

# **Tillit – en essentiell aspekt i mötet med ensamkommande ungdomar**

## **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.

## 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

2016 i parentes	Ensamkommande		Barn i familj/ pojkar och flickor 89
	pojkar 685	flickor 56	
1	47,1% (53,4)	35,1% (38,8)	22,1% (29,6)
2	14,2% (12,4)	13,5% (15)	11,9% (13,9)
3	9,0% (7,7)	8,2% (6,3)	9,1% (7,4)
4	6,2% (5,5)	6,4(3,8)	6,2% (7,4)
5-9	12,2% (12,7)	16,4% (15)	19,8% (14,8)
10-24	8,7% (7,6)	13,7% (15)	18,8% (17,6)
25 eller fler	2,6% (0,8)	6,7% (6,3)	12,1% (9,3)

## 17 årig ensamkommande pojke

- \* Ahmed hade slutat gå till skolan efter han hade fått ett utvisningsbeslut. Han grät under samtalen, tog ingen ögonkontakt, litade inte på någon, åt och drack knappt och isolerade sig på sitt rum.
- \* Pojken hade varit fängslad under en längre period och blivit utsatt för tortyr. Jag bekräftade hans historia under samtalen, knöt ihop hans symtom med vad han har varit med om och gav konkreta råd kring hur han kunde göra för att må bättre.
- \* Ahmed började känna tillit till mig och han tyckte att behandlingen hjälpte honom. Jag förmedlade en kontakt till en frivilligorganisation som kunde bistå med juridisk kompetens.

\* Tilliten till mig minskade åter efter ett tag, dels för att han mådde sämre, dels för att han tyckte att vi i Sverige inte brydde oss om hans psykiska lidande. Att leva med utvisningsbeslutet i Sverige var lika smärtsamt för honom som tiden han satt i fängelset. Ahmed avvek efter några månader från HVB-hemmet.

\* Tilliten hos ensamkommande kan vara ytterst skadad efter svåra övergrepp och kan skadas ytterligare under tiden som asylsökande.

\* Mitt misstag i relation till Ahmed var att tilliten hade behövt hamna mer i fokus i behandlingen. Vissa yttre förhållanden är dock oerhört svåra att påverka inom ramen för en behandling.

## **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.

”... the client seeks to find out wheter the professional is knowledgeable enough to understand the complexity of the problem and to come up with helpful suggestions, whether the professional genuinely cares about him/her, and whether the professional has a positive perception of him/her”(Behnia, 2007).

Redan vid första tillfället 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. På ett sätt som är förståeligt för patienten.

Misstron kan även färga av sig på tilltron till psykiatrisk behandling.

# Kvalitet och allians i behandlingsrelationen

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

”... practioners’s 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.

I en annan studie av Douma, 2013, framkom betydelsen av den terapeutiska alliansen i arbetet med traumatiserade flyktingar, om den var av sämre kvalitet, följde med det ett försämrat psykiskt välbefinnande.

Mer arbete krävs i början av behandlingen för att få en bra allians.



## **Stigmat med psykisk ohälsa och ovana att prata om psykisk ohälsa**

Många ungdomar upplever att psykisk ohälsa är stigmatiserande. De har framförallt en egen rädsla för att vara allvarligt psykiskt sjuka men även att de kan skämmas inför kamrater.

Det kan även vara svårt att samtala om psykisk ohälsa. Avsaknad av språk kring psykisk ohälsa och ovana att utlämna sig till en främling.

Behöver få hjälp och tid för att utveckla sitt språk kring psykisk ohälsa och att kunna tänka kring förändring.

## Innehåll och fokus i behandlingen

- \* Att vi ser och försöker förhålla oss till komplexiteten i ungdomarnas psykiska svårigheter, situation och liv.
- \* Lyhördhet inför ungdomens egen upplevelse av vad som är betydelsefullt och de största problemen för honom eller henne.
- \* Ge företräde åt att diskutera och hitta behandlingsformer som ungdomarna upplever gynnar deras psykiska hälsa mest.
- \* Att behandlingen kan möta och hjälpa patientens nuvarande och långsiktiga behov.
- \* Även ägna tid åt samverkan och att arbeta med skyddande faktorer.

## Snart 17-årig ensamkommande pojke

- \* Mohammed hade slutat skolan efter utvisningsbeslut. Han hade symtom på komplicerad sorg, depression, ångest, svåra sömnproblem, självskadade, hade suicidtankar och hade tidigare gjort suicidförsök.
- \* Pojken var tveksam till att påbörja behandlingskontakt med mig. God man övertalade pojken och följde med vid de första besöken.
- \* Mohammed tog emot råd och stöd kring hans psykiska svårigheter och nuvarande situation, påbörjade medicinering för depression och sömnproblem. Han upplevde att han fick hjälp och tilliten ökade.
- \* Mohammeds suicidtankar blev allvarligare när han närmade sig 18-årsdagen och inte fått besked på sin ansökan om verkställighetshinder och ökade ytterligare när han till slut fick avslag på den.

- \* Samtalen fick mer fokus på pojkens svåra existentiella utmaningar; återvändande till Afghanistan, ta livet av sig eller leva som gömd i Sverige. Våra samtal och nätverket kunde rymma de svåra val som pojken hade att förhålla sig till och en ökande suicidrisk.
- \* Mohammed blev stärkt i att hantera sina suicidtankar och psykiska ohälsa. Han kunde utveckla en viss känsla av egen agens och självkänsla.
- \* Han remitterades till vuxenpsykiatri och fick kontakt med en organisation som ger socialt, ekonomiskt och juridiskt stöd till ensamkommande som lever med utvisningshot.
- \* Mohammed fortsätter att gå till skolan och kämpar med att hitta en lösning på sin livssituation även om hans framtid är mycket osäker.

## 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.

Behnia, Behnam (2008). Trust Development: A Discussion of Three Approaches and a Proposed Alternative. *British Journal of Social Work* Vol. 38, s. 1425-1441.

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

Douma, M (2013). Therapeutic Alliance with Traumatized Refugees and Asylum Seekers in relation to Treatment Change. *Ethnicity & Health* Vol. 21, No.2 158-180.

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.

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