

# Ensamkommande barn och ungdomar – psykisk ohälsa och traumasymptom

Ensamkommande barn är vanliga barn som befinner sig i en utsatt situation. De kommer utan sina föräldrar eller vårdnadshavare.

Den här skriften bygger i huvudsak på föreläsningar i samband med en konferens om ensamkommande barn och ungdomar – psykisk ohälsa och traumatiska symptom. Tanken är att skriften ska kunna fungera som ett informations- och diskussionsunderlag för dig som möter ensamkommande barn.

*Texten handlar om barn och ungdomar men för läsbarhetens skull används främst benämningen barn.*

# Trauma?

Det finns många bilder av hur ensamkommande barn mår och hur deras psykiska hälsa ser ut – de är som vilka barn som helst, några är självständiga medan andra är mycket beroende, de är utsatta etc. En vanlig föreställning är att de genom det de varit med om kan vara traumatiserade. Men vad är egentligen ett trauma?

**Trauma:** *En extremt påfrestande händelse (innehållande hot, våld, skräck) som varken kan undflys eller bekämpas av den drabbade och som kan orsaka skada. Ett trauma sätter igång vårt stress-responssystem.*

Det finns olika sorters trauman. Vid en *enstaka traumatisk händelse* som en olycks-händelse, katastrof eller sjukdom, kan reaktionerna klinga av med hjälp av socialt stöd och stabilitet. *Upprepade trauman* kan ge mer varaktiga symptom, särskilt om det inte finns några omsorgspersoner kring barnet som kan ge stöd och skydd.

Tidiga trauman kan ge skador i hjärnan. En konsekvens kan bli att man upplever en situation som hotfull utan att andra människor gör det. Omgivningen kan uppleva att personen i fråga överreagerar.

Särskilt vid tidiga trauman har man konstaterat att hjärnans vänstra del utvecklas sämre. Då kan man behöva jobba mer med den högra, exempelvis använda musikinstrument för att kommunicera med yngre barn.

## PTSD (Posttraumatiskt stressyndrom) och regleringssvårigheter

PTSD kan drabba den som varit med om en traumatisk händelse som senare gör sig påmind på olika sätt. Man gör allt för att undvika att tänka på eller prata om det och drabbas av exempelvis hyperaktivitet, sömnsvårigheter, minnessvårigheter, självanklagelser och skuld känslor. Vid sidan om PTSD har det, speciellt vid komplexa trauman, blivit allt vanligare att tala om *regleringssvårigheter*. Det kan handla om att man har svårt att lugna ner sig själv när man blir upprörd, att man har svårt att reglera mat, avstånd till andra människor m.m.

### Lästips!

Developmental trauma disorder: En lösning på barntraumatologifeltets problem?

# Effekter av potentiellt traumatiska händelser

Hur man reagerar på det man är med om varierar beroende på personlighet, ålder, utvecklingsnivå, hur exponerad man blev för händelsen, hur man tolkar sin egen roll i sammanhanget, föräldrars stöd och reaktioner och annat socialt stöd före, under och efter själva händelsen. Det sker en komplex reaktion mellan risk- och skyddsfaktorer. En av de allra viktigaste skyddsfaktorerna för ett barn som behöver bearbeta ett trauma är kontakten med föräldrar (eller andra anhöriga). Detta gör att det är viktigt att hitta sätt som gör att den här kontakten kan upprätthållas trots det geografiska avståndet (begreppet "Skype motherhood" brukar användas som exempel på hur modern teknik kan användas för att upprätthålla kontakt och utöva föräldraskap trots geografiskt avstånd).

