

Ensamkommande flyktingbarn måste få stöd

Respekt och omsorg kan begränsa effekterna av tidigare trauman



HENRY ASCHER, docent, överläkare, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg; Flyktingbarnteamet, Gamlestaden henry.ascher@nhv.se

Under tio månader, mellan Kristallnatten i november 1938 och andra världskrigets utbrott i september 1939, skickades många barn utan sina föräldrar ut ur Nazityskland, Österrike, Polen och Tjeckoslovakien. Cirka 10 000 barn kom till England som ett resultat av Kindertransport-rörelsens arbete [1]. Ungefär 500 barn kom till Sverige.

Med dagens terminologi hade dessa barn kallats ensamkommande (engelska: »unaccompanied children« eller »separated children«). En hel del skiljer deras erfarenheter från dagens ensamkommande barn, exempelvis möjligheten till uppehållstillstånd, processen kring detta beslut liksom omhändertagande och boendeformer.

Men det finns också viktiga likheter som gör forskning, dokumentation och memoarlitteratur från den tidsperioden till en viktig kunskapskälla [2]. Att lyssna till erfarenheter från dem som den gången var ensamkommande barn ger underlag till ett förbättrat omhändertagande i dag.

Ensamkommande barn allt vanligare

De ensamkommande barn som i dag kommer till Västeuropa utgör en heterogen grupp. Gemensamt är erfarenheter av uppbrott från invand miljö, föräldrar och socialt nätverk.

Många tillhör, liksom 1930-talets flyktingbarn, förföljda minoritetsgrupper och har erfarenheter av övergrepp, våld och krig. Andra har tvingats fly på grund av sin egen eller familjens politiska aktivitet, familje- eller hederskonflikter, för att undvika tvångsäktenskap, sexuell exploatering eller för att slippa delta i krig. Några har flytt från social misär. Vissa hamnar i en handel med barn, trafficking, och riskerar att

cyniskt utnyttjas som arbetskraft, för att begå brott eller för sexhandel.

I Sverige har antalet ensamkommande barn tredubblats de senaste åren. De flesta kommer från områden med våldsamma och blodiga konflikter, som Irak, Afghanistan och Somalia. Ökningen innebär att allt fler inom vård och omsorg kommer i kontakt med dessa barn och att vi behöver förbättra vår kompetens för att möta deras behov.

Svikna av vuxenvärlden

Många av barnen bär erfarenheter av att vuxenvärlden svikit dem. I detta nummer av Läkartidningen beskriver Björn Axel Johansson et al fyra ensamkommande pojkar som reagerat med allvarliga psykiatriska symtom. Samtliga hade flera belastande riskfaktorer redan före flykten: dramatiska förluster av nära anhöriga, varierande grader av hot och våld och, för de tre som var svårast påverkade, avsaknad av skolgång.

För dessa tre var också själva flykten lång och farlig, bl a fängslades och misshandlades de. Av fallbeskrivningarna framgår inte om de då också hade utsatts för sexuella övergrepp, något som är vanligt men så känsligt att beröra att man ofta inte kan få säker klarhet om det. En vanlig reaktion efter sådana övergrepp är starka känslor av skam och skuld, som leder till ett självdestruktivt beteende av en typ som dessa pojkar uppvisade.

Stöd kan begränsa effekter av trauma

När de beskrivna pojkarna anlände till Sverige hade de alltså upprepade traumatiserande upplevelser bakom sig. Detta innebär en stor risk för utveckling av kroniska traumareaktioner, t ex posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Samtidigt visar flera studier av både personer som som barn överlevt koncentrationsläger och personer från senare konflikter att även om traumatiserande händelser har stor betydelse för den



Foto: Bettman/Corbis/Scampix

Liksom 1930-talets flyktingbarn har många av dagens ensamkommande barn erfarenheter av krig, våld och övergrepp.

psykiska hälsan under den första tiden i det nya landet, är det förhållandena i ankomstlandet som är avgörande för hälsan på längre sikt [3-5].

