

Barn och familjer: Se flyktingbarnens ohälsa

Stockholms barn- och ungdomspsykiatri

Mottagningar och enheter

- * 13 lokala mottagningar
 - * 5 enheter för heldygnsvård
 - * 4 mellanvårdsmottagningar
 - * 9 specialistenheter
- BUP Asylpsykiatrisk enhet



Flykting barn och ungdomar och det samhälle som de lever i möter stora utmaningar på en rad områden som har avgörande betydelse för deras psykiska hälsa.

Utmaningarna rör sig kring: Säkerhet och trygghet, relationer och nätverk, rättvisa, roller och identitet, existentiell mening.

Utmaningarna medför en ökad risk för psykisk ohälsa och allvarliga psykiatriska svårigheter i form av PTSD, depression, komplicerad sorg, ångest, problem med affektreglering, relationsproblem, identitetsproblem, suicidalitet och bristande existentiell mening samt existentiell ångest (se bl.a. Silove 2013).

Att möta komplexiteten

“The assessment of the refugee child needs to ensure that a full picture is drawn of their experiences across their life thus far ...” (Fazel 2017).

“... given the complexity of issues that these populations often have to concurrently manage, more multimodal interventions that bring together interventions from different theoretical backgrounds and practices are needed to enhance the poorly developed current evidence” (Fazel 2017).

De situationer och erfarenheter som skapar psykisk ohälsa hos det enskilda barnet är i regel mycket komplexa.

Behandlingen bör sträva efter att i största möjliga mån möta individen i nuvarande livssituation för att stärka förmågan att handskas med komplexiteten.

Vi behöver en bred utgångspunkt, ge stöd och behandling grundad på genuina och trygga behandlingsrelationer

Ge god vård med fokus på återhämtning och egen agens. Stöd och behandling behöver ha både ett kortsiktigt och långsiktigt fokus, samt både ett psykosocialt och ett terapeutiskt innehåll.

Vården bör vara resiliensorienterad och stödja den egna förmågan att handskas med psykisk ohälsa. Fokus på resiliens ökar möjligheten att barnet eller ungdomen kan se och skapa mening samt känna hopp.

Stödja barnet eller ungdomen i att utveckla parallella framtidsplaner som ökar beredskapen för att anpassa sig till olika politiska beslut och asylbeslut som påverkar deras framtid.

Kontaktersak BUP 20110101-20151231 i jämförelse med 2017

2017 i parentes	Ensamkommande		Barn i familj
	pojkar 589 (637)	flickor 99 (36)	pojkar och flickor 286 (91)
Kris/sjukdom, olycka, migration	39,3% (43,6%)	52,1% (42,3%)	44,5% (46,3%)
Oro/ängslan/ångest	47,8% (55,1%)	50,4% (55,8%)	40,8% (56,9%)
Depressiva/nedstämdhet	37,9% (54,7%)	47,1% (53,8%)	36,5% (33,3%)
Sömnpromblem	42,1% (53,4%)	39,5% (53,8%)	28,2% (39%)
Suicidtänkar, hot & handlingar	41,4% (52,5%)	34,5% (44,2%)	16,3% (26,8%)
Problem med övergrepp eller misshandel	5,8% (9,4%)	21% (19,%)	15,3% (20,3%)
Självskadebeteende	17,6% (21,%)	7,6% (15,4%)	5,5% (12,2%)
Uppfödning/ätstörningar	1,7% (2%)	2,5% (3,8%)	10,7% (17,1%)
Avvikelse i utvecklingen	0,8% (1,3%)	0,8% (0%)	10,7% (12,2%)
ADHD?	1,5% (2,6%)	4,2% (3,8%)	7,7% (12,2%)
Bråkighet, trots, aggressivitet, utbrott	9,9% (5,7%)	4,2% (3,8%)	12,3% (15,4%)

När ska man kontakta BUP?

Vilka flyktingbarn bör få tillgång till barnpsykiatriska behandlingsinsatser?

