skolan.
6. Föreslå ett byte av roller i föräldrarnas samspel. Låt den underengagerade föräldern ta den aktiva rollen i att lösa problemet. Denne får då bli den som tar emot barnets klagomål och känslor, som tar barnet till skolan och som håller kontakt med skolans personal.
7. Utmana föräldrarna att visa en enad front. Det innebär att de måste komma överens om hur de ska gå tillväga och sedan vara lojala mot varandra. Det är också viktigt att föräldrarna övertygar barnet om att de menar vad de säger.
8. Man kan angripa såväl symtom som orsak till problemets uppkomst. I detta fall är hypotesen att barnet är symtombärare för en överängslig förälder. Ett förslag är då att be den ängsliga föräldern hjälpa barnet med dess ängslan genom att träna det med hjälp av ett avspänningsband. På så sätt får även den ängsliga föräldern träning i avspänning för att minska sin egen oro.
9. Det är viktigt att involvera andra personer i problemlösningen, t.ex. syskon och skolpersonal. När det gäller syskon kan det handla om att ge en förälder i uppdrag att vara aktiv tillsammans med ett syskon ibland för att kompensera detta för all tid och kraft som gått åt till det barn som lider av skolfobi. När det gäller personal i skolan, såväl lärare som elevvårdspersonal är det viktigt att de känner sig delaktiga. Annars finns risk att de allierar sig negativt (triangulering) med föräldrarna och på så sätt motarbetar lösningen.

Även Jenni (1997) beskriver utförligt en systemisk ansats vid behandling av skolfobi. Det hon betonar är att man ska avdramatisera skolfobin genom att själv ha en icke ängslig attityd, ge tid till lösning av problemet, vända fokus ifrån problem i skolsituationen samt att ta med alla parter (barnet, föräldrarna och skolans personal) i ett samarbete kring planeringen av återgång till skolan. Denna återgång bör ske gradvis, eventuellt med mycket små närmanden till skolbyggnaden i början. Man bör ej glömma att handleda skolpersonalen i detta arbete förutom allt stöd man ger till barnet och föräldrarna. Det faktum att det inte finns *en* enda väg till framgång i behandlingen öppnar för kreativa, flexibla och teambaserade ansatser till problemlösning, menar denna författare.

## II. METOD

### Kap 6 En modell för skolfobibehandling

Alla föräldrar har förhoppningar knutna till sitt barn och gör sitt bästa i sin uppfostransgärning. Föräldrar har i alla tider uppfattat sin roll som att man ska bibringa sina barn goda vanor. Bland det mest frustrerande och ångestsskapande föräldrar kan uppleva är när deras barn inte beter sig som de önskar.

När ett barn t.ex. plötsligt ogärna går ur sängen på morgonen en skoldag, låser in sig på toaletten, får starka känsloutbrott, slår omkring sig eller rymmer sin väg för att slippa gå till skolan är detta en oerhörd påfrestning för familjen. Föräldrarna drabbas av en akut känslomässig stress, kommer ej iväg till jobbet, har svårt att få förståelse från skolan och kanske känner de sig ifrågasatta som föräldrar. Syskon blir upprörda och makarna hamnar i gräl om hur de ska tackla situationen. Att inse vidden av känslomässig stress i en sådan situation är att närma sig problemet med barn som drabbats av skolfobi.

Följande metod, som benämns ”SBS-modellen”, (Strukturerad Behandlingsmodell för Skolfobi), har utvecklats under många års tjänstgöring som skolpsykolog. Eftersom ingen metod fanns att

tillgå fick man pröva sig fram. Som ung och oerfaren skolpsykolog i mitten av 60-talet åtog jag mig under en period att gå hem och hämta en liten pojke, som ej vågade gå till skolan, och följa honom dit. I hemmet fanns så stora sociala problem att ingen av föräldrarna hade förmåga att göra detta själva. Så småningom gick arbetet med skolfobiärenden mer ut på att arbeta genom föräldrarna och med skolpersonal. Under 80-talet började nedan beskrivna metod ta form och den har efter hand utvecklats genom ökad erfarenhet.

## **Strukturerad behandlingsmodell för skolfobi (SBS-modellen)**

*Vanligen tas första kontakten av föräldrarna, när läget är förtvivlat. Föräldrarna kan då ha hjälpts åt att kämpa, försöka övertala, lirka och stötta sitt barn. Barnet kommer endast iväg till skolan, om en av föräldrarna är med i skolan hela dagen.*

### **I. Mitt första steg är att ge föräldrarna och barnet en tid hos mej för samtal – så snart som det är möjligt.**

*A. Den första delen av kontakten vid vårt sammanträffande ägnas åt familjens berättelse. De får redogöra för hur det startade och vad som föregått situationen (inte sällan fysisk sjukdom hos barnet eller dödsfall i slakten någon gång under de sistlidna åren m.m.). Därefter får de beskriva symtom och nuläge.*

*B. Min intervention i denna del går ut på att lugna, bekräfta och ge hopp. Först berättar jag att de ej är ensamma, att jag har mött problemet förut, att det inträffar då och då bland eleverna i mina skolor (kanske 1-2 fall per år, som kommer till min kännedom), att det har ett namn och kallas skolfobi men att detta uttryck är missvisande eftersom det sällan handlar om problem i skolan utan snarare om separationsångest. De får även veta att detta problem ej uppstår för att de varit dåliga föräldrar utan att det vanligen förekommer i familjer där man givit sina barn mycket närhet och kärlek. Dock har man kanske varit sämre på att hjälpa barnet till självständighet och till att tro på sej själv i världen utanför familjen. Jag förmedlar genom hela mitt förhållningssätt att jag är övertygad om att de, liksom de flesta föräldrar, har gjort sitt bästa som föräldrar och försöker härigenom lyfta de skuld känslor, som de ofta bär på.*

*C. Jag lägger också tonvikt på att informera familjen om att det lyckats att hjälpa barnet och familjen i samtliga av mina fall hittills, även om det ibland tagit ett antal veckor.*

*D. Därefter beskriver jag vad som kommer att ske enligt mitt förslag. Detta gäller om föräldrarna hamnat i situationen att de ej kan lämna sitt barn i skolan utan ena föräldern har varit tvungen att stanna kvar där.*

### **II. Modellen går ut på följande steg:**

- 1. Föräldern bör snarast flytta ut ur klassrummet, om han/hon befinner sig där. Det går ofta att få barnet med på detta, om jag är bestämd här mot både barnet och föräldrarna. Föräldern bör helst sitta i ett avskilt rum på skolan - om möjligt - men ibland blir korridoren utanför klassrummet den enda godtagbara lösningen.*

2. Om den förälder, som står känslomässigt närmast barnet och som också ofta är den vekaste, när det gäller barnets känsloutbrott, är den som brukat vara med i skolan, föreslår jag ombytta roller.
3. Ett schema görs upp på ibland ända upp till 7 veckor. Detta schema går ut på att sakta avveckla föräldrarnas närvaro i skolan, med en hierarki av svårighetsgrad, som barnet själv hjälper till att göra upp. (Se exempel på ett sådant schema i bilaga 4.)
4. Jag hjälper föräldrarna med ett intyg till Försäkringskassan, där jag förklarar skälet till att någon av dem behöver vara frånvarande från sitt arbete och beskriver syndromet och behandlingens utformning i korthet. Detta har alltid godkänts som underlag för att få ersättning för "Vård av sjukt barn".
5. Ett möte med klassföreståndaren och övrig personal i skolan, där information om behandlingsuppläggningsplan ges, är nödvändig. Kunskap om skolfobi är sällsynt på grund av syndromets låga förekomst. Kunskap hos skolpersonalen är en förutsättning för ett professionellt bemötande.
6. Det är viktigt att barnet är med i uppläggningsplanen av schemat. Det är endast barnet som vet vad som är särskilt svårt och vad som är mindre svårt att klara själv under skoldagen. Det är också väsentligt att jag ger honom eller henne hopp och tilltro till att det ska lyckas. Ofta möts behandlingsupplägget med stor skepsis och oro från barnets sida.
7. Regelbundna telefonkontakter mellan mej och familjen för att göra täta utvärderingar av hur arbetet framskrider. Här handlar det en hel del om "peppning" av föräldrarna, så att de orkar stå på sig, vågar och har styrka att visa barnet tilltro, att orka med bakslag och trots dessa ta nya tag. I dessa telefonkontakter talar jag oftast även med barnet. Berömmar och uttrycker glädje, när det gått bra. Inger hopp och tilltro inför nästa dag, inte minst vid bakslag. Vid dessa telefonkontakter måste ibland en revidering av schemat göras, antingen på grund av bakslag eller orsakat av hastiga och oväntade framsteg.
8. Återbesök ibland. Dock är det inte alltid det behövs.
9. (Tidigare under min skolpsykologbana hade jag även regelbundna stödsamtal med barnet på skolan. Med den ändrade skolpsykologrollen numera är direktkontakter med elever alltmer sällsynt. Målsättningen här var framför allt att stärka självförtroendet, ge nya vyer och andra infallsvinklar på tankar om tillvaron och om upplevelser, dvs en slags bearbetning av barnets starka ångslan. Detta kan vara fruktbar för barnet, särskilt om en verkligt god kontakt erhållits.)

### *Grundläggande drag i denna metod*

Metoden är i sin teoretiska referensram eklektisk. Här finns i grunden ett psykodynamiskt synsätt men också en systemisk familjesyn samt metoder som lånats från inlärningspsykologisk teori.

Förhållningssättet till föräldrar och barn är enkelt och jämlikt. Som behandlare visar man stor förståelse och empati för hur svår situationen är. Man inger hopp. Man är fast i sin övertygelse att problemet kommer att försvinna och förmedlar detta. I en mening kan man säga att man undervisar föräldrarna om separationens dynamik. Ofta upplevs kontakten mycket positivt av

föräldrarna medan barnet ofta är defensivt eller t.o.m. visar ilska och misstro till en början. Dock brukar kontakten även med barnet bli väldigt positiv, när metoden börjat ge effekt. Det är påfallande hur dessa barn kan visa glädje och stor öppenhet mot behandlaren, när de återigen lyckas gå i skolan själv (jämför med doktor Lippmans erfarenhet, refererad på sid 22).

