UPPSALA UNIVERSITET

chap
CHILD HEALTH AND PARENTING

Teaching Recovery Techniques

Anna Sarkadi
Professor i socialmedicin,
Uppsala universitet

CHAP – Child health and parenting

Asylhälsan

Wahids historia

CRIES-8

!

Instruktioner till personalen och information som ska fyllas i finns på baksidan!

!

Nedan följer en lista på upplevelser som personer haft efter stressfulla livshändelser. Läs varje fråga och sätt kryss i den rutan som stämmer bäst överens med hur det varit för dig **den senaste veckan**.

Under den senaste veckan	0 Aldrig	1 Sällan	3 Några gånger	5 Ofta
1. Har du tänkt på det som hände även när du inte ville det?				
2. Har du försökt att radera det som hände ur minnet?				
3. Har du haft perioder med starka känslor kring händelsen?				
4. Har du hållit dig undan saker eller situationer som påminner om händelsen?				
5. Har du försökt låta bli att tala om det som hänt?				
6. Har bilder från händelsen dykt upp i dina tankar?				
7. Har saker du upplevt fått dig att tänka på händelsen?				
8. Försöker du låta bli att tänka på händelsen?				

76%

UPPSALA UNIVERSITET

Scandinavian Journal of Public Health, 1–7

SJPH

ORIGINAL ARTICLE

Screening for PTSD symptoms in unaccompanied refugee minors: a test of the CRIES-8 questionnaire in routine care

RAZIYE SALARI[1], CARIZ MALEKIAN[1], LINDA LINCK[1], ROBERT KRISTIANSSON[2] & ANNA SARKADI[1]

[1]Child Health and Parenting (CHAP), Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden, and [2]Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, Uppsala, Sweden

Abstract

Aims. The dramatic increase in the number of refugees in Europe presents a major public health challenge. The limited existing evidence indicates that the mental health needs of refugees are significant; unaccompanied refugee minors (URMs) constitute a particularly vulnerable group. In this study, we aimed to investigate whether a short questionnaire (Children's Revised Impact of Event Scale; CRIES-8) could be used as a screening tool for PTSD symptoms in URMs, 8–18 years old, during their routine health check-up. Methods. Data were collected at the healthcare centre for asylum-seekers in Uppsala, Sweden. In total, 208 URMs completed the CRIES-8 during their health assessment. Results. The CRIES-8 was feasible to use, showed good internal consistency and its factor structure was confirmed. Children with less than four years of education often had difficulties completing the questionnaire by themselves and needed help reading the questions. Almost all the respondents were male (98%), aged 9–18 years. The majority (81%) came from Afghanistan. About 76% scored above the cut-off and therefore were considered to be at risk of PTSD. The proportion of children who screened positive did not differ based on age, country of origin or current living arrangements. **Conclusions. The CRIES-8 is a useful tool in clinical settings, however, children should be provided with reading support and instructions about how to complete the questionnaire. The high number of children who screened positive for PTSD symptoms indicates the need for a more thorough mental health assessment, and early prevention/intervention programmes to address URMs' mental health issues.**

Key Words: *Unaccompanied refugee minors, PTSD symptoms, screening, CRIES-8*

Introduction

The number of unaccompanied refugee minors (URMs) seeking asylum in Sweden has increased continuously during the past decade from only 398 URMs in 2005, to 7049 in 2014. In 2015, the number reached a sharp peak of 35,369. Although 2015 seems to have been an exceptional year, Sweden is likely to continue topping the list of European countries with the highest number of URMs registered [1].