- * Suicidtankar och suicidförsök
- * Symptom på uppgivenhetsyndrom
- * Allvarlig krisreaktion
- * Svår traumareaktion
- * Symtom på depression, ångest och allvarliga sömnsvärigheter

Asylsökande barn och deras familjer

Flyktingbarn i familj

- * Psykisk ohälsa hos flyktingbarn påverkas i hög grad av de påfrestningar som familjen i helhet utsatts för och lever under.
- * Barnens tillit till föräldrarna skadas då föräldrarna inte förmått att skydda barnet från övergrepp och stress i hemlandet, under flykten och i det nya landet.
- * Föräldrarnas psykiska och fysiska ohälsa skapar otrygghet hos barnet.

Föräldrar i flyktingfamilj

- * Föräldrarna oroar sig för fysisk och psykisk ohälsa hos barnet och oro för bestående men hos barnet.
- * Skuld och förlorad tilltro till sin föräldraförmåga.

Behandling flyktingbarn och deras familjer

- * Samtal kring hur livet som flykting påverkar familjen.
- * Psykoedukation kring psykisk ohälsa.
- * Stärka relationerna i familjerna.
- * Samverkan: Flyktingfamiljer där både barn och föräldrar har psykiska problem återhämtar sig bättre om de får tillgång till samordnade vårdinsatser.

Barnpsykiatrisk vård för ensamkommande flickor och pojkar

Nuvarande situation är allvarlig

Det har skett en ökning av hur många ensamkommande ungdomar som bär på svåra suicidtankar, gör suicidförsök och fullbordar suicid. Graden av tidigare samt nuvarande utsatthet och upplevd utsatthet har stor betydelse för ökningen.

”There are increasing reports of many people within the asylum seeker community being at advanced stages of feeling mentally trapped, figuratively boxed in, and especially hopeless. The picture is one of lethal hopelessness” (Procter 2017).

Det är troligt att situationen kommer att vara fortsatt allvarlig och förvärras bland den grupp av ensamkommande som har fått tillfälliga uppehållstillstånd, avslag på asylansökningar, utvisningsbeslut och lever gömda.

Övergången från ensamkommande ungdom till ensamkommande vuxen

Det är en anseelig grupp av ensamkommande som har blivit vuxna och som lever med avslag, utvisningsbeslut eller ett tillfälligt uppehållstillstånd.

Övergången till 18 års ålder är förknippad med en genomgripande stress och plötslig övergång på ett flertal områden: bristande framtidsutsikter och tillhörighet, bostadsproblem, fattigdom, risk för isolering och ensamhet. Med detta följer en ökad psykisk ohälsa. Stressen ökar parallellt med att rätten till samhälleligt stöd och vård minskar.

Det förefaller i nuvarande sociala och politiska situation ytterst svårt att hitta en hållbar politisk lösning varken för ungdomarna eller för samhället.

**Betydelsefulla aspekter för självmordsrisken hos
barn och ungdomar på flykt**

**Psykisk smärta, upplevelse av att vara fastlåst, av
socialt nederlag och existentiell hopplöshet**

Mental pain – graden av psykisk smärta

Höga nivåer av psykisk smärta ökar sårbarheten för självmordsförsök och självmordshandlingar, framförallt om individen inte kan reglera den psykiska smärtan.

Stärka förmågan att handskas med och mildra den psykiska smärtan.

Stärka skyddande faktorer, framförallt socialt stöd.

Entrapment – infångad/fastlåst

Upplevelsen av att vara fast i en outhärdlig situation från vilken det inte finns någon väg ut. Känslan av att vara ”fastlåst” hänger ofta ihop med kronisk pågående stress som är svår att komma ur.

Undersöka vilka handlingsalternativ som finns och hur ungdomen kan komma ur upplevelsen av att vara infångad/fastlåst.

Stärka positiva egenskaper hos barnet eller ungdomen och minnet av tidigare positiva erfarenheter som hjälper till att handskas med nuvarande livssituation och utmaningar.

Social defeat – socialt nederlag

Sociala nederlag eller upplevelsen av socialt nederlag har betydelse för utvecklandet av hopplöshetskänslor, suicidtankar och suicidförsök. Det finns en rad omständigheter som framtvingar upplevelsen av nederlag.