Det innebär att det finns goda möjligheter att ge stöd till traumatiserade barn och ungdomar, ensamkommande eller i familj, som kan begränsa effekterna av deras tidigare traumatiska erfarenheter.

Denna kunskap ger anledning till oro över tilltagande restriktivitet i asylpro-

SAMMANFATTAT

Antalet ensamkommande asylsökande flyktingbarn i Sverige har tredubblats under de senaste åren.

Dessa barn utgör en extremt sårbar grupp.

Traumatiserande upplevelser i hemlandet har stort inflytande över hälsa och välbefinnande under den första tiden i ankomstlandet, medan faktorer i ankomstlandet påverkar på längre sikt.

Skola, boende, goda sociala nätverk och stödjande vuxna kan utgöra viktiga hälsofrämjande faktorer, medan misstänkliggörande, våld och främlingsfientlighet är riskfaktorer.

cessen, något som också drabbar barn, inklusive ensamkommande barn.

Barnen måste själva bevisa sin ålder

Nyanlända ensamkommande barn måste till att börja med själva bevisa att de är barn, alltså yngre än 18 år. I den mån barn har dokument som visar deras ålder, är det inte säkert att Migrationsverket betraktar dessa dokument som äkta. Att bedöma barns och ungdomars ålder är mycket svårt, och etnicitet, näringsbrist och sjukdomar kan påverka bilden. Socialstyrelsen kräver att sådana bedömningar görs av barnläkare med kompetens och erfarenhet [6]. Ändå kan ensamkommande barns ålder ändras av Migrationsverkets personal efter ett enbart orienterande samtal [7].

Även om Migrationsverket godkänner att barnet är under 18 år, har den skärpta hållningen medfört att Sverige nu avvisar barn till och med till konfliktområden, även om de saknar anhöriga och sociala nätverk där. Detta har medfört att vi i dag ser en kraftig ökning av antalet ensamkommande barn som gömmer sig för att undvika avvisning, något som innebär att de utsätts för stora risker.

Misstrodda och ifrågasatta

Ungdomarna i den aktuella studien beskrev att de uppfattade asylprocessen som ytterligare ett svek, en långdragen process där de kände sig misstrodda och ifrågasatta då de beskrev sina mest plågsamma upplevelser. Det stämmer väl med migrationsforskarens karakterisering av dagens asylprocess i västvärlden som präglad av misstänklighöjningen [8].

Och precis som många vuxna beskrev några av dessa ungdomar att de känt sig kränkta då de till sist fått uppehållstillstånd, men inte av flyktingskäl, dvs som en mänsklig rättighet, utan på grund av »särskilt ömmande omständigheter«, något som uppfattas som en välgörenhetsgest av Sverige, något man ska känna sig tacksam över.

Björn Axel Johansson och medarbetare fäster uppmärksamheten på psykiatriska komplikationer som uppträder i samband med att ensamkommande traumatiserade barn får uppehållstillstånd. Detta kan förefalla förvånande. Borde de inte reagera med glädje och lättnad när de nu får skydd och kan börja en ny tillvaro? Eller finns det förklaringsmodeller till observationerna?

Författarna diskuterar betydelsen av traumatiserande och skyddande faktorer före, under och efter flykten. Den pojke som klarat sig bäst var den ende som gått i skola i hemlandet under en längre tid och som under asylprövning-

en i Sverige levit i familjeliknande förhållanden hos kompetenta vuxna.

Studier visar på existentiell kris

I artikeln diskuteras vidare möjligheten av att uppehållstillståndet utlöser en existentiell kris. Detta finns beskrivet i några små men intressanta studier av tidigare gömda barn och ungdomar i familj, som gjorts efter det att de fått uppehållstillstånd [9, 10]. Flera barn reagerade på beskedet med glädje och lättnad, medan andra beskrev perioder av trötthet, sorg och depression.

Tillbakahållna känslor trängde sig på samtidigt som barnen försökte hålla uppe en fasad av att vara glada som svar på omgivningens förväntningar. Något barn beskrev förändringen från en dagtill-dag-tillvaro som gömd till en mer långsiktig planering av tillvaron som skrämmande. Någon beskrev att uppehållstillståndet ledde till funderingar över identiteten med frågor om vem han var nu. En del beskrev att det tog tid att komma över känslan av osäkerhet och att komma in i någon form av normalitet.