## Symptom efter ett trauma

Hur en individ reagerar på ett trauma kan variera stort. Några vanliga reaktioner – som kan men inte nödvändigtvis behöver vara tecken på traumatisering – är:



### Lästips!

Hur kan traumapåverkan se ut i olika åldrar?  
Se Department of human services, 2012, Melbourne.  
[www.dhs.vic.gov.au](http://www.dhs.vic.gov.au)

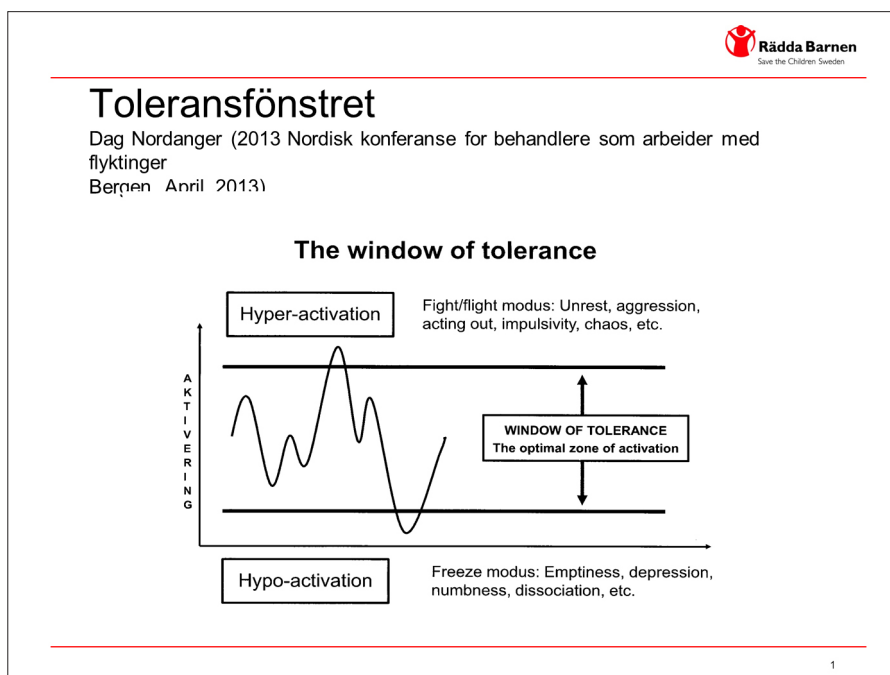
# Traumafokuserad behandling

Det finns olika former av traumafokuserad behandling (KBT, psykodynamisk, narrativ etc). Gemensamt för dem alla är att de betonar skydd och stabilitet. Något som är viktigt med stabiliseringsarbetet är att det sker i behandling med tekniker som är inriktade på att stärka barnets "trygga plats" genom avledning, avslappning med mera. Men stabiliseringsarbetet måste också ske i vardagen. Detta kan vara svårt, exempelvis för personer som lever gömda eller befinner sig i en svår asylprocess.

**Ge hopp!** Det är viktigt att stärka befintliga strukturer och hopp inför framtiden. När det gäller stabiliseringstekniker är det bra att lyssna in barnets egna sätt. Vad brukar han eller hon göra för att bli lugn? Exempel: Finns det en plats där han eller hon tycker om att vara för att bli lugn? Finns det någon musik han eller hon tycker om att lyssna på för att bli lugn?

# Toleransfönstret och traumamedveten omsorg

När vi befinner oss i det så kallade toleransfönstret utvecklas vi optimalt, se bild här intill. Här lär vi, tänker strategiskt o.s.v. Vid en hyperaktivering faller vi ut ur fönstret. Barnet behöver hjälp att vara kvar i fönstret och göra fönstret så stort som möjligt. Om ett barn har hamnat utanför toleransfönstret behöver vi hjälpas åt att fundera över varför det skedde – och vad som gjorde att hon eller han kom tillbaka.