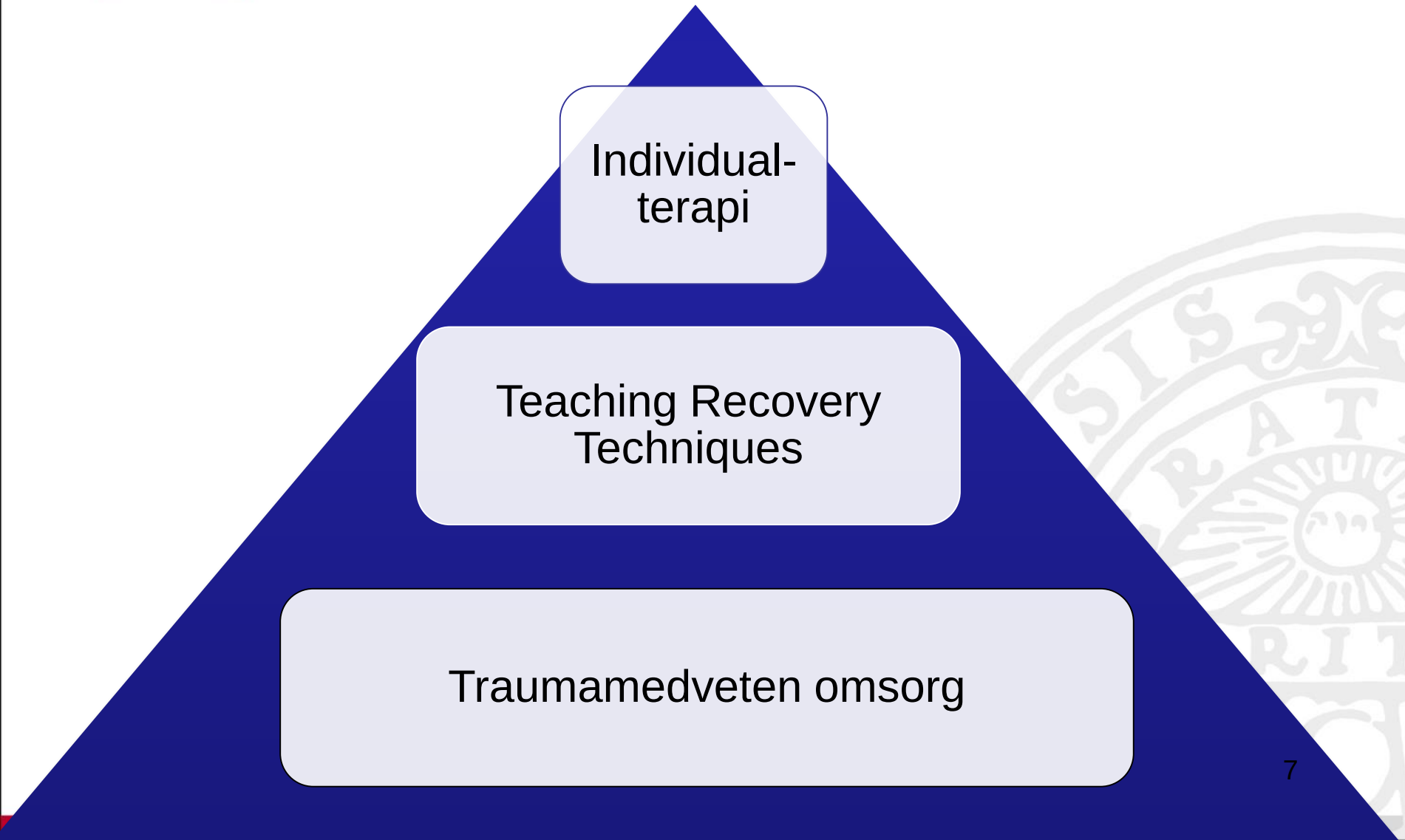
Many children fleeing war, experience multiple traumas including exposure to armed conflict, displacement, loss of close relationships and loss of security [2]. The asylum-seeking process with the associated feelings of uncertainty about the future, is an additional stress factor with further mental health implications [3]. Therefore, it is not surprising that trauma-related problems such as post-traumatic stress disorder (PTSD) are particularly common among refugee children [4-6]. For instance, a recent study on 307 URMs in Norway and Belgium [7] showed that 53% reported high levels of PTSD symptoms. Reassessment of a subsample of these children after 18 months revealed no significant change in the PTSD symptoms over time [8]. Studies of URMs in Norway who have been granted residence

Correspondence: Raziye Salari, Child Health and Parenting (CHAP), Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, BMC, Husargatan 3, 753 27 Uppsala, Sweden. E-mail: raziye.salari@pubcare.uu.se

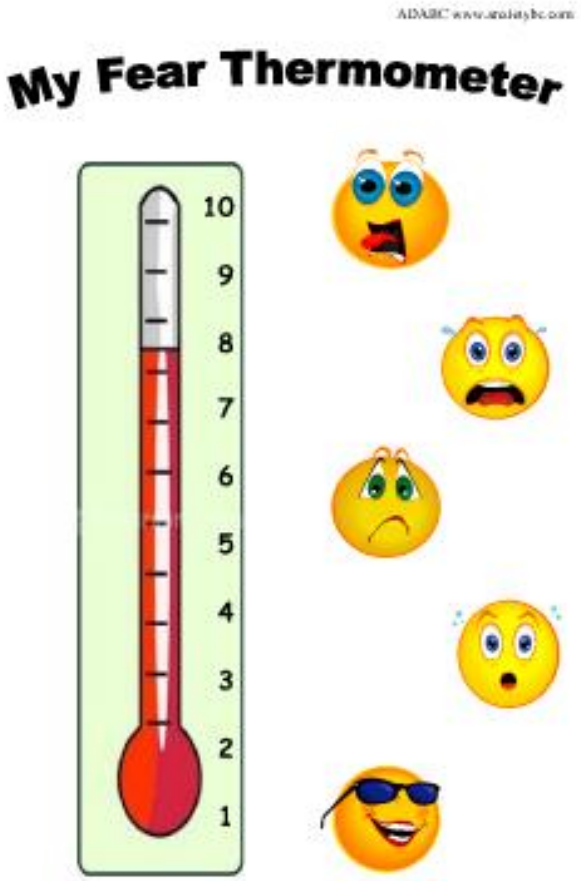
Date received 19 July 2016; reviewed 30 April 2017; accepted 16 May 2017

© Author(s) 2017
Reprints and permissions: sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1403494817715516
journals.sagepub.com/home/sjp
SAGE

Möjligheten till en stepped-care model för PTSD



Teaching Recovery Techniques



Programkomponenter – teori (TF-KBT)