Det som skiljer denna metod från ovan i kap 5 beskrivna behandlingsmodeller är framför allt det strukturerade schemat, som används för att trappa ner föräldrarnas närvaro i skolan. Detta schema kan även ändras så att man, om barnet stannat hemma från skolan helt och hållet, gör behandlingen omvänt. Arbetet går då ut på att barnets närvaro i skolan ökas med små steg under ett antal veckor. Ofta krävs det, för att det ska lyckas, att en förälder är med i skolan, dock ej i klassrummet, under de tider som barnet tränar enligt schema. I slutet av behandlingen bör behandlingsstegen inbegripa barnets närvaro i skolan *utan att föräldern finns i skolan*.

### *För- och nackdelar*

Denna metod har visat sig effektiv i nästan samtliga fall hittills. En fördel med arbetssättet är att barnet ej ses som sjukt i barnpsykiatrisk bemärkelse utan behandlas som en individ med kompetens och resurser, dock i behov av intensivt stöd under tiden som arbetet fortlöper.

I ett fall av skolvägran, där behandlingen i stort sett misslyckades, var ärendet mycket komplicerat med borderlineproblematik och stark insnärjdhett mellan familjemedlemmar i flera generationer. Dessutom fanns i bakgrunden en mobbning, som man ej kommit tillrätta med. En annan viktig del i misslyckandet var att informationen om behandlingsupplägget till skolans personal var bristfällig. Detta medförde att man härifrån gjorde interventioner gentemot modern som var förödande för utgången. Barnet skolvägrade i flera år och familjen kände hat emot skolan.

En stor nackdel med denna metod är att den är tidskrävande och därigenom dyr i flera avseenden. Dels innebär frånvaro från arbetet för en förälder en viss ekonomisk förlust, dels innebär nästan alltid en persons frånvaro från jobbet ett avbräck för det arbete, som ska göras. Här har dock kontakten med Försäkringskassan, när den fungerat väl, upplevts som positiv och varit till stor hjälp vad gäller stressen och familjeekonomin. Detta är således en metod som endast ska användas i svåra och väldigt låsta skolfobifall.

I enklare fall, där det ges möjlighet att *träffa familjen redan någon av de första dagarna efter att symtomen uppstått*, kan man i stället pröva en enklare variant på samma tema. Det kan t.ex. gälla enbart den del där föräldrarna byter roller med varandra (framför allt i fråga om att ta barnet till skolan) och görs medvetna om att de bör visa en enad front gentemot barnet gällande kravet att det ska gå i skolan. Utifrån fallets art kan man även ta hjälp av stegen i någon av de metoder som beskrivits i föregående kapitel (från Kennedys och Cerios i detalj beskrivna, mycket konkreta steg). Man måste alltid anpassa uppläggningsen av behandlingsarbetet efter situationen och personerna i det enskilda fallet. Det gemensamma draget i undertecknads modell och flera andra behandlingsansatser är dock att den drabbade får ta ”små steg” i taget och ej känner sig forcerad längre än till ”sin egen gräns”.

## **III. RESULTAT**

### **Kap 7 Intervjuer med föräldrar samt med f.d. ”skolfobibarn”**

För att *utvärdera* denna modell samt för att kunna *utveckla* den har intervjuer med ett antal föräldrar planerats och genomförts. Dessa föräldrar har barn som lidit av akut skolfobi. De har känt stor förtvivlan och upplevt maktlöshet medan det pågätt. Familjerna har fått hjälp av undertecknad med ovan beskrivna metod och barnet har sakta övervunnit sin rädsla och sina låsningar och så småningom gått i skolan själv igen.

Av elevärenden som handlagts av undertecknad i egenskap av skolpsykolog under 19 år i samma kommun har påträffats 6 skolfobiärenden, där ovan beskrivna behandlingsmodell kunnat genomföras. Föräldrarna till dessa 6 f.d. skolfobibarn har tillfrågats och samtliga familjer ställde upp för intervjuer. Inget bortfall har således förekommit. Dock valde man i två av dessa familjer att endast modern kom till intervjun p.g.a. att fadern fått förhinder. Eftersom två barn kommer från samma familj, har intervju gjorts med 5 föräldrar eller föräldrapar.

Beskrivning av barnens kön, tidpunkt för skolfobin samt ålder vid intervjutillfället återfinns i nedanstående tabell.

Tabell 1.

Kön och födelseår	Skolfobi i åk	Ålder idag (0206)
Flicka f. 1970	4 och 6 (7)	32
” f. 1975	1	27
Pojke f. 1977	2 och 4	25
Flicka f. 1987	4	15
Pojke f. 1991 o. flicka f. 93	3 resp. 2	10 resp. 9

Avsikten var även att försöka få till stånd intervjuer med de barn, som är vuxna idag. De, som fortfarande är i grundskoleålder, har fått framföra sina synpunkter via föräldrarna. Av de tre som idag är vuxna ställde 2 upp för intervju. Den tredje har ej tillfrågats direkt. Dock gjorde föräldrarna bedömningen att han ej skulle vara intresserad av att medverka.

Syftet med intervjuerna har således varit att fråga hur vårt gemensamma arbete upplevdes. Vad var bra? Vad var mindre bra? Vad har de nu efteråt för tankar om hur man skulle kunna förbättra modellen, d.v.s. stödet till familjerna? Det är också av visst intresse att höra hur det gått för barnet senare i livet. Detta är en fråga man kan ställa till de föräldrar vars barn hunnit bli betydligt äldre än de var när problemet var aktuellt samt till de vuxna f.d. skolfobibarnen.

Intervjuerna följde ”Frågeformulär för föräldrar” (bilaga 5) samt ”Frågeformulär för f.d. skolfobibarn” (bilaga 6). De genomfördes som ett informellt samtal. Varje intervju tog 75 – 90 minuter och fick närmast karaktären av djupintervju(\*). Mycket god kontakt erhöles. Inte i någon av intervjuerna med föräldrar deltog ”barnet”. Samtalet var i samtliga fall mycket avspänt och verkade uppskattas av intervjupersonerna. Några har glömt en del, p.g.a. att lång tidsrymd har gått sedan vi hade kontakt, andra minns mycket väl och har funderat mycket kring problemet och hur det kunde uppstå.

Syftet med intervjuerna är ej att kunna kvantifiera resultaten utan endast att göra en deskriptiv, kvalitativ undersökning. Avsikten är således inte att få objektiva, generaliserbara resultat utan att tränga djupare in i problemet för att dels kunna utveckla modellen, dels formulera frågor och hypoteser, som skulle kunna ligga till grund för framtida forskning om skolfobi.

Urvalet av familjerna har skett genom att de som, enligt undertecknads minne, erhållit hjälp genom ovan beskrivna modell, har tillfrågats. Något bortfall av dem som tillfrågats har ej förekommit utan samtliga föräldrar ställde sig positiva till att medverka. Dock hade två pappor förhinder vid intervjutillfället. Det kan ha funnits fler familjer, som kunde ha medtagits, men

(\* **Definition av djupintervju enl. Gefo orddatabas:** ”En intervju som inte följer ett standardiserat frågeschema utan har en friare form. Syftet är att djupare belysa en fråga än man kan göra genom en enkät eller genom en kortare mer standardiserad intervju. För att få bra resultat måste tid avsättas och god kontakt erhållas mellan intervjuaren och den intervjuade. De båda bör dessutom träffas öga mot öga.”

svårigheten är att något register över ärenden ej förts genom åren vid Faluns skolpsykologverksamhet. Det kan ha funnits skolfobifall, som glömts bort. Det har med säkerhet funnits fall där man ej sökt hjälp hos undertecknad, samt fall som har avhjälpats med en kortare insats just i starten av skolfobin.

### *Intervjuer med föräldrar*

En detaljerad redovisning av resultat och synpunkter från intervjuerna redovisas i bilaga 7. Här nedan följer dock en sammanfattning av vad som framkom under dessa intervjuer samt kommentarer och reflexioner.

Samtliga sex skolfobifall hade sin start under någon av de första fyra årskurserna i grundskolan. Intressant är att notera att i hälften av fallen inträffade återfall minst en gång. De utlösande faktorerna stämmer väl med de i annan forskning beskrivna. De vanligaste föregående och utlösande faktorerna har varit sjukdom en tid före skolfobins start samt dödsfall i släkten. Inte i någon av familjerna ansåg man att det fanns några speciella relationsproblem i hemmet (utöver de gängse) vid tidpunkten för skolfobins start. Dock hade en familj erfarenhet av att det vid den tidpunkten var anmärkningsvärt stökigt i klassen och en annan familj tror att det spelat roll att läraren upplevdes som argsint och oförutsägbar av barnet.

### Tabell 2.

<b><i>Utlösande faktorer</i></b>	<b><i>Antal fall</i></b>
Sjukdom strax före	3
Dödsfall i släkten	2
Psykosomatiska symtom och ängslan	1
Separationssvårigheter även tidigare	1
Stökigt i klassen och lärarbyte	1
Stadiebyte, ny lärare, arg och lynnig	1

I ett av fallen bestod insatsen från undertecknad i att ge hjälp att utarbeta ett *schema att närma sig skolan gradvis*, därför att barnet hade skolvägrat helt och hållet och eftersom familjen från början hade trott att det handlade om sjukdomssymtom, hade man låtit barnet stanna hemma från skolan. I samtliga övriga fall handlade insatsen om hjälp med att göra upp ett *schema för att minska föräldrarnas närvaro i skolan*.

Samtliga föräldrar var *nöjda eller mycket nöjda med insatsen* och tyckte att modellen kändes bra och konstruktiv. *Att få en struktur för arbetet* var det som var verksamt, tyckte de flesta. Någon uttryckte att det var en styrka inför barnet att arbetsgången var föreskriven av en person, som stod utanför familjen och som var en auktoritet inom problemområdet och på skolan. Undertecknads tolkning är att detta troligen gav styrka och var en hjälp mot undfallenhet inför barnets starka vilja och känslor.

