



BARNPSYKIATRISK VÅRD AV ENSAMKOMMANDE FLYKTINGUNGDOMAR - Tillit, sårbarhet och resiliens

Mikael Billing, psykolog, enhetschef

STOCKHOLMS BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI MOTTAGNINGAR OCH ENHETER

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



Ensamkommande flyktingungdomar 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).

Ensamkommande asylsökande ungdomars situation – maktlöshet, osäkerhet och identitetsförlust

Förändringen i ensamkommandes liv har skakat om deras identitet och fört dem in i det okända och på levnadsbanor över vilka de inte har någon kontroll.

”when they were asked about the factors that made them sad or created difficulties for them most young people ... identified their immigration status and the consequent uncertainty about the future as their overriding concern. ... Many said they had a persistent sense of uncertainty about what lay ahead, an inability to envisage a future and feelings of having fundamentally no importance in the world (Chase, 2012)”.

Det är en utmaning för oss att behandla ensamkommande i en socialt och existentiellt utsatt situation på ett sätt som främjar deras nuvarande och framtida trygghet och självförtroende.

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

Ge god vård med fokus på återhämtning.

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

	Ensamkommande		Barn i familj
	pojkar 589 (637)	flickor 99 (36)	pojkar och flickor 286 (91)
2017 i parentes			
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%)
Suicidtankar, hot & handlingar	41,4% (52,5%)	34,5% (44,2%)	16,3% (26,8%) (>14år 55,8%)
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%)
Avvikelser 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%)

Resiliens – motståndskraft

Individens förmågan att samla ihop sig och lära av negativa erfarenheter för att kunna gå vidare.

Resiliens handlar även om förmåga hos människor i ungdomens omgivning att använda sin kunskap och resurser för att vidmakthålla välbefinnande och psykisk hälsa hos ungdomen.

Flyktingungdomar ser själva autonomt handlande, skolprestationer, upplevt stöd från kamrater och föräldrar samt deltagande i det nya samhället som viktigt för att bemästra de utmaningar som de möter (Sleijpen 2017).

Fokus på resiliens ökar förmågan hos ungdomen att handskas med sina svårigheter och utmaningar.

”We need to listen to what young refugees have to say and give them the opportunities to develop their potential without ignoring their vulnerabilities in order to avoid having their lives`be on hold for too long” (Sleijpen et al. 2016).

Tillit – en essentiell aspekt i mötet med ensamkommande ungdomar

Bristande tillit

Bristande tillit är en av våra största utmaningar när vi ska ge vård till ensamkommande flyktingungdomar.

I en irländsk studie framkommer att det finns utbredda svårigheter kring tillit bland ensamkommande.

... the reasons for mistrust are embedded within the social context from which asylum seekers have come and that are exacerbated by the social contexts in which they are now living” (Raghallaigh, 2012).

Misstron kan leda till ökad vaksamhet och ångest i samspelet med andra, interpersonella svårigheter, ensamhet och isolering.

Misstron kan leda till att man håller tillbaka känslig och personlig information.

Antal behandlingstillfällen/ BUP

050101-151231 och 2017

2017 i parentes	Ensamkommande	
	pojkar 589 (637)	flickor 99(36)
1	47,1% (45,3%)	35,1% (28%)
2	14,2% (11,5%)	13,5% (8%)
3	9,0% (6,3%)	8,2% (6%)
4	6,2% (5,7,%)	6,4% (4%)
5-9	12,2% (17,1%)	16,4% (12%)
10-24	8,7% (11,8%)	13,7% (26%)
25 eller fler	2,6% (2,3%)	6,7% (16%)

Att se misstron och utveckla tillit i behandlingsrelationen.

Vi måste förstå att misstron finns i varierande grad hos ungdomarna, så att vi inser betydelsen av att förbättra tilliten i behandlingsrelationen.

Redan vid första behandlingstillfället behöver vi ge feedback i form av att återge vad vi hört att ungdomen har berättat, hur vi uppfattar ungdomens svårigheter, behov och på vilket sätt som vi kan hjälpa. Allt på ett sätt som är förståeligt för patienten.

Kvalitet och allians i behandlingsrelationen

”It comes down to just how human someone can be.”

”... practioners sensitivity to the young person’s cultural bakground and the stressors affecting him or her, including traumatic refugee experiences, and the therapeutic relationship – especially the qualities of trust, understanding, respect and a caring connection”(Valibhoy 2016).

Om ungdomen upplevde lyhördhet, tillit, acceptans och förståelse, var detta centralt för om de var nöjda med kontakten.

Hur kan vi förhålla oss till ungdomarnas situation och utvisningshot?

Behandling kan - när den är som bäst - skapa en känsla av agens, säkerhet och självkänsla trots risken för utvisning.

”Giving greater primacy to the factors identified by young people as benefiting their wellbeing might enable practitioners, for instance, to engage more fully with concerns about the future self; pay more attention to supporting life planning; promote connections to possibilities in countries of origin when their return is inevitable and influence wider agendas on how all services working with these young people might best nurture a secure sense of the projected self”(Chase, 2012)”.

Vi saknar i stort sett skildringar av behandlingsmetoder som kan stärka ungdomens förmåga att bibehålla självkänsla och psykisk hälsa inför en utvisning.

**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.

Behandling av psykisk smärta:

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.

Behandling av upplevelsen av fastlåsthet:

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.

Behandling av socialt 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.

Behandling av existentiell hopplöshet:

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

Alayarian, Aida (2017). *Children of Refugees – Torture, Human Rights, and Psychological Consequences*. Karnac London.

Chase, Elaine (2013) Security and subjective wellbeing: the experiences of unaccompanied young people seeking asylum in the UK. *Sociology of Health & Illnes* Vol. 35. No. 6.

Raghallaigh, Muireann (2013). The Causes of Mistrust amongst Asylum Seekers and Refugees: Insights from Research with Unaccompanied Asylum-Seeking Minors Living in the Republic of Ireland. *Journal of Refugee Studies* Vol. 27, No.1.

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.

Sleijpen, M. Boeije, H. Kleber, R. Mooren, T (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & Health* Vol. 21, No.2 158-180.

Valibhoy, M. Kaplan, I. Szwarc, J. (2016) “It comes down to just how human someone can be”: A qualitative study with young people from refugee backgrounds about their experiences of Australian mental health services. *Transcultural psychiatry*. Sage.

Mikael Billing
Enhetschef/psykolog
BUP Asylpsykiatrisk enhet
08-51453089
mikael.billing@sll.se