



# Vägen från mental ohälsa leder genom trädgården

– En litteraturstudie om terapiträdgårdens läkande effekt och  
asylsökande barns mentala ohälsa

**Kandidatarbete vid institutionen för stad och land  
Sveriges lantbruksuniversitet Uppsala  
Landskapsarkitektprogrammet 2011**

Kandidatarbete vid institutionen för stad och land i Uppsala, LA- avdelningen  
EX0529 Kandidatarbete i landskapsarkitektur, 2011, 15hp på  
landskapsarkitektprogrammet  
© Maria Margareta Bergvall  
Title in English: The Path from Mental Illness Passes Through the Garden  
Nyckelord: Flyktingbarn, psykisk hälsa och läkande trädgård  
Handledare: Maria Hedberg, Institutionen för Stad och Land  
Examinator: Madeleine Granvik, Institutionen för Stad och Land  
Online publication of this work: <http://epsilon.slu.se/>

# Sammandrag

Av världens 36,8 miljoner flyktingar är nästan hälften barn. Barn är ofta direkt eller indirekt offer för krigets våld. I landskapsarkitektens arbete med att gestalta utemiljöer för alla bör även asylsökande barn tas in som en viktig grupp. Terapiträdgårdar kan vara en inspirationskälla vid skapandet av miljöer för mental återhämtning, då de används som en behandlingsmetod för reducering av stressrelaterade symtom och psykisk ohälsa. Syftet med denna studie är att undersöka om och i sånt fall hur terapiträdgårdar kan tänkas hjälpa asylsökande barn att må bättre. För att uppnå syftet behandlas även frågorna; Vilka är de vanligaste psykiska besvären hos asylsökande barn? Vilka symtom på psykisk ohälsa kan, enligt litteraturen, minska vid kontakt med terapiträdgårdar? Och om terapiträdgårdar kan hjälpa asylsökande barn, vilka komponenter i utformningen sägs vara viktigast? Detta är en litteraturstudie på grundnivå, 15 hp, där ett flertal relevanta artiklar och böcker studeras. Studien behandlar alla asylsökande barn upp till 18 år oavsett om de kommer ensamma eller med familjen. Inget djupare medicinskt resonemang kring barnens tillstånd förs. Studien visar hur de vanligaste symtomen hos asylsökande barn är PTSD, stress och oro. Resultatet påvisar även hur terapiträdgårdar reducerar en mängd stressrelaterade symtom och hjälper till med bearbetningen av traumatiska upplevelser. Detta beskrivs i resultatet ske genom att ge individen en ökad känsla av kontroll, minskat ansvarstagande, möjlighet till socialt stöd och positiva sinnliga intryck. Analys av resultatet pekar på att terapiträdgården skulle kunna användas för att hjälpa asylsökande barn att få en bättre mental hälsa. Ett flertal aspekter på hur en terapiträdgård kan hjälpa barn med traumatiska upplevelser beskrivs.

# Abstract

Almost half of the world's 36.8 million refugees are children. Children are generally direct or indirect victims of violence associated with war. Refugee children should be considered an important group by Landscape Architects who work to create outdoor spaces where refugee children might dwell or visit. Inspiration can be taken from the work with Therapeutic Gardens to reduce stress related symptoms and psychological illness. The aim of this study is to investigate if and how Therapy Gardens can help asylum seeking children to a better mental health. To pursue the aim the following questions are discussed; Which are the most common psychological complications experienced by asylum seeking children? According to the literature, which symptoms of psychological illness can be reduced by visiting a Therapy Garden? And, if Therapy Gardens can help refugee children, which are the most important components in the design? This bachelor level literature study is based on information gathered from numerous relevant articles and books. The study considers all asylum seeking children up to the age of 18 years, irrespective of whether they arrive alone or with their families. The medical condition of the refugee children is not discussed any further in this study. The results show that the most common symptoms for refugee children are PTSD, stress and anxiety. The results also demonstrate how Therapy Gardens reduce stress related symptoms and assist with recovery after a traumatic event. This is encouraged by giving the specimen an increased feeling of control, a reduced liability, an opportunity to social support and positive sensuous impressions. The analysis of the results indicates how Therapy Gardens can be used to help asylum seeking children towards a better mental health. Several aspects of how a Therapy Garden can help children with traumatic experience are described.

# Introduktion

Att utemiljön har en positiv läkande effekt på människans hälsa är inte något nytt. Redan Hippokrates i antikens Grekland använde trädgården som ett verktyg i processen att läka patienterna (Grahn & Ottosson 2010, s. 50-51). Idag har arbetet med terapiträdgårdar visat sig vara effektivt för minskandet av stress (Grahn & Ottosson 2010).

Landskapsarkitekter är en yrkeskår som kan vara engagerade i arbetet med terapiträdgårdar vid sjukhus eller andra instanser. Arbetet handlar då ofta om trädgårdar för behandling och rehabilitering av utbrändhet och andra stressrelaterade symtom.

En av samhällets utsatta grupper är de som tvingas fly från krig och våld i hemlandet. Utemiljöns betydelse för de asylsökandes hälsa är en aktuell frågeställning som diskuterats flitigt de senaste månaderna (april 2011) av bland annat Migrationsverket som tillsammans med Sveriges Institut för standard (Swedish Standards Institute, SIS) tagit fram ett dokument gällande utformningen av asylboende i Sverige där också utemiljön tas i beaktande. Dokumentet är nu ute på remiss hos bland annat Rädda Barnen som är en av de inblandande aktörerna<sup>1</sup>.

Av världens 36.8 miljoner flyktingar är nästan hälften barn (UNHCR). I år har i snitt 186 ensamma barn varje månad kommit till Sverige för att söka asyl (Migrationsverket). Oavsett om barnen följs av sin familj eller kommer ensamma är de ofta direkta eller indirekta offer för krigets våld.

I arbetet med att stärka utsatta personers psykiska välmående bör även flyktingbarnen tas in som en viktig grupp

Landskapsarkitekten kan finnas närvarande vid planering av asylboenden och dess utemiljö. Med kunskap om vilka komponenter i en terapiträdgård som kan bidra till att hjälpa asylsökande, skulle arkitekterna på ett medvetet och aktivt sätt kunna arbeta för en utemiljö innehållande dessa komponenter.

Att aktivt arbeta med terapiträdgårdar för asylsökande eller genom att anlägga trädgårdar vid flyktingförläggningar skulle kunna vara ett led i en förbättrad hantering av många flyktingbarns mentala ohälsa.

I detta arbete undersöks om terapiträdgårdens läkande effekter visar på en lämplighet att använda terapiträdgården eller delar av den vid en behandling av de negativa tillstånd som många asylsökande barn befinner sig i.

## Dagens kunskap i ämnet

Under de senaste årtiondena har förståelsen för trädgårdens läkande effekter blivit större och en önskan om att använda trädgården i terapin har visat sig på flera ställen runt om i världen. Som exempel här i Sverige kan nämnas forskaren Patrick Grahn som har låtit bygga en terapiträdgård för stressrelaterade sjukdomar i Alnarp eller Sabbatsbergssjukhus som byggt upp en Sinnenas trädgård för terapi, rehabilitering och habilitering (Grahn & Ottosson 2010, Stockholms stad 2011).