Psykoedukation

Kognitiv coping

In vivo exponering

Affektmodulering

Traumanarrativ

Framtidsperspektiv

Programkomponenter - verktyg

Höra andras berättelser

Imaginära tekniker

Rädslostege/ exponeringsplan

Avslappning, trygg inre plats

Rita, berätta, skriva

Rita & prata om framtidsdrömmar

TRT – sessioner 1 & 2

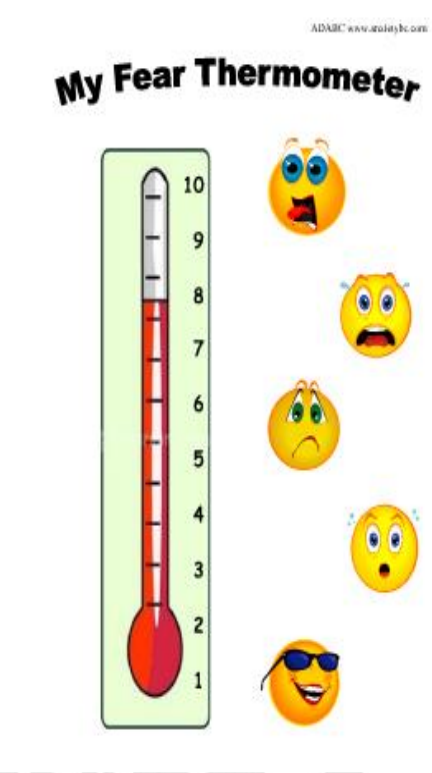
- **Session 1** - Påträngande minnen, tankar och känslor (intrusion)
  - Information om trauma – traumatiska stressreaktioner normaliseras
  - Påminnelser om traumat
  - Att skapa en trygg inre plats
- **Session 2** - Påträngande fenomen
  - **Medvetet plocka fram sina påträngande bilder, att förändra dem** på olika sätta samt att kunna stänga av bilden
  - Att få en känsla av **kontroll över påträngande bilder** snarare än att kontrolleras av dem

TRT Session 2

- Bilateral stimulering (EMDR-inspirerat)
  - Att klappa på sina knän medan man med öppna ögon har den traumatiska bilden framme för sin inre syn
  - Upprepa genom att klappa en omgång med en positiv bild för att avsluta
- Att arbeta med drömmar
  - Rita drömmen, plocka fram den i ljuset, **ge den ett annat/lyckligt slut**
- Avsätta tid för tankar eller oro som stör

TRT session 3

- **Session 3** - Förhöjt fysiologiskt påslag (arousal)
- **Muskelavslappning**
  - Andningskontroll
  - Avslappningsteknik + en trygg inre plats
- **Positivt själv-prat:** tankar styr känslor
  - Jag klarar det
  - Jag vet att jag kan hantera det
  - Jag kommer inte låta mig besegras
  - Minnen kan inte skada mig
- **”Rädslotermometern”**
  - SUD



TRT session 4

- **Session 4** - Undvikande (avoidance)
  - Lista påminnelser som inte är farliga
  - Gradvis exponering – att möta rädslan steg för steg och ta hjälp av färdigheter de lärt sig:

1. Göra en rädslohierarki
2. Välja ut en påminnelse och förbereda sig för att möta den – avslappning
3. Stanna i situationen – positiva påståenden om en själv
4. Följa och uppmärksamma rädslan tills den hamnat på en acceptabel nivå – rädslotermometern
5. Berömma sig själv och belöna sig
6. Upprepa med en svårare påminnelse

TRT session 5 & 6

- **Session 5 -** Exponering för traumatiska minnen
  - Rita, skriva och prata
- Att tänka framåt

- **Session 6 –** Uppföljning och avslut

- NYHET: Session 0 – lära känna varandra

Sessioner för omsorgspersoner

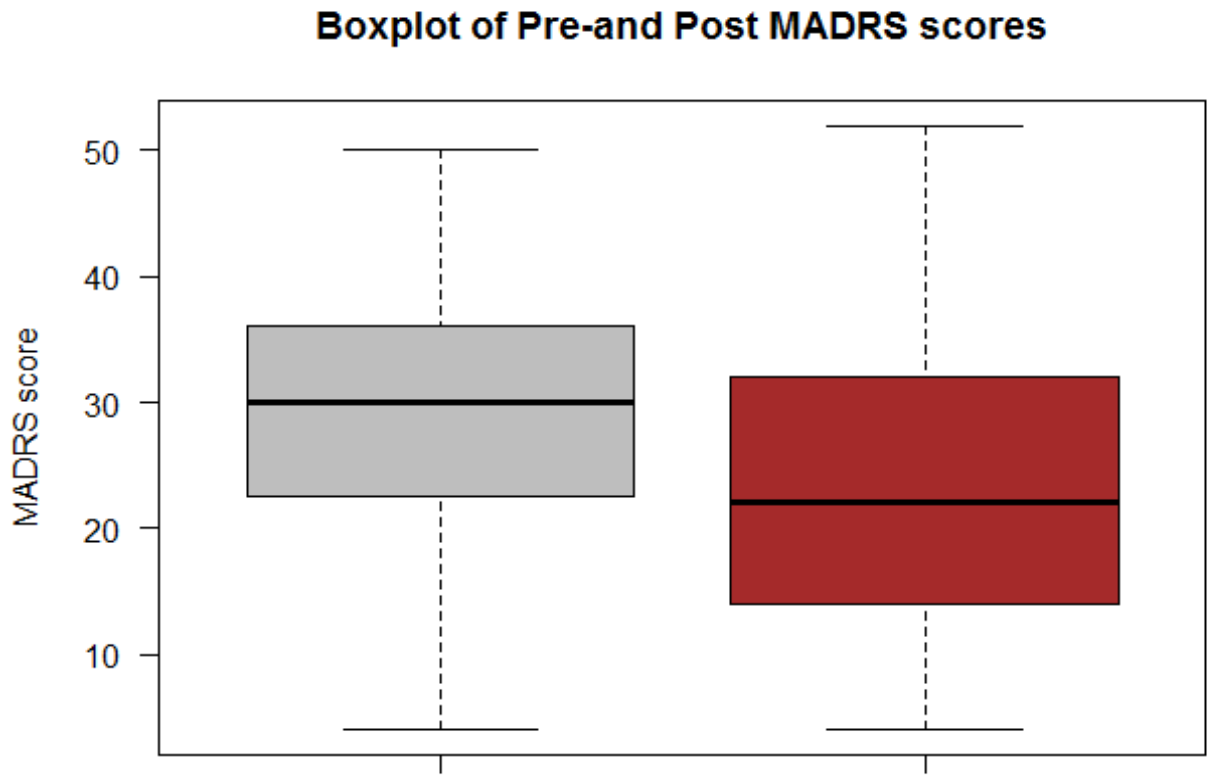
- Två träffar
- Information om posttraumatisk stress
- Normalisering av reaktioner
- Vägledning i hur de kan vara ett stöd
- Gå igenom det barnen får lära sig
- Vägledning i stöd vid hemuppgifter
- Hur de kan ta hand om sig själva

