

Ensamkommande barns och ungdomars psykiska hälsa och ohälsa

Problematik
Förståelse
Förhållningssätt
Olika behov av vård och omsorg

Vill du läsa mer?

- bup.se – startsidan – sök på rapporter och sedan
sök på:
- ”Psykiatriskt arbete med barn och unga i migration”

Vad styr vårt tänkande?

- Traumatiserade eller är resursstarka som kämpar för en bättre framtid för sig själva och för sina familjer (ensamkommande)?
- Hur kan vi bäst hjälpa de att hitta och bygga på sina inneboende krafter?

En viktig nyckel: att försöka undvika våra egna tankefällor

Flyktingar och migranter: ingen kategori – vi möter individer

Olika bakgrund: social och materiell
modern/traditionell
utbildningsnivå

Normal population med vanliga varianter:

begåvning

sårbar/ resursrik

aktiv/ passiv

utåtriktad/ inåtvänd

optimist/ pessimist

varierande

funktionsnivå

ingen matematik – inga formella ekvationer!!!

Vad brottas migranterna med?

De vanligaste funderingarna

- Migrationsstress?
- Trauma?
- Kulturkrockar?
- Utvecklingsavvikelse? (kan gälla både barn och vuxna)
- Språksvårigheter?
- Allt detta i olika kombinationer?

Trauma och migration

- De flesta har mycket svåra, extremt stressfulla upplevelser

Ändock:

”Stopp – tänk – kör”

Migrationsstressens tidsaxel

**Före
migrationen**

**Ankomst
till
Sverige**

**Efter
migrationen**

Tiden före migrationen:

- i hemlandet
- på vägen till Sverige

Påfrestningar:

- extrem stress av "delad och diffus karaktär"
- enskilda, konkreta extrema händelser

Tiden efter migrationen:

- tiden före och efter PUT i Sverige

Påfrestningar:

- asylprocess, beroendeställning
- "PUT - syndrom": anpassningspotential och möjligheter, hantering av sorg och förluster

- Extremt stressfulla händelser i sig betyder inte nödvändigtvis traumatiska händelser och kan inte kallas för trauma
- De är *potentiellt* traumatiserande
- De måste integreras i personligheten
- Detta förutsätter en integrativ kapacitet annars blir de ointegrerade och bildar *mentala sår = trauma*
- Ju yngre barn desto mindre integrativ kapacitet

DOCK: Inget direkt automatiskt samband mellan händelserna och reaktionerna

Hur klarar man påfrestningarna?

- Stress – sårbarhet modellen: olika grad av sårbarhet resp. motståndskraft
- Betydelsen av positiva egenskaper
 - social förmåga
 - begåvning
 - balanserat temperament

Dessa visar ingen entydig samvariation med etnisk-kulturell bakgrund utan med andra sinsemellan komplexa genetiska och uppväxtfaktorer

Kulturens (o)betydelse för (barn)psykiatri

Risker med ett utslätat kulturbegrepp:

- Generellt: det finns inga homogena kulturer inom någon nationalstats gränser (lagar, institutioner vs livsmönster, värderingar, religion och trossystem, seder, språk etc)
- Psykets universalitet: Psykisk hälsa och ohälsa följer allmänmäskliga mönster

Den neurovetenskapliga kompassen

Hjärnan är en del av kroppen och fungerar enhetligt i människosläktet men olikheter i beteendemönster, vanor

Stora individuella variationer dock ej som ”grupprepresentat” – unika individuella levnadsvillkor formar hjärnans neuronala nätverk

Vi har samma kropp, samma hjärna, men som *individer* är vi olika både kroppsligt och mentalt

En annan kompass: utvecklingspsykologi och salutogenes*(hälsans uppkomst, hälsoperspektiv)

- Normer varierar men anknytningsmönster påverkar på samma sätt
- Vad ger motståndskraft?
 - ”Känslan av sammanhang” (KASAM)
 - Begriplighet – Hanterbarhet -Meningsfullhet
 - *Self-efficacy*

Self-efficacy

- ”Self-efficacy is the belief in one’s capabilities to organize and execute the sources of action required to manage prospective situations.”

