

Ensamkommande ungdomars psykiska (o)hälsa och speciella familjesituation

Problematik – Migrationsstress - Trauma
Förståelse
Förhållningssätt
Behandlingsbehov
Familjeåterförening med komplikationer

Ensamkommande: ingen "kategori" – vi möter individer

Olika bakgrund: social och materiell
modern/traditionell
skolgång
uppväxtförhållanden

Normal population med vanliga varianter:

begåvning

sårbar/ resursrik

aktiv/ passiv

utåtriktad/ inåtvänd

optimist/ pessimist

varierande

funktionsnivå

Olika roller - en mängd aktörer

- boendepersonal – familjehem - "ebo"
- god man
- socialtjänsten
- skolhälsovården
- lärare
- advokater
- somatisk vård och psykiatri

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

Alla dessa symtom i olika kombinationer och till olika grader

Vad ligger bakom alla dess symtom? De vanligaste frågorna

- Migrationsstress?
- Trauma?
- Kulturkrockar?
- Utvecklingsavvikelse?
- Språksvårigheter?
- Ensamhet, separation från familjen?
- Allt detta i olika kombinationer?

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 trauman

Tiden efter migrationen:

- tiden före och efter PUT i Sverige

Påfrestningar:

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

Trauma och migration

- De flesta har mycket svåra, extremt stressfulla upplevelser

Ändock:

”Stopp – tänk – kör”

- Extrem 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

Inget entydigt empiriskt stöd bakom "fas-teorin" och "förväntade reaktioner"

- 6 års uppföljning av tsunamin: 20% av särskilt drabbade fick PTSD (K Berg Johansson m fl)
- Omvänt samband med att uttrycka känslor och PTSD (11/9 New York; N=2138, direkt efter och 2 år senare - Fischler)
- Paradigmskifte efter debriefingsmisslyckanden
- "Alla behöver inte tala" – problemen med screeningar

Dessutom:

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



”Finns det borderline eller ADHD i Afrika?”

Går det att använda våra begrepp och kategorier?

Går det att använda vårt tankesätt?

Kan vi lita på vår professionella kunskap?

Hur ska vi bemöta?

Hur ska vi bedöma?

Hur ska vi behandla?

Kulturens (o)betydelse för psykiskt fungerande

Faran 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**

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

Begåvning, social förmåga, positiv självbild, balanserat temperament, flexibilitet ger motståndskraft oavsett kulturell bakgrund

”PUT syndromet”

- Nu är det definitivt
- Ansvar för framtiden i ny belysning
- Familjeåterföring träder fram
- Att leva med saknaden/ensamheten
- Bergodalbana av positiva och negativa tankar/känslor rad av ambivalenser



När familjen har kommit...

- Familjerna kan vara splittrade
- Nedsatt omsorgsförmåga hos föräldern
- Föräldern kan vara ständigt påverkad av det egna traumat, sätter sitt eget lidande i centrum
- Föräldrarna kan få svårt att kontrollera sina aggressiva impulser eller annan egen problematik
- Familjedynamiken förändras; ombytta roller
 - men.....

En tonåring är en tonåring!!!

- Obalans till följd av anpassningen
- "Jag vill inte flytta" - boendeproblem
- Stort ansvar för introduktionen
- Allt var inte frid och fröjd före migrationen

- Stort behov av familjestöd – men är det psykiatri???

Vill du läsa mer?

- www.bup.se/rapporter
- Där hittar du "Psykiatriskt arbete med barn och unga i migration"