Resultat N=55 med baslinjedata

- 84 % hade måttlig eller svår depression
- 45% hade självmordstankar-eller planer
- 62% upplevde negativa livshändelser under kursens fem veckor (53% upplevde positiva)
- Samtliga var mitt i asylprocessen

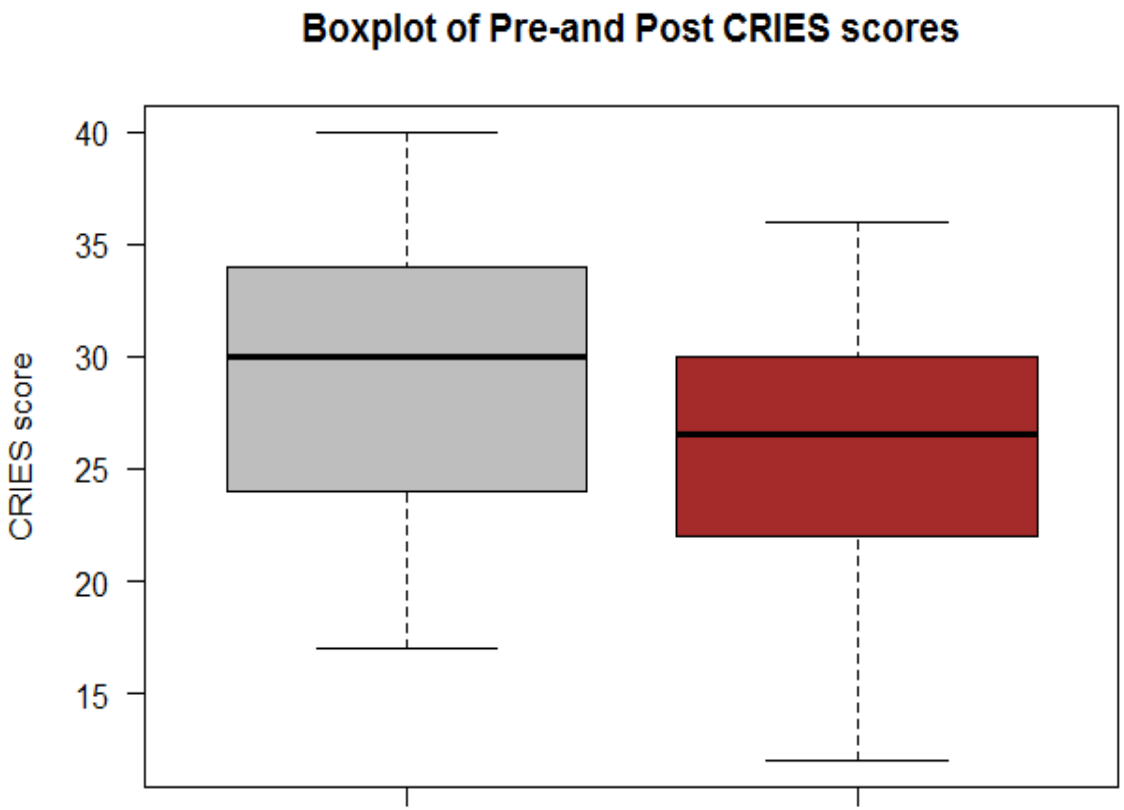
- 33% avhopp innan den första träffen (ingen skillnad i CRIES mellan dessa och deltagarna)
- 82% närvaro bland dem som gick hela kursen

Förändring MADRS N=46



P = 0.0003

Förändring CRIES N=46



P =0,0167

Vilka har mest nytta?