Under 1990-talet fram till för ett antal år sedan var debatten het i ämnet apatiska flyktingbarn och ett flertal studier har gjorts angående asylsökande barns psykiska hälsa (Regeringskansliet 2005). Det mest omtalade hälsotillståndet hos asylsökande barn och vuxna är *Posttraumatiskt stressyndrom* (Post-traumatic Stress Disorder, PTSD). Detta är en gemensam symtombild som upptäcktes

---

<sup>1</sup> Pontus Lyckman projektledare SIS, telefonsamtal den 1 April 2011

under 1980-talet hos människor som utsatts för extrema händelser (Angel & Hjern 2004).

Gällande flyktingbarns symtom finns det, förutom forskning kring PTSD, få forskningsresultat att tillgå. I en rapport från statens offentliga utredningar (Regeringskansliet 2005, s 12) angående uppgivenhetsyndrom hos asylsökande barn påpekas osäkerheten bland forskare vad gäller vilka problem som asylsökande barn ställs inför.

## Avgränsningar

Vid litteratursökningen används inkluderande kriterier såsom litteratur som behandlar all typ av trädgårdsterapi, människans relation till skog och natur, specifika behandlingsmetoder, bemötande av asylsökande, studier kring asylsökande ensamkommande barn och beteendeproblem, studier kring barn och posttraumatisk stressyndrom samt bedömning av det mentala tillståndet hos asylsökande barn och familjer.

Exkluderande kriterier är litteratur skriven före 1990, inriktning mot byggnadsarkitektur, andra språk än svenska och engelska, specialinriktningar på kvinnor, litteratur som ej behandlar asylsökandes mentala hälsa och litteratur som inte gick att få tag på inom arbetets tidsramar.

Denna studie innehåller ingen djupare undersökning av medicinska förklaringar till barnens tillstånd. Uppkomsten av PTSD och begreppet PTSD utvecklas inte vidare i denna studie.

## Begreppspreciseringar

Begreppet terapitradgårdar i detta arbete står för trädgårdar som är uppförda med syfte att förbättra tillståndet hos personer med fysiska och psykiska sjukdomar. Däri ingår både trädgårdar för vistelse och passiv aktivitet samt mer hortikulturella trädgårdar där patienten deltar fysiskt i skötseln.

Med begreppet trädgårdsterapi menas i denna uppsats en psykologisk behandling med trädgården som redskap och utgångspunkt.

Natur som begrepp används i denna studie som ett namn för en organisk miljö där det urbana är underordnat det organiska.

I studien benämns asylsökande barn som personer under 18 år, oavsett om de kommer med familjer eller ensamma.

FN:s definition av flyktingar och asylsökande används i denna studie. I FN:s konvention om flyktingars rätt (FN 1951) beskrivs hur en flykting är en individ som under legitim rädsla för förföljelse befinner sig i annat land än hemlandet. Med asylsökande menas de som har sökt uppehållstillstånd i det nya landet och som väntar på besked.

Mental/psykisk ohälsa beskrivs av Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH 2008) som ett komplext tillstånd där symtomen kan skilja sig mellan individer. Då det finns olika begreppsförklaringar har jag valt att använda mental/psykisk ohälsa som ett tillstånd där individen inte kan upprätthålla vardagliga rutiner på grund av orsaker som inte innefattar fysiska funktionsnedsättningar.

Trauma definieras i uppsatsen som det känslomässiga tillstånd som följer efter en stressande händelse eller fysisk skada och stress som ett tillstånd av mental eller emotionell spänning till följd av kritiska eller krävande omständigheter.

PTSD är en förkortning för Posttraumatisk stressyndrom (Post- Traumatic Stress Disorder) och förklaras vidare i avsnittet *Vanliga symtom*.

## Syfte

Syftet med den här kandidatuppsatsen är att genom litteraturstudier undersöka om och i sådana fall hur terapitrådgårdar kan tänkas hjälpa asylsökande barn att må bättre.

## Frågeställningar

- Vilka symtom på psykisk ohälsa kan, enligt litteraturen, minska vid kontakt med terapitrådgårdar?
- Vilka är de vanligaste psykiska besvären hos asylsökande barn?
- Vilka belägg finns det för att terapitrådgårdar kan hjälpa asylsökande barn med mental ohälsa?

## Metod

För att få svar på de ställda frågorna har jag valt att göra en delad litteraturstudie inom de två områdena; terapitrådgårdars läkande effekter på människan samt asylsökande barns tillstånd och behov. Detta då jag inte funnit litteratur som specifikt behandlade terapitrådgårdars inverkan på asylsökande barns mentala ohälsa. Här följer en redogörelse för hur informationen har hämtats inom de två områdena samt hur den har bearbetats och analyserats.

## Sökning via internet och på bibliotek

De databaser som använts vid sökning av litteratur är LIBRIS och Scopus. Vid sökandet inom ämnet terapitrådgårdar på Scopus användes sökorden *healing garden, mental disease, mental health, miljöpsykologi, psychological health, restorative environments, stress, terapitrådgård* och vilket gav 10 träffar på Scopus. Tre artiklar ansågs lämpliga för studien. Dessa var *Landscape Research* av Stephen S. Y. Lau och Feng Yang, *Cultivating health* av Christine Milligan med flera och *Forest experience and psychological health benefits* av Won Sop Shiin med flera. Vid sökningen på LIBRIS användes sökorden *healing garden, miljöpsykologi, restorative environments* och *terapitrådgård*. Antalet träffar blev 165 stycken och av dessa var två antologier lämpliga; *Healing Gardens* av Clare Cooper Marcus och Marni Barnes samt *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden* av Patrik Grahn och Åsa Ottosson.

Sökandet inom ämnet asylsökande barn såg ut på samma sätt men sökorden var här *asylsökande, asylum seeker, barn, children, ensamkommande, flykting, mental health, post-traumatic stress disorder, refugee, stress, och youth* vilket gav 19 träffar på LIBRIS och 17 träffar på Scopus. Av dessa blev fyra artiklar och två böcker aktuella för vidare granskning. Artiklarna var; *From Pogroms to "Ethnic Cleansing"* av William Yule, *Psychiatric assessment of children and families in immigration detention* av Sara Mares och Jon Jureidini, *Psychological Distress in Refugee Children* av Israel Bronstein och Paul Montgomery samt *Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors* av Andre Sourander. De böcker som valdes var *Childhood Trauma and Posttraumatic Stress Disorder* av Abdulbaghi Ahmad och *Att möta flyktingar* av Birgitta Angel och Anders Hjern.

## Analysmetod

Det insamlade materialet har analyserats under rubriken *Terapiträdgårdens potentiella effekter på asylsökande barn*. Där har det som funnits i litteraturen angående flyktingbarns psykologiska hälsa definierats som problem medan sammanställningen av litteratur kring terapiträdgårdar ses som lösningar. I analysen har problemen ställts mot lösningarna för att se om och i sånt fall på vilka plan de matchar. I diskussionen reflekteras huruvida de matchande resultaten går att utveckla samt vilka som är de största framtida utmaningarna.

# Terapiträdgårdar

Trädgården som paradiset har en central roll i ett flertal religioner. Där ses trädgården som fysiskt, mentalt och spirituellt helande. Användandet av trädgårdar vid behandling av mental ohälsa har däremot inte en lika lång historia (Barnes & Cooper 1999, s. 236).