Barnen talade om ett behov av att tränga undan ångest och utöva självkontroll samtidigt som flera berättar att de ibland föll ned i »svarta hål«. Några talade om en kluvenhet mellan känslor av tacksamhet över beslutet och känslor av att vara utsatt för diskriminering.

Att överleva kan ge skuld-känslor

Hos ensamkommande barn som kämpat hårt för att ta sig till ett annat land och få tillstånd att stanna där är det kanske inte konstigt att en tomhet kan infinna sig då målet uppnåtts. Samtidigt är det nu man ska försöka leva upp till uttalade eller outtalade förhoppningar från närstående i hemlandet: kanske förhoppningar om utbildning, arbete, en bra framtid eller lite hemskickade pengar.

Eller kanske är drömmen att barnen, precis som de barn som skickades med Kindertransport, bara ska överleva. Insikten om detta kan väcka skuld-känslor hos barnet. För många innebär uppehållstillståndet att uppbrottet från barndom och närstående blir påtagligt och definitivt. Ganska få barn försöker få hit sin familj [11]. Bilden av »ankarbarn«, dvs barn som skickas av sina föräldrar för att få uppehållstillstånd så att resten av släkten ska kunna komma efter som anknytningsfall, har visat sig vara kraftigt överdriven [11, 12].

Omsorg och kärlek kan kompensera

Kunskapen att förhållanden i mottagarlandet är avgörande för traumatisera-

de flyktningbarns psykiska hälsa på sikt innebär en utmaning. Precis som barn som sändes med Kindertransport och barn som överlevde koncentrationsläger [4] behöver dagens ensamkommande barn bemötas med respekt och omsorg, kunskap och kärlek för att kompensera för de avbrott i omsorg de varit med om [11].

Brist på detta stöd riskerar att skada barnens tillitsförmåga till medmänniskor och omgivning. Samtidigt är det viktigt att inte betrakta barnen enbart som passiva offer. Många har tagit ett stort ansvar under lång tid, de är självständiga, handlingskraftiga och kompetenta.

De kan behöva avlastas ansvar, men det är också viktigt att vi stöttar deras kompetens och ger dem ett medinflytande i viktiga beslut som berör dem. Barnen behöver tillgång till bra skola och bostad liksom trygga och kärleksfulla vuxna som på något plan kan utgöra en ersättningsfamilj.

De behöver möjlighet att få bygga upp ett nytt socialt nätverk och hjälp att återknyta och upprätthålla relationer med familj, släkt eller andra viktiga personer i hemlandet. Upplevelser av våld och diskriminering i det nya landet utgör en allvarlig riskfaktor [5] och är något barnen måste skyddas från.

Studien av Björn Axel Johansson och medarbetare pekar också på att vi kan behöva ha en beredskap för att stötta ensamkommande barn i samband med att de får uppehållstillstånd.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Författaren är ordförande i Svenska barnläkarföreningens arbetsgrupp för flyktningbarn.*

REFERENSER

- Angel B, Hjern A, Ingleby D. Effects of war and organized violence on children: a study of Bosnian refugees in Sweden. *Am J Orthopsychiatry*. 2001;71(1):4-15.
- Montgomery E. Long-term effects of organized violence on young Middle Eastern refugees' mental health. *Soc Sci Med*. 2008;67(10):1596-603.
- Watters C. *Refugee children: towards the next horizon*. London: Routledge; 2008.
- Andersson K, Korol J. »Nu känner jag mig som en del av världen« – En studie om ungas liv idag och deras erfarenheter av att tidigare ha levt gömda. Göteborg: Göteborgs universitet; 2008.
- Eide K. Barn i bevegelse. Om oppvekst og levekår for enslige mindreårige flyktninger. Porsgrunn: Høgskolen i Telemark, avdeling for helse- og sosialfag; 2000.