

Å reise alene



FOTO Pexels.com

Enslige mindreårige asylsøkere må få være sårbare og mestrende på samme tid.

TEKST

Vilde Bjørlo Øien

Hanne Rosten

Silje Frivold

PUBLISERT 3. juni 2016

Snart får du besøk av en enslig mindreårig asylsøker på kontoret ditt, om han ikke sitter der i stolen allerede. Du er psykolog, og jobber med ungdom og unge voksne. Han er ung, alene, fra en annen kultur, har en fortid med mange vonde opplevelser og en ukjent fremtid. Hvor skal du begynne? Hvilken terapiretning har svaret?

De sammensatte behovene til enslige mindreårige asylsøkere gjør at vi som psykologer ikke kan jobbe kun med traumer eller ressurser, kun med kultur eller integrering, eller kun med individualterapi eller inkludering i lokalsamfunnet. Vi mener at det som nytter, er helhetlig hjelp som tar inn over seg flere sider ved den psykologiske opplevelsen av det å være asylsøker og flyktning, og som ser betydningen av kompetente omsorgsgivere.

Barn i asyltilværelsens transittfase lever med en utrygg fortid, en krevende nåtid og en uavklart fremtid. Hverdagen på omsorgssenteret bærer preg av venting og usikkerhet, og svar på asylsøknad, avklaring av bosetting og eventuell retur tar mye av

oppmerksomheten til barna og personalet (Eide & Lidén, 2012). Når fremtiden er uviss, er det vanskelig å etablere et nytt liv og skape nye relasjoner. Likevel må vi ikke glemme de positive mulighetene dette nye livet kan gi.

«Å være asylsøker gir få mestringsarenaer»

Mange enslige mindreårige asylsøkere har opplevd flere potensielt traumatiserende hendelser, og de har flere psykiske plager sammenliknet med andre ungdommer i Norge både med og uten innvandrerbakgrunn. De vanligste psykiske plagene er posttraumatisk stress, depresjon, søvnvansker og opplevelse av sorg, savn, ensomhet og bekymring. Plagene er til stede selv etter at ungdommene har vært bosatt i landet i flere år (Oppedal, Seglem, Jensen, & Haukeland, 2013; Jensen, Skårdalsmoe, & Fjermestad, 2014). Det finnes oppsiktsvekkende få studier som har undersøkt hvilken behandling som hjelper denne gruppen barn (Dittmann & Jensen, 2010; Pacione, Measham, & Rousseau, 2013). Siden 2009 har vi i Enhet for psykologressurser gitt psykologisk oppfølging til alle enslige mindreårige asylsøkere under 15 år fra ankomst til Norge frem til bosetting eller retur. Vi vil gjennom et kasus beskrive det direkte arbeidet med barna og det indirekte arbeidet med å styrke miljøpersonalet. Basert på erfaringer med arbeidet i enheten har vi utviklet en arbeidsbeskrivelse som gjengir de sentrale elementene i oppfølgingen vår.

En relasjons- og mestringsbasert tilnærming

For å finne nyttige måter å forstå og møte enslige mindreårige asylsøkere på har vi sett til flere forståelsesmodeller og behandlingsmetoder. Vår oppfølging av barna er særlig informert av behandlingsmetoder hentet fra utviklingstraumatologi, faseorientert traumebehandling, mestringsteori og tilknytningspsykologi. Moderne kunnskap om hvordan stress kan påvirke barnets utvikling ved å skade ulike systemer i hjernen, gir føringer for hvordan behandlingen tilpasses det enkelte barnets livssituasjon, utviklingsnivå og behov (Bath, 2008; Perry, 2006; Perry & Szalavitz, 2006; Schore, 2003; Siegel, 2012). Relasjonen til omsorgsgiverne er den viktigste endringsagenten (Bath, 2008). Videre må behandling av utviklingstraumatiserte barn og unge inneholde intervensjoner som styrker resiliens og normalutvikling (Perry & Hambrick, 2008). Vi er særlig opptatt av å styrke mestringsstrategier og opplevelsen av mestring (Waaktar & Christie, 2000) samt å fremme opplevelse av sammenheng i tilværelsen. Hendelsene i barnets liv skal bli forståelige, håndterbare og meningsfulle (Antonovsky, 2012).