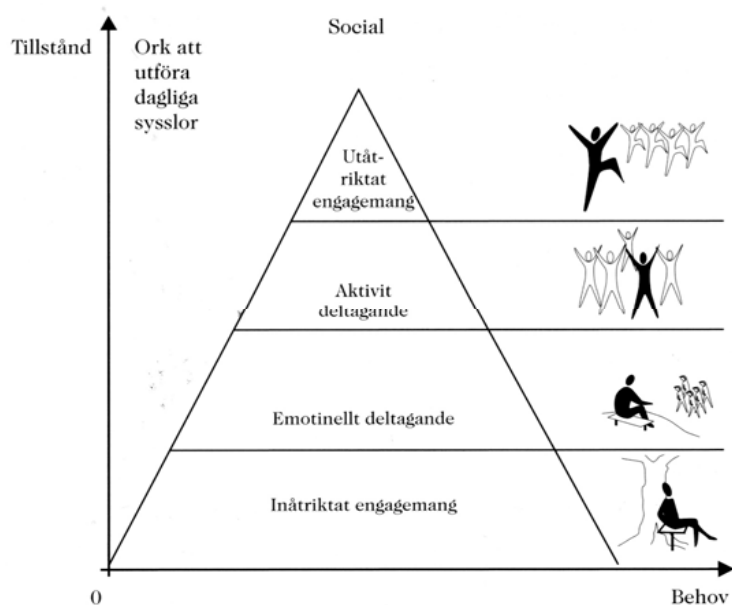
Litteraturstudien har gett kunskap om vilka symtom som sägs bli hjälpta av terapiträdgården och vilka delar i terapiträdgården som bidrar till läkningsprocessen. Denna kunskap tillsammans med naturens påverkan på människan beskrivs i följande avsnitt.

## Naturens inverkan och människans behov

Flera forskningsstudier har visat på hur vistelse i skog och natur ger en förändring i välmående och en minskning av stressnivå. Seob, Sik, Sop och Wha (2010, s. 39-44) redovisar olika teorier om hur människan påverkas av skog och natur. Där är låg densitet av människor, mindre oljud, medvetenhet om basala mänskliga känslor och behov, en speciell ensamhet och en långsam förändring faktorer som bidrar till en känsla av välmående. Dock kan upplevelsen variera mellan individer då denna är en produkt av tidigare erfarenheter av natur men också av hur individen bearbetar och tolkar informationen och intrycken. Även Bingley, Gatrell och Milligan (2004, s. 1785) menar att erfarenheten vi får av naturen genom våra sinnen är nära sammankopplad med sociala och mentala aspekter.

Att människans användning och behov av naturen beror på det psykiska tillståndet har också Grahn och Ottosson (2010, ss. 63-64) tagit fasta på i sin behovspyramid (*se figur 1*). Där befinner sig personer med svår mental ohälsa längst ner i pyramiden, deras behov av stöd från naturen är stort och de föredrar ofta att vara för sig själva. Personer högst upp i pyramiden har en god mental hälsa, söker sig till specifika situationer och delar gärna sina upplevelser med andra. Grahn och Ottosson talar även om de olika dimensionerna som människan försöker finna i naturen. Dessa är enligt Grahn och Ottosson rofylldhet, natur, artrikedom, rymd, öppenhet, skydd, social arena och kultur. De två förstnämnda dimensionerna är av större behov för de som befinner sig längst ner i behovspyramiden.





Figur 1. Behovspyramid som visar på människans behov av natur beroende på mental hälsa (Grahn & Ottosson 2010, s. 63)

## Terapiträdgården och symptom den läker

Grahn och Ottosson (2010, s.14) förklarar hur Alnarpssträdgården främst riktar sig till personer med svåra depressioner, utmattningstillstånd, ångest och andra symptom direkt kopplade till stress.

Moore (1999) menar dock att terapiträdgården med fördel kan användas av föräldrar och barn tillsammans före eller efter besöket hos läkaren/psykologen, föräldrar till barn som befinner sig i en kritisk situation samt barn som söker sig bort från sjukhusmiljön och stressade vuxna. Barn i åldrarna 13-18 år kan emellertid ställa högre krav på en större trädgård där det finns möjlighet till mer privat vistelse.

## Förlorad kontroll

Inom terapin är trädgårdar viktiga tillgångar för att minska stress men endast i den mån att de ger tillgång till privata rum, tillgång till skog, natur eller andra positiva distraktioner, socialt stöd, inbjuder till fysisk rörelse samt att den inger en känsla av kontroll. Att ha kontroll över sin tillvaro är viktigt för att kunna hantera och återhämta sig från stress. Sjukhusvistelse kan ge en minskad känsla av kontroll på grund av dålig information, få privata zoner, oförmåga att själv bestämma över mat- och sovtider samt svårigheter att hitta i den främmande miljön (Barnes & Cooper 1999, ss. 36-38).

Då barnet på sjukhuset eller i ungdomspsykiatri bearbetar svåra händelser i sina tidigare liv kan tillgången till en trädgård spela en stor roll. Där får barnet försvinna bort i fantasin och släppa sin oro och sorg till skillnad mot det hårt kontrollerade klimatet på de olika medicinska institutionerna. Trädgården blir en plats där barnen kontrollerar omgivningen istället för att kontrolleras av den. Trädgården påminner om positiva saker ur det vardagliga livet, något som sällan gör sig påmint för barn i svåra situationer. En hälsosam mental utveckling för barn kräver en balans i möjlighet till nya erfarenheter och chans att få hjälp med att strukturera upp sitt inre (Moore 1999).

## Stress

Huruvida en trädgård har läkande effekter beror på hur effektiv den är på att reducera stress. I terapiträdgårdar är symtom från stress det vanligaste förekommande hos besökarna (Ulrich 1999). Terapiträdgården kan ge en chans till flykt från stressen vilket ger besökaren ett val och därigenom kan kontroll tas över stressen. Den viktigaste effekten av terapiträdgårdar har visat sig vara just stressreducering (Barnes & Cooper 1999, s. 41).

Naturen har genom alla sina dofter, ljud och smaker en stark symbolik som kan kopplas till minnen. Detta kan hjälpa deltagarna i en terapiträdgård att bearbeta svåra minnen från tidiga traumatiska situationer (Welén- Andersson 2010).

Ulrich (1999) menar att naturliga distraktioner kan stoppa oroliga tankar och minska stresshormoner. De naturliga distraktionerna kan vara element i naturen som effektivt hjälper till med återhämtningen från stress.

Barnes och Cooper (1999, s. 3) diskuterar tre aspekter av en läkande process för att förstå hur en terapiträdgård kan hjälpa. Den första är en minskning eller eliminering av kroppsliga symtom, och de andra två beskrivs som stressreducering och ett ökat allmänt välmående.

## Depression

Seob med flera (2010, s. 38) beskriver hur det är möjligt att vistelse i skog och natur kan ge chans till fysisk aktivitet som i sin tur höjer den mentala hälsan. Även Ulrich (1999) förklarar hur fysisk aktivitet ökar det mentala välbefinnandet men också hur det har en positiv inverkan mot depressioner. Effekterna visar sig vara störst då övningarna är återkommande, även en mindre ansträngande träning har visat sig minska depression.

Barn är inget undantag i detta fall utan fysisk aktivitet är effektivt för barns reducering av stress och minskning av depressioner. Detta visar professorn Robin C. Moore (1999) vid North Carolina State University då han har sett att uteleken är viktig för barns utveckling och välbefinnande.

