

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



Flyktingbarn 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).

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

	2017 i parentes	Ensamkommande pojkar 589 (637)	flickor 99 (36)	Barn i familj 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%)
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%)

När ska man kontakta BUP?

Vilka flyktingbarn bör få tillgång till barnpsykiatriska behandlingsinsatser?

- * Suicidtankar och suicidförsök
- * Symptom på uppgivenhetsyndrom
- * Allvarlig krisreaktion
- * Svår traumareaktion
- * Sömnsvårigheter

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

Ensamkommande barn

- * Upplevelser av separationer innan och under flykten.
- * Upplevelser av trauma före och under flykten.
- * Bristande socialt stöd
- * Oro för anhöriga i hemlandet
- * Många och enstaka vårdkontakter

Behandling ensamkommande barn

- * Psykoedukation kring traumareaktioner
- * Traumabehandling

Kvalitet, tillit och allians i behandlingsrelationen

”It comes down to just how human someone can be (Valibhoy 2016)”.

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

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

**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.

Uppgivenhetssyndrom – utmaningar och psykiatrisk omsorg

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

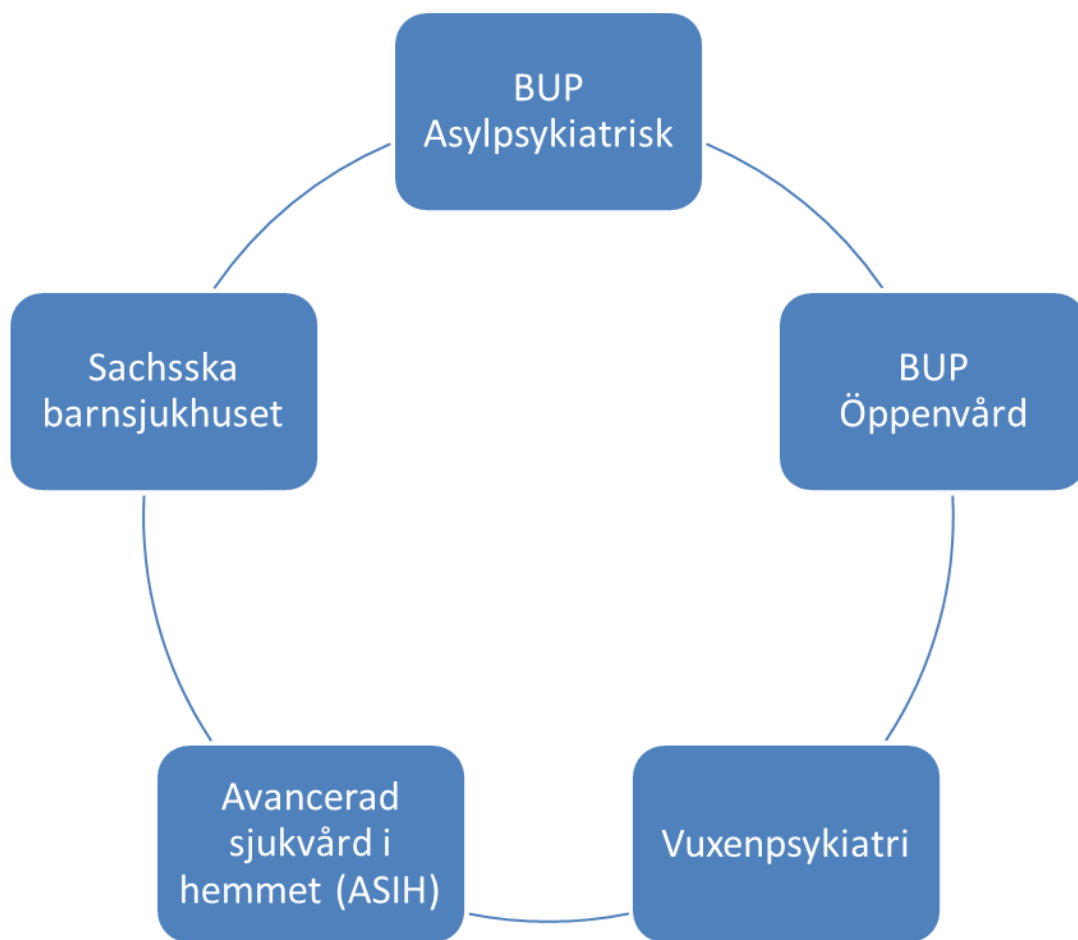
- 1. Oförmåga eller vägran att dricka och äta:** måste matas av förälder eller via sond, saknar sväljreflex.
- 2. Förlust av, eller betydande nedsatta motoriska funktioner:** kontinuum - från begränsad, kraftlös och långsam rörlighet till avsaknad av motorik och rörlighet.
- 3. Nedsatt eller frånvaro 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.**

Behandling

Etablera vårdkedjan



Karin Hedberg

Kurator

Mikael Billing

Enhetschef/psykolog

BUP Asylpsykiatrisk enhet

08-51453080

karin.hedberg@sll.se

mikael.billing@sll.se