Vår fremgangsmåte

Vi har med bakgrunn i erfaringen vår med enslige mindreårige asylsøkere og relevant teori og empiri sammenfattet fire elementer som gir retning i arbeidet vårt med denne målgruppen. Disse er: 1) å gjenopprette balansen; 2) å styrke opplevelsen av mestring; 3) å styrke identiteten og tilhørigheten; og 4) å skape sammenheng i en kaotisk fase. Den

påfølgende kasesbeskrivelsen gir en illustrasjon av tilnærmingen og hvordan den brukes i praksis. Kasuset er konstruert av flere oppfølgingsforløp vi har hatt.

Kulturkompetanse er ikke et eget element for seg i denne arbeidsbeskrivelsen, da vi mener at dette heller må gjennomsyre alle deler i arbeidet med denne gruppen. I egen veiledning og veiledning av omsorgsgiverne bør kultursensitivitet (som en holdning), kulturforståelse (med hovedfokus på bevissthet rundt egen kultur) og øvelse i interkulturell kommunikasjon være et tilbakevendende tema.

«Mujtaba»

Mujtaba er en 14 år gammel gutt som bor i en omsorgssenteravdeling med sin 12 år gamle bror og fem andre gutter. Psykologen har to kartleggingssamtaler med ham når hun kommer på sine ukentlige besøk ved avdelingen for å snakke med barna og de ansatte. Hun opplever Mujtaba som vennlig og høflig. Han svarer lite utfyllende på spørsmål. Det er vanskelig for ham å holde blikkontakt når han forteller om opplevelser og hendelser som minner ham om familien, hjemlandet og reisen til Norge. Mujtaba sier at han ikke ønsker å snakke om fortiden, at han ønsker «å glemme». Han ber om hjelp til å få begynne i et fotballag og til å finne sin bror.

Mujtaba vokste opp på landsbygda i Afghanistan sammen med far, mor og fire yngre søsken. I barndommen tilbrakte han lange dager alene i utmarka, der han passet geiter. På grunn av arbeidet og stadige trusler fra Taliban fikk han lite skolegang og kontakt med jevnaldrende. En dag ble søsteren drept da Taliban angrep skolen der hun gikk. Kort tid etter ble faren drept. Mujtaba var hjemme da menn fra Taliban kom hjem til familien med liket av faren. Moren valgte å sende sine tre sønner ut av landet i frykt for at guttene skulle lide samme skjebne. Mujtabas vanskelige reise tok rundt fem måneder. Han måtte gå langt uten mat og drikke, og lå i lange strekk sammenkrøket i lasterommet på en bil. På vei inn i Europa ble han slått og sparket av grensepoliti. De to eldste brødrene ble adskilt fra lillebroren, som de hadde fått ansvaret for å passe på. Han vet ikke hvor broren er nå, og har heller ikke kontakt med moren og søsteren i Afghanistan.

«Mujtaba får være en ungdom med aldersadekvate behov, som ikke gror fast i en passiv ventetilstand»

Miljøpersonalet forteller at han innretter seg fint etter avdelingens rutiner, men trenger forklaringer og hjelp til mange ting. Han sier at «skolen er veldig bra, men norsk er veldig vanskelig» og jobber hardt med leksene. Han ønsker å spille fotball. Mujtaba har fortalt at han tenker på familien hele tiden. Han gråter ofte på rommet, og personalet opplever ham som «tung i kroppen». Han gir ofte uttrykk for at han føler seg urettferdig behandlet eller misforstått. Da blir han stille og trekker seg bort, virker trist, men svarer at han har det fint, hvis noen spør hvordan det går.

