

Vanlige vansker hos vanlige asylsøkerbarn: Erfaringer fra arbeid med enslige mindreårige asylsøkere i mottak

Også enslige mindreårige asylsøkere ønsker å være som alle andre barn. De er opptatt av her og nå, med håp om en bedre fremtid.

TEKST

Anne Kirsti Ruud
Trine Waaktaar

PUBLISERT 1. desember 2005

En kvinne vi kjenner, har gjennom hele oppveksten fra hun lærte å lese, sjekket sin egen utvikling opp mot Åse Gruda Skards bok «Hva kan man vente av barn på ulike aldre». Hun sier hun brukte boka for å forstå seg selv, som referanse for foreldrene til å forstå henne bedre, og for å kunne konstatere at hun var «helt vanlig». Det å være akkurat som andre barn er en sentral motivasjon for de fleste unger. Dette ønsket blir ofte ikke mindre når noe er vanskelig.

Som klinikere vet vi at det å kunne fortelle folk at andre reagerer på samme måte som dem, er et godt utgangspunkt for å kunne begynne å føle at problemene er til å håndtere. Popularisering av psykologisk fagkunnskap, slik Gruda Skard gjorde gjennom et helt yrkesliv, kan bidra til å avdramatisere psykologiske temaer, og øke toleransen og mestringen av livsvansker.

Som alle andre

Som flerårige veiledere overfor asylmottak for enslige mindreårige asylsøkere har vi sett at noe av det viktigste for disse ungene er å kunne være som alle andre barn og ungdommer. Samtidig er det slik at både offentlig debatt og våre fagkretser har rettet oppmerksomheten mot det i barnas situasjon som ikke er vanlig. Overskrifter om «tikkende bomber», barnesoldater og krigsskadde barn som stues inn på dårlige mottak uten å få hjelp, dominerer feltet. Hensikten med slike oppslag er ofte god, nemlig å bidra til økte rettigheter og ressurser til barn i mottak. Men en slik ensidig debatt kan også medvirke til å holde et høyt affekttrykk omkring barn og unge som ofte har mer enn nok av det fra før. Omtale preget av elendighetsbeskrivelser kan smitte over på ungene og på dem som skal hjelpe og gi dem omsorg, og bidra til å marginalisere denne gruppen i forhold til resten av samfunnet. Vi har gjort oss den tanken at det er behov for

en bok med tittelen: «Vanlige vansker hos vanlige enslige mindreårige asylsøkerbarn», til bruk både for ungene, hjelperne og samfunnet omkring.

Ett viktig kapittel i en slik bok ville naturligvis være om traumatisering og vanlige traumereaksjoner. En rekke undersøkelser viser at forekomsten av posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er høy i grupper med barn med flyktningbakgrunn (Goldstein, Wampler, & Wise, 1997; Kinzie et al., 1990; Lustig, Kia-Keating, Knight, Keane, & Saxe, 2004). Særlig hos yngre barn vet vi at traumereaksjoner ofte kan framstå som mer generelle angstreaksjoner, depresjon og reguleringsvansker (Scheeringa, Zeanah, Myers, & Putnam, 2005). Det er vanskeligere å finne gode tall på forekomst av traumeeksponering og PTSD hos enslige mindreårige asylsøkere isolert sett, ikke minst på grunn av betydelige metodiske og etiske problemer knyttet til forskning på denne gruppen (Kommunal- og regionaldepartementet, 2005; Thomas & Byford, 2003). Når vi vet at de fleste av dem som kom til Norge i fjor, var fra krigssoner som Afghanistan, Somalia og Irak (Utlendingdirektoratet, 2005), hersker det likevel liten tvil om at traumatisering er et relevant tema.

Men det er ikke det eneste. Etter å ha hatt kontakt med noen mottak i tre år, erfarer vi at enslige mindreårige asylsøkere er en svært lite homogen gruppe. De følgende anonymiserte vignettene kan illustrere noe av denne variasjonen.

En jente på fem år er blitt etterlatt hos sin onkel i en by på Vestlandet, etter at foreldrene har fått avslag på sin asylsøknad og lever i dekning. Onkelen kan ikke passe henne, og hun flytter i mottak. Her blir hun boende mens det arbeides med å oppspore foreldre. Hun tilpasser seg raskt hverdagen, blir integrert i barnehagen og lærer norsk språk. Hun bærer preg av å være yngst og utsatt for mange omsorgspersoner, samtidig som hun også er en frodig, utadvent og lekende jente. Hun er svært urolig etter besøk hos onkel, og de ansatte vet ikke om hun har noe kontakt med foreldrene sine. Hun virker plaget av å ikke kunne snakke med de ansatte om sin situasjon. Mens hun fortsatt er i mottaket, tilstrebes det at hun får noen få, men stabile kontaktpersoner både blant barn og voksne.