Bandura 1986

(Tron på sin egen förmåga att kunna organisera och utföra de handlingar som krävs för att kunna hantera framtida situationer)

Personlighetsstrukturer som vägvisare (en illustration)

Utgångspunkt: samtliga språk har vissa termer som beskriver

- **personliga karaktärsdrag (egenskaper)**
- **känsloreaktioner**
- **handlingar/agerande**

Robert Mc Crae och Paul T. Costa

Personality Trait Structure as a Human Universal
American Psychologist 1997 maj

Metod

Fem-Faktor-Modellen "THE BIG FIVE" som representerar de mest fundamentala dimensionerna i personlighetsorganisationen

Exempel på adjektiv som personlighetsegenskap: *ängslig, rädd, orolig, arg, går att lita på, etc*

- På svenska: NEO PI-R – Assessio

Hypoteser:

- Om de olika personlighetsdragen formas helt *beroende av kulturer* (religion, moraluppfattning etc), i så fall skulle man hitta mycket olika beskrivningar av personlighetsstrukturer i olika kulturer
- Om man däremot hittar liknande varianter på personlighetsstrukturer i olika kulturer då skulle man kunna säga att dessa är *universella*.

FFM undersökts i språk områden som representerar olika språkfamiljer

1. tyska (germansk gren i ie)
2. portugisiska (latin gren i ie)
3. hebreiska (semitisk sf inkl bl a arabiska, assyriska, tigrinja)
4. kinesiska (sino-tibetan sf)
5. koreanska (altaiska sf)
6. japanska (omtvistad)

Resultat:

Samma personlighetsfaktorer var identifierbar i samtliga undersökta språkgrupper

Vi uppfattar och beskriver varandra i samma kategorier (begrepp) oavsett land vi kommer ifrån (rädd, blyg, arg, klok, ärlig etc)

Grunden ligger i människans existensvillkor:

- leva i grupper, förmåga till abstrakt tänkande, medvetenheten om vår dödlighet
- samma hjärnfysiologi från savannen

Interkulturell universalism:

**Människans psykiska fungerade är
allmänmänskligt**

**Beteendet och uttrycksformer är kulturellt
betingade**

Apropå diagnoser

Även om det inte finns kategorin "borderline" finns det känslomässigt labila individer (och andra diagnoser som ADHD, PTSD, AST, dyslexi, etc)

”Merarbete” vid bemötandet (professionellt och vardagligt)

Det man *inte* kan räkna med:

- känd infrastruktur; vissa basala spelregler inom vården; vokabulär
- vad gör man hos en psykiater/psykolog/kurator och varför
- hur mycket är psykiatrin stigmatiserande
- *i brist på detta: många psykoedukativa inslag, förklaringar behövs*

Ensamkommande

Det man ser omedelbart: symtomen

- Oro
- Ångest
- Förvirring
- Psykosomatiska reaktioner
- Sömnsvårigheter
- Koncentrationssvårigheter
- Nedstämdhet, ibland depression
- Suicidtankar, suicidhot
- Besvikelse över att verkligheten inte motsvarar förväntningarna
- Utagerande
- Saknaden av familjen – oro för familjen
- Ensamhet, övergivenhet

Alla dessa symtom i olika kombinationer och till olika grader

Det man också ser

- På dagarna: tonåring
- På nätterna: småbarn

Ensamkommande barn

- De allra flesta behöver bara men mycket omsorg, praktiskt, socialt och emotionellt stöd, ordnad och trygg vardag, skolgång, inte psykiatri
- De flesta är inte beredda att tala om det förflutna om och om igen; hellre om det som känns aktuellt
- Etablera och upprätthålla kontakt: behov här och nu (Även de flesta svenska 17-åriga pojkar avskyr ”psykologsnack”)

När ska man ta kontakt med BUP(psykiatri)?