Balanse

Med utrygg grunn under føttene trenger barn støtte for å finne tilbake balansen. Kognitiv ubalanse som forvirring og følelsen av å være overveldet kan lettes med hjelp til å forstå sin nye situasjon og asylsøkerprosessen. Psykisk og fysisk ubalanse grunnet stress i nåsituasjonen og oppskakende opplevelser i fortiden gir behov for den første fasen med stabiliserende traumearbeid og hjelp til en trygg og forutsigbar hverdag. Barna har behov for å komme i kontakt med sin egen handlekraft og oppleve mer kontroll over egen situasjon og fremtid.

Mujtaba forteller at han ofte kan ta en skjeggete mann på bussen for å være talibansoldat. Når noen snakker høyt, gjenopplever han hendelsen med politimennene som skrek og sparket ham. Om natten våkner han livredd med farens døde ansikt foran seg. Han bruker mye krefter på å unngå å tenke på familien og fortiden, og kjenner på indre uro og har vondt i hodet. Det er vanskelig å sovne. Han føler seg annerledes og «gal».

Mujtaba trenger nå å oppleve kontroll over symptomene og fungere mer stabilt. Psykologen bruker sin autoritet til å gi Mujtaba motivasjon og håp: «Jeg er doktor for vanskelige tanker og følelser, og dette er medisinen som hjelper.» Bruk av metaforer, illustrasjoner og humor hjelper gutten til å holde seg i toleransevinduet sitt og få med seg det som blir sagt og gjort (Nordanger & Braarud, 2014). Psykologen bidrar med psykoedukasjon: Mujtaba får en forklaring på symptomene, og får hjelp til å styrke egne mestringsstrategier og lære nye, som grunningsøvelser og andre tilstedeværelsesøvelser.

Miljøpersonalet jobber med den viktige oppfølgingen av søvnvanskene og generell stabilisering i hverdagen. De har opplæring i traumebevisst omsorg (Bath, 2008; RVTS Sør, 2016; RVTS Øst, 2016) og veiledes i dette. Psykologen kommuniserer jevnlig med miljøkontaktene og avdelingslederen for å sikre kontinuitet i tiltakene og felles forståelse av hvordan de skal møte Mujtaba. For å roe ned kroppslig aktivering og vonde tanker før leggetid lages et kveldsritual med Mujtaba der han ber for seg og familien sin før miljøpersonalet leser for ham på sengekanten. Avdelingsleder tilrettelegger også slik at brødrene kan sove på samme rom, slik de er vant til.

Mestring

Å være asylsøker gir få mestringsarenaer. Barna har behov for å gjenopplive eller oppøve mestringssevner til å takle stresset de lever i. De trenger å kjenne på sine sterke sider og det de får til, og beherske det sosiale samspillet. Mestringsfølelse vil kunne hindre dem i å bli passive og miste håpet i ventetiden, og gir et større opplevd handlingsrom i eget liv.

Mujtaba uttrykker at han mangler påvirkningskraft over eget liv, ved å beskrive seg som «en brikke på et spillbrett». Han forteller at alt han gjør, kjennes meningsløst inntil han får et svar på asylsøknaden sin.

Siden Mujtaba opplever mestring og kontroll på skolen, jobber miljøpersonalet med å tydeliggjøre koblingen mellom Mujtabas skoleinnsats her og nå og livet hans i fremtiden, uavhengig av om det blir i Afghanistan eller i Norge. Slik kan han oppleve å flytte sin egen spillbrikke. Psykologen tar utgangspunkt i Mujtabas egne mestringsstrategier og resiliensfaktorer. Mujtaba forteller at han har Gud å takke for at han er der han er i dag, og at moren har lært ham å være tålmodig. Når Mujtaba trenger å hente styrke og trygghet, vender psykologen i samtalen tilbake til troen og morens kjærlighet til ham. Aktivitet gir Mujtaba pause fra vanskelige tanker og følelser, og han begynner å trene med det lokale fotballaget. Mujtaba får være en ungdom med aldersadekvate behov, som fortsetter sin utvikling og ikke gror fast i en passiv ventetilstand.