## Den läkande processen

Psykiateren Inga-Lena Bengtsson (2010) har vid arbete i Alnarps terapiträdgård sett en likhet och ett mönster i läkningsprocessen hos deltagarna. Från början är deltagaren avstängd från den yttre världen, har svårt att känna starka känslor och att kommunicera. Efter att en trygghet på platsen infunnit sig sänks ångestnivån och den psykiska energin ökar. Då är det även lättare att reflektera över sin situation och att känna förståelse för hur man har agerat. Bengtsson har sett att efter dessa faser följer en period då många undångömda känslor kan dyka upp. Oftast är detta en fas då personen vill vara för sig själv för att bygga vidare på den nyfunna kontakten med sitt inre jag. I slutfasen börjar deltagaren acceptera vad den varit med om och ser nya sätt att leva sitt liv på i fortsättningen.

## Terapiträdgårdens komponenter

I litteraturen har vissa komponenter i terapiträdgårdens utformning visat sig vara viktiga för att bidra till en återhämtning från mental ohälsa. Terapiträdgården bör, enligt studierna, innehålla en variation av aktiviteter och rum, ha en tydlig gestaltning, erbjuda en lummig organisk miljö samt kunna aktivera flera sinnen.

Genom dessa komponenter bidrar terapiträdgården till att ge individen en känsla av kontroll och trygghet men stimulerar också till aktivitet och möjlighet till fysisk och mental avkoppling.

## **Variation**

Valmöjlighet, naturlig mångfald samt material och saker som barnen kan manipulera och ändra är viktiga delar i en terapiträdgård (Moore 1999). Även om trädgården är liten till ytan behövs en variation av aktiviteter och upplevelser, menar Naomi Alena Sachs (1999) vid University of California.

I terapiträdgårdar som är öppna för alla är det viktigt med möjlighet till social interaktion mellan enstaka personer men också för en större grupp människor. Detta är extra betydelsefullt i kulturer där släkten är både stor och viktig (Ulrich 1999).

Även en studie (Lau & Yang 2009, s. 65) av trädgårdar vid ett campusområde i Hong Kong visar på vikten av variation och en graderad skala av privathet, från mycket privat till offentligt.

Sachs (1999) menar att detta ofta är två viljor som står i konflikt med varandra. Samtidigt som behovet av att få vara ostörd och osedd är stort hos många besökare i en terapiträdgård är också känslan av trygghet och att det finns människor i närheten en viktig aspekt.

Social och emotionellt stöd är viktigt för människans hälsa. Cohen (1988, refererat i Ulrich 1999a) förklarar hur socialt stöd kan reducera symtom från stress men också ge styrka att stå emot stress.

Genom lekfulla interaktioner med både människor och natur lär sig barnet på ett villkorslöst sätt, vilket stimulerar utvecklingen av sinnet, kroppen och själen. Specialiserade lekledare som finns till hands i terapiträdgården kan utveckla leken till att bli mer innehållsrik och stimulerande för barnet. Leken ger barnet en chans att arbeta med interna konflikter, uttrycka rädsla och kommunicera behov på ett sätt som är icke verbalt (Moore 1999).

## **Tydlighet i gestaltandet**

Terapiträdgården kan vara en plats för passiva aktiviteter såsom observationer och upptäckande. Det kan även vara läkande och stärkande att bara vistas i en terapiträdgård men den bör också innehålla element som tydligt motiverar till andra aktiviteter. Detta kan vara designade element som manar till social interaktion, tid för sig själv, promenad eller medverkan i aktiva fysiska övningar (Barnes & Cooper 1999, s. 4).

I Alnarpsmodellen arbetar man tydligt med att alla rummen i trädgården ska signalera vad som ska göras där, detta ger en känsla av kontroll och möjlighet till val (Bengtsson & Welén- Andersson 2010).

Arbetsterapeuten och verksamhetschefen för Alnarpträdgården, Lena Welén-Andersson (2010), berättar hur det inte är förrän besökarna i Alnarpträdgården fått kontroll över omgivningen och känner sig trygga som den läkande och helande processen sätter fart.

Ett exempel på ett medvetet användande av material för att förstärka den tänkta aktiviteten är Alnarpträdgårdens hårdgjorda ytor som signalerar aktivitet och social interaktion (Tauchnitz 2010). Studien vid Hong Kongs universitetscampus visar hur grönytorna är för små för att människorna ska välja dem som en plats för sociala möten. Istället väljer folket att ses på de större öppna torgytorna. Studien visar även hur hårdgjorda ytor är positivt för interaktion då de inger en känsla av öppenhet (Lau & Yang 2009, s. 65).

## Organisk miljö

De lugna aktiviteterna som erbjuds i skog och natur försätter människan i ett tillstånd kallat vaken vila. Med detta tillstånd menas att kroppen är vilande uppmärksam och inte offensiv. Vid vaken vila går hjärnans aktivitet ner till ett vilomönster vilket ökar möjligheten för sinnliga intryck (Bengtsson & Welén-Andersson 2010).

Träd och växter är viktiga element för en positiv förändring i humör. Detta visas i en studie av 143 personer i en sjukhusträdgård som gjorts av Barnes och Cooper (1999, s. 6). Där beskrivs hur psykologiska och sociala aspekter i utemiljön är viktiga. Detta kan till exempel vara fridfullhet, frihet från arbete, oaser och möjlighet att se andra människor.

## Intryck för alla sinnen

Studien av personer i England (Bingley, Gatrell & Milligan 2004, s. 1786) visar på hur individen lätt bidrar med sitt sinnliga engagemang vid en trädgårdsvistelse. Därav kan trädgårdar ses som en kraftfull plats för människan där våra personliga och sinnliga erfarenheter reflekteras.

Fredrik Tauchnitz (2010) berättar hur man i Alnarp använder doftande och smakande växter för att locka fram de sinnen som kan ha blivit nedsatta till följd av en stressig tillvaro.

Vid positiva sinnesintryck såsom en vacker fontän eller ljuvligt doftande blommor frisätter kroppen ämnet Oxytocin som skänker en känsla av ro (Bengtsson & Welén-Andersson 2010).

Inslag av vatten i en terapiträdgård kan fungera som fokuspunkt för meditation och reflektion, en samlingspunkt eller en möjlighet att genom taktila sinnen komma närmre naturens element. Vatten drar även till sig djurliv som kan vara ett spännande inslag i trädgården. Ofta används vatten som ett effektivt sätt för att dämpa eller stänga ute oljud från exempelvis biltrafik (Sachs 1999).

Platser med inslag av vatten drar till sig människor och blir ofta populära besöksmål. Detta visar Lau och Yangs studie (2009, s. 62-63) där den mest besökta platsen vid Hong Kongs universitet beskrivs som Liljedammen, den anses även vara den viktigaste platsen på campusområdet.

Trädgårdsaktiviteter såsom odling, plantering och vattning har visat sig locka fram ett direkt emotionellt engagemang från individen (Bingley, Gatrell & Milligan 2004, s. 1789).

I Alnarpsträdgården arbetar man aktivt med odling då det visat sig ge en läkande effekt. Det är främst aktiveringen av alla sinnen som sägs vara positiv för läkningsprocessen. Här stimuleras hörseln, synen, doften och inte minst känseln (Lindfors 2010).