När det gäller *kontakten med Försäkringskassan* har fem av sex haft sådan. I två fall hade kontakten varit besvärlig. En förälder led av att varje gång behöva förklara den ovanliga situationen för en ny tjänsteman. Detta upplevdes som psykiskt påfrestande i en redan ansträngd situation. Det blev dock bättre efter att hon tagit upp detta problem med en av dem. En pappa hade blivit starkt ifrågasatt av en tjänsteman på FK, då han befann sig i hemmet när tjänstemannen ringde. Dottern var just då i skolan utan förälder, allt enligt schemat. Han blev mycket upprörd över att bli ifrågasatt och lovade att driva frågan upp till högsta instans, om detta ej skulle godkännas. Hans argument var också att det var så mycket tal om att psykiska sjukdomar skulle jämföras med fysiska, men att detta ifrågasättande tydde på att så ej var fallet (tidigt 80-tal). Tjänstemannen avstod från att ifrågasätta ersättningen.

En viktig synpunkt för framtida skolfobiinsatser handlar om *rollfördelningen mellan makarna*, när det gäller arbetet kring schemat. I samtliga fall hade modern tagit merparten av detta jobb. I två av fallen fick maken ta över, därför att modern ej orkade längre. Arbetet och den psykiska

pressen hade blivit för stor och känslan av lättnad upplevdes starkt, när beslutet om avlastning fattades.

I hälften av fallen fick modern utbrändhetssymtom eller fysiska symtom, efter det att skolfobin övervunnits. Sjukskrivning under en längre tid förekom i dessa fall. Detta är anmärkningsvärt och visar hur svår psykisk påfrestning ett barns skolfobi kan vara för föräldrar.

Kunskapen om skolfobi hos skolpersonal är en annan fråga som kommit upp. Denna har upplevts som bristfällig eller obefintlig i de flesta av dessa fall. Man uttrycker *önskan om ökad kunskap om skolfobins mekanismer hos skolpersonalen* men också undervisning om detta redan under lärarutbildningen. Eftersom en hel del föräldrar genom åren fått råd som förvärrat problemet av skolpersonal (som t ex "Låt honom stanna hemma från skolan och vila en tid! Han är säkert trött."), är det ej tillräckligt att skolpsykologen eller kuratorn informerar personalen när problemet uppstått. Då kan det vara alltför sent, eftersom medvetenhet om syndromet kan leda till att lärare direkt förmedlar kontakt med t.ex. skolpsykologen och familjen får därigenom snabb hjälp innan situationen blivit alltför låst.

*Artiklar eller böcker om skolfobi*, som är tillgängliga för föräldrar, har också saknats i samtliga fall. Det skulle varit till stor hjälp om det åtminstone fanns en broschyr, som t ex kunde erhållas direkt av skolsköterskan eller rektorn på skolan, menar några av dessa föräldrar.

Några av föräldrarna uttrycker en önskan om att det skulle finnas något som man skulle kunna kalla ett *nätverk av föräldrar med erfarenhet av egna barns skolfobi*. Dit skulle man kunna vända sig för att få kontakt och stöd. Alla av de övriga intervjuade föräldrarna tycker vid förfrågan att detta skulle vara en god idé. Flera uttrycker spontant att undertecknad gärna får hänvisa nya "skolfobiföräldrar" till dem.

Sammanfattningsvis kan sägas att en hel del matnyttiga synpunkter för framtida skolfobi-behandling har framkommit i dessa föräldrantervjuer. När det gäller erfarenheten att en av föräldrarna i hälften av fallen en tid efter det att barnets skolfobi upphört drabbats av utbrändhetssymtom och fysiska besvär är detta en anmärkningsvärd och viktig kunskap. En slutsats man kan dra av detta är att man bör betona vikten av avlastning för den förälder som tagit största ansvaret hittills och som kanske står barnet känslomässigt närmast. Detta är frågor som man bör ta god tid till att diskutera, bl.a. när man gör upp schemat som ingår i behandlingen. Åtminstone bör man hjälpa makarna att dela på ansvaret.

### *Intervjuer med f.d. "skolfobibarn"*

Endast två av de tre numera vuxna f.d. skolfobibarnen har tillfrågats och ställt upp för intervjuer. Båda led av skolfobi, dvs stark ångslan för att vistas i skolan men klarade det någorlunda med en förälder närvarande. Båda fick hjälp genom att föräldrarna trappade ned sin närvaro i skolan, enligt SBS-modellen, samtidigt som de själva fick stödsamtal genom undertecknad.

Ingen av de två, vars skolfobi inträffade i början av 80-talet, minns överhuvudtaget att man arbetat efter ett schema. Det som de båda tror var verksamt i hjälpen de fick var *stödsamtalen*. Den ena uttrycker det som att dessa samtal troligen var "en avlastning för alla jobbiga tankar", som ej kunde yppas i hemmet. Den andra uttrycker det mer allmänt som att relationen till undertecknad var ett stöd.

En av dem uttrycker väldigt starkt sin längtan efter närhet till modern, som hon minns den, som att den inte hade någon gräns. "Helst hade jag nog velat att hon och jag skulle ha smält ihop till ett." Just denna person tror att det för henne hade varit bra med ännu mer "klara besked". Med det menar hon sannolikt att hon ej skulle givits upplevelsen att villkoren kring hennes skolgång var förhandlingsbara. Det var bl.a. i detta fall som allt blev bättre i och med att fadern, som förmådde att vara mer fast och beslutsam än modern, tog över arbetet med att ta henne till skolan och att följa schemat med nedtrappning av sin egen närvaro i skolan.



Båda två har ställts inför sina mödrars ängslan. Den har varit en realitet i barndomen men även senare i livet. En av dem har alltid upplevt den ena föräldrarnas ängslan och oro, när hon själv ställts inför nya och svårare situationer. Som vuxen har hon funnit strategier för detta som t.ex. att inte berätta i förväg för föräldrarna när hon står inför en utmaning. Bara att berätta och uppleva föräldrarnas oro kan annars lätt påverka hennes eget mod och tilltro till sin förmåga. Den andra vittnar om moderns ängslan och oro inför många situationer utanför hemmets väggar.

Båda dessa unga vuxna f.d. skolfobielever har genom åren funderat mycket över hur denna ångest i samband med skolgången kunde uppstå. Båda har gått i samtalsterapi som vuxna. Det är detta som varit mest förvånande för undertecknad, som trots skolfobin uppfattade dem båda som mycket välfungerande frånsett perioden av skolfobi. Båda rapporterar att de haft en hel del problem med ångest även senare i livet. Stora förändringar eller beslut har vållat dem båda svårigheter och de har fått arbeta en hel del med sig själva även som vuxna.

Anmärkningsvärt är dock att den tredje vuxna f.d. skolfobielev, som ej deltagit i någon intervju, enligt föräldrarna överhuvudtaget inte minns den starka ångest som gjorde att han ej kunde gå i skolan utan att ha en förälder närvarande. De två intervjuade är således ett positivt urval i den mening att de båda är synnerligen medvetna personer. Gemensamt för dem båda är också att de tagit stora steg utanför hemmet trots att de fått arbeta hårt med sig själva för att lyckas med detta.

Det går naturligtvis inte att dra några statistiskt grundade slutsatser av intervjuer med två personer. Dock är deras erfarenheter kvalitativt så intressanta att de trots allt tagits med. Man kan t.ex. fundera över om stödsamtal regelmässigt borde erbjudas elever som drabbas av skolfobi, eftersom dessa samtal upplevts så väsentliga i arbetet med att uppnå av "självständig skolgång" av båda två. (Det är beklagligt att den tredje vuxna skolfobielev ej kunnat intervjuas. Även han fick regelbundna stödsamtal.) Samtidigt tycks behovet av enskilda stödsamtal under behandlingstiden vara individuellt. Enligt några av föräldrarna skulle detta vara en otänkbar åtgärd för deras barn under tiden som problemet kvarstod. I ett av dessa fall vägrade barnet med emfas att ens delta i ett första samtal tillsammans med föräldrarna hos undertecknad och de andra två barnen deltog i olika grad under protest vid detta samtal.

Att de två f.d. skolfobieleverna, som deltagit i intervjuerna, haft påtagliga problem med ångest senare i livet är också anmärkningsvärt. Borde man göra mer för skolfobibarnen innan de blir vuxna, att exempelvis rekommendera terapeutiska samtal, t.ex. under de sena tonåren?

## IV. DISKUSSION

### *Skolfobi i relation till anknytningsteori*

Skolstart innebär att utsätta barnet för en främmande situation samtidigt som det ska skiljas från sina anknytningspersoner. Enligt Bowlbys (1974 och 1996) och andra forskares (t.ex. Ainsworths, 1978) studier av barn ska dessa, ju äldre de blir, klara av sådana situationer bättre och bättre. För ett litet barn är det naturligt att känna sig övergivet och börja gråta i en främmande situation, om anknytningspersonen ej finns vid dess sida. Något äldre barn klarar kortare stunder, särskilt om den främmande situationen samtidigt är lockande och intressant. Förmågan att samtidigt klara olika svårighetsgrader av separation och främmande situationer ökar med åldern hos barn med normalgod uppväxt.

Hur formas individerna och vilka förhållanden skapar förutsättningar för att skolfobi ska utvecklas?

Ainsworth et al. (1978) studerade skillnader mellan barn i fråga om anknytning genom att videofilma barn i en standardiserad situation, det s.k. *främlingstestet*. Detta var ett test av Bowlbys (1974) teorier och innebar en vidareutveckling av dessa

Barnen, som var 12 – 18 mån gamla, utsattes för ett möte med en främmande person. De observerades med avseende på sitt beteende i denna situation som också innebar att bli skild från sin förälder, att bli tröstad av en främmande person och till sist återförenas med sin förälder. Deras beteende studerades av forskare och delades in i tre olika kategorier av olika anknytningsmönster:

- A. de tryggt anknutna barnen,
- B. de otryggt undvikande barnen (avvisande – undvikande)
- C. de otryggt ambivalenta barnen

(Ytterligare en grupp, D (ängsligt – undvikande), skapades för barn som ej passade in i någon av de tre ovanstående. Man fann att barnen i denna grupp hade en extrem bakgrund.)