Det blir viktig å hjelpe Mujtaba til å mestre det sosiale miljøet og bosituasjonen på omsorgssenteret. Han sier han føler seg ensom, og opplever å ha få å snakke med. Han føler seg lett misforstått og tilsidesatt, langt borte fra et miljø og hverdagsliv han kjenner og mestrer. Han sier at de voksne bare jobber her for å tjene penger, og at de ikke forstår hvordan barna har det. Psykologen tolker dette som utrygghet som følge av tidligere relasjonsbrudd og møtet med nye, ukjente mennesker og kommunikasjonsformer. Mujtabas atferd utløser negative reaksjoner hos miljøpersonalet, noe som igjen øker hans utrygghet. I veiledning blir miljøpersonalet bevisst hvordan de selv oppfatter og møter Mujtaba, og bruker positiv redefinering for å øke empatisk identifikasjon og slippe Mujtaba nærmere. Slik kan de unngå å argumentere mot Mujtabas påstand, men heller se bak atferden og gi ham noe av den bekræftelsen og omsorgen han trenger og savner. Ikke alle miljøterapeuter har en nær relasjon til alle barna. Det lar seg vanskelig gjøre. Det viktige er at hver ungdom har noen som de føler virkelig bryr seg.

Identitet og tilhørighet

Å balansere på terskelen mellom sitt gamle liv og det nye i Norge utfordrer barnas opplevelse av identitet og tilhørighet. Barna bør få rom for sine reaksjoner på overgangen i møtet med en ny kultur. De kan trenge en voksens hjelp i arbeidet med å ivareta båndene de allerede har, og å skape en ny tilhørighet. Tenåringens søken etter egen identitet, selvstendighet og tilhørighet blir ekstra krevende for enslige mindreårige asylsøkere som har blitt atskilt fra familien i denne livsfasen. De kan dermed trenge støtte i å finne sin identitet på egen hånd.

Mujtaba sier at «omsorgssenteret er hjemmet mitt nå, men ingenting er som hjemme». En viktig identitetsmarkør for ham er familien og rollen som ansvarlig sønn og storebror. Han føler at han sviktet lillebroren under flukten. Psykologen poengterer at skyldfølelsen henger sammen med at han er ansvarlig og omsorgsfull, og de utforsker hva moren ville tenkt om dette. Skyldfølelsen blir mindre, men savnet og sorgen er fortsatt tunge å bære. Psykologen er opptatt av å anerkjenne hans familieidentitet slik at han kan bære denne med seg videre.

Etter tre måneder på omsorgssenteret merker miljøpersonalet at Mujtaba blir stadig mer engasjert i å følge religiøse og kulturelle skikker og påbud, og han blir mer og mer opptatt av skillet mellom det norske og det afghanske. Han irettesetter andre barn som spiser kjøtt som ikke er halal, og snakker nedlatende til noen av de ansatte på pashto'. Miljøpersonalet og psykologen kommer frem til en forståelse av dette som en naturlig fase i hans utforsking av identitet og tilhørighet, og testing av relasjonen til de voksne. Tydelige voksne og en forutsigbar avdelingsstruktur gir trygge rammer for denne utforskingen. Det blir også viktig å jobbe med relasjonen mellom miljøpersonalet og barna slik at miljøpersonalet kan svare på det underliggende behovet for omsorg og tilhørighet heller enn å speile negativ atferd med negative reaksjoner.

Sammenheng

Transittilværelsen kan oppleves som kaotisk og overveldende. Det er en ventetid uten klart innhold annet enn å få en avklaring i asylsaken. Livet på et omsorgssenter er et kultursjokk for mange. Enslige mindreårige asylsøkere trenger hjelp til å begripe hva de har vært gjennom i fortiden, gjøre nåtidens utfordringer forståelige og håndterbare, og skape håp og mening for fremtiden.

Med sin belastede bakgrunn trenger Mujtaba hjelp til å skape mening og sammenheng uten å overveldes kognitivt og emosjonelt. Mujtaba virker forvirret og svarer som om han er til avhør når psykologen spør om hans tanker om sitt liv. Hun velger da å slutte med å stille Mujtaba direkte spørsmål, og kommer heller med eksempler og metaforer og undrer seg høyt. De leser sammen en bildebok om å være på reise (Salinas & Engmann, 2012), og psykologen forteller om hvordan en annen gutt taklet sine liknende erfaringer. På et tegneark skaper de oversikt over fasene i livet hans til nå, og ser muligheter for fremtiden. Det å se sammenhengen mellom små ting han gjør nå, og hvordan fremtiden hans blir, kan skape motivasjon til positive endringer.