# Mental ohälsa hos asylsökande barn

En sammanställning av den insamlade litteraturen gav information gällande flyktingbarns vanligaste symtom. Då barnens bakgrund är viktig för utvecklandet av mental ohälsa diskuteras detta i följande text. Även åldern har, enligt litteraturen, en stor betydelse för barnens tillstånd. Ett antal vanligt återkommande symptom hos flyktingbarn har kunnat urskiljas från litteraturen.

## Flyktingbarns bakgrund

Då barn inte har lika stor livserfarenhet som vuxna och därav svårare att bearbeta traumatiska händelser är de också mer sårbara för traumatisk påverkan på den mentala hälsan (Ahmad 1999, s.13).

En traumatisk påverkan kan vara olika nivåer av hjälplöshet inför outhärdlig fara och ångest (Eth & Pynoos 1985. Refererat i Sourander 1998a, s. 724).

Även en studie av 46 ensamkommande flyktingbarn i Finland pekar på flyktingbarnens höga riskfaktor för psykisk ohälsa. Detta då en hög nivå av emotionella och sociala problem visade sig hos de 46 studerade flyktingbarnen (Sourander 1998, s. 725).

Också i Sverige syns problematiken då nyanlända flyktingbarn är kraftigt överrepresenterade inom svensk barnpsykiatri (Angel & Hjern 2004, s. 60).

Trots att alla flyktingbarn och ungdomar är individer med olika livserfarenhet finns det gemensamma faktorer som kan utmärka denna grupp. Nedan följer tänkbara orsaker till en traumatisk upplevelse hos asylsökande barn.

## Flykten

I många fall kan flykten vara en utdragen process. Studien av ensamkommande flyktingbarn i Finland visar att i 53 % av fallen hade flykten från hemlandet pågått i över sex månader (Sourander 1998, ss. 720-722).

Den långvariga flykten och vistelsen i olika flyktingläger har stor påverkan på barnet som försätts i en stressituation, enligt Angel och Hjern (2004, s. 199, 224). De beskriver även hur vistelsen i flyktinglägren innan ankomst till Sverige innebär en ökad ångestnivå. I flyktinglägren är klimatet otrött och självmordsförsök, rykten, motsättningar och konflikter mellan olika etniska grupper är vanliga negativa företeelser. Angel och Hjern förklarar även hur vistelse bland obalanserade vuxna, reducerat boendetrymme och ovisshet om framtiden är starkt pådrivande faktorer för utlösandet av stressymptom.

Även Bronstein och Montgomery (2011, s. 46) talar om hur flyktingbarn ofta drabbas av kumulativ stress på grund av påtvingad migration och en barndom kantad av traumatiska erfarenheter av förflyttning.

Vid ankomst till det nya landet kan tiden i väntan på besked om uppehållstillstånd vara lång. Sourander (1998, s. 723) beskriver hur flyktingbarns oro är stor i väntan på besked om uppehållstillstånd. Då barnen ser andra familjer få uppehållstillstånd väcks känslor som ilska och oförståelse för varför de måste vänta längre på besked (Mares & Jureidini 2004, ss. 522-523).

## Separation och bevittande av våld

Flykten från hemlandet innebär en separation från vänner, släktingar och, i värsta fall, en separation från föräldrarna. Bronstein och Montgomery (2011, s. 51) visar i sin rapport på samband mellan hög nivå av PTSD och separation från föräldrar eller bevittnandet av våld.

I tidigare nämnd studie av 46 ensamkommande flyktingbarn i Finland kartläggs hur 28 % av barnen hade bevittnat fysiskt våld mot familjemedlemmar och personer i dess närhet. Studien visar även att 15 % av barnen själva varit med om fysiska övergrepp. Många barn som separerats från sin familj vid flykt från hemlandet upplever en stark oro över de familjemedlemmar som är kvar i hemlandet och en känsla av förlorad kontroll (Sourander 1998, s. 720-723).

## Föräldrars situation

Barnens egna upplevelser av den traumatiska händelsen som en migration innebär är inte den enda faktorn som påverkar den mentala hälsan. Många av barnen som drabbats av stressrelaterade symtom har föräldrar som i hög utsträckning varit med om tortyr och krig (Angel & Hjern 2004, ss. 60-61).

En studie från Australien på 10 familjer varav 16 vuxna och 20 barn, visade att alla barn hade minst en förälder som var psykiskt sjuk. 87 % av de vuxna var deprimerade och 56 % uppvisade symtom på PTSD. Samtliga 10 barn mellan 6-17 år uppfyllde kriterier för PTSD och uttryckte stark oro för föräldrarnas hälsa (Mares & Jureidini 2004, ss. 522-523).

Familjen spelar en betydelsefull roll för flyktingbarn under emigrationstiden. Föräldrarna har visat sig vara den viktigaste gestalten för emotionell trygghet och skydd under en krissituation (Sourander 1998, ss. 720-722).

## Ålderns betydelse

Det är inte enbart den traumatiska händelsen i sig som påverkar barnet utan även barnets subjektiva tolkning av denna. Detta medför att reaktionen efter ett trauma kan skilja sig åt beroende på barnets ålder (Yule 2000, s. 696-697).

Små barn under 3 år har svårt att direkt uttrycka sina upplevelser i ord och istället återspeglas de traumatiska upplevelserna i lek. Barnen kan även stanna upp i utvecklingen och få ett aggressivt och rastlöst förhållningssätt.

Traumatiserade barn mellan 3-7 år skiljer sig starkt från barn som ej upplevt trauma. Normalt är detta en tid där barnet ser sig själv i centrum och erfarenheten från exempelvis krigsupplevelser gör att barnet känner ett ökat ansvar för människor i dess närhet. De reagerar fort på den vuxnas oro som i sin tur förstärker barnets oro. Många barn ses leka lekar med tema som rör de traumatiska upplevelserna. Dessa lekar är inte av psykiatriker beskrivna som läkande lekar utan dystra repetitiva lekar (Angel & Hjern 2004, ss. 61-63).

Punamäki-Gitai (1993. Refererat i Angel & Hjern 2004a, ss. 91-92) menar dock att lekar rörande den traumatiska upplevelsen inte enbart betyder ett destruktivt beteende. Han beskriver hur dessa lekar ger barnen möjlighet att förstå vad som hänt, ger dem en känsla av kontroll, ger dem frihet att leva ut sina känslor, dämpar känslan av den påtagliga negativa verkligheten samt ger en paus i den annars tungsinta vardagen. Många yngre barn kan också ha lättare att uttrycka känslor genom bild (Yule 2000, s. 697).

Barn som är i skolåldern agerar inte längre passiva åskådare utan bearbetar händelsen i tanken och ser framför sig hur de ska agera annorlunda nästa gång. Skolbarn och tonåringars symtom efter trauman liknar de symtom man kan finna

hos vuxna. Tonåringar kämpar med ett identitetsskapande som försvåras vid en traumatisk händelse. Ungdomen tvingas då snabbt bli vuxen eller uppvisar ett asocialt beteende (Angel & Hjern 2004, ss. 61-63).

Sourander (1998, ss. 720-722) har undersökt 46 flyktingar mellan 6- 17 år med hjälp av metoden, *Child Behavior Checklist* (CBCL) och kommit fram till en stor skillnad vad gäller ålder och stressrelaterat beteende. Barnen i åldrarna 6-14 år visade på större problem i beteende än de i åldrarna 15-17. Sourander drog därav slutsatsen att de yngre barnen är en utsatt grupp som visade sig vara i stort behov av psykosocial hjälp.