- Mycket låg funktionsnivå och uppseendeveckande passivitet (går inte att få upp ur sängen, skolvägran, deltar inte i någon som helst aktivitet, avvisar alla och dylikt)
- Stark motivation, uttalat önskemål om samtal, men *klargöra om förväntningarna är adekvata*
- Fragmenterad/tveksam verklighetsförankring
- Självdestruktivitet (suicidalitet, självskadebeteende "upprepat"; suicidrisk)
- Ohanterligt utagerande
- Obegripligt överdriven (paranoid) rädsla
- Tvångsbeteende
- Sömnsvårigheter under vissa villkor och/eller återkommande mardrömmar

Om behovet av BUP-kontakt är uppenbart men ungdomen inte vill - motivera

Säg helst inte att man kan få "hjälp" hos en psykolog eller dylikt

Istället: förklara genom att informera i stilen:

Jag ser att du har det svårt med det eller det (var konkret med vad du ser). Sånt händer, man kan känna si eller så, typ ett inre tryck inom sig. Man kan lätta på trycket om man talar med en klok vuxen som också kan ge råd. Jag kan skicka dig till en sådan person. De heter psykologer/kuratorer. Så gör också vanliga svenska ungdomar. Du kan också vänta och när du känner att du vill, säger du det till mig eller till din gode man, eller till en lärare att du vill gå till en sådan person. Följ upp!!

Tillämpning för vuxna

Inte direkt till BUP(psykiatri)

- Motivation saknas helt, efterfrågar enbart medicin
- Symptomen är proportionella i några månaders perspektiv
- Begriplig oro, nedstämdhet som ej påverkar funktionsnivån i större utsträckning
- En somatisk utredning behövs

Vid kontakt med BUP

- Samordnade vårdplaner
- T.ex. medicinering, sömnhygien, vem vända sig till etc.

”PUT syndromet”

- Nu är det definitivt
- Ansvar för framtiden i ny belysning
- Familjeåterföring träder fram
- EKB: emotionell utsatthet - att leva med saknaden/ensamheten
- Återigen: bergodalbanan av positiva/negativa tankar/känslor
- Anpassningsförmåga sätts på prov
 - brist på kunskap och social erfarenhet i det nya landet,
 - nya sociala koder normkonflikter
 - orealistiska förväntningar
- Vilsen i friheten

Det väsentliga: att hantera ambivalenser

- Ge plattform och bas för framtiden – att våga vara en medveten agent i sitt liv
- Vem är viktigast i ditt liv – spegelleken
- Arbeta med olika tidsperspektiv
meningen för dagen meningen för
framtiden
- Luckra upp ”vi och de” tänkandet
(auktoritärt, patriarkalt, kollektivistiskt,
individualistiskt etc.)

Olika typer av kriser

- **Vardagskriser:** oavsett roll finns det alltid utrymme för tröst, intresse, omtanke; att hålla sig till ”här och nu”; passiviteten är den största fienden;
Motsägelsefulla önskningar: ingen bryr sig – ingen skall lägga sig i; vilja att vara i fred, vilja att få hjälp ;
Hur skulle man hantera om det var en svensk ungdom?
Vanligt tonårsbeteende
- **”Dramatiska kriser”/ självdestruktivitet:** Vända sig till BUP men vara klar över att den bästa hjälpen finns i vardagen; den svåra balansgången: vara empatisk och samtidigt kylar ner, vara saklig, inte förstärka

Det svåraste: avslagskriser nr 1.

- Frukta för sitt liv; krossad dröm om en bättre framtid, skam, skuld

Fara: Att hamna i samma pessimism, hopplöshet och uppgivenhet som den unge

Förhållningssätt: att behålla fågelperspektivet; maximalt stöd, göra det som göras kan

- Bekräfta besvikelsen men ta udden av ”personlig kränkning”
- Upprätthålla vardagsrutiner (skola, fritid, dygnsrytm)
 - det är bara att vinna på det; förmedla energi och mening
- Förmedla att man är alltid är aktör; påverka det som påverkas kan; tänka kring olika alternativ

Avslagskriser nr 2.

Motverka nederlagskänslor (skam/skuld) vid återvändandet:

- Var det ditt val, vem beslut var det?
- Vem bedömde riskerna - ansvarsfråga
- Du har gjort vad du kunnat
- Återvändandet – vad skulle hon/han ha saknat här?
- Vad har du med dig härifrån av erfarenheter/lärt dig?

☞ **Det väsentlig: att hjälpa personen att bibehålla sin tankeförmåga och tänka strategiskt**