# Hur kan vi göra?

Många barn har lärt sig att vara misstänksamma mot vuxna genom det de varit med om. Detta ställer krav på professionella som möter barnen. Det är viktigt att barnen inte möts med bestraffningstänkande när de "faller ut ur fönstret" (gör ett utspel) – det leder oftast bara till en ond cirkel. Istället gäller det att möta känslan bakom beteendet. Barn som inte har den här förmågan att styra sina känslor behöver ha omsorgspersoner omkring sig som kan det. Det innebär i praktiken att vuxna omkring barnet ska kunna behålla lugnet i pressade situationer och inte bli provocerade av barnets utspel. Man brukar i det här sammanhanget tala om *traumamedveten omsorg*, som är ett förhållningssätt som bygger på anknytningsmässig relation, trygghet och förmåga att reglera sina känslor.

Det är nödvändigt att skapa förståelse för vad som ligger bakom ett beteende och ta hjälp av toleransfönstret: Hur gör man för att få in barnet i fönstret igen? Vad är det som trigger barnet? När barnet har ramlat ut ur fönstret behöver man vara tillsammans – inte lämna barnet ensamt med reaktionen utan vara där, ta en promenad eller en fika tillsammans. Även om ett icke önskvärt beteende bör leda till konsekvenser så måste det ske värdigt, inte genom skam- och skuldbeläggande.

Ett exempel:



1. Anne, tonåring

**Trigger 1.** En tjej i klassen kritiserar hennes utseende. Hon blir ursinnig och angriper den andre och vuxna i skolan får ingripa. Familjehemsmamman hämtar henne, hon säger i bilen att (Trigger 2) "vi får snacka om det här lite senare".

**(SAMREGLERING: "Nu ser jag att du är väldigt upprörd Anne, berätta vad som har hänt")**

Hemma, går Anne upp på sitt rum. Familjehemsmamman går upp efter en stund och frågar om hon har gjort sina läxor. Anne är upprörd och plötsligt reser hon sig upp och säger "Du tror inte på mig, du vill bli av med mig, du vill att jag ska flytta, du hatar mig!" Familjehemsmamman säger strängt "sätt dig ner, lugna dig". Då attackerar Anne familjehemsmamman med en vas. (Trigger 3) Familjehemsmamman lägger ner Anne för att hon ska lugna sig. När hon släpper taget ger sig Anne på henne igen och kastar vasen mot henne. Familjehemsmamman lämnar rummet. (dissociation, återupplever tidigare kränkningar)

TMO: Ingen idé att tala Anne till rätta när hon är så högt aktiverad. **För att reglera ner affekt behöver omsorgspersonen förmedla att barnets obehag, ledsenhet och upplevelse av att ha blivit kränkt är rimlig.**

"Jag är ledsen för att jag inte förstod hur förtvivlad du var igår. Jag förstår att det som hände i skolan måste ha varit förfärligt för dig. Jag ska hjälpa dig att reda ut det...först hjälps vi åt att städa ditt rum"

Anne handlade inte medvetet med intention, hade inte kontroll i situationen.

**Ge konsekvenser, men inte i form av straff utan i form av återupprättelse av värdighet (ej skam, skuld)**

**Förstå samband mellan beteende, affekt och kränkande traumatiska erfarenheter. Ju större förståelse, ju bättre förutsättningar att kontrollera sig själv**

**Traumat:** Omfattande sexuella kränkningar och fysisk misshandel

Kaptenen: Anne vet logiskt sett att familjehemsföräldrarna är snälla och vill henne väl, men när temperaturen stiger i maskinrummet förlorar kaptenen kontrollen. Utmaningen är att hålla kaptenen kvar vid rodet.