## De vanligaste symtomen

Ett vanligt förekommande syndrom hos flyktingbarnen är PTSD. Bronstein och Montgomery (2011, s. 48) visar i en sammanfattning av tidigare forskning att det finns många studier kring PTSD hos flyktingbarn. Tre av de fem studierna i sammanfattningen påvisar resultat där mer än 40 % av de studerade flyktingbarnen visar symtom på PTSD. I jämförelse med studier av den generella populationen visar Bronstein och Montgomerys sammanfattande studie en mycket högre andel barn med PTSD. 2-9 % av den generella populationen drabbas av PTSD till skillnad från 22,1%- 93,8% hos en population i krigsdrabbade områden.

Barn som utsatts för en traumatisk händelse visar alla någon form av symtom som innehåller återupplevelse av den traumatiska händelsen, undvikande av allt som påminner om händelsen och en förhöjd vakenhetsgrad. Dessa tre symtom har blivit grunden för diagnostiseringen av PTSD (Yule 2000, s. 696-697).

Sourander (1998, s. 723) visar, i sin studie av de 46 flyktingbarnen, på andra vanliga symtom och beteendeproblem. Vanligast är återkommande gräl hos 72 % av flyktingbarnen. Nedstämdhet, impulsivitet, envishet och orolighet är också vanligt förekommande hos över 60 % av barnen. Andra symptom som visar sig i över 50 % av fallen är humörsvägningar, ensamhet, dagdrömmande, sökandet efter uppmärksamhet, hemlighetsfullt agerande, misstänksamhet, koncentrationssvårigheter, bråk och lögner.

I en studie av bosniska flyktingbarn som kom till Sverige mellan år 1992 och 1993 rapporterar också föräldrarna om en mängd olika symptom såsom sömnlösning, skakattacker, rädsla för starka ljud och aggressivitet (Angel & Hjern 2004, s.197).

Yule ( 2000, s.697) beskriver hur många barn ger tecken på bristande intresse för de lekar och den underhållning de tidigare tyckt om. Förskolebarn visar på aggressivitet och ett asocialt och destruktivt beteende. Samma tendens har setts i en studie gjord av Mares & Jureidini (2004, s. 522) av 10 flyktingbarn i Australien under fem år där flera av barnens föräldrar säger att barnen inte längre vet hur man leker. Att välja att avstå från det man tidigare tyckte om visar sig vara ett sätt att hålla minnena borta från medvetandet för att inte överväldigade känslor ska uppstå. Denna mekanism är oftast stark kontrollerad och minnessvårigheter påverkar även inläringen. Detta är ett exempel på hur den undvikande delen i PTSD kan yttra sig (Angel & Hjern 2004, ss. 42-43).

PTSD kan ta lång tid att bli frisk från. Angel och Hjern (2004, s. 64) talar i boken *Att möta flyktingar* om att vid en uppföljning av 49 flyktingbarn, 6-7 år efter ankomst till Sverige, har antal barn med barnpsykiatriska problem minskat. Trots det har ca 20 % av barnen fortfarande sviktande psykisk hälsa 6-7 år efter ankomst till Sverige. Även Elbedour m.fl. (1993, refererad i Yule 2000a, s. 699)

beskriver hur ett barns stressreaktioner inte behöver försvinna så fort barnet känner sig trygg igen. När det gäller barn som blivit utsatta för krig kan dessa stressreaktioner sitta i under flera år.

Att vid behov låta flyktingar genomgå psykoterapeutisk behandling, där de psykiska problemen behandlas med psykologiska metoder, ger individen en chans till bearbetning av traumatiska minnen, reducering av symtom, förhöjning av livskvalité och förbättring av social kompetens (Angel & Hjern 2004, s. 158-160). Sjukvården kan dock innehålla flera delar som påminner om den traumatiska händelsen, speciellt om barnet utsatts för tortyr i hemlandet (Angel & Hjern 2004, s. 42).

## Terapiträdgårdens potentiella effekter på asylsökande barn

Direkta belegg för att terapiträdgårdar kan hjälpa asylsökande barn med mental ohälsa har ej hittats vid litteratursökningen. Resultatet har därför tagits fram inom de två separata områdena; terapiträdgårdar och asylsökande barns mentala hälsa. Dessa resultat visar dock hur dagens arbete med terapiträdgårdar ses som lyckade när det gäller reducering av stressrelaterade symtom. Samtidigt beskrivs hur de asylsökande barnen just uppvisar ett flertal symtom som tyder på posttraumatisk stress.

I detta avsnitt analyseras resultaten som i min mening visar på en potential i användandet av terapiträdgårdens olika komponenter för arbete med den mentala hälsan hos asylsökande barn. Det specifika användandet av terapiträdgårdar för barn och hur en potentiell användning skulle kunna se ut diskuteras närmare under rubriken *Diskussion*.

### Terapiträdgården läker

Resultatet gällande terapiträdgårdar, natur och skog har visat på vilka symtom som vanligtvis behandlas i en terapiträdgård och vilka delar i trädgården som är viktigast. Arbetet med en minskning av stressrelaterade symptom har visat sig vara stor. Där arbetar man bland annat med naturens egna läkande effekter där dofter och ljud hjälper till att minska stress. Naturens oförmögenhet att ställa krav ger individen möjlighet att ta kontroll över situationen och stressen. Symboliken i naturen sägs också vara viktig för återhämtning och bearbetning av tidigare traumatiska upplevelser.

Förutom naturens egna läkande effekt beskrivs även hur ett arbete med en medveten gestaltning av terapiträdgården kan minska stress och oro. Viktiga komponenter är då en variation av aktiviteter och privata/offentliga rum, en tydlighet i gestaltningen av terapiträdgårdens olika rum, ett arbete med den organiska miljön och inslag av vatten eller annat som stimulerar andra sinnen än synen.

### De vanligaste psykiska besvären

Genom denna litteraturstudie har ett flertal vanliga symtom hos asylsökande barn kunnat presenteras. De vanligaste symptomen har visat sig ingå i syndromet PTSD vilket ger en följd av återupplevelse av traumatiska händelser, förnekelse och hög vakenhetsgrad. Detta har setts leda till beteende såsom aggressivitet,



asocialitet, bristande intresse, överkänslighet för starka ljud och misstänksamhet. Även stress är ett vanligt symtom till följd av en påtvingad förflyttning från hemlandet och traumatiska upplevelser i samband med förflyttningen. De asylsökande barnen har även känt stress på grund av minskad kontroll över tillvaron. Den minskade kontrollen ger som följd en ökad orohetsgrad.

## Asylbarnen och terapiträdgården

Många av de problem och symtom som asylsökande barn uppvisar skulle kunna behandlas genom vistelse i en terapiträdgård. I resultatet beskrivs hur arbetet med en ökad kontroll, minskande krav, bearbetning av tidigare negativa händelser och en avslappning är viktiga delar i en terapiträdgård.

I resultatet har diskuterats hur den oftast långa flykten från hemlandet skapar stress, ångest och en ovisshet om framtiden hos barnet. I Alnarp har odling visat sig vara ett effektivt sätt att bearbeta stress och oro. Trädgården som en plats för fri lek ger barnet en chans att återta kontrollen över situationen. Den långsamma förändringen i naturen står i kontrast mot barnets erfarenhet av snabba förändringar under emigrationstiden. Den långsamma takten är överskådlig och går att få kontroll över. Trädgården kan därigenom hjälpa barnet att få tillbaka känslan av kontroll, vilket i resultatet beskrivs som starten på en förbättring av den mentala hälsan.