Psykologisk förklaring och tolkning av gruppernas beteenden:

- A Trygg anknytning. Här litar barnen på att föräldern finns tillgänglig och är empatisk och hjälpsam, om han stöter på det som är svårt eller skrämmande. Dessa barn uppfattar föräldern som en trygg bas för att initialt få tröst men vill ut och upptäcka världen igen, sedan de "tankat trygghet" en liten stund. Dessa mönster har en bakgrund i att föräldern under den första levnadstiden varit lättillgänglig och lyhörd för sitt barns signaler och givit skydd eller tröst vid behov på ett kärleksfullt sätt.
- B Avvisande, undvikande anknytning. Ett sådant barn förväntar sig ej lyhördhet och trygghet från föräldern utan väntar sig i stället att bli bortstött. Barnet vänder sig bort från sin förälder vid oro och stress. Senare i livet försöker det leva sitt liv utan stöd och kärlek och bli emotionellt själv tillräcklig. I bakgrunden finns här en historik av att barnet konsekvent har avvisats av sin mor under uppväxten, när han sökt skydd eller tröst hos henne.
- C Ängslig, motvillig (ambivalent) anknytning. Barnen i denna kategori är osäker på om föräldern kommer att vara tillgänglig och deltagande vid behov. De har fått ett oförutsägbart bemötande och vet därför inte om de ska få trygghet eller förebråelser. De betar sig osäkert och får ett ambivalent beteende emot föräldern, då de både söker sig intill och drar sig undan från föräldern, både söker fysisk närhet och betar sig aggressivt mot föräldern genom att t.ex. slå denna. Barn i denna kategori har, enl. Bowlby, en särskild benägenhet för separationsångest.

Ainsworth fann att moderns känslighet för barnets signaler är avgörande för kvaliteten på barnets anknytningsbeteende. Vid ettårsåldern är barn, som haft mödrar som lyssnat på och förstått sina barns känslouttryck samt svarat adekvat på dess behov, tryggare än barn som haft mödrar som saknat denna förmåga. De förra har redan vid denna ålder ett visst självförtroende och undersöker omvärlden aktivt, särskilt om modern är närvarande.

Naturligtvis kan individuella skillnader i fråga om barnens personlighet och temperament också på sikt ha stor genomslagskraft. Senare forskning (Crockenberg (1981)) har t.ex. visat att irriterbara och krävande spädbarn löper risk att få en mindre trygg anknytning, beroende på att barnets personlighet och beteende negativt påverkar moderns förmåga att svara på barnets signaler. Samtidigt visar samma forskare att socialt stöd från omgivningen till mor och barn kan mildra effekterna av mödrarnas bristande känslighet för signaler från barnet. Särskilt gäller detta för s.k. irriterbara barn. Dessa teorier kan vara tänkbara i framtida skolfobiforskning.

När det gäller hur skolfobi uppstår hos vissa individer kan en hypotes vara att det kanske finns en underkategori till A, de tryggt anknutna barnen, där något kommit emellan som gör att barnets naturliga vilja att vända sig ut mot världen igen efter att ha "tankat trygghet" hos modern har "stukat". Det kan dels ha berott på att modern/föräldern här ej reagerat adekvat utan signalerat till barnet att det ska stanna kvar i tryggheten (eventuellt p.g.a. egen ängslan eller egna behov av närhet), dels att någon yttre fara kommit i vägen och stört den naturliga processen. Detta skulle kunna utgöra en möjlig bakgrund för skolfobibarn. Detta eftersom de, enligt mitt intryck, ofta kommer från familjer, där man står varandra väldigt nära känslomässigt

och man kan anta att den vårdande föräldern, oftast modern, varit av den typ som återfinns i grupp A. Detta resonemang styrks även av de två f.d. skolfobibarnens erfarenhet av sina mödrars ängslan samtidigt som föräldrarna i dessa familjer enligt undertecknads upplevelse tycks känslomässigt stå sina barn väldigt nära.. En sådan hypotes bör naturligtvis prövas och skulle kunna utgöra en grund för framtida skolfobiforskning.

Bowlby skriver också, inte olikt ovanstående resonemang, om separationsångest som exempel om barn, som "har ett så nära förhållande till sin mor att det har svårt att utveckla ett socialt liv utanför familjen, en relation som ibland beskrivs som symbiotisk. I flertalet sådana fall kan problemets orsak härledas till modern, som på grund av en svår barndom har växt upp med en ångestfylld bindning och som nu försöker göra sitt eget barn till sin anknytningsgestalt. Detta barn är inte överbeskyddat, vilket ibland påstås, utan det får tvärtom ta på sig omsorgen om sin egen mor" (Bowlby 1996). Detta gäller naturligtvis extrema fall och kunde vara *en av flera* olika förklaringar till hur separationsångest och därigenom eventuell skolfobi uppstår.

Det är naturligtvis också tänkbart att barn som skolvägrar härrör ur grupp C, de otryggt anknutna barnen. Enligt Bowlby har dessa har en särskild benägenhet för separationsångest. Dock är det sannolikt att barn ur denna kategori snarare tillhör den grupp som Kennedy kallar "typ-2 skolfobi" eller som Sylvander anser ha "neuros med jagsvaga drag" som bakomliggande patologi. Av Kearney kategoriseras de som "elever som skolvägrar för att få uppmärksamhet. Gemensamt för dessa kategorier är att hemmiljön och relationerna till föräldrarna ej varit och är stabil eller att föräldrarnas förhållande till barnet präglats av ambivalens.

Detta resonemang är inte belagt utan grundar sig endast på egna funderingar samt erfarenhet av familjer med barn som lidit av skolfobi. Det vore synnerligen intressant att pröva här framlagda hypoteser kring olika typer av skolvägransbeteende och skolfobi i synnerhet och deras samband med anknytningsteori.

### *Sammanfattning av litteraturgenomgång, metod och resultat*

Skolfobi tycks ej vara ett enhetligt begrepp med gemensam bakgrund i alla enskilda fall. De viktigaste faktorerna i skolfobi är dock barnets personlighet, omständigheter under uppväxten och relationer i familjen samt olika utlösande faktorer.

Under mina många år som skolpsykolog har jag slagits av bristen på kunskap om skolfobi, på litteratur om skolfobi samt handfasta modeller för behandling, när ett barn drabbats av skolfobi. Hypotesen att föga har skrivits och varit tillgängligt i ämnet i svenska publikationer har bekräftats i denna undersökning. Framför allt har bristen härvidlag varit särskilt stor under de senaste årtiondena. Under 50- och 60-talen och i viss mån även under 70-talet var det vanligare att begreppet skolfobi beskrevs i psykologisk litteratur. Ämnet behandlades även i några uppsatser och avhandlingar inom psykologutbildningen under denna tid. Vad denna skillnad beror på är ej känt men man kan fundera över tidsandan och olika strömningar inom psykologin. Även här finns "modetrender" liksom inom annan vetenskap.

Däremot har utbudet av forskning och artiklar inom den engelskspråkiga litteraturen varit riklig under alla dessa år alltsedan 30-talet. Dock har detta utbud ej varit lättillgängligt i vårt land, varken för fackfolk eller för föräldrar till skolfobibarn.

Sannolikheten att få effektiv hjälp till barn med skolfobi, som uppstått under de senaste årtiondena, har således varit liten. Syftet med föreliggande arbete har varit att avhjälpa denna brist på samlad kunskap om syndromet och om effektiv behandling. Sannolikt kommer föreliggande arbete att omarbetas till mer lättillgängliga artiklar dels för fackfolk i skolan, dels för föräldrar och andra lekmän.

En genomgång av litteratur i ämnet har gjorts inom såväl svensk vetenskaplig litteratur som inom motsvarande tillgängligt på engelska språket. En sammanställning av kunskap om begreppet skolfobi har gjorts med genomgång av olika bakomliggande faktorer, som har betydelse

för skollobins uppkomst. Här tas t ex sådana omständigheter upp som förekomst, ålder, könsfördelning, syskonposition, utlösande faktorer, familjefaktorer och personlighetsdrag. Ett särskilt avsnitt behandlar skollobi i Japan, där detta syndrom anses vara vanligare och där skolkulturen i många avseenden är mycket speciell och olik den i västvärlden. Därefter beskrivs förslag på klassificeringsstrategier för olika typer av skolvägran.

En stor och viktig del av detta arbete ägnas olika behandlingsmodeller med tonvikt på beskrivning av en av undertecknad utarbetad modell, SBS-modellen, samt utvärdering av densamma. Denna har visat sig vara mycket framgångsrik i det fåtal fall, där den prövats.

Viktiga synpunkter, som kommit upp i dessa intervjuer med föräldrar till före detta skollobibarn, redovisas. Samtliga föräldrar beskriver stressen och den starka psykiska press de upplevt medan skollobin pågått. I hälften av familjerna har den ena föräldern reagerat med utbrändhetssymtom och fysiska symtom, med långa sjukskrivningar som följd, en tid efter att problemet med barnets skollobi lösts. En väsentlig faktor i modellen, som därför kommer att tillämpas mer konsekvent och betonas starkare i framtiden för att förebygga psykisk ohälsa hos föräldrar, är vikten av ett rollbyte mellan makarna i själva behandlingsarbetet. I likhet med det som även andra forskare hävdar (ex. Kennedy (1965) och Cerio (1997)) har det även i denna studie visat sig vara en stor vinst i behandlingsarbetet, om den förälder, som är mindre känslomässigt involverad i barnet, kan ta merparten av det arbete som krävs för att stärka barnets förmåga att själv gå i skolan enligt föreslagen behandlingsmodell.

Behov av ökad kunskap om skollobi hos skolpersonal är något, som påtalas vid utvärderingen. Samtliga har erfarenhet av att lärare och annan personal på barnens skolor vetat föga om syndromet. Man föreslår att skollobi och vikten av snabba insatser tas upp redan i lärarutbildningen och i fortbildningen för all skolpersonal. Inte minst elevvårdspersonal behöver ha en mycket tydlig kunskap härvidlag. Dessutom vore det önskvärt med en broschyr med kort information till föräldrar om skollobi, som vid behov kunde tillhandahållas av skolhälsovården. En sådan kunde förslagsvis utarbetas och tryckas upp av Socialstyrelsen.