Ju högre PTS symtom desto större chans att bli bättre

OR 1.31, 95% CI (1.13, 1.48), p=0.003

Deltagare med självmords-tankar i början hade störst chans att bli bättre

OR 9.91, 95% CI (7.71, 12.11), p=0.041

UPPSALA UNIVERSITET

European Child & Adolescent Psychiatry
https://doi.org/10.1007/s00787-017-1093-9

ORIGINAL CONTRIBUTION

Teaching Recovery Techniques: evaluation of a group intervention for unaccompanied refugee minors with symptoms of PTSD in Sweden

Anna Sarkadi[1] · Kajsa Ådahl[1] · Emma Stenvall[1] · Richard Ssegonja[1] · Hemrin Batti[1] · Parthena Gavra[1] · Karin Fängström[1] · Raziye Salari[1]

Received: 26 May 2017 / Accepted: 27 November 2017
© The Author(s) 2017. This article is an open access publication

Abstract
In 2015, a total of 35,369 unaccompanied refugee minors (URMs) sought asylum in Sweden. In a previous study of 208 URMs, we found that 76% screened positive for PTSD. This study aimed to (1) evaluate the indicated prevention program Teaching Recovery Techniques (TRT) in a community setting and describe the program's effects on symptoms of PTSD and depression in URMs; and (2) examine participants' experiences of the program. The study included 10 groups. Methods for evaluation included the Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-8) and the Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale Self-report (MADRS-S) at baseline and at post-intervention. Qualitative interviews were conducted with 22 participating URMs to elicit their experiences. Pre- and post-measures were available for 46 participants. At baseline, 83% of the participants reported moderate or severe depression and 48% suicidal ideation or plans. Although more than half (62%) of the participants reported negative life events during the study period, both PTSD (CRIES-8) and depression (MADRS-S) symptoms decreased significantly after the intervention ($p = 0.017$, 95% CI − 5.55; − 0.58; and $p < 0.001$, 95% CI − 8.94; − 2.88, respectively). The qualitative content analysis resulted in six overall categories: social support, normalisation, valuable tools, comprehensibility, manageability, and meaningfulness when the youth described their experiences of the program, well reflecting TRT's program theory. Overall, results indicate that TRT, delivered in a community setting, is a promising indicated preventive intervention for URMs with PTSD symptoms. This successful evaluation should be followed up with a controlled study.

Keywords Unaccompanied refugee minors · PTSD · Depression · Prevention · Teaching Recovery Technique (TRT)

Introduction

In 2015, nearly 90,000 refugee children arrived in Europe without their families [1]. Sweden alone received over 35,000 (40%) of these children, followed by Germany (16%). A substantial majority of these children were males (91%), mainly aged between 16 and 17 (57%). About half (51%) were Afghans.

Unaccompanied refugee minors (URM) are the most vulnerable of all immigrant and refugee groups [2]. Many of them have experienced multiple traumas including exposure to armed conflict, displacement, loss of close relationships, loss of security, eyewitnessing violence, as well as experiencing personal violence such as physical aggression, torture, and rape [3, 4]. The asylum-seeking process with the related feelings of uncertainty about the future is an additional stressor with further mental health implications [5]. Therefore, it is not surprising that trauma-related problems such as posttraumatic stress disorder (PTSD), anxiety and depression are particularly common among URMs. For instance, a recent study in Norway and Belgium [6] showed that 53% of URMs reported high levels of PTSD symptoms which did not change over an 18-month period [7]. Another study in Norway, that followed up URMs who had received residence, indicated that even several years after resettlement, more than 40% of them continued to show high levels

This article is part of the focused issue 'Mental health issues in refugees'.

✉ Anna Sarkadi
anna.sarkadi@pubcare.uu.se

[1] Child Health and Parenting (CHAP), Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, BMC, Husargatan 3, 753 27 Uppsala, Sweden