Resultatet visar hur många flyktbarn under en längre tid har vistats runt vuxna med en obalanserad mental hälsa. Det beskrivs även hur ett flertal barn tvingats bevittna våld mot de vuxna som egentligen ska agera skydd för barnet. Samtidigt sägs att då vuxna i barnets närhet tappar kontrollen tar barnet på sig ett större ansvar. Terapiträdgårdar beskrivs som en plats dit barnet kan fly från den raserade omvärlden och släppa ansvaret över andra personers situation.

Det diskuteras även hur trädgårdar kan vara en plats för föräldrar och barn. Då föräldrar och barn tillsammans besöker en terapiträdgård och gemensamt deltar i dess aktiviteter kan kontakten dem emellan stärkas och föräldrarna kan återigen bli, vad som i resultatet beskrivs som, de viktigaste gestalterna för emotionell trygghet.

Undvikande av traumatiska minnen beskrivs i resultatet som en del av PTSD. Samtidigt anses naturen innehålla många symboler som kan påminna om den traumatiska upplevelsen. Symbolerna kan användas vid bearbetning av trauman vilket i resultatet beskrivs som effektivt vid behandling. En annan del i PTSD som diskuteras är återupplevelse av traumat. Resultatet visar hur det sociala stödet är en viktig del i terapiträdgården vilket kan komma att vara av stor vikt för barnet som återupplever traumatiska händelser.

Resultatet visar hur barnet behöver ta större ansvar under emigrationen. Om barnet även drabbats av PTSD är ökad vakenhetsgrad en följd som ger barnet få chanser att vila. I resultatet beskrivs hur en vistelse i trädgården försätter människan i en så kallad vaken vila vilket skulle innebära att barnet kan ta in information och utvecklas samtidigt som detta inte innebär en större ansträngning för psyket. Med ökad vakenhetsgrad sägs också överkänslighet för ljud komma. Arbetet med terapiträdgårdar strävar efter en minskning av störande ljud. Där används ofta vatten som ett lugnande inslag men också för att dämpa ljud från omkringliggande områden.

# Diskussion

Resultatet visar att de finns delar i en terapiträdgård som idag används för behandling av vuxna med stressymptom eller barn med psykiska och fysiska funktionsnedsättningar som också skulle kunna hjälpa asylsökande barn som varit med om traumatiska upplevelser av olika grad. Därav har denna litteraturstudie uppnått sitt syfte att undersöka om och i sånt fall hur terapiträdgårdar kan tänkas hjälpa asylsökande barn att må bättre.

Resultatet av studien innebär att mer grundforskning och en vidare utveckling av tänkbara sätt att arbeta med terapiträdgårdar och asylsökande barn är önskvärd. Idag kan jag se två tydliga sätt att arbeta med terapiträdgårdar, dels i kontakt med vårdande instanser på sjukhus och dels vid planering och anläggandet av asylboenden.

Dagens arbete med terapiträdgårdar sker i kontakt med vårdhem och sjukhus och där är sällan asylsökande barn inkluderade. Flertalet av de asylsökande barnen kommer någon gång i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri som oftast är belägen i samma lokaler som sjukhusen. Där skulle det enligt min mening vara lämpligt att börja arbeta med terapiträdgårdar, särskilt om en sådan redan finns anlagd i anslutning till sjukhuset. Detta skulle förstås innebära en ökad arbetsbelastning för psykiatrikerna men förhoppningen är att vidare studier av ämnet ska kunna utveckla behandlingsmetoder för barn där terapiträdgården integreras i behandlingen och inte ses som ett tillägg.

Resultatet har visat att trauma efter bevittnandet av grovt våld kräver en djupare behandling. Där kan olika professioner behöva samarbeta i terapiträdgården. Exempel på detta kan vara lekledare, psykiatriker, beteendevetare och terapeuter.

Huruvida flyktingbarnet kommer ensam eller tillsammans har betydelse för det mentala tillståndet. Detta kan också göra att arbetet i terapiträdgården kan skilja sig åt. För de barn som kommer ensamma blir utemiljön kring asylboendet viktigt. Där kan landskapsarkitektens arbete med terapiträdgården ske på olika nivåer. Från att plocka ut och använda viktiga komponenter från terapiträdgården vid gestaltning av utemiljön till att anlägga en komplett terapiträdgård med planerade aktiviteter och behandlingar i samspråk med terapeuter.

Kulturella skillnader kan påverka och försvåra tolkningen av resultatet från denna och framtida studier. Relationen till naturen skiljer sig åt mellan olika kulturer. Individerna lär sig vilka landskap som ska uppskattas och vilka som ska ses som farliga. För de barn som växt upp i en kompakt storstad kan erfarenheterna av natur vara knapphändig och naturen kan då ses som något skrämmande. Den natur och de växter som återfinns i Sverige skiljer sig markant från exempelvis naturen som barnet uppvuxet i ett slättlandskap har upplevt. Många barns relation till naturen kan vara kopplad till odling och kanske kan då mer inslag av hortikulturell terapi vara lämplig i en terapiträdgård. Även de kulturella skillnaderna vad gäller sjukvård kan vara stora. Detta kan försvåra genomförandet av behandlingen i terapiträdgården. För personer med en negativ uppfattning av sjukvården kan terapiträdgården bli till något negativt om den uppfattas som något institutionellt. Det blir då viktigt med gestaltningen av trädgården och att den innehåller tillräckligt med privata områden och platser där individen inte känner sig bevakad och kontrollerad.

Förutom att en kunskap om barnets kulturella bakgrund behövs kan det även vara väsentligt med en mer barn-centraliserad hjälp. Mycket av den litteratur jag läst gällande terapiträdgårdar och behandlingsmetoder har inte handlat specifikt om barn. Detta har inneburit att barnpsykologi och barnpedagogik inte tagits

någon större hänsyn till vid resonemang kring behandling och terapiträdgårdar. Som ett exempel skulle leken kunna vara ett viktigt inslag i terapiträdgården. Gestaltning utifrån lek och leken som metod är intressanta ämnen för vidare studier.

Vid frågan om asylsökande barn kan bli hjälpta av terapiträdgårdar kan jag endast utgå från de samband jag hittat i litteraturen. Då jag hittat ett flertal samband som talar för detta menar jag att relevansen för vidare studier ökar. I resultatet delges att terapiträdgården kan tänkas vara en möjlig hjälp för de asylsökande barnen men för att få evidens för detta krävs medicinska studier.

## Kritik Metodavsnittet

Att göra en litteraturstudie inom två områden under en tidsperiod begränsad till åtta veckor kan leda till en slutsats av mer allmän karaktär. En generalisering i frågan om flyktingbarns behov kan möjligen ge en snäv bild av verkligheten då alla individer har specifika önskningar, erfarenheter och behov. En litteraturstudie kan även begränsa en utökad sökning av litteratur. När författaren refererar till en annan skrift finns det inte tid och möjlighet till en vidare fördjupning. Svårigheten att hitta utförliga vetenskapliga resultat som kan förklara de symptomen som många flyktingbarn visar kan ha kommit att påverka detta arbete. Det beskrivs även hur barnens problem tar sig olika uttryck beroende på ålder, vilket i sig kan försvåra samtalet kring asylsökande barns problem.