En ny overgang

Etter fem måneder på omsorgssenteret og åtte samtaler med psykologen får Mujtaba og lillebroren innvilget oppholdstillatelse i Norge. Før han blir bosatt i et kommunalt bofellesskap med andre enslige mindreårige flyktninger, har psykologen og Mujtaba en samtale om hans forventninger og om hva han kan gjøre for å skape en god overgangsfase. I psykolograpporten som sendes bosettingskommunen, anbefaler hun at Mujtaba får muligheten til å knytte stabile relasjoner til både voksne og jevnaldrende, og at han henvises til psykisk helsevern for å kunne jobbe videre med temaene de har startet på i terapi. Hun vurderer at han, når livssituasjonen og funksjonsevnen hans har stabilisert seg noe, kan ha behov for og nytte av å få bearbeidet de traumatiske opplevelsene han har hatt.

Et helhetlig omsorgs- og behandlingstilbud

Blant dem som jobber med og omtaler enslige mindreårige asylsøkere, blir det ofte lagt vekt på barnets sårbare sider eller dets styrker. Med vår fremgangsmåte vil vi minne om

hvor viktig det er å være bevisst på begge deler – barnet er sårbart og mestrende. Med tidlig intervensjon kan vi hindre utvikling og videreutvikling av psykiske vansker og styrke barnas mestringsevne. Med en fleksibel og ambulant psykologrolle kan man sette inn tiltak på flere plan, og styrke den psykologiske kompetansen i omsorgssystemet som helhet. Ved Enhet for psykologressurser bruker vi mye tid på det indirekte arbeidet med enslige mindreårige asylsøkere. I tillegg gir vi individualterapeutisk behandling når behovet og ressursene er til stede. Med høye ankomsttall må vi prioritere enda strengere hvordan vi bruker våre ressurser, og vi mener at det er hensiktsmessig å fokusere på å styrke omsorgspersonene og gi gode gruppetilbud. Omsorgspersonene som ser barna hver dag, er de som kan gi mest virksom hjelp, og de trenger kunnskap og jevnlig veiledning for å kunne gjøre denne jobben godt.

Tilbudet om lavterskel gruppebehandling bør økes for å kunne nå ut til flere, i tillegg til at det har positive effekter i seg selv ved å bidra til å skape tilhørighet, gi barna en mulighet til å knytte relasjoner til andre som er i samme situasjon, og skape en arena der barna kan dele erfaringer, symptomer og mestringsstrategier (Meyer Demott, 2014). Det vil likevel også være viktig å ha et godt gjennomtenkt individuelt behandlingsopplegg på plass for dem som trenger det.

Det er behov for mer behandlingsforskning på denne gruppen. Vi vil fremheve behovet for forskning som ser på oppfølgingen av enslige mindreårige asylsøkere i et helhetlig perspektiv i omsorgssituasjonen de lever i. Det kan gjøre det lettere å finne et felles språk mellom psykologer og miljøterapeuter for den «omsorgsfokuserte miljøterapien» som både forskning og praksis viser at hjelper.

Vi vil avslutte med å understreke at den beste måten å møte enslige mindreårige asylsøkeres naturlige, allmennmenneskelige reaksjoner på konteksten de er i på, er å la dem komme ut i lokalsamfunnet, komme i gang med et meningsfullt liv, ha mennesker de kan koble seg på, og en følelse av å høre til – noe som er helsefremmende for oss alle.