## Lästips!

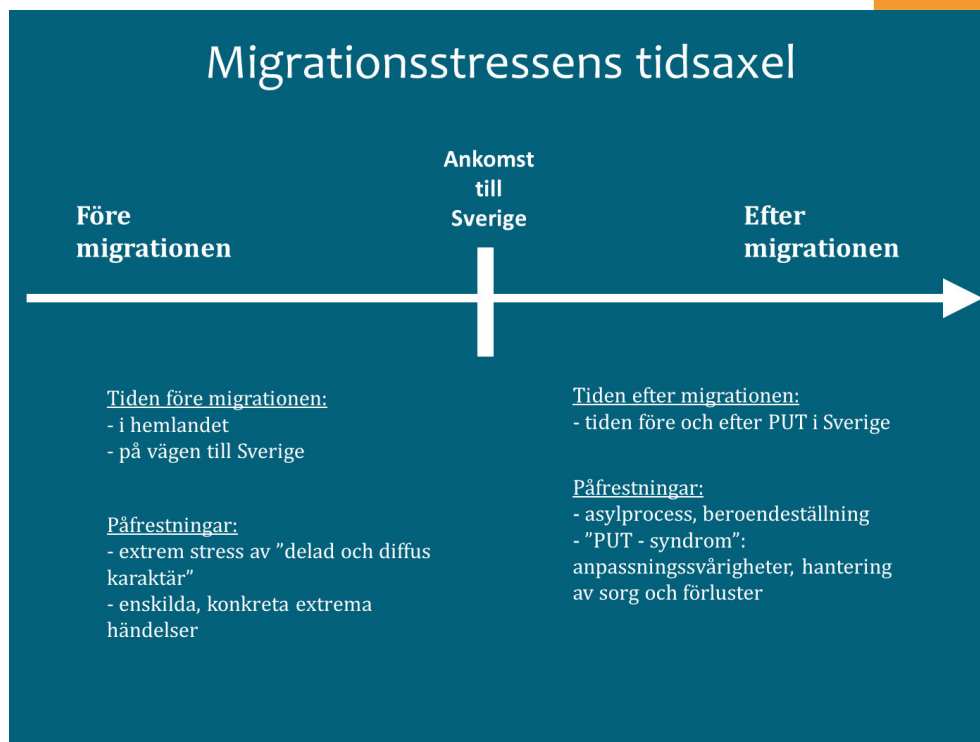
Vad kan traumamedveten omsorg under tonåren innebära?

Se Department of human services, 2012, Melbourne.

[www.dhs.vic.gov.au](http://www.dhs.vic.gov.au)

# Stress under en migrationsprocess

I samband med migration kan en individ utsättas för påfrestningar av olika karaktär, se bild nedan.



Källa: Marie Balint.

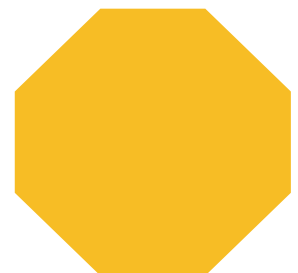
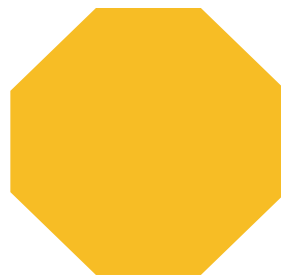
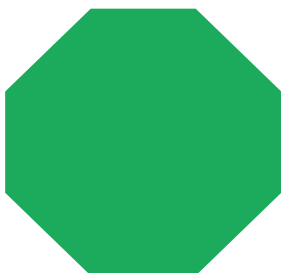
Före migrationen kan man ha varit utsatt för påfrestningar av *delad och diffus karaktär*, exempelvis om man aldrig levt i fred, utan under ständig väpnad konflikt. Det är en erfarenhet som är *delad* i bemärkelsen att den drabbar alla som befinner sig i ett visst område och den är *diffus* i bemärkelsen att det inte går att sätta fingret på en enskild händelse. En annan form av påfrestningar är enskilda konkreta extrema händelser, exempelvis att ha varit med om att en förälder dödats.