Anpassa och förändra mål. Vilka är möjliga att nå och vilka mål går att omvärdera.

Skapa realistiska förväntningar på sig själv utifrån nuvarande situation.

Existentiell hopplöshet

Det är ytterst svårt att bibehålla hopp under långvarig stress och hög grad av osäkerhet i framtiden.

Blockering av mål och framtidsmöjligheter kan vara katastrofalt för ungdomar som inte kan formulera nya mål.

Stark rädsla för att återvända till ett land där situationen är ytterst instabil.

Identifiera hopp och hopplöshet hos ungdomen. Tillsammans med ungdomen undersöka vilka möjligheter som finns om de blir utvisade.

Betydelsen av att involvera viktiga släktingar

Om det är möjligt involvera släktingar; uppmana ungdomen att ta hjälp av föräldrar för att orientera sig i svårigheter och involvera dem i svåra beslut om framtiden.

Hjälpa ungdomen att vidmakthålla inre minnen av anhörigas omsorg.

” a culturally appropriate safety plan may include names of family members not in Australia, photos of people close to the person in distress, experiences the person wants to have that bring a calmer sense of self” (Procter 2017).

Även inventera vilka människor som är viktiga för ungdomen här, vem de kan vända sig till när de inte mår bra eller som får dem att må bra.

Resiliens vid suicidalitet

”... psychological resilience could be of key importance. Often, clinicians focus on the stressors and vulnerabilities that clients are struggling with, which may act to increase suicide risk. ... a focus of suicide prevention therapy should be on developing the psychological abilities and beliefs that buffer the association between these stressors and suicidality”(Johnson 2011).

- * Betydelsen av egen agens, känsla av kontroll och möjlighet till handling.

- * Självkänsla.

- * Förmågan att uttrycka sina behov och krav.

- * Skola, upplevt stöd från kamrater och föräldrar samt deltagande i det nya samhället.

Uppgivenhetssyndrom – utmaningar och psykiatrisk omsorg

Insjuknandet

”Vi flyttade från lägenhet till lägenhet, jag kände mig sämre och sämre. Mamma hade inga pengar och sedan blev det bara värre och värre. Jag ville inte vara med längre, allt var liksom hopplöst”.

”Jag kommer ihåg att jag inte ville finnas kvar i livet, jag slutade helt att bry mig och ville inte tänka på någonting, bara försvinna”(Kullman 2012).

Livet idag

”Det är mycket stress, jag känner stor press att göra bra ifrån mig. Jag har missat så många år av min barndom, klart det påverkar”.

”Allt det här känns svårt ibland, det känns som jag förlorat min barndom, har aldrig haft någon. Ibland gör det ont att se barn för jag har aldrig fått vara barn”(Kullman, 2012).

Uppgivenhetssyndrom innebär att barn utvecklat en omfattande förlust av grundläggande psykiska och motoriska funktioner.

Tillståndet är allvarligt och kroniskt till sin karaktär och det krävs stabila förändringar i barnets levnadsomständigheter (uppehållstillstånd, sociala levnadsvillkor och psykisk ohälsa i familjen) och långvariga behandlingsinsatser för att barnet ska tillfriskna.

Uppgivenhetssyndrom genomgripande förlust av grundläggande och väsentliga motoriska och psykiska funktioner

- kliniskt syndrom med olika svårighetsgrader

Motoriska och somatiska symtom

- 1. Oförmåga eller vägran att dricka och äta:** måste matas av förälder eller via sond, saknar sväljreflex.
- 2. Förlust av, eller betydande nedsatta motoriska funktioner:** kontinuum - från begränsad, kraftlös och långsam rörlighet till avsaknad av motorik och rörlighet.
- 3. Nedsatt eller frånvaro av reaktion på fysiska stimuli:** såsom, ljud, ljus, beröring och smärta.
- 4. Nedsatt eller förlust av tidigare förmåga att reglera urin och avföring:** kan reglera med hjälp av föräldrar – kan varken reglera urin eller avföring.
- 5. Ingen annan somatisk förklaring till allvarlighetsgraden av symtomen.**