En gutt, 13 år, kommer fra en liten landsby i et afrikansk land. Han overveldes av inntrykk fra det øyeblikket han lander i Oslo – elektrisk strøm, vareutvalg i butikker, norsk levestandard. Han har ikke felles språk med noen på mottaket, og det er vanskelig å få tilhørighet til guttegruppa. Han blir mobbet og har svært lav status blant de andre barna. Det er stor avstand mellom denne situasjonen og de håp og forventninger han har med seg fra familien i hjemlandet om å skaffe seg en utdanning og en framtid. Han trenger støtte til å takle overgangen til en så totalt annen tilværelse. På mottaket arbeides det med at han beskyttes, slik at han ikke opplever ytterligere mobbing. Han får etter hvert også faglig støtte slik at han kan mestre sin skolesituasjon best mulig.

En jente på ni år fra et asiatisk land forteller brokker av en slektshistorie preget av store uløste konflikter de voksne imellom. Hun kan være sendt til Norge for å være i sikkerhet. En dag dukker en person opp som presenterer seg som hennes bestefar! Han strekker armene ut mot henne – hun snur seg vekk og kaster opp. Jenta nekter å si noe om hvorfor hun reagerer som hun gjør, og vil ikke si noe om hun vil se ham igjen eller ikke. Personalet på mottaket blir sterkt i tvil om hva det er riktig å gjøre. Skal man satse på å styrke bånd disse to imellom? Sakspapirene tilsier at han faktisk er bestefar, men kan det tenkes at han likevel for eksempel på grunn av konflikten i familien utgjør en trussel for henne? Eller er det ikke bestefar, men en person hun er redd, og som kanskje har misbrukt henne? Personalet utfordres på å måtte være i usikkerhet og beskytte jenta mens myndighetene arbeider videre med å kartlegge bakgrunnen hennes.

En 17-årig tamilsk gutt kommer til mottaket, treffer mange med samme språk, og får raskt tilhørighet til andre tamiler i samme situasjon. De andre ungdommene innlemmer ham i et miljø. Asylsaken hans blir raskt behandlet, han får opphold, og det planlegges bofelleskap med andre han kjenner. Mens han er på mottak, begrenser denne guttens behov seg til noe støtte fra voksenpersoner, mer i retning av det de fleste ungdommer trenger.

Vente og ikke vite

Som vi ser, stiller barn og ungdom med svært ulike problemer og ressurser til å møte situasjonen som enslig mindreårig asylsøker på mottak. Samtidig er det også en del temaer som mange har felles. En rekke studier viser hvordan symptomer hos personer i mottak og leire kan henge sammen med usikkerhet, dilemmaer og belastninger i den aktuelle situasjonen (Lustig et al., 2004). Mange kommer med historier de er instruert til å fortelle, og de kan være preget av hemmeligholdelse på ulik vis (Hjelde, 2004). Det at en mindreårig kommer til landet uten voksenfølge, trenger ikke å bety at det ikke finnes foreldre eller andre tilknytningspersoner i barnets liv, personer som det kan være nødvendig for barnet å beskytte. For noen av barna vil det å knytte seg til de ansatte på et mottak innebære at det kan bli vanskelig å holde på den konstruerte historien. Samtidig kan de ha ønske om tilknytning til voksne. De kan ha behov for å dele det som faktisk har skjedd, men lojalitet til andre voksne kan vanskeliggjøre dette. Bruk av mobiltelefon med omverdenen under oppholdet på mottaket gjør at barna kan utsettes for sterk grad av krysspress, samtidig som det også muliggjør kontakt med nære personer.

«Mange er utrolig tålmodige, og ambisiøse og ivrige etter å mestre»

Vårt inntrykk er at noen av de mest utbredte problemene for enslige mindreårige asylsøkere dreier seg om det å være barn eller ungdom i en ventefase, atskilt fra foreldre og familie. Mange strever med at de ikke vet hva som skjer og som kommer til å skjje. Er personalet på mottaket, eller helsepersonellet de møter, til å stole på, eller gir de informasjon videre til norske asylmyndigheter? Hva er det som er meningsfylt å gjøre når man ikke vet om man må reise eller får bli? Skal man begynne å engasjere seg i mennesker, aktiviteter, forstå samfunnet man har kommet til, lære seg et språk som bare brukes av fire millioner mennesker i hele verden, hvis man risikerer å bli kastet ut?