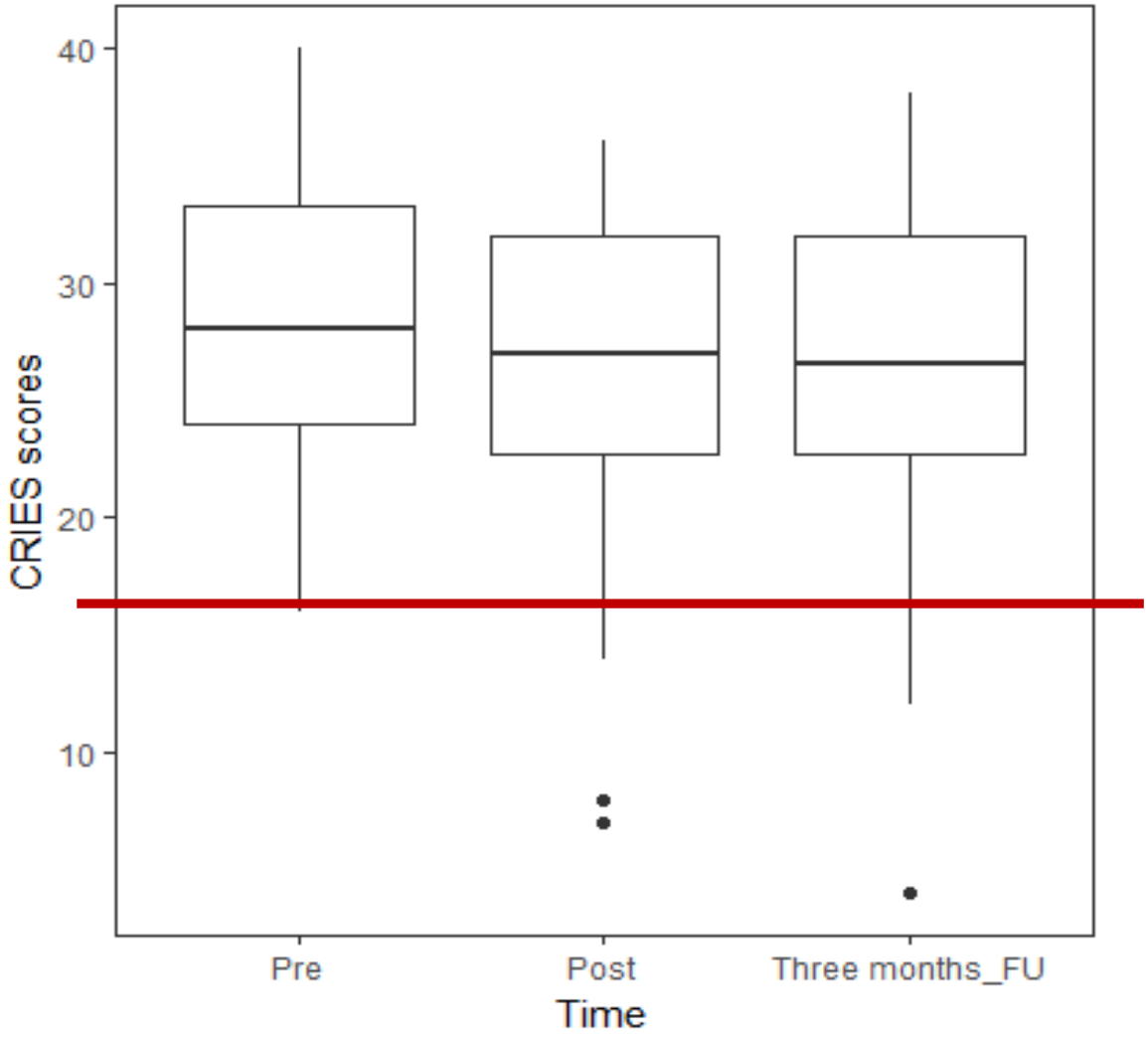
Published online: 19 December 2017

Uppföljning 3-6 månader efter gruppen

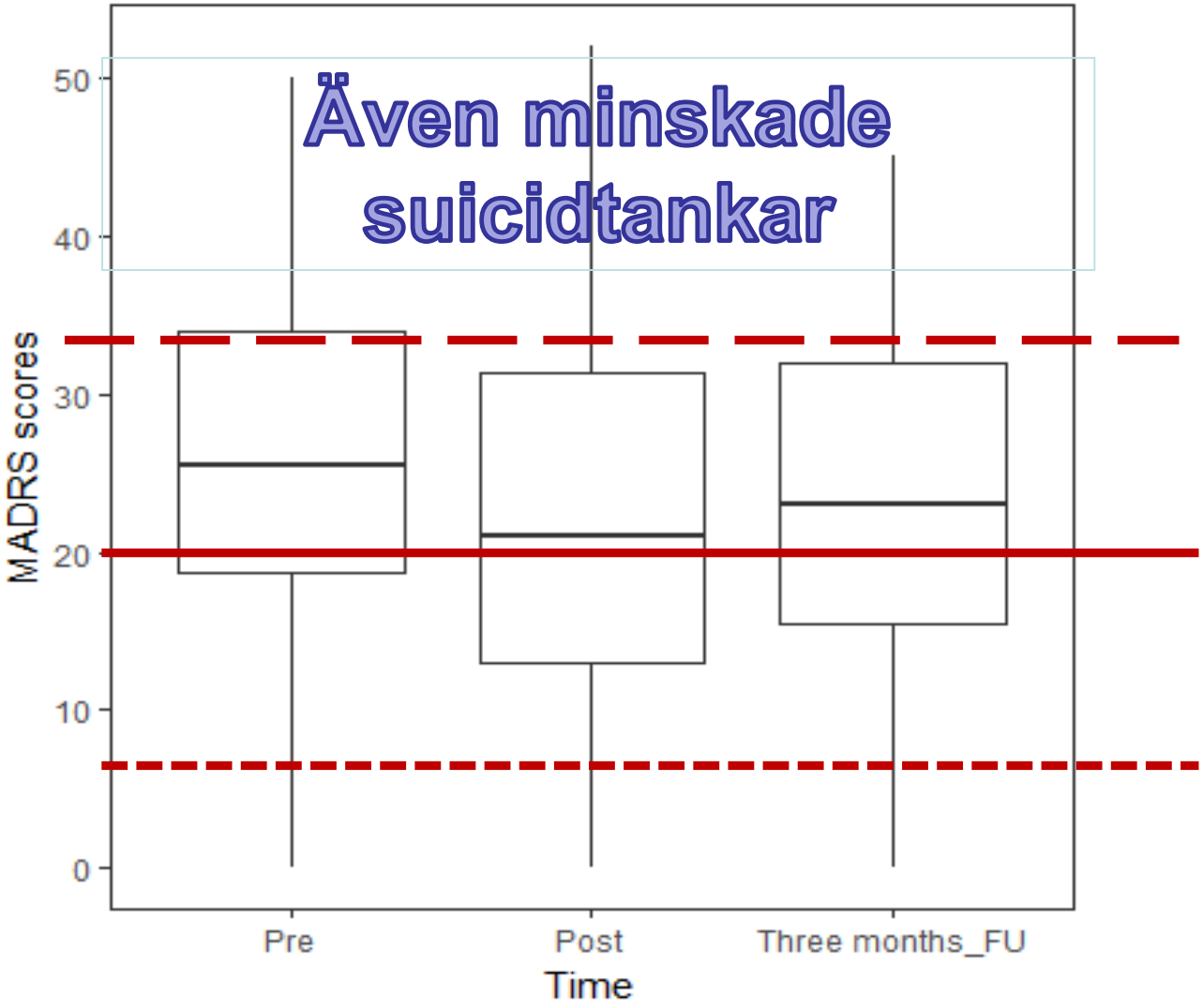
Svarsfrekvens	n	%
Screening		
Föremätning	105	100,00
Eftermätning	88	83,81
3-6 månader	59	56,19