Ett nätverk för föräldrar med erfarenhet av skollobi står högt på önskelistan och är ett konkret förslag till förbättring för föräldrar, vars barn drabbas av detta problem. Ett sådant initiativ bör komma från dem själva och kontakt dem emellan kan troligen förmedlas via elevvårdspersonal med beaktande av tystnadsplikten. Även om ett sådant nätverk ej bildas rent formellt, kan skolpsykologen eller annan behandlare förmedla kontakter mellan dessa föräldrar, eftersom flera av dem som intervjuats spontant erbjudit sig att ge stöd till nya "skollobiföräldrar".

Vid intervjuer med f.d. skollobielever har flera intressanta erfarenheter och synpunkter kommit upp. De vittnar om att stödsamtalen med skolpsykologen under tiden som skollobin pågick varit mycket betydelsefulla. Dessa samtal och den personliga relationen upplevdes som ett stöd och en tankemässig avlastning. Denna erfarenhet är viktig att ta i beaktande vid framtida behandlingsarbete kring skollobi. Dock menade några föräldrar att sådana samtal vore otänkbara med deras barn under det akuta skedet av skollobin.

Det visar sig också att dessa f.d. skollobielever haft god närvaro i skolan efter perioden med skollobi, dock med vissa återfall, men att de som vuxna haft psykiska problem med dåligt självförtroende och framför allt ångest. Båda har sökt psykoterapeutisk behandling härför och gått i samtalsterapi. Dessa erfarenheter stämmer väl med vad som refererats från tidigare forskning t.ex. Flakerska et al.(1988 och 1997), där dessa forskares långtidsuppföljning av f.d. skollobibarn visade att det i denna grupp fanns fler som sökt psykiatrisk hjälp än i en kontrollgrupp.

En fråga som tas upp i slutet av detta arbete är funderingar kring vilka förhållanden som skapar förutsättningar för skollobi. Ett barn, som drabbas av skollobi, klarar plötsligt inte av den nivå av separation från anknytningspersonen, som det gjort tidigare och som är adekvat för åldern. Utifrån forskning kring anknytningsteorier framförs en hypotes angående denna fråga. Dessa barn kommer ofta från familjer, där närheten mellan föräldrar och barn synes vara god. Dock kan de ha fått mindre hjälp till och tilltro till sin egen förmåga att klara separationer och främmande

situationer av sina föräldrar. Båda de f.d. skolfobibarnen, som intervjuats, har under uppväxten upplevt moderns egen ängslan och oro.

### *Avslutande diskussion*

Syftet med denna studie har varit, förutom att presentera en strukturerad behandlingsmodell för skolfobi, SBS-modellen, att uppnå bättre förståelse för hur barn och föräldrar som fått hjälp med denna upplevt vårt gemensamma arbete.

Endast ett begränsat antal föräldrar och f.d. skolfobielever, har intervjuats. Undersökningen bygger på sammanlagt 8 djupintervjuer rörande 6 olika skolfobiärenden. Två av dem har gjorts med numera vuxna f.d. skolfobielever, som fått hjälp genom undertecknads modell. De övriga har genomförts med föräldrar till dessa samt till 4 andra fall, där modellen använts på det sätt som den är avsedd. Det är anmärkningsvärt att endast sex fall från ca 19 läsår har kunnat medtagas. Förklaringen kan vara att en del skolfobifall ej sökt eller önskat skolpsykologens hjälp utan antingen försökt lösa problemet själva inom familjen eller fått hjälp och råd av annan skolpersonal. I en del fall kan det ha varit mindre låsta positioner och skolfobin har lösts genom enklare rådgivning och kortare insatser. För att gå in i ett så här systematiskt och krävande samarbete kan ett visst självförtroende och en viss social förmåga hos föräldrarna vara en förutsättning. Tyvärr finns det fortfarande föräldrar, som inte vill eller vågar kontakta en psykolog, när deras barn har problem.

I ett fall av skolfobi, som tidigare beskrivits, misslyckades försöken att arbeta efter den aktuella modellen. Flera faktorer var här avgörande. Dels rörde det sig om en familj med mycket komplicerad problematik, dels föregicks skolfobin av en av skolan dåligt hanterad mobbning av barnet och dessutom var informationen till skolans personal om behandlingsupplägget bristfällig. Att en olöst mobbningssituation fanns med i bakgrunden innebar att ärendet skilde sig från det typiska skolfobifallet, där skolsituationen vanligen upplevs som positiv och relativt okomplicerad före och efter tiden då skolfobin pågår.

Man kan således invända mot föreliggande studie att det ringa antalet intervjupersoner är en brist. Man kan dock betrakta den som en fallstudie bestående av ett mycket begränsat antal försökspersoner. Vart och ett av dessa skolfobifall har under en längre tidsperiod ägnats behandlingsinsatser som relativt sett varit djupare än vanliga skolpsykologärenden. Dessutom har utvärderingen av behandlingsmetoden genomförts med tidsmässigt omfattande djupintervjuer.

En annan invändning man skulle kunna ha mot föreliggande studie är att den som utarbetat modellen och varit terapeut under den pågående skolfobin också varit den som utvärderat modellen och arbetets utfall. Detta kan de facto ha sina nackdelar inte minst vad gäller objektiviteten i utvärderingen. Mot detta kan man anföra att fördelen vid dessa intervjuer varit den upparbetade kontakten, vilken i sig bedöms som bidragande till en stor öppenhet vid varje intervju och dessutom sannolikt påverkat familjernas motivation att överhuvudtaget ställa upp för intervjuer. Intervjuarens förtrogenhet med det som förevarit har även varit en fördel under intervjusamtalen bl.a. genom att adekvata följdfrågor kunnat ställas.

Denna studie har förvisso begränsningar vad gäller generaliserbarhet. Naturligtvis kan man inte dra några generella slutsatser om modellens möjlighet att passa olika typer av barn och familjer utifrån dessa intervjupersoners erfarenheter. Därtill kan dessa vara alltför lika och utgöra ett snedfördelat urval. Önskvärt vore att få pröva modellen på ett bland skolfobielever slumpartat urval eller i en totalundersökning i ett större geografiskt område under en i förväg fastställd tid. Av en sådan undersökning skulle man kunna generalisera om modellens tillämpbarhet på olika typer av klienter och familjer. Detta är ett förslag till framtida forskning ang. skolfobibehandling.

När det gäller behandling av skolfobi är det viktigt att fundera över om stödsamtal borde erbjudas elever som drabbas av skolfobi, eftersom dessa samtal upplevts så väsentliga i arbetet med att uppnå av "självständig skolgång" av två av de numera vuxna skolfobibarnen. Det är

beklagligt att den tredje vuxna skolfobielev ej kunnat intervjuas. Även han fick regelbundna stödsamtal. Ett regelrätt erbjudande av stödsamtal skulle ställa särskilda krav på skolpsykologrollen, där direktkontakter med elever numera är sällsynt förekommande. Samtidigt tycks behovet av enskilda stödsamtal under behandlingstiden vara individuellt, eftersom en del av de intervjuade familjerna hade barn som absolut skulle avböjt ett sådant erbjudande, enligt föräldrarna.

Den huvudsakliga behållningen av utvärderingen är den kunskap och erfarenhet som dessa familjer förmedlade. Deras synpunkter bidrar till vidare tänkande kring vad familjer i deras situation under skolfobiperioden behöver. De har givit värdefull kunskap om hur terapeuter och samhället bör tänka kring stöd till familjer som drabbas av detta svåra problem.

Några liknande studier med djupintervjuer angående en behandlingsmodell med berörda familjemedlemmar har trots den omfattande litteraturgenomgången ej påträffats. Denna studie är således i en mening unik i sitt slag.

Frågan om hur skolfobi grundläggs och debuterar kan utgöra en grund för framtida skolfobiforskning. En fortsatt forskning är av största vikt för att, om möjligt, förebygga skolfobi och annan separationsångest. Några av de nu vuxna f.d. skolfobibarnen har genom åren funderat mycket över hur detta problem plötsligt kunde drabba dem och orsakerna härtill. För de drabbade kan ett djupare inträngande i sådana etiologiska frågeställningar vara av stor betydelse.

## Referenser

- Ainsworth, M., Blehar M., Waters E. & Walls S. (1978) *Patterns of Attachment: assessed in the strange situation and at home*, Hillsdale: NJ: Lawrence Erlbaum
- American Psychiatric Association(1984), *Mini-D , Diagnostiska kriterier enligt DSM-III*, Solna: Pilgrim Press
- American Psychiatric Association (1980), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3<sup>rd</sup> ed.), Washington DC: Author
- American Psychiatric Association(1995), *Mini-D IV, Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*, Danderyd: Pilgrim Press
- Annell, A-L. (1970), *Elementär barnpsykiatri*, Stockholm: Svenska Bokförlaget/Nordstedts, 293 - 295
- Baker, H. & Wills, U. (1978) School phobia: Classification and treatment, *British Journal of Psychiatry*, 132, 492 - 499
- Berg, I., Butler, A. & McGuire, R. (1972) Birth order and family size of school-phobic adolescents, *British Journal of Psychiatry*, 121, 509 – 514
- Berg, I., Butler, A & Pritchard, J. (1974) Psychiatric illness in the mothers of school-phobic adolescents., *British Journal of Psychiatry*, 125, 466 – 467
- Berg, I. & Collins, T. (1974) Wilfulness in school-phobic adolescents, *British Journal of Psychiatry*, 125, 468-469
- Berg, I. & McGuire, R. (1974) Are mothers of school-phobic adolescents overprotective?, *British Journal of Psychiatry*, 124, 10 - 13
- Berg I., Nichols, K., & Pritchard, C. (1969) School phobia: Its classification and relationship to dependency. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 10, 123 – 141
- Bernstein, G.A. & Garfinkel, B.D. (1986) School phobia: The overlap of affective and anxiety disorders, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25,235 - 241
- Bernstein, G.A. & Garfinkel, B.D. (1988) Pedigrees, functioning and psychopathology in families of school phobic children, *American Journal of Psychiatry*, 145, 70 - 74
- Bernstein G.A., Massie, E.D., Thuras, P.D., Perwien, A.R., Borchardt, C.M. & Crosby, R.D. (1997). Somatic symptoms in anxious-depressed school refusers. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36,661-668
- Boken om skolbarns utveckling* (1982), Kap.: Personlighet och identitet av Westermark, L. (sid. 209 - 211), Stockholm: Liber
- Bowlby, J. (1974) *Attachment and Loss: Volume 2, Separation*, London: Tavistock
- Bowlby, J. (1996) *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorier*, Stockholm: Natur och Kultur
- Broadwin, I.T. (1932) A contribution to the study of truancy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2, 253 – 259