## Individ – inte kultur!

Extremt stressfulla händelser utgör inget trauma i sig, händelserna ska ses som potentiellt traumatiserande. Det finns inget direkt samband mellan händelser och efterföljande reaktioner och individuella omständigheter gör att eventuella reaktioner ser mycket olika ut. Ensamkommande barn är ingen homogen grupp utan individer med olika social och materiell bakgrund. Det är en normalpopulation med de vanliga variationerna när det gäller begåvning m.m.

– En risk med ett utslätat kulturbegrepp är att tänka "pojke från Afghanistan" eller "flicka från Somalia" och dra slutsatser bara utifrån det. Men det finns inga homogena kulturer inom något enda lands gränser. Varje samhälle är skiktat utifrån utbildningsnivå, religion, språk m.m. Psykisk hälsa och ohälsa följer allmänmännsliga regler. Jag vet hur det är i din kultur! Om man säger så, hur väl bemött blir man då? Kultur kan lamslå en behandling om fokus blir kultur istället för individ, säger Marie Balint.

– Förr sa vi att det var a och o att uttrycka sina känslor, att kapsla in dem förpestade livet. Men jag tror snarare att det viktiga är att se att varje individ är unik – alla behöver inte prata. Det som är viktigt är att hitta den coping-strategi som varje enskild individ har, säger Marie Balint.



# Människans kompass eller vägvisare

## ***Den neurovetenskapliga kompassen***

Hjärnans hela nätverk, strukturer och signalsubstanser utvecklas under individuella omständigheter. Alla är olika. Inte ens syskon har samma uppväxtförhållanden (beroende på olika plats i syskonskaran).

## ***Utvecklingspsykologi och hälsoperspektiv (salutogenes)***

Varifrån får människor sin motståndskraft och vilka faktorer är hälsobringande? I detta sammanhang finns två centrala begrepp:

*KASAM (Känsla Av SAMmanhang)* handlar om att begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är hälsobringande.

*Self-efficacy* rör tron på din egen kapacitet att organisera och genomföra de handlingar som krävs för att möta framtida utmaningar.

## ***Personlighetspsykologi som vägvisare***

Fem Faktor-Modellen (FFM) pekar ut människans mest fundamentala personlighetsegenskaper, universella drag som inte är kultur- eller situationsberoende. FFM har undersökts i olika språkområden för att se om dessa egenskaper beskrivs lika eller olika. Mycket olika beskrivningar skulle tyda på att personlighetsdrag formas av kulturer medan om man fann liknande varianter så skulle man kunna säga att personlighetsstrukturerna är universella. Resultatet visar att samma personlighetsfaktorer återfanns i samtliga undersökta språkgrupper och att vi uppfattar och beskriver varandra med hjälp av samma begrepp (rädd, blyg, aggressiv, trevlig, pålitlig etc) oavsett vilket land vi kommer ifrån.

**Interkulturell universalism** – människans psykiska fungerande är allmänmänskligt medan beteendet och uttrycksformer är kulturellt betingat.

### **Läs mer:**

Robert R McCrae och  
Paul T Costa (1997) *Personality  
Trait Structure as a Human  
Universal*. American Psychologist:  
[file:///C:/Users/mma/Downloads/  
McCrae\\_Costa\\_personality\\_trait\\_  
structure\\_Am\\_Psy\\_97.pdf](file:///C:/Users/mma/Downloads/McCrae_Costa_personality_trait_structure_Am_Psy_97.pdf)



## Vilken hjälp behövs när?

Olika personer har olika förmåga till motståndskraft (resiliens). Positiva egenskaper som social förmåga, begåvning och balanserat temperament ger ökad motståndskraft medan exempelvis medfödd ängslighet kan leda till sämre motståndskraft.

Det är inte ovanligt att ensamkommande barn som fungerar relativt väl i vardagen förvandlas till småbarn på nätterna. Detta är något som boendepersonal ofta möter. De vet att det behövs någon som barnet kan sitta hos en stund på natten eller att barnen inte vill sova själva. Detta är inte konstigt och det är inte ett tecken på att de är i behov av specialistvård. De flesta ensamkommande barn behöver omsorg, praktiskt, socialt och emotionellt stöd, en trygg och ordnad vardag och skolgång. De behöver inte psykiatri.