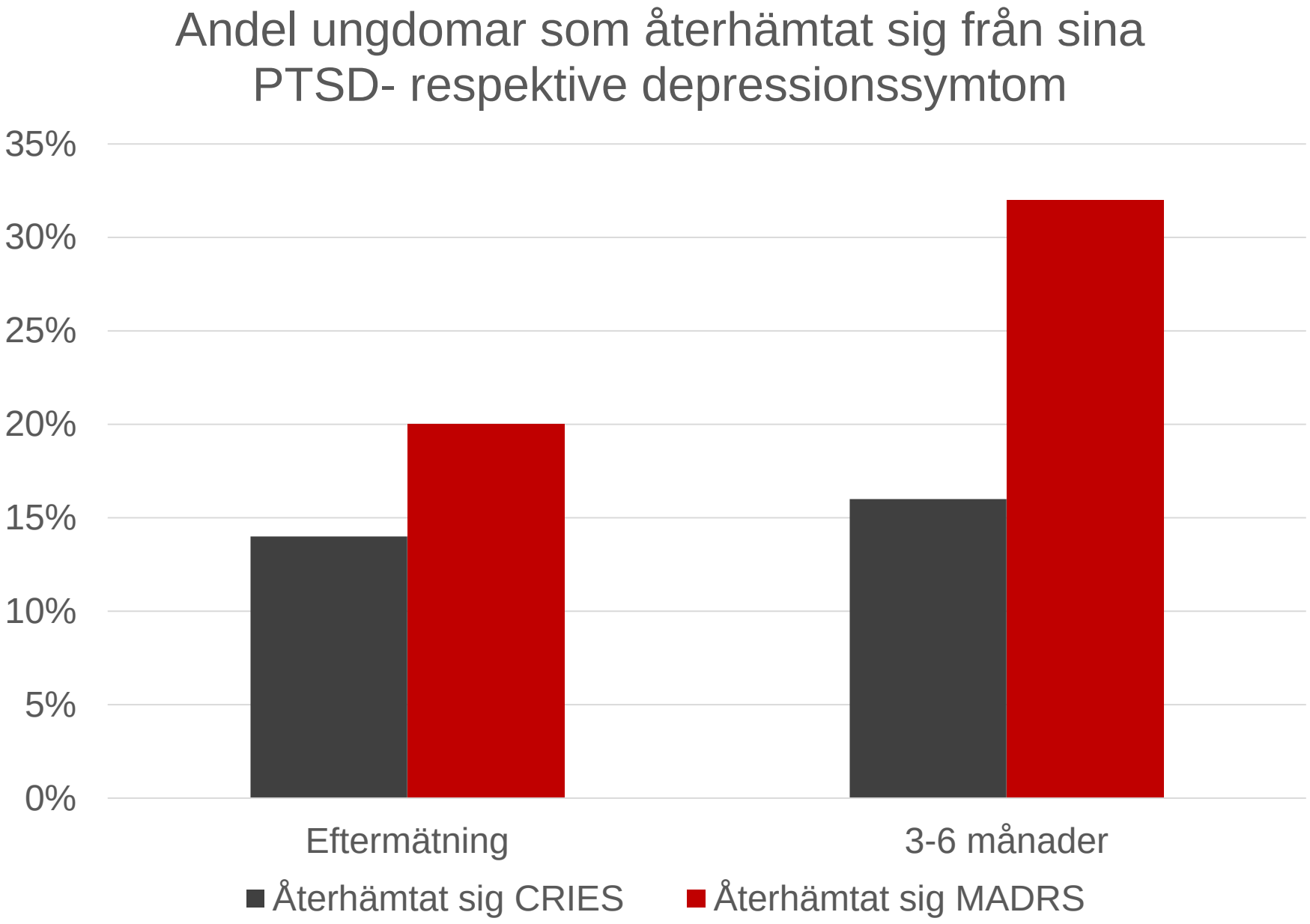
Ingen skillnad i ålder eller baslinjemätning mellan gruppen som kunnat följas upp respektive inte kunnat följas upp

CRIES efter tre månader – BRIS grupper med (N=49)



MADRS-S efter tre månader – BRIS grupper med (N=49)




Andel ungdomar som återhämtat sig från sina PTSD- respektive depressionssymtom
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
Eftermätning
3-6 månader
Återhämtat sig CRIES
Återhämtat sig MADRS

CSRS-S eller ”Columbia”