Enslige mindreårige asylsøkere i barnevernets omsorg

Siden omsorgsreformen i 2007 har Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) hatt omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere under 15 år. Omsorgssentrene ivaretar barna fra de ankommer landet frem til bosetting i Norge eller retur til hjemlandet (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2008). Per i dag er det fire statlige omsorgssentre lokalisert i østlandsområdet, med plass til 147 barn (Barne-, ungdoms- og familieetaten, 2015). Enhet for psykologressurser for enslige mindreårige asylsøkere i Bufetat kartlegger barnas psykiske helse og vurderer påfølgende tiltak. Barna tilbys individuell behandling etter behov. I perioder har vi også kunnet tilby gruppebasert oppfølging. Enheten samarbeider tett med personalet på omsorgssentrene og gir regelmessig veiledning og undervisning.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 6, 2016, side 440-447

TEKST

Vilde Bjørlo Øien, Psykologer i arbeid med enslige mindreårige asylsøkere

Hanne Rosten

Silje Frivold, Enhet for psykologressurser, Barne-, ungdoms- og familieetaten, region øst

KONTAKT: vilde_oien@yahoo.no

+ Vis referanser

Referanser

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen* (oversatt av Ane Sjøbu). Oslo: Gyldendal akademisk.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2008). Ot.prp. nr. 28. (2007-2008). Om lov om endringer i lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester mv. (omsorgen for enslige mindreårige asylsøkere inntil bosetting eller retur). Hentet fra www.regjeringen.no: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/regpubl/otprp/2007-2008/otprp-nr-28-2007-2008-.html?id=496950>

Bath, H. (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Journal of safe management of disruptive and assaultive behaviour*, 4-7.

Braein, M.K., & Christie, H.J. (2012). Terapi med enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere. I K. Eide, *Barn på flukt. Psykososialt arbeid med enslige mindreårige flyktninger*. (s. 271-291). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dittmann, I., & Jensen, T.K. (2010). Enslige mindreårige flyktningers psykiske helse - en litteraturstudie. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 812-817.

Jensen, T., Skårdalsmoe, E., & Fjermestad, K. (2014). Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1-10.

Meyer DeMott, M.A. (2014). *Breaking the silence: Expressive Arts as testimony*. I E.G. Gwynyth Øverland, *Nordic work with traumatised refugees: Do we really care* (s. 192-200). Newcastle: Cambridge Scholars publishing.

Neumayer, S.M., Skreslett, A., Borchgrevink, M.C., & Gravråkmø, S. (2006). *Psykososialt arbeid med flyktningbarn. Introduksjon og fagveileder*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS).

Nordanger, D.Ø., & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevindu som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 531-536.

Oppedal, B., Seglem, K.B., Jensen, L., & Haukeland, Y. (2013). *Sosiale nettverk, mestring og psykisk helse blant barn og unge som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere - sentrale funn og forslag til tiltak (UngKul-rapport)*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Pacione, L., Measham, T., & Rousseau, C. (2013). *Refugee Children: Mental Health and Effective Interventions*. *Current Psychiatry Reports*, 341-349.

Perry, B. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. I N. Webb, *Working with traumatized youth in child welfare* (ss. 27-52). New York: The Guilford Press.

Perry, B.D., & Hambrick, E. (2008). The Neurosequential Model of Therapeutics. *Reclaiming Children and Youth*, 38-43.

Perry, B.D., & Szalavitz, M. (2006). The boy who was raised as a dog and other stories from a child psychiatrist's note book. What traumatized children can teach us about loss, love, and healing. New York: Basic books.

RVTS Sør (2016). Handlekraft. Hentet fra www.handle-kraft.no

RVTS Øst (2016). Traumesensitivt barnevern. Hentet fra <http://rvtsost.no/malgrupper/barne-og-familievern/traumesensitivt-barnev...>

Salinas, V., & Engman, C. (2012). Reisen. Kolbotn: Magicon forlag.

Schore, A.N. (2003). Affect regulation and the repair of the self. New York: W.W.Norton.

Siegel, D.J. (2012). The developing mind (andre utgave): How relationships and the brain interact to shape who we are. New York: The Guildford Press.

Waaktar, T., & Christie, H.J. (2000). Styrk sterke sider: håndbok i resiliensgrupper for barn med psykososiale belastninger. Oslo: Kommuneforlaget.