

Migrasjon og psykisk helse: - hva vet vi om den psykiske helsa til flyktningene?

Håkon Stenmark

Psykologspesialist

PhD i klinisk medisin

Ressurscenter om vold, traumatisk stress og
selvmordsforebygging, Region Midt



Paradoks ved arbeid med mennesker fra andre kulturer:

- Mange hjelpere gruer seg for samtaler, gjerne de sakene som blir liggende igjen – som ingen vil ta...
- Samtidig opplever mange det svært givende å hjelpe akkurat de samme menneskene.
- Hvorfor denne forskjellen?



Hva gjør forskjellen??

- Kunnskap om hvordan å hjelpe
 - Tverrkulturell kommunikasjon
 - Spesifikke metoder
 - Med trygghet kommer nysjerrighet på det ukjente
- Fellesskap med andre som arbeider med det samme



Flyktninger og mental helse

- Tre sentrale faser for psykisk helse:
 - Forhold før flukt
 - Flukt/migrasjon
 - Eksiltilværelse

» Kirmayer, 2011



1. Før flukt



Før flukt

- Samfunnsforhold
 - Fungerende vs. «failed states»
- Familie og sosialt nettverk
- Psykiske forhold i familien
- Traumehendelser
- Personens funksjonsnivå i hjemland



Traumatisering i hjemland

- Variasjon ut fra hvor flyktninger kommer fra, grad av oppløsning av sivile strukturer i hjemland , forekomst og lengde av krigshendelser.
- Tall fra Australia (Silove, 2000):
 - 18 – 20 % av asylsøkere hadde opplevd tortur
 - 1/3 hadde vært fengslet
 - 1/3 hadde opplevd drap på venner og familie



Alvorlig traumatisering

- Overgrep forårsaket av andre: ofte organisert vold rettet mot grupper
- Mange traumatiserende hendelser over tid
- Få muligheter for hjelp, støtte eller behandling



Posttraumatisk Stresslidelse

- Opplevelse eller vært vitne til traumatisk hendelse
- Reaksjoner i ettertid som går ut over fungering i jobb, skole, sosialt liv
- Symptomer på:
 - Gjentatte påtrengende minner
 - Unngåelsesreaksjoner
 - Forhøyet kroppsaktivering