Det samme dilemmaet preger også det norske samfunnets forhold til disse barna, og særlig ungdommene. Man vil de skal ha det bra mens de er her. Men man vil helst ikke at de skal knytte seg så sterkt til mennesker og steder at det blir vanskelig å reise ut igjen dersom de ikke får opphold, og slett ikke at tilbudet er så bra at flere blir oppmuntret til å komme. Dette dilemmaet merker naturligvis ungene på mange vis, både gjennom standarden på mottakene og de aktivitetene det legges opp til der. Innenfor det psykiske helsevern, og også skolen, veksler instansene mellom om de skal betrakte enslige mindreårige asylsøkere som vanlige barn som skal stille i vanlige køer og få vanlige tilbud, eller om de er barn med så spesielle behov at det må bygges opp helt egne tilbud. Også her blir *midlertidighet* et tema. Er det forsvarlig å begynne en terapi hvis barnet kan forsvinne ut av landet eller til en annen kommune når som helst? Og hva er vitsen for en kommune med å bygge opp et tungt særtilbud knyttet til et mottak som kanskje legges ned året etter fordi asylsøkerstrømmen har stoppet opp? Til syvende og sist ender dette ofte opp i en diskusjon om økonomi og prioriteringer, der alle legger ansvar på de andre.

Resiliente barn

Samtidig er det ikke bare problemer som dominerer mottakshverdagen. Et mottak kan på mange måter også være et frodig, fargerikt og levende sted – med barn og ungdom som er opptatt av her og nå, og med håp om en bedre framtid. Slett ikke alle trenger eller er interessert i terapi. Bestillingen noen kommer med, er å få utdanning, for så å kunne forsørge familien i hjemlandet. Etter å ha fått høre livshistoriene til mange av barna blir man slått av i hvilken grad de også er overlevende, og svært tilpasningsdyktige. Etter for eksempel å ha bodd på gata i flere år skal man plutselig inn i et system hvor fysiske behov dekkes, men der man må tilpasse seg leggetider, skolegang og regler både på mottaket og i det nye samfunnet man har kommet til. Mange er utrolig tålmodige og ambisiøse, og ivrige etter å mestre. De er ofte vant til å klare seg i verden under vanskelige kår, og takler usikkerhet og venting med humor, pågangsmot, vennskap og aktiviteter.

Oppholdstiden er svært ulik for barna. Mens noen får sin oppholdssøknad behandlet raskt, har vi sett at noen barn har blitt boende i mottak lenge, i ekstreme tilfeller opp til flere år. Det å leve flere viktige barneår på et sted med stor gjennomtrekk av andre barn og svært mange voksne å forholde seg til, vil være klart belastende for de aller fleste. Særlig når det gjelder små barn, må det etterstribes andre typer plasseringer allerede

fra ankomst av. Men ikke alle vansker disse barna har, er forbundet med det å være i mottak eller institusjon. Venting, savn, usikkerhet og dilemmaer vil ikke forsvinne om man finner andre midlertidige omsorgsbaseløsninger for disse barna. En overordnet målsetning for myndighetene må derfor være å få redusert behandlingstiden for asylsøknader fra enslige og mindreårige så mye som overhodet mulig. Når det er sagt, er det etter vår erfaring mulig i en kortere venteperiode å arbeide for en best mulig hverdag for større barn og ungdom.

I veiledning av mottakspersonalet har vi erfart at det har vært viktig å ikke bare å fokusere på fortidens traumer, men også å se på hva som kan gjøre ventetiden best mulig. Det kan dreie seg om hvilke relasjoner barna kan bygge opp mens de er i mottaket, til de ansatte, andre beboere og personer de treffer utenfor mottaket. Vi har vært opptatt av å stimulere til at ventetiden kan brukes konstruktivt. De fleste som har status som enslig mindreårig asylsøker, får opphold i Norge, og det kan være en grunn til å bruke ventetiden til å lære seg norsk språk og leveste. Selv om mottak og hjelpeapparat ikke kan gjøre mye med selve asylsaksbehandlingen, kan man bidra til økt forutsigbarhet og oversikt over barnets egen tilværelse her og nå. Mange trenger hjelp til å stabilisere hverdagen, gjennom å mestre situasjoner som daglig hygiene, søvn, spising, komme seg på skolen og deltakelse i fritidsaktiviteter.