Psykiatriska symtom/Mentala psykiska funktioner

- 1. Betydande brister i förmågan att kommunicera med tal och/eller via ögonkontakt:**
kontinuum - ökad kontaktlöshet, driver ingen egen kommunikation, svarar med enstaka ord eller nickar som svar, ger viss men bristfällig ögonkontakt, ingen ögonkontakt, tyst och slutna ögon.
- 2. Betydande reduktion av livslust och psykisk energi, (känslor av hopplöshet):** gradvis eller snabb minskning av livslust och psykisk energi som påverkar flera centrala livsområden - tilltagande passivitet och motstånd mot aktivitet, uttalad livsleda, ligger alltmer stilla i sängen.
- 3. Social tillbakadragenhet:** undviker och drar sig undan sociala sammanhang, deltar inte i socialt samspel, skolvägrar och vill inte lämna hemmet, ligger alltmer ensam i sängen.
- 4. Påverkas inte av eller avvisar omsorg/behandlingsinsatser som uppmuntran till aktivitet eller samspel:** förknippat med stora ansträngningar eller motstånd mot att få barnet att äta, gå eller att delta i sociala sammanhang – barnet svarar inte alls eller förmår inte att svara på omsorg.
- 5. Ingen annan psykiatrisk diagnos förklarar symtomen bättre.**

Hur kan vi förstå uppgivenhetsyndrom?

Enligt min mening är uppgivenhetssyndrom en allvarlig psykiatrisk och somatisk reaktion hos barn som har varit med om svåra traumatiserande händelser i kombination med allvarlig långvarig och/eller intensiv stress.

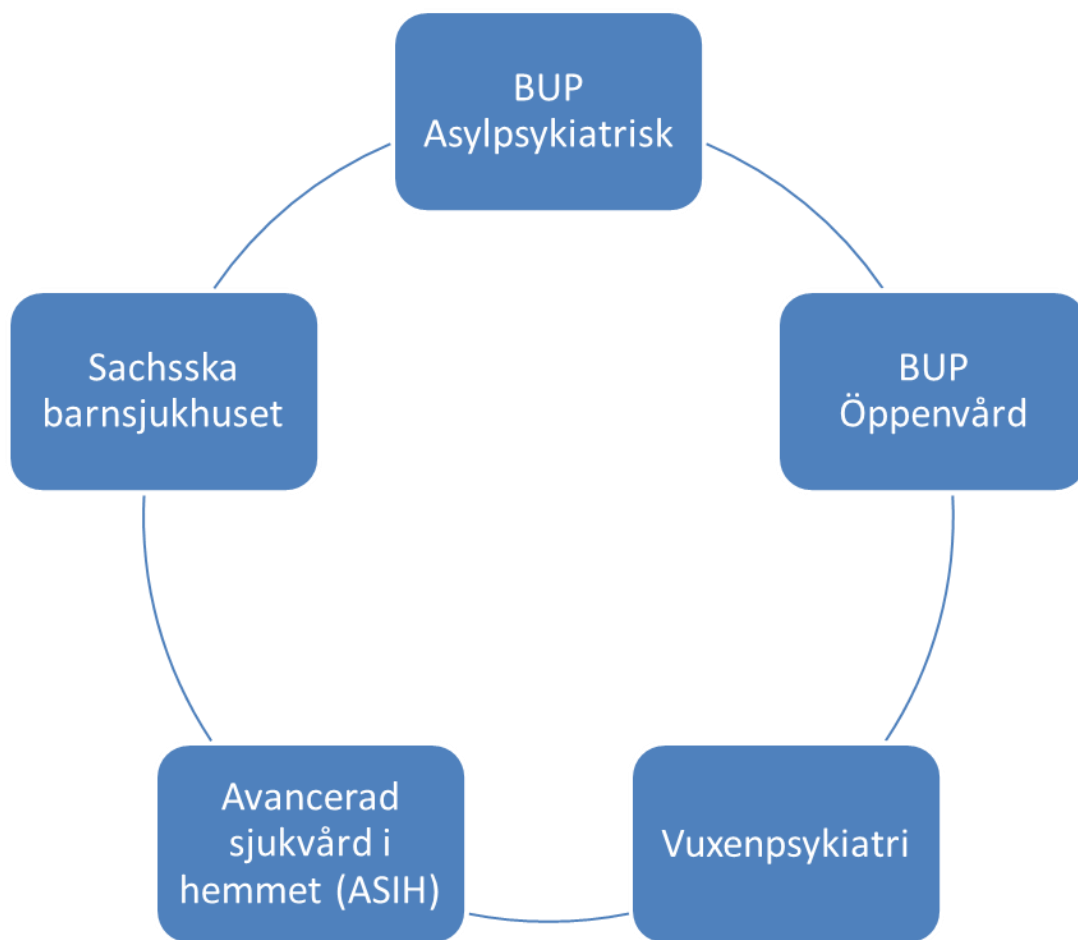
Barnen bär även på någon form av psykisk skörhet som gör dem mer sårbara för psykisk ohälsa, trauma och stress.