- Carlberg, G. (1994) *Dynamisk utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur
- Cederblad, M. (1992) *Barn- och ungdomspsykiatri*. Uppsala: Almqvist & Wiksell
- Cerio, J. (1997) School phobia: A Family Systems Approach. *Elementary School Guidance & Counseling*, 31, 180- 186
- Chiland, C., Young, J.G. et al. (1990) *Why children reject school; Views from seven countries. The child and his family*. Vol 10 & Yearbook of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry for Allied Professions. New Haven, CT., USA: Yale University Press
- Crockenberg, S. (1981) Infant Irritability, mother responsiveness and social support influences on the security of infant attachment, *Child Development*, 57, 746 – 753
- Egidius, Henry (2000) *Termllexikon i psykologi, pedagogik och psykoterapi (6.e upplagan)*. Lund: Studentlitteratur
- Egidius, Henry (1997) *Natur och kulturs psykologilexikon*, Stockholm: Natur och kultur
- Eisenberg, L. (1958) School phobia: A study in communication of anxiety. *American Journal of Psychiatry*, 114, 712 - 718
- Ekman, B. & Kristensson, M. (1977) *Skolfobi: Preventiva åtgärder* Uppsala universitet, Beteendevetenskapliga Institutionsgruppen, psykologexamensarbete
- Flakierska, N., Lindström, M. & Gillberg, C. (1988) School Refusal: A 15-20-year follow-up study of 35 Swedish urban children. *British Journal of Psychiatry*, 152, 834 – 837
- Flakierska-Praquin, N., Lindström, M. & Gillberg, C. (1997) School Phobia with Separation Anxiety Disorder: A Comparative 20- to 29- Year Follow-up Study: of 35 School Refusers, *Comprehensive Psychiatry*, Vol 38, No 1, 17 – 22
- Gillberg, C. & Hellgren, L. (2000) *Barn- och ungdomspsykiatri*, Stockholm: Natur och Kultur
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1970) School phobia: Childhood neurosis or maladaptive behavior? *Exceptional Children*, 37, 220 – 226
- Hampe, E., Miller, L. Barrett, C. & Noble, H. (1973) Intelligens and school phobia, *Journal of School Psychology*, 11, 66 - 70
- Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (1995) *Utvecklingspsykologi – psykodynamisk teori i nya perspektiv*, Stockholm: Liber utbildning
- Hellström, L.P. (1975) *Kartläggning och behandling av en skolfobigrupp*. Uppsala Universitet: Pedagogiska Institutionen, psykologexamensarbete
- Hersov, L.A. (1960) Persistent non-attendance at school. Refusal to go to school. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1, 130 – 145
- Herzman-Ericson, M. & Jansson, E. (1956) Vilka barn skolkar? *Socialmedicinsk tidskrift*, 33, 397 – 405
- Ilander-Åhlen, S. (1973) *Skolfobi. Skolvägran av emotionella orsaker*, Licentiatavhandling vid Pedagogiska Institutionen, Uppsala Universitet
- Jenni, C.B. (1997) *School Phobia: How Home – School Collaboration Can Tame This Frightful Dragon*. The School Counselor, vol. 44, Jan. 1997



- Johnson, A.M., Fahlstein, E.I., Szurek, S.A. & Svendsen, M. (1941) School phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 11, 702 – 711
- Johnsson, G. & Kälvesten, A-L. (1964) *222 Stockholmspojkar*, Uppsala: Almqvist & Wiksell
- Kahn, J. (1968) School Phobia, *Acta Paedopsychiat.* 35, 4-10
- Kearney, C.A. (2001) *School Refusal Behavior in Youth*. Washington DC: American Psychological Association
- Kearney, C.A. & Beasley, J.F. (1994) The clinical treatment of school refusal behavior: A survey of referral and practice characteristics, *Psychology in the Schools*, 31, 128 - 132
- Kearney, C.A. & Silverman, W.K. (1996) The evolution and reconciliation of taxonomic strategies for school refusal behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 339 - 354
- Kennedy, W.A. (1965) School phobia: Rapid treatment of 50 cases. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 285 – 289
- Koizumi, E. (1990) *School Nonattendance and Psychological and Counseling Services*, Chiland, C., Young, J.G. et al., Why children reject school; Views from seven countries. The child and his family. Vol 10 & Yearbook of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry for Allied Professions. New Haven, CT., USA: Yale University Press
- Last, C.G., Francis, G., Hersen, M., Kazdin, A.E. & Strauss, C.C. (1987) Separation anxiety and school phobia: A comparison using DSM-III criteria, *American Journal of Psychiatry*, 144, 653 – 657
- Last, C.G., Strauss, C.C. & Francis, G (1987) Comorbidity among childhood anxiety disorders, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 175, 726-730
- Leventhal, T. & Sills, M. (1964) Self-image in school phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 34, 685 – 695
- Lindgren, B. (1997) *Jättehemtligt*, Stockholm: Rabén & Sjögren
- Machl, M. et al. (1968), *En deskriptiv undersökning av skolfobielever på låg- och mellanstadiet år 1966/67 samt ht. 1967 i Stockholms skoldistrikt*. Stencil. Trebetygsuppsats i pedagogik. Institutionen för pedagogik, Stockholms Universitet
- Mangs, K. & Martell, B. (1995) *0–20 år i psykoanalytiskt perspektiv*, Lund: Studentlitteratur
- Moos, R.H. & Moos, B.S. (1986) FES; *Family Environment Scale manual*, (2<sup>nd</sup> ed.) Palo Alto, CA: consulting Psychologists Press
- Nakane, A. (1990, *School Refusal: Psychopathology and Natural History*, Chiland, C., Young, J.G. et al., Why children reject school; Views from seven countries. The child and his family. Vol 10 & Yearbook of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry for Allied Professions. New Haven, CT., USA: Yale University Press
- Partridge, J.M. (1939) Truancy. *Journal of Mental Science*, 85, 45 - 81
- Regné, E. (1970) *Skolpsykiatri*. Uppsala: Almqvist Wiksell
- Rutter, M., Graham, P. & Yule, W. (1970) A Neuropsychiatric Study in Childhood, *Clinics in Developmental Medicine*, London: W. Heinemann Medical Books Ltd, 35/36

- Sletten, T. (1971) School phobia, *Nordisk psykologi*, 23, s. 387 - 401
- Smith, S.L. (1970) School refusal with anxiety: A review of sixty-three cases. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 15, 257 -264
- Spitz, R. (1946) Anaclitic Depression, *Psychoanal. Study of the Child*, 2, 313 – 342
- Suzuki, K. (1990) *School Refusal Viewed through Family Therapy*, Chiland, C., Young, J.G. et al., Why children reject school; Views from seven countries. The child and his family. Vol 10 & Yearbook of the International Association for Child and Adolescent Psychiatry for Allied Professions. New Haven, CT., USA: Yale University Press
- Svensson, L. (2001), *Specific Phobias in Children and Adolescents: A Cognitive and Behavioral Approach*, Doktorsavhandling vid Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet, Stockholm: Akademitryck
- Sylvander, I. (1968) Skolrädsla. *Skolepsykologi*, 4, 2 - 11
- Timberlake, E.M. (1984) Psychological functioning of school phobics at follow-up, *Social Work Research and Abstracts*, 20, 13 - 18
- Torma, S. & Halsti, A. (1975) Factors contributing to school refusal and truancy, *Psychiatria Fennica*, 76, 121 - 133
- Waldfogel, S., Coolidge, J.C., & Hahn, P.B. (1957) The development, meaning and management of school phobia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 27, 754 – 780
- Waldron, S., Shrier, D.K., Stone, B. & Tobin, F. (1975) School phobia and other childhood neuroses: A systematic study of the children and their families, *American Journal of Psychiatry*, 132, 802 - 808
- Warnecke, R. (1964) School phobia and its treatment, *British Journal of Medical Psychology*, 37, 71 -79
- Wolff, S. (1973) *Barn i kriser och konflikter*. Stockholm: Nordstedts

## Separationsångest enl. DSM-IV

- A. För utvecklingsnivån avvikande och överdriven ängslan in- för att lämna hemmet eller dem som barnet är fäst vid, vilket beläggs med minst tre av följande symtom:
- (1) återkommande orimlig vanda när barnet skall eller har lämnat hemmet eller dem som det är fäst vid
  - (2) ihållande och orimlig rädsla för att förlora närstående personer eller för att dessa skall komma till skada
  - (3) ihållande och orimlig oro för att en olycklig händelse skall inträffa som skiljer barnet från dem som det är fäst vid (t ex gå vilse eller bli kidnappad)
  - (4) ihållande motvilja mot eller vägran att gå till skolan eller någon annanstans på grund av separationsrädsla
  - (5) ihållande och orimlig rädsla för eller motvilja mot att vara ensam eller ensam hemma utan sina närmaste eller utan välbekanta vuxna personer utanför hemmet
  - (6) ihållande motvilja mot eller vägran att gå och lägga sig utan någon närstående person i närheten eller att sova borta från hemmet
  - (7) återkommande mardrömmar med separationsteman
  - (8) återkommande klagomål över fysiska symtom (t ex huvudvärk, magont, illamående eller kräkningar) när barnet skall eller har lämnat dem som det är fäst vid.
- B. Störningen varar i minst fyra veckor.
- C. Störningen debuterar före 18 års ålder.
- D. Störningen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i studier (arbete), socialt eller i andra viktiga avseenden.
- E. Störningen förekommer inte enbart vid någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller andra psykotiska syndrom och, hos ungdomar eller vuxna, förklaras den inte bättre med paniksyndrom med agorafobi.