Vi har også sett at det er et poeng at voksne omkring enslige mindreårige asylsøkere er opptatt av utviklingen deres som vanlige barn og ungdommer. Dersom de skal kunne tenke om seg selv som også vanlige, må vanlige utviklingstrekk møtes. De trenger, som andre barn, tydelige voksne som tør å sette grenser, som går inn i diskusjoner og alminnelige samspillsituasjoner. Og de trenger, som andre barn, å kunne drømme, håpe, lengte, tro og skape opplevelse av mening og sammenheng i livet. Det er mulig å invitere barna til å snakke om fortid, nåtid og framtid, og hvilke ønsker og drømmer har de for voksenlivet sitt, ikke nødvendigvis bare knyttet til asylsituasjonen.

Fortjener vår innsats

Vårt inntrykk er at mange fagfolk og faginstanser kvier seg for å stille opp for barn og ungdom i asylmottak. Ofte uttrykkes det at dette er annerledes, fremmedartet og at man føler man mangler kompetanse. Men temaet er høyaktuelt. I 2004 var 9,2 millioner mennesker i verden på flukt over landegrenser (Kommunal- og regionaldepartementet, 2005; UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees, 2005). Omtrent halvparten av disse var barn. Samme år var det i alt 242 enslige mindreårige som søkte asyl i Norge (Utlendingdirektoratet, 2005). Mens de venter på behandling av asylsøknaden, har alle krav på et faglig oppdatert tilbud fra psykisk helsevern, enten de er i mottak eller i andre midlertidige omsorgsbaseløsninger. Det er viktig at fagfolk, både klinikere og forskere, våger å nærme seg de spesielle problemstillingene som denne gruppen representerer.

På bakgrunn av vårt arbeid med enslige mindreårige asylsøkere har vi her pekt på at mange av problemene til disse barna er vansker som vi kjenner igjen hos andre barn i uavklarte situasjoner. Vi har erfart at det kan være meningsfylt å ikke bare rette

oppmerksomheten mot traumer og fortid, men også forholde oss til betingelsene rundt barna her og nå. Samtidig er det fortsatt mye vårt fagfelt ikke vet om disse barne og deres behov. Med flere fagfolk og forskere som tar utfordringen med å gå inn i denne typen saker, vil man etter hvert i Åse Gruda Skards ånd kunne si mer om hva man kan gjøre med «vanlige vansker hos vanlige asylsøkerbarn». Det fortjener de at vi prøver på.

Anne Kirsti Ruud

Nic Waals Institutt

Pb 143, Tåsen

0801 Oslo

Tlf 22 02 88 54

E-post AnneKirsti.Ruud@lds.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 12, 2005, side 1120-1123

TEKST

Anne Kirsti Ruud

Trine Waaktaar, Førsteamanuensis, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

+ Vis referanser

Referanser

Goldstein, R. D., Wampler, N. S., & Wise, P. H. (1997). War experiences and distress symptoms of Bosnian children. *Paediatrics*, 100, 873-878.

Hjelde, K. H. (2004). Diversity, liminality and silence: Integrating young unaccompanied refugees in Oslo. Series of dissertations submitted to the Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo.

Kinzie, J. D., Boehnlein, J. K., Leung, P. K. et al. (1990). The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 147, 913-917.

Kommunal- og regionaldepartementet (2005). Psykisk helse for barn i mottak.

Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Keane, T., & Saxe, G. (2004). Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 24-36.

Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. (2005). Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 899-906.

Seedat, S., Nyamai, C., Njenga, F., Vythilingum, B., & Stein, D. J. (2004). Trauma exposure and post-traumatic stress symptoms in urban African schools: Survey in Cape Town and Nairobi. *British Journal of Psychiatry*, 184, 169-175.

Stewart, A. J., Steiman, M., Cauce, A. M., Cochran, B., Whitbeck, L. B., & Hoyt, D. R. (2004). Victimization and posttraumatic stress disorder among homeless adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43, 325-331.

Thomas, S., & Byford, S. (2003). Research with unaccompanied children seeking asylum. *British Medical Journal*, 327, 1400-1402.

UNHCR United Nations High Commissionner for Refugees (2005). 2004 Global refugee trends overview of refugee populations, new arrivals, durable solutions, asylum-seekers, stateless and other persons of concern to UNHCR. <http://www.unhcr.ch/cgi-bin/tehis/vtx/statistics/opendoc.pdf?tbl=STATIST...> [On-line].

Utlendingdirektoratet (2005). Tall og fakta. [http://www.udi.no/upload/Publikasjoner/Årsrapporter/tall %20og %20fakta.pdf](http://www.udi.no/upload/Publikasjoner/Årsrapporter/tall%20og%20fakta.pdf) [On-line].