- Utfall på fråga 9 på PHQ alt 4,5 eller 6 poäng på fråga 9 i MADRS-S
- *Under de senaste 2 veckorna, hur ofta har du besvärats av…*
- i) **tankar att det skulle vara bättre om du var död eller att du skulle skada dig på något sätt.....**

SJÄLVMORDSTANKAR – Definition och frågor att ställa	**Senaste Månaden**	
Ställ frågor som är i fetstil och understrukna.	**JA**	**NEJ**
Ställ fråga 1 och 2		
1) *Har du önskat att du vore död eller önskat att du kunde somna och inte vakna igen?*		
2) *Har du haft några som helst tankar på att ta livet av dig?*		
Om svaret på fråga 2 är ”ja”, ställ frågorna 3, 4, 5 och 6*. Om svaret på fråga 2 är ”nej” gå direkt till fråga 6.		
3) *Har du funderat över hur du skulle kunna genomföra detta?* T.ex. *"Jag tänkte ta en överdos, men gjorde aldrig någon specifik plan på var eller hur jag faktiskt skulle göra det... och jag skulle aldrig genomföra det".*		
4) *Har du haft dessa tankar och haft någon avsikt att agera efter dem?* Till skillnad från *"Jag har tänkt på det, men jag kommer definitivt inte att göra något åt det".*		
5) *Har du börjat planera eller har du planerat detaljerna över hur du skall ta livet av dig? Har du för avsikt att genomföra planen?*		

6) *Har du någonsin gjort någonting, börjat göra någonting eller förberett dig för att avsluta ditt liv?*	**JA**	**NEJ**
Exempel: Samlat ihop tabletter, skaffat ett skjutvapen, gett bort värdesaker eller skrivit ett självmordsbrev eller testamente; tog ut piller men tog dem inte, hållit ett skjutvapen, men ändrade dig eller det slets bort från din hand, gick upp på taket, men hoppade inte; eller faktiskt tagit piller, försökt skjuta dig själv, skära dig själv, försökte hänga dig själv, mm.		
Om JA, fråga: Var detta under de senaste tre månaderna?		

- Låg Risk
- Måttlig Risk
- Hög Risk

* Ställ endast fråga 3 och 6 om svaret på fråga 2 är ”JA”. I TRT-projektet behöver du alltså inte ställa frågorna 4 och 5 annat än om de efterfrågas av specialistinstans.

Vid utfall (JA) på fråga 1, 2 och 3 ELLER 1, 2 och 6 ska samtal ringas till god man (om ungdom < 18 år) samt enligt lokala rutiner till den som ska kontaktas för suicidbedömning (BUP, unga vuxna, flyktinghälsa, etc)

Kontakt med BUP + god man

- Om 1, 2 & 3 positivt **eller** 1,2 & 6 positivt
- Positivt på 6 indikerar högre risk! Tala om det för personalen på BUP vid exempelvis 1, 2, 3 + 6 positivt

SJÄLVMORDSTANKAR – Definition och frågor att ställa	Senaste Månaden	
Ställ frågor som är i fetstil och understrukna.	JA	NEJ
Ställ fråga 1 och 2		
1) ***Har du önskat att du vore död eller önskat att du kunde somna och inte vakna igen?***	X	
2) ***Har du haft några som helst tankar på att ta livet av dig?***	X	
Om svaret på fråga 2 är ”ja”, ställ frågorna 3, 4, 5 och 6*. Om svaret på fråga 2 är ”nej” gå direkt till fråga 6.		
3) ***Har du funderat över hur du skulle kunna genomföra detta?*** T.ex. *"Jag tänkte ta en överdos, men gjorde aldrig någon specifik plan på var eller hur jag faktiskt skulle göra det... och jag skulle aldrig genomföra det".*	X	
4) ***Har du haft dessa tankar och haft någon avsikt att agera efter dem?*** Till skillnad från *"Jag har tänkt på det, men jag kommer definitivt inte att göra något åt det".*		
5) ***Har du börjat planera eller har du planerat detaljerna över hur du skall ta livet av dig? Har du för avsikt att genomföra planen?***		

	JA	NEJ
6) ***Har du någonsin gjort någonting, börjat göra någonting eller förberett dig för att avsluta ditt liv?*** Exempel: Samlat ihop tabletter, skaffat ett skjutvapen, gett bort värdesaker eller skrivit ett självmordsbrev eller testamente; tog ut piller men tog dem inte, hållit ett skjutvapen, men ändrade dig eller det slets bort från din hand, gick upp på taket, men hoppade inte; eller faktiskt tagit piller, försökt skjuta dig själv, skära dig själv, försökte hänga dig själv, mm. ***Om JA, fråga: Var detta under de senaste tre månaderna?***	X	

Nya studier

- TRT-skolfokus: utbildning till lärare + TRT (EU-finansierat)
  - Kontaktperson: Fatumo.Osman@pubcare.uu.se
- TRT-ensamkommande randomiserad studie (KAVLIFONDET, Vetenskapsrådet)
  - Kontaktperson: Elin.Lampa@pubcare.uu.se
- TRT-familj för barn som kommit med sina familjer 9-13; 6-8 år (KAVLI)
  - Kontaktperson: Georgina.Warner@pubcare.uu.se
- TRT-småbarn under utveckling för familjer med barn 0-5 år (Ny ansökan)
  - Kontaktperson: Karin.Fangtrom@pubcare.uu.se