Traumatiseringens virkninger

Under traumatisering

Noe forferdelig uventet
skjedde



Etter traumatisering

Redd for at det skal skje igjen

Det var ingen som hjalp



Ingen vil hjelpe meg

Ingen brydde seg om meg



Jeg vil stå alene hvis det
forferdelige skjer



Vaktsom utrygghet

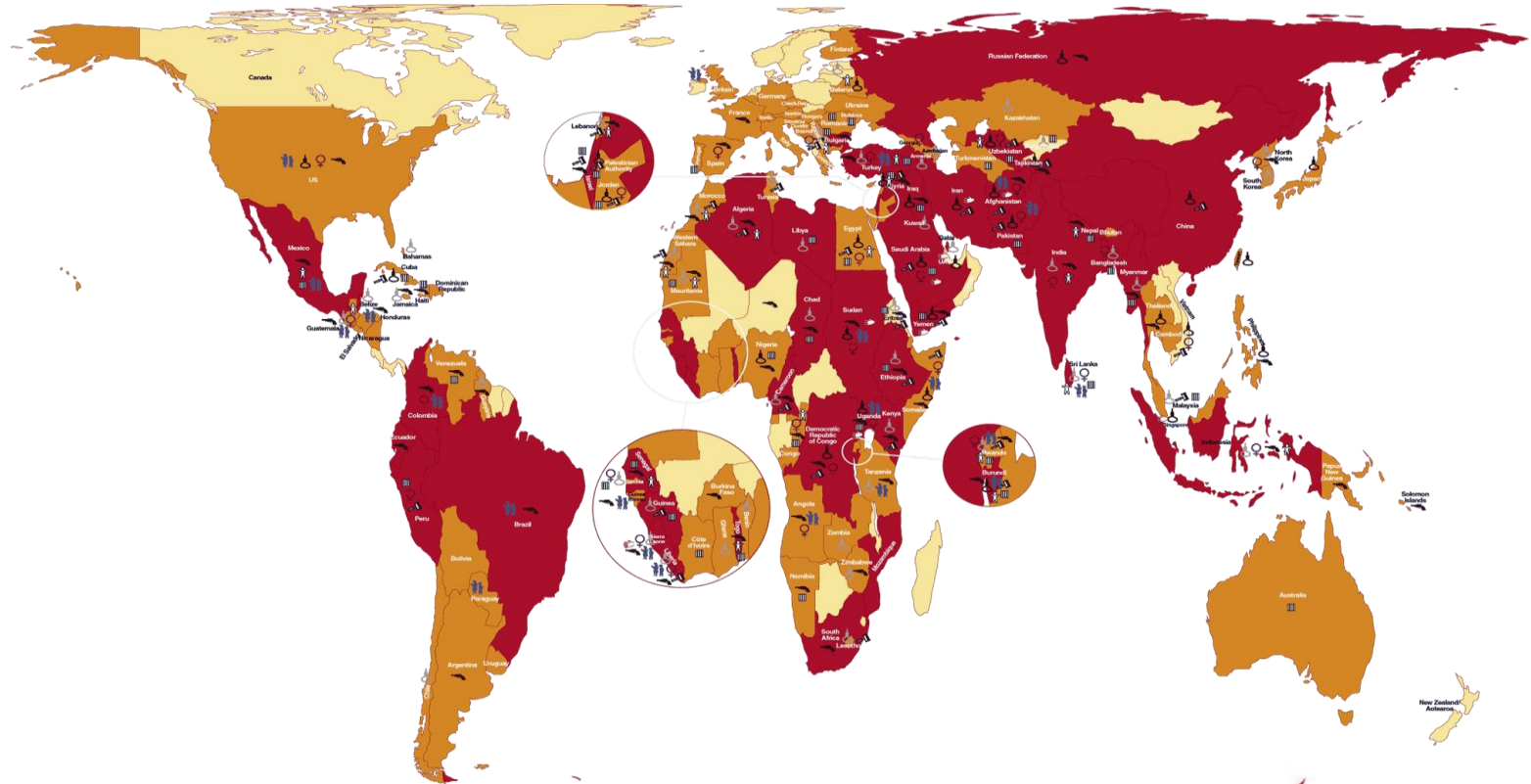


Psykiske reaksjoner som følge av traumatisering

- Ved traumatisering i tidlig alder – kan øke sannsynlighet for et vidt spekter av psykiske plager
- Etter alvorlig, gjentatt traumatisering –
 - Kompleks PTSD?
 - Komorbide lidelser?
 - Dissosiative tilstander?



Torture



Eksempler på tortur

- Gjentatte slag
- Falanga
- Waterboarding
- Opphenging etter armer
- Elektrisk tortur
- Lydtortur
- Tanntortur
- Seksuell tortur
- Utsettelse for ekstrem varme/kulde
- Pisking

- Falske henrettelser
- Sansedeprivasjon
- Søvndeprivasjon
- Bevitne tortur av andre



Senskader av tortur

- Ofte kombinasjon av fysiske skader og psykiske ettervirkninger
- Somatiske plager ofte påminnere for traumehendelser
- Smerter i ledd eller spesifikke deler av kroppen
- Hodepine
- Kroppsspenninger
- Somatiseringstilstander



2. Under flukt/migrasjon



Under flukt

- Lengde på flukt
- Enighet i familien om å flykte?
- Dramatiske hendelser under flukten?
- Alene eller med familie/venner?









3. Livet i eksil



Psykisk helse hos flyktninger og asylsøkere

- De fleste som kommer har god fysisk og psykisk helse
- Men mange kan ha vært utsatt for belastninger. Forekomst av psykiske lidelser særlig høy blant flyktninger og asylsøkere som har opplevd krig, tortur og andre traumatiske hendelser
- Opplevelser og erfaringer i mottakslandet har ofte like stor innvirkning på den psykiske helsen som opplevelser før og under migrasjonen
- Psykiske plager kan komme i skyggen av somatisk sykdom og smittevern ved ankomst



Livet i eksil

- Flyktningsstatus
 - Asylsøkere



Livet på asylmottak



Opprinnelig bygd med tanke på at asylsøkerne skulle få svar på saken sin etter 6 måneder



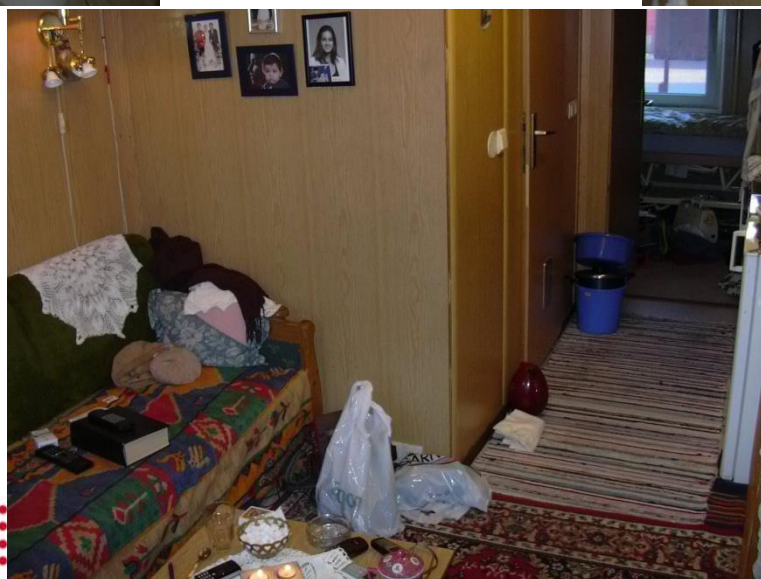


I denne campinghytten bor en familie på fire. De har bodd her i tre år





En av brakkene.
Her bor det to
enslige



Asylsøkere

- Lang ventetid på svar på asylsøknad
- Ofte avslag på første søknad, så anke
- Belastninger ved livet på et mottak
- Politisk asyl – for de få
- Tidligere opphold i annet vestlig land?
- Avslag, men ikke utsendt?



Overføringsflyktninger

- Planlagt mottak i kommunene
- Trygghet om oppholdstillatelse
- Opphold i flyktningeleire
- Ofte sterkt traumatiserte



Familiegjenforening

- Avhengig av flyktningