

# Kor langt skal vi strekke psykologrolla?

Fanny Hult

Steinar Johannessen  
psykologspesialist

For å redusere risikoen for at einslege mindreårige flyktningar ikkje får den helsehjelpa dei treng, må psykologar være villige til å strekke psykologrolla lenger enn vanleg.

## PROFESJONSETIKK

Der norske barn (som oftast) har foreldre som livet gjennom tek tak når systemet sviktar, er det ingen som heile vegen kjemper for dei einslege og mindreårige flyktningane. Eit kvardagsleg døme er at ein gut ikkje vert minna på avtalen han har hjå BUP, eller at han ikkje får hjelp til å hugse skøyter når skulen skal ha skøytedag. Eit meir skremmande døme: 178 einslege mindreårige asylsøklarar forsvann frå norske mottak i 2015 (Fyen, 2016). Kvar dei er blitt av, kan ingen gjere greie for.

I sitt forsøk på å kompensere for at desse barna ikkje har foreldre, lønner staten mange vaksne i ulike roller, for at barna skal få oppfylt rettane sine. Politiet, statleg barnevern, UDI, fylkesmannen, helsevesenet og utdanningsinstitusjonar, for å nemne nokon, har alle folk som jobbar med denne gruppa. Det er ikkje uvanleg at eit tosfra tal menneske skal ivareta eit born sine interesser, kvar på sin måte. Utfordringa er at alle har dette som jobb, med klare grenser for kva som er deira ansvarsområde og ikkje. Systemet manglar naturleg nok foreldra sin fleksibilitet og har ikkje heller deira grad av forplikting og engasjement.

Psykologar er ein del av dette systemet. Som fagpersonar med evna til å setje psykisk helse inn i eit større perspektiv, med kjennskap til tilknytning, utfordringar med tilpassing til nye situasjonar, traume og psykisk helse generelt, har psykologar eit særskilt ansvar i møte med dei einslege mindreårige flyktningane.

## Situasjonen i Noreg

I 2015 var det 5297 barn under 18 år utan foreldre som søkte beskyttelse i Noreg (Utlendingsdirektoratet, 2016). 2016 er året desse barna går frå å vere asylsøklarar til å bli flyktningar, og dei vert busette rundt om i landet. Når livet på omsorgssenter og asylmottak er over og barna har fått ein plass å bu, vil situasjonen truleg ha stabilisert seg så pass at fleire kan kome til å søkje hjelp med sine psykiske vanskar. Stadig fleire psykologar vil stifte kjennskap med desse barna i åra som kjem, både i kommunehelsetenesta, PPT, BUP poliklinikk eller sengepost og barnevern. Dette er vanlege born som har ein uvanleg utfordrande livssituasjon og ikkje sjeldan ei utfordrande fortid. Og dei treng at psykologar ser dei for den dei er, og strekker seg i den profesjonelle rolla i møte med dei.

## *Overraskande ofte er det få av dei som jobbar med barna, som veit nøyaktig kva som skjer vidare, etter at dei avsluttar kontakten*

Vi møter dei einslege mindreårige medan dei er asylsøkjjarar og ventar på svar på asylsøknaden. I våre møter opplever vi desse barna som høflege, positive, takksame, snille og motiverte for å klare seg i Noreg. Krisa dei har flykta frå, og situasjonane dei har opplevd, er ikkje mindre enn ekstreme. At dei har klart seg, har ofte vore til ein stiv pris. Forskinga visar høg førekomst av PTSD, angst og depresjon (Vervliet, Lammertyn, Broekaert, og Derluyn, 2013). I møte med oss klagar mange over ulike vondtar i kroppen, fleire har hudproblem og ulike betennelsar. Saknet etter familien som dei ikkje har kontakt med, sorga over døde vener og familiemedlemmar er så sterkt og vondt at dei ikkje orkar å forhalde seg til det. Vidare fortel barna om mykje vondt i hovudet, at dei strevar med å sove, og ikkje orkar gå på skulen. Dei gløymer lett, klarar ikkje konsentrere seg, og svingar kraftig i kor motiverte dei er for å ta imot hjelp. I møte med vaksne kan dei òg vere avvisande, anten med å vere direkte negative eller gjennom å vere lite opne. I tillegg er det dei vanlege utfordringane som eit framandt språk og ein framand kultur gjev.

## **Fell mellom to stolar**

Måten systemet er organisert på, dei einslege mindreårige flyktningane sine utfordringar og psykologane sin travle kvardag, gjer møta med desse barna utfordrande. Ikkje sjeldan kan vi få den snikande opplevinga av å vere dumme, ubrukelege og inkompetente («men vi vil jo vere flinke og til hjelp»). Det er lett å la seg forlede av dette og tru at det er vi som ikkje forstår noko, at det er vi som ikkje er verdt noko, vi som er hjelpelause. Vi vert regelmessig freista til å «la dei vere i fred» og «ikkje plage dei med nye timar» (for å vere snill). Dei er jo verken motiverte for behandling eller mottakelege for min form for terapi, og dessutan er omsorgssituasjonen relativt ustabil. Vi får raskt registrert ein av våre påkravde epikrisar denne månaden, og vi får gjennomført ein ny inntakssamtale. Klapp på skuldra frå systemet. Vi risikerer altså at vanskane til barnet vi og vårt system skulle hjelpe, framleis er like store, utan at dei får nokon form for vidare oppfølging. Og dermed glepp barna. Dei fell mellom to eller fleire stolar.

## **Å strekke seg i rolla**

I vårt møte med einslege mindreårige asylsøkjjarar har vi måtte tenkje nytt om psykologrolla og det å få kontakt med barna. Vi har måtta godta uvanleg mange «ikkje møtt». Vi har gitt ny time, insistert på at avtalar skal overhaldast, følgt opp med telefon og halde fram med å forsøke å forstå årsaka til ikkje møtt. Dei fleste av barna har smarttelefon. Vi har med hell hjelpt barna å leggje inn påminningar med alarmer på telefonane deira for eventuelle vidare avtalar. Vi har òg funne det konstruktivt å samarbeide med den som har kvardagsansvaret for barnet. For å forsikre oss om at barnet gjer det det skal heime, har vi spurt om det er ok at vi snakkar med dei vaksne (avdelingsleiar, hovudkontakt, fosterforeldre, onkel osv.) og bed dei om å hjelpe barnet. Vi brukar (telefon)tolk, sjølv om det er kostbart og krev meir administrasjon. Ofte fungerer dette best dersom vi ringjer tolken før timen og snakkar om sentrale ord i samtalen og forklarar hensikta med denne timen. Vi jobbar stadig med å tole barnet si avvising og med å ikkje gje dei opp. Tanken om at indirekte eller direkte avvisingar kan

handle om deira vanskar i seg sjølv heller enn oss og relasjonen vår, har òg vore til god hjelp i å halde ut.

Vi har opplevd at det kan vere vanskeleg å vite kva som faktisk ventar dei i overgangane mellom systema. Overraskande ofte er det få av dei som jobbar med barna, som veit nøyaktig kva som skjer vidare, etter at dei avsluttar kontakten. Vi har erfart at når ansvaret vi formelt har for barnet, skal tas over av nokon andre, har det vore svært verdifullt å følgje opp med ein telefon eller to for å forsikre seg om at dei ikkje har gloppe i overgangen.

Samstundes med at vi har jobba med å strekke oss, har vi òg måtta ha eit reflektert forhold til kor langt og kor mykje ein skal strekke seg. Å kontinuerleg drøfte grenseoppgangen mellom å strekke seg i rolla som psykolog, og likevel unngå å skli over i privat engasjement på fritida har vore, og er, ein viktig del av det å forsøke å hjelpe desse barna.

Til tross for alt det vanskelege, å jobbe med desse barna er òg svært givande og engasjerande. Ikkje sjeldan kjem ynskje om å strekke seg litt ekstra av seg sjølv. Og ikkje sjeldan kan ein sitje igjen med ei kjensle av takksemd etter å ha makta å hjelpe barn som utan deg ikkje hadde fått hjelpa dei trengde. Som psykologar har vi ein unik posisjon i høve til desse barna. Dette, saman med risikoen for at dei fell mellom to eller fleire stolar, gjer at vi meiner psykologar må gjere seg eksplisitte etiske refleksjonar rundt si rolle i systemet. Psykologar må aktivt velje om dei skal vere nok ein stol som dei einslege mindreårige asylsøklarar fell mellom, eller om det er nett dei som skal være sofaen som fangar opp desse barna.

## Referanser

### Referansar

Utlendingsdirektoratet. (2016). Asylsøknader etter statsborgerskap, aldersgruppe og kjønn 2015.

Henta frå <https://www.udi.no/statistikk-og-analyse/statistikk/asylsoknader-etter-s...>

Fyen, S. (2016, 17. januar). 781 asylbarn forsvunnet fra norske mottak. *Dagsavisen*. Henta frå <http://www.dagsavisen.no/innenriks/781-asylbarn-forsvunnet-fra-norske-mo...>

Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2013). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(5), 337–346. doi:10.1007/s00787-013-0463-1