Men så finns det barn som mår så dåligt att de behöver specialisthjälp. När ska man ta kontakt med BUP? Det rör sig om barn som är väldigt passiva, som skolvägrar eller inte går upp ur sängen. Andra beteenden som bör leda till BUP-kontakt kan vara fragmenterad verklighetsförankring, självdestruktivitet, ohanterligt utagerande, överdriven (paranoid) rädsla och tvångsbeteende.

– Fokusera på det barn upplever är svårt här och nu snarare än det förflutna. De kan vara väldigt trötta på att behöva återupprepa sin historia om och om igen, säger Marie Balint.

## TIPS!

Om BUP-kontakten ska bli bra behöver barnet vara motiverat och ha realistiska förväntningar på vad samtalet kan ge. Säg helst inte att man kan få "hjälp" hos en psykolog, försökt istället informera:

Jag ser att du har det svårt med XX (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.

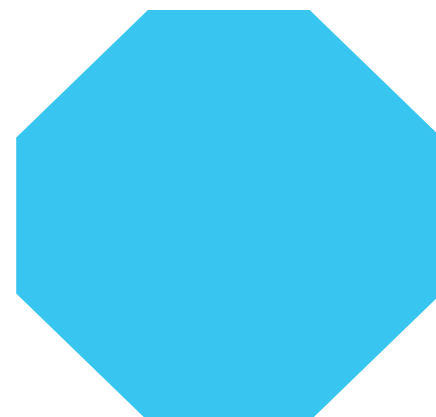
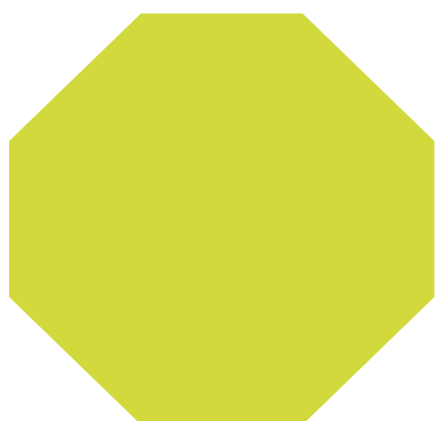
**Glöm inte att följa upp!**

## Vardagskris, dramatisk kris, avslagskris, PUT-syndrom

Vid kriser av olika slag behöver omsorgspersoner kring ensamkommande barn vara uppmärksamma. *Vardagskriser* härrör till vanligt tonårsbeteende medan *dramatiska kriser* är något annat som kan leda till självdestruktivitet.

En speciell form av kris är den som kan uppstå vid beslut om avslag på asylansökan. I ett sådant skede finns det en fara i att hamna i samma pessimism, hopplöshet och uppgivenhet som barnen. Besvikelsen måste bekräftas men man behöver hjälpa barnen att inte uppfatta beslutet som en personlig kränkning. Samtalen med barn som fått avslag på sin asylansökan ska mynna ut i att hjälpa dem att bibehålla sin tankeförmåga och förmåga att tänka strategiskt. Det är viktigt att vardagsrutiner med skola, fritid etc upprätthålls.

Också ett positivt besked om permanent uppehållstillstånd (PUT) kan leda till en form av kris. Det finns alltid ett stort mått av ambivalens i ett migrationsprojekt. Om det blir aktuellt med familjeåterförening uppstår olika dilemman. Ett barn som klarat sig utan sin familj och kanske bor i en storstad gläds inte alltid åt tanken på att flytta med familjen till en ny ort i en annan del av landet. Och mitt i allt förväntas barnet känna glädje över familjeåterföreningen. Om familjen däremot inte återförenas finns det risk för en annan form av emotionell utsatthet med känslor av saknad och ensamhet. Barnens anpassningsförmåga sätts på prov, inte minst om de har brist på kunskap om och social erfarenhet av det svenska samhället, har realistiska förväntningar och/eller hamnar i normkonflikter när nya sociala koder ställs mot gamla. Ett tips till professionella är att försöka arbeta med olika tidsperspektiv: meningen för dagen – meningen för framtiden.