*Specificera om:*

**tidig debut:** störningen debuterar före sex års ålder

## Specifik fobi enl. DSM-IV

- A. En uttalad och bestående rädsla som är överdriven eller orimlig och som framkallas av att personen ställs inför, eller för- väntar sig att ställas inför, en specifik företeelse eller situation (t ex flygresor, höjder, djur, få en spruta, åsynen av blod).
- B. Exponering för det fobiska stimuli utlöser så gott som alltid en omedelbar ångestreaktion som kan ta formen av en situationellt betingad eller situationellt predisponerad panikattack. Obs: Hos barn kan oron uttryckas som gråt, vredesutbrott, klängighet eller genom att barnet blir stelt av skräck.
- C. Insikt om att rädslan är överdriven eller orimlig. Obs: Detta behöver inte gälla hos barn.
- D. Det fobiska stimuli undviks helt, alternativt uthärdas under intensiv ångest eller plåga.
- E. Antingen stör undvikandet, de ångestladdade förväntningarna eller plågan i samband med exponering för stimuli i betydande grad ett normalt fungerande i vardagen, i yrkeslivet (eller i studier), i sociala aktiviteter eller relationer, eller så lider personen påtagligt av att ha fobin.
- F. Hos personer under arton år skall varaktigheten vara minst sex månader.
- G. Ångesten, panikattackerna eller det fobiska undvikandet, som förknippas med det specifika stimuli, förklaras inte bättre med någon annan psykisk störning som tvångssyndrom (t ex rädsla för smuts hos någon med tvångsföreställningar om att bli förorenad), posttraumatiskt stressyndrom (t ex undviker stimuli förknippade med något allvarligt trauma), separationsångest (t ex undviker att gå till skolan), social fobi (t ex undviker sociala situationer på grund av rädsla för att känna sig besvärad), paniksyndrom med agorafobi eller agorafobi utan anamnes på paniksyndrom.

*Specificera typen av fobiskt stimulus:*

**levande varelser:** rädslan utlöses av djur eller insekter. Denna undergrupp debuterar vanligtvis under barndomen

**naturföreteelser:** rädslan utlöses av natur- eller väderfenomen, t ex stormar, höjder eller vatten. Denna undergrupp debuterar vanligtvis under barndomen

**blod-sprutor-skador:** rädslan utlöses av åsynen av blod eller skador eller i samband med injektioner eller andra invasiva medicinska åtgärder. Denna undergrupp har stark familjär anhopning och utmärks vanligen av vasovagala reaktioner

**specifika situationer:** rädslan utlöses av någon specifik situation, t ex allmänna transportmedel, tunnlar, broar, hissar, flygresor, bilresor eller trånga utrymmen. Denna undergrupp uppvisar en bimodal fördelning vad gäller debutålder, med en första kulmen under barndomen och sedan en i 25-årsåldern. Undergruppen uppvisar likheter med paniksyndrom med agorafobi i fråga om könsfördelning, familjär anhopning och debutålder

**annan form:** rädslan utlöses av andra stimuli. Undergruppen innefattar rädsla för eller undvikande av situationer som kan leda till kvävning, kräkning eller till ådragande av sjukdom, rädsla för öppna ytor (rädsla för att falla omkull utan direktkontakt med väggar eller annat stöd) eller barns rädsla för höga ljud eller utklädda personer.

## Syskonposition

**Följande uppgifter är hämtade från Statistiska Centralbyråns befolkningsregister. Dessa uppgifter är *ej publicerade utan framtagna efter förfrågan*:**

### Syskonförhållanden för barn 0 – 21 år den 31.12. 20000

(Gäller s.k. bosyskon, barn som bor i samma familj men inte behöver vara biologiska syskon.)

Endabarn	21.45%
Yngstabarn	32.63%
Mellanbarn	13.28%
Äldstabarn	32.63%

### Antal hemmaboende barn 0-17 år för kvinnor 30-34 år, procent:

	0	1	2	3	4
1970	17	21	40	17	6
1975	17	22	43	15	3
1980	19	23	43	13	3
1985	23	22	39	13	3

### Kommentar:

Enligt SCB så är andelen barn **för mödrar 35 – 39 år** nästan exakt densamma som för mödrar 30 – 34 år.

### Slutsats:

*Andelen endabarn* i familjer tycks inte ha ökat eller minskat nämnvärt under ovan nämnda år och stämmer dessutom väl med siffran i föregående tabell gällande år 2000. Procentandelen tycks ligga ganska konstant på 21 –23 %.

## Förslag till schema för nedtrappning av förälders närvaro i skolan

<b>1</b> Måndag	<i>Terminsstart</i>	<b>5</b> Måndag	
Tisdag		Tisdag	
Onsdag	<i>Med i skolan 100%</i>	Onsdag	<i>Med i skolan</i>
Torsdag	<i>men i korridor</i>	Torsdag	<i>under de två</i>
Fredag	<i>eller personalrum</i>	Fredag	<i>första lektionerna</i>
Lördag		Lördag	
Söndag		Söndag	
<b>2</b> Måndag		<b>6</b> Måndag	
Tisdag	<i>Med i skolan utom</i>	Tisdag	<i>Med i skolan</i>
Onsdag	<i>på förmiddagsrast</i>	Onsdag	<i>under den</i>
Torsdag	<i>och lunchrast</i>	Torsdag	<i>första lektionen</i>
Fredag		Fredag	
Lördag		Lördag	
Söndag		Söndag	
<b>3</b> Måndag	<i>Ej med i skolan på</i>	<b>7</b> Måndag	
Tisdag	<i>förmiddagsrast,</i>	Tisdag	<i>Med i skolan vid</i>
Onsdag	<i>lunchrast samt</i>	Onsdag	<i>dagens början och</i>
Torsdag	<i>sista lektionen på</i>	Torsdag	<i>eventuellt den</i>
Fredag	<i>skoldagen</i>	Fredag	<i>första halvtimmen</i>
Lördag		Lördag	
Söndag		Söndag	
<b>4</b> Måndag	<i>Ej med i skolan på</i>	<b>8</b> Måndag	
Tisdag	<i>förmiddagsrast,</i>	Tisdag	<i>Sportlov</i>
Onsdag	<i>samt fr.o.m.</i>	Onsdag	
Torsdag	<i>lunchrast (d.v.s.</i>	Torsdag	
Fredag	<i>hela eftermiddagen)</i>	Fredag	
Lördag		Lördag	
Söndag		Söndag	
		<b>9</b> Måndag	<i>Vid behov samma</i>
		Tisdag	<i>som vecka 7</i>
		Onsdag	

## Frågeformulär för föräldraintervjuer

Initialer: \_\_\_\_\_

Född år: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Barnets förnamn: \_\_\_\_\_

1. Du har en po/fl som haft skolfobi. När, i vilken årskurs?
2. Hur länge sen är det?
3. Hur startade det hela?
  
4. Vilken hjälp fick ni? Kan du beskriva vad du minns om hur arbetet lades upp?
  
5. Hur fungerade metoden? Vad tyckte du/ni om insatsen?
  
6. Vad tror du ditt barn tyckte?
  
7. Vad var verksamt i hjälpen?
  
8. Fanns det något i metoden som upplevdes som svårt eller stötande?
  
9. Hur skulle den kunna utvecklas och bli bättre?  
Har ni haft några tankar om vad som skulle behövts ytterligare?

10. Vad har du för tankar om orsaker till problemet?

11. Hur var rollfördelningen mellan makarna?

12. Hur såg relationerna ut i familjen? (Äktenskapsproblem, problem med syskon till barnet, m m?)

13. Skulle enskilda stödsamtal med barnet/eleven vara en plusfaktor? (Alt. Hur upplevdes stödsamtalen?)

14. Hur fungerade kontakten med försäkringskassan?

15. Var informationen till skolans personal tillräcklig? Hur var bemötandet ifrån skolans sida?

15. Har du/ni någon gång läst något om skolfobi? Hittat artiklar om detta?

16. Hur gick det sedan? Problem med annat? (Ångest, arbetsfobi, flytta hemifrån, skaffa barn?)

17. Övrigt? Kommentarer



## Frågeformulär för f.d. skolfobibarn

Förnamn: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

1. Du har haft skolfobi. När, i vilken årskurs?
2. Hur länge sen är det?
3. Hur startade det hela?
4. Vilken hjälp fick du? Kan du beskriva vad du minns om hur arbetet lades upp?  
(Hur minns du det hela? Känslomässiga upplevelser. )
5. Hur fungerade metoden?
6. Vad var verksamt i hjälpen?
7. Fanns det något i metoden som upplevdes som svårt eller stötande?
8. Hur skulle den kunna utvecklas och bli bättre?
9. Vad har du för tankar om orsaker till problemet?
10. Hur var rollfördelningen mellan dina föräldrar?
11. Hur såg relationerna ut i familjen? (Gräl, konflikter, mat- eller sömnproblem, problem med syskon?)
12. Skulle enskilda stödsamtal varit en plusfaktor? Alt. Hur upplevdes stödsamtalen?
13. Fick du tillräckligt stöd från skolans personal?
14. Har du någon gång läst något om skolfobi? Hittat artiklar om detta?
15. Hur gick det sedan? (Problem med annat, ångest, arbetsfobi, flytta hemifrån, skaffa barn?)

## Sammanställning av synpunkter från föräldrainsatserna

### Du har en po/fl som haft skolfobi. När, i vilken årskurs?

(Åk 1 (och 2), 2, 2 (och 4), 3, 4 (6 och 7) )

Årskurs	Antal
1	1
2	2
3	1
4	2

Återfall i 3 av fallen

### Hur länge sen är det?

1, 2, 5, 17, 20, 21 år sedan.