För att få veta mer om hur en terapiträdgård kan tänkas hjälpa personer med PTSD skulle de vara intressant att ta reda på om de fanns lyckade behandlingsmetoder av PTSD för att sedan se om terapiträdgården kan tänkas stödja dessa. Detta skulle ha gjorts i början av arbetet genom en ny litteratursökning i ämnet behandling av PTSD.

## Vidare frågor

Resultatet av denna studie visar att det kan finnas delar i en terapiträdgård som kan tänkas hjälpa det asylsökande barnet mot en bättre mental hälsa. Då landskapsarkitekten planerar miljöer tänkta för asylsökande barn är det relevant att fundera kring hur utemiljön kan hjälpa barnet mot en bättre mental hälsa. Detta görs förslagsvis genom att se till hur man arbetar med terapiträdgårdar och genom ett samarbete mellan terapeuter, beteendevetare, psykologer och landskapsarkitekter. Men hur ska detta samarbete se ut? Vilka andra platser där asylsökande barn vistas i kan tänkas behöva en terapiträdgård? Och hur ska terapiträdgården vidare utvecklas och anpassas för barn med traumatiska upplevelser? Kan terapiträdgården även användas för att underlätta integreringen i det svenska samhället för de barn som beviljats uppehållstillstånd?

# Referenslista

- Ahmad, Abdulbaghi (1999). *Childhood trauma and posttraumatic stress disorder: a developmental and cross-cultural approach*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis
- Angel, Birgitta & Hjern, Anders (2004). *Att möta flyktingar*. 2., [utök. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Angel, Birgitta & Hjern, Anders (2004a). *Att möta flyktingar*. 2., [utök. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur. Citerar Punamäki-Gitai, R-L (1993). "Natural Healing Process" and experience of political violence. Hamburg: Children, war and persecution.
- Barnes, Marni & Marcus, Clare Cooper (red.) (1999). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley
- Bengtsson, Inga-Lena (2010). Lugn och ro öppnar fönster för läkning. I Grahn, Patrik & Ottosson, Åsa (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden : att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens, ss. 111-114
- Bengtsson, Inga- Lena., Welén- Andersson, Lena (2010). Vägen vidare går genom trädgården. I Grahn, Patrik & Ottosson, Åsa (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden : att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens, ss. 15-17, 21- 22
- Bingley, Amanda., Gatrell, Anthony., Milligan, Christine (2004). 'Cultivating health': therapeutic landscapes and older people in northern England. *Social Science & Medicine*, vol. 58, ss. 1781-1793.
- Bronstein, Israel., Montgomery, Paul (2011). Psychological Distress in Refugee Children: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 14, ss. 44-56.
- FN (1951). *Convention to the status of refugees*. Genève. Tillgänglig: <http://www2.ohchr.org/english/law/refugees.htm> [2011-05-08].
- Grahn, Patrik & Ottosson, Åsa (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden : att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens
- Jernberg, Anita (2001). *Natur och trädgård inom vård och omsorg*. Falun: Dalarnas forskningsråd
- Lau Stephen S. Y., Yang Feng (2009). Introducing Healing Gardens into a Compact University Campus: Design Natural Space to Create Healthy and Sustainable Campuses. *Landscape research*, vol. 34, ss. 55-81.
- Lindfors, Liselott (2010). Trädgårdsarbetet lugnar och läker. I Grahn, Patrik & Ottosson, Åsa (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden : att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens, ss. 88-90
- Mares, Sarah., Jureidini, Jon (2004). Psychiatric assessment of children and families in immigration detention- clinical, administrative and ethical issues. *Australian and New Zealand journal of public health*, vol. 28, no. 6, ss. 520-526.
- Migrationsverket (2011) Inkomna ansökningar om asyl 2011  
Tillgänglig: <http://www.migrationsverket.se/info/790.html> [2011-04-06]
- Moore, C. Robin (1999). Healing gardens for Children. I Barnes, Marni & Marcus, Clare Cooper (red.) (1999). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, ss. 323-324, 326-327, 329, 333-334

- Regeringskansliet (2005). *Asylsökande barn med uppgivenhetsymtom-kunskapsöversikt och kartläggning* [Uppdaterad version]. Stockholm: Statens offentliga utredningar (Rapport 2005:2)
- RSMH (2008). *Om psykisk ohälsa*. Hägersten. Tillgängling: [http://www.rsmh.se/om\\_psykisk\\_ohalsa.shtml](http://www.rsmh.se/om_psykisk_ohalsa.shtml) [2011-05-15]
- Sachs, Naomi Alena (1999). Psychiatric Hospitals. I Barnes, Marni & Marcus, Clare Cooper (red.) (1999). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, ss. 304-305, 312.
- Seob Shin, Chang., Sik Yeoun, Pong., Sop Shin, Won., Wha Yoo, Rhi (2010). Forest experience and psychological health benefits: the state of the art and future prospect in Korea. *Environmental Health and Preventive Medicine*, vol. 15, ss. 38-57.
- Sourander, Andre (1998). Behavior Problems and Traumatic Events of Unaccompanied Refugee Minor. *Child abuse and neglect*, vol 22, ss. 719-727.
- Sourander, Andre (1998a). Behavior Problems and Traumatic Events of Unaccompanied Refugee Minor. *Child abuse and neglect*, vol 22, ss. 719-727.
- Citerar Eth, S. & Pynoos, R. S. (1985). Interaction of trauma and grief in childhood, Post-traumatic stress disorder in children, ss. 168-186. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Stockholms stad (2011). *Sinnenas trädgård en ro för själen*. Stockholm. Tillgänglig: <http://www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Stadsdelssajter/Norrmalm/Sinnenas-tradgard-/> [2011-05-21]
- Tauchnitz, Fredrik (2010). En plats för alla sinnen. I Grahn, Patrik & Ottosson, Åsa (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden : att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens, s. 38-40
- Ulrich, S. Roger (1999). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and research. I Barnes, Marni & Marcus, Clare Cooper (red.) (1999). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, ss. 31, 36, 46-49
- Ulrich, S. Roger (1999a). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and research. I Barnes, Marni & Marcus, Clare Cooper (red.) (1999). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, ss. 31, 36, 42-43. Citerar Cohen, S. (1988). Psychosocial Models of the Role of Social Support in the Etiology of Physical Disease. *Health Psychology*, Vol. 7, ss. 269-297
- UNHCR (2011) Young and innocent. Tillgängligt: <http://www.unhcr.org/pages/49c3646c1e8.html> [2011-04-20]
- Welén- Andersson, Lena (2010). Kreativitet och konsten att tolka naturens symboler. I Grahn, Patrik & Ottosson, Åsa (2010). *Trädgårdsterapi: Alnarpsmetoden : att ta hjälp av naturen vid stress och utmattning*. Stockholm: Bonnier Existens, s. 71, 79-80, 82
- Yule, William (2000). From Pogroms to 'Ethnic Cleansing': Meeting the Needs of War Affected Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 4, ss. 695-702.
- Yule, William (2000a). From Pogroms to 'Ethnic Cleansing' : Meeting the Needs of War Affected Children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 4, ss. 695-702. Citerar Elbedour, S., ten Bensel, R., & Bastien, D.T. (1993). Ecological integrated model of children of war: Individual and social psychology. *Child Abuse and Neglect*, vol 17, ss. 805-819.