En svår form av komplex PTSD, i vissa fall en svår form av depression – som förvärrats av långvarig ”toxic stress”.
En form av utmattningssyndrom hos asylsökande barn.

Betydelsefulla psykologiska aspekter för utvecklandet av uppgivenhetssyndrom; övergreppstrauman, hög grad av psykisk smärta, upplevelse av att vara fastlåst, av socialt nederlag och existentiell hopplöshet, (lethal hopelessness).

Vårdkedjan för barn med uppgivenhetssyndrom - en fruktbar vårdform grundad på ett nära samarbete.

Etablera vårdkedjan



Den barnpsykiatriska behandlingen

Den barnpsykiatriska behandlingens bärande och mest betydelsefulla element är följande:

- * Behandlingen bör sträva efter att skapa ett sammanhang där barnet kan finna trygghet, lugn och stabilitet tillsammans med sin familj trots yttre osäkra omständigheter.
- * Behandlingen bör stödja och stärka föräldrarnas omvårdnad av barnet så att de kan fungera som barnets primära trygghet och vårdare.

- * Psykoedukation kring uppgivenhetsyndrom, behandling och prognos för att skapa realistiska förväntningar kring tillfrisknande.
- * Föräldrastödjande samtal, med fokus på föräldrars resurser och svårigheter i relation till barnet och livssituationen, för att stärka relationen mellan föräldrar och barn.
- * Behandlingen bör sträva efter att tillsammans med föräldrarna fortsätta bemöta barnet som upplevande, kännande, hörande för att stimulera återhämtning och tillfrisknande.

* Nätverksarbete/samarbete, med migrationsverket, socialtjänst, skola, behandlingshem mm.

*Samverkan med andra myndigheter kring psykosocialt fokus, för att stabilisera livssituationen och minska stressen för familjerna.

- Fazel, M (2017) Psychological and psychosocial interventions for refugee children resettled in high-income countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*.
- Huen, J. IP, B. Ho, S. Yip, P. (2015). Hope and Hopelessness: The Role of Hope in Buffering the Impact of Hopelessness on Suicidal Ideation.
- Johnson, J. Wood, A. Gooding, P. Taylor, P. Tarrier, N. (2011) Resilience to suicidality: The buffering hypothesis..
- Procter, N. Kenny, M. Eaton, H Grech, C. (2017). Lethal hopelessness: Understanding and responding to asylum seeker distress and mental deterioration.
- Silove, Derrick, (2013). The Adapt model: a conceptual framework for mental health and psychosocial programming in post conflict settings. *Intervention* Vol. 11, No.3, page 237-248.
- Taylor, P. Gooding, P. Wood, A. Tarrier, N. (2011). The Role of defeat and Entrapment in Depression, Anxiety, and Suicide.
- Verrocchio, M. Carrazzion, D. Marchetti, D. Andreasson, K. Fulcheri, M. Beach, P (2016) Mental Pain and Suicide: A Systematic Review of the Literature.

Mikael Billing
Enhetschef/psykolog
BUP Asylpsykiatrisk enhet
08-51453080
mikael.billing@sll.se