### Hur startade det hela?

Utlösande faktorer	Antal fall
Sjukdom strax före	3
Dödsfall i släkten	2
Psykosomatiska symtom och ängslan,	1
Separationssvårigheter även tidigare	1
Stökigt i klassen och lärarbyte	1
Stadiebyte, ny lärare, arg och lynnig	1

### Vilken hjälp fick ni? Kan du beskriva vad du minns om hur arbetet lades upp?

Schema:

5 av 6 fick hjälp med schema att gradvis minska föräldrarnas närvaro i skolan

1 av 6 fick *omvänd* hjälp eftersom barnet var hemma från skolan helt och hållet. Här gjordes i stället ett schema upp att *närma sig skolan gradvis* i små steg.

	Antal
Kontakt med Försäkringskassan	5 av 6
Intyg till Försäkringskassan	4 (varav 1 av skolläkaren)
Stödsamtal	3

I de tre fall, där stödsamtal ej genomförts eller erbjudits, skulle sådana samtal, enligt föräldrarna, inte gått att genomföra, om det hade erbjudits. Därtill var barnet alltför skyggt eller på sin vakt, medan problemet kvarstod. Dock var de frimodiga därefter.

### Hur fungerade metoden? Vad tyckte du/ni om insatsen?

”Bra” eller ”Jättebra”: 6 av 6

### Vad tror du ditt barn tyckte?

Vet ej, svårt att formulera eller hänvisar till senare intervju med densamme.

### **Vad var verksamt i hjälpen?**

”De små stegen.”

”Kändes bra och konstruktivt. Fick en struktur kring det hela. Bra att få rådet att flytta ut ur klassrummet.”

”Att jag fick veta vad det handlade om, fick ett namn på det. Schemat. Att jag kunde ringa dej (BLB), när det behövdes. Du var den enda som förstod och kände till skolfobi.”

”Att få struktur och ett program, när allt var kaos.” Att pappan tog över och mamman blev avlastad.

”Det gick bra med ett schema. Bra att det var du (BLB) som sagt det.” (Schemat blev uppgjort av en auktoritet för barnet, något man bara skulle följa.)

### **Fanns det något i metoden som upplevdes som svårt eller stötande?**

I två av fallen önskar modern att hon blivit ”peppad” varje dag eller att hon hade känt sig fri att ringa, när hon själv vacklade i känslor och tilltro till om det skulle lyckas.

I fyra av fallen upplevde man ej detta behov, ev. därför att den kontakten fanns med självklarhet.

### **Hur skulle den kunna utvecklas och bli bättre?**

#### **Har ni haft några tankar om vad som skulle behövts ytterligare?**

*Mer kunskap hos skolpersonal om skolfobi. Finns fall som ej fått någon hjälp alls och ej fått hjälp att förstå vad det handlade om.*

*Några uttrycker önskan att det skulle finnas ett nätverk av andra föräldrar som har erfarenhet av skolfobi som man skulle kunna ringa till. Andra svarar jakande på en extrafråga om de tycker att detta vore en god idé. Några uttrycker spontant att de själva kan tänka sig att ingå i ett sådant. En familj fick av en slump kontakt med en person som hade erfarenhet av det och detta var den bästa hjälpen och stödet modern i den familjen upplevde att hon fick.*

### **Vad har du för tankar om orsaker till problemet?**

Stökigt i klassen i två fall, vilket åtminstone ansågs vara en bidragande orsak till problemets uppkomst.

Funderat mycket. Tror på starka band inom familjen. Kanske det varit bättre om modern ej varit hemmafru. Barnen hade då fått mer träning i att skiljas från mamma

Magbesvären, som kulminerade i en blindtarmsoperation, samt magistern. Upplevdes som sträng och fick utbrott ibland. Dessutom finns funderingar kring överbeskydd.

Barnets egna beteendeproblem, svårt med humöret och att hantera besvikelser och ängslan tillsammans med skolans problem, ostrukturerat i klassen.

Farmors plötsliga och oväntade död och en undermedveten rädsla att något skulle kunna hända föräldrarna.

### **Hur var rollfördelningen mellan makarna?**

Modern tog merparten av jobbet kring schemat i samtliga fall. I två av fallen fick fadern ta över till 100%, därför att modern ej orkade längre. Den ena mamman minns en enorm känsla lättnad av att någon annan (maken) fick ta över och att hon slapp.

I flera av fallen (3) fick modern utbrändhetssymtom eller fysiska symtom en tid efter att skolfobin lösts. Blev själv sjukskriven en längre tid, vilket torde vara ett observandum för andra i samma situation. Troligen viktigt att dela på ansvaret mer.

### **Hur såg relationerna ut i familjen?**

Inga speciella problem:

*Antal*

4

Problem, som ständigt finns i familjen, men ej mer än vanligt vid skofobins start

2

### Skulle enskilda stödsamtal med barnet/eleven vara en plusfaktor?

Svar: Nej i de tre fall, där det ej förekom. Skulle ej varit möjligt.

### Hur upplevdes stödsamtalen?

Svar: Positivt. Betydde nog mycket i två av tre fall. (I det tredje minns föräldrarna inte så mycket.)

### Hur fungerade kontakten med Försäkringskassan?

	<i>Antal</i>
OK	3
Besvärligt	2
Ingen kontakt med FK	1

### Var informationen till skolans personal tillräcklig? Hur var bemötandet ifrån skolans sida?

	<i>Antal</i>
Bra	2
Ej så bra, skulle behövas ordentlig info till klassläraren alt. alla som jobbar i skolan	4

### Har du/ni någon gång läst något om skolfobi? Hittat artiklar om detta?

	<i>Antal</i>	
Nej	5	(Dock fick några familjer låna uppsatser om skolfobi av undertecknad.)
Ja	1	Hela familjen hållit utkik i alla år.

### Hur gick det sedan? Problem med annat?

- Inga problem (kort tid har gått)
- Finns lite kvar. Kan någon gång bli ängslig, när vi ska lämna honom hos en kompis. Föreslår själv en lösning på problemet då.
- Gått bra. Kan dock ha svårt att äta och börja hyperventilera vid nervositet.
- Kan vara ängslig ibland. Lite hypokondrisk men i stort sett jättebra.
- Perfektionist. Höga krav på sig själv. Står för. nära men har också man och barn.
- God karriär. Varit tuff i många skeden och vågat en hel del. Dock fortsatta magbsvär, hade en del tvångssymtom ända upp i gymnasiet och lever än så länge ensam utan man och barn.

### Övrigt? Kommentarer

—

## Sammanställning av synpunkter från intervjuerna med f.d. skolfobibarn

### 1. Du har haft skolfobi. När, i vilken årskurs?

4an och 7an resp lekis, 1an och 2an

### 2. Hur länge sen är det?

1981 resp. 1983

### 3. Hur startade det hela?

- Startade redan i lekis. Hade i 4an fått en manlig lärare och han var tuff och hård.  
- Var hos en kompis och lekte. Kom hem och mamma och storasyster var ej hemma. Alldeles ensam en kort stund. Detta satte nog igång känslan av att ej ha kontrollen.

### 4. Vilken hjälp fick du? Kan du beskriva vad du minns om hur arbetet lades upp?

(Hur minns du det hela? Känslomässiga upplevelser. )

- "Mamma var med i skolan väldigt mycket vissa tider. Minns också att du (BL) och jag träffades och pratade" (stödsamtal).  
- "Jag minns att du (BL) och jag brukade prata i biblioteket". (stödsamtal). Minns det som om det var hela skoltiden från åk 1 tom åk 6, men jag vet genom mina föräldrar att det egentligen bara var under en kort tid."

### 5. Hur fungerade metoden?

Ingen av dem minns att vi arbetade efter ett schema.  
Båda minns dock att modern var med i skolan. Ibland fadern.

### 6. Vad var verksamt i hjälpen?

- "Tror att det var samtalen. En avlastning för alla jobbiga tankar, som jag inte kunde berätta om hemma. Inte lika laddat att prata om detta med dej."  
- "Relationen till dej var nog ett stöd."

### 7. Fanns det något i metoden som upplevdes som svårt eller stötande?

- "Det var ej helt lätt att mamma var med i klassen heller. Det fanns ingen gräns för hur nära jag ville ha henne. Helst hade jag nog velat att hon och jag skulle ha smält ihop till ett."  
-

### 8. Hur skulle den kunna utvecklas och bli bättre?

- "Föräldrarna skulle nog dela mer på arbetet."  
- "Barnet skulle få klara besked. Inte så mycket diskussion. Skulle peppas mer."

### 9. Vad har du för tankar om orsaker till problemet?

- "Funderat mycket, verkligen mycket. Går i terapi nu. Tror att det kan ha hängt ihop med starka band i familjen."  
- "Funderat mycket på det. Haft stark ångest som vuxen. Går nu på samtal. Alltid känt mej ängslig. Litade ej på vad mamma sa. Mamma är själv orolig för saker, ängslig inför svåra situationer, t.o.m. att gå bort. Inget överbeskydd dock."

### 10. Hur var rollfördelningen mellan dina föräldrar?

- "Mamma var hemma hela tiden. Var hemmafru länge under min uppväxt."

**11. Hur såg relationerna ut i familjen? (Gräl, konflikter, mat- eller sömnproblem, problem med syskon?)**

- "Med min bror, som är några år äldre, har det alltid varit en mindre bra relation. Var nog svartsjuk på mej. Jag fick aldrig höra något snällt av honom."
- "Problem mellan min familj och vissa i släkten, en konflikt som resulterade i bruten kontakt. Detta var nog något som präglade familjen starkt ungefär samtidigt, även om jag inte visste något om det."

**12. Skulle enskilda stödsamtal varit en plusfaktor? Alt. Hur upplevdes stödsamtalen?**  
(Se ovan under fråga 6.)

**13. Fick du tillräckligt stöd från skolans personal?**

- "Minns att den ena klassföreståndaren var mjuk och rar och t.o.m. kom hem en gång."
- "Hade en klasslärare, som var som ett stort stöd."

**14. Har du någon gång läst något om skolfobi? Hittat artiklar om detta?**

Ingen av dem har någonsin läst något. De har inte ens varit medvetna om att det problem de hade kallades skolfobi.

**15. Hur gick det sedan? (Problem med annat, ångest, arbetsfobi, flytta hemifrån, skaffa barn?)**

- "Ja, allt utom arbetsfobi."
- "Ja, alltihop!"