# Vill du veta mer?

**Informationsverige.se** är länsstyrelsernas portal för samhällsinformation till nyanlända:

[www.informationsverige.se](http://www.informationsverige.se)

**Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i utsatta livssituationer:**

<http://www.raddabarnen.se/vad-vi-gor/vad-vi-gor-i-sverige/centrum-for-barn-och-ungdomar/>

**Kommunsamverkan kring ensamkommande barn i Göteborgsregionen** är ett projekt som syftar till att öka kvaliteten i mottagandet av ensamkommande genom kompetensutveckling, samverkan m.m:

[www.grkom.se/ensamkommande](http://www.grkom.se/ensamkommande)

**Hitta rätt – ett material för ensamkommande ungdomar** är ett grundläggande tematiskt upplagt material som vänder sig till unga som kommit ensamma till Sverige:

[www.grkom.se/ensamkommande](http://www.grkom.se/ensamkommande)

**Rädda Barnens gruppstöd – en psykosocial modell för gruppsamtal på boendet.**

Detta material håller på att tas fram. Vill du veta mer? Kontakta Camilla Kuster, Rädda Barnen, [camilla.kuster@rb.se](mailto:camilla.kuster@rb.se), tel 08-698 92 65.

**Rapporter från Barn- och ungdomspsykiatri inom Stockholms läns landsting:**

[www.bup.se/rapporter](http://www.bup.se/rapporter)

**Psykiatriskt arbete med barn och unga i migration – erfarenheter och reflektioner på BUP Lunden Stockholm (2011).** En rapport av Andreas Tunström, Marie Balint och Bitte Nordström:

<http://www.bup.se/Global/Utvecklingsarbete/publicerat/andra/BUP%20migration%202011.pdf>

**Ensamkommande barns och ungas behov – en kartläggning.** Utgiven av Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-37>

**Socialtjänstens arbete med ensamkommande barn och ungdomar – en vägledning.**

Utgiven av Socialstyrelsen:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-2>

**Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Västra Götalandsregionen:**

<http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Tema/Barn-och-foraldrar/Barn-i-varden/Barn--och-ungdomspsykiatri-BUP/om-barn-och-ungdomspsykiatri-bup/>

**Flyktingbarnteamet vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg** är en resurs på specialistnivå med barnläkare, sjuksköterska, psykolog, socionom och sekreterare:

<http://www.sahlgrenska.se/su/flyktingbarnteamet>



Den här skriften riktar sig till dig som möter ensamkommande barn och ungdomar. Den är tänkt att fungera som ett informationsmaterial och underlag för diskussion.

I huvudsak bygger skriften på två föreläsningar som ägde rum på en konferens som arrangerades av Göteborgsregionens kommunalförbund (GR) den 11 mars 2014. Konferensen är en del av projektet *Kommunsamverkan kring ensamkommande barn i Göteborgsregionen*, som drivs av GR och finansieras av Länsstyrelsen i Västra Götalands län.

Konferensens tema var *Ensamkommande barn och ungdomar – psykisk ohälsa och traumasymptom*. Föreläsare vid konferensen var Anna Thom Olin och Marie Balint.



Anna Thom Olin, leg. psykolog på Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i utsatta livssituationer.



Marie Balint, leg. psykolog, leg. psykoterapeut och divisionssamordnare för vård av ensamkommande barn inom BUP Stockholms län.



Göteborgsregionens  
kommunalförbund

[www.grkom.se/ensamkommande](http://www.grkom.se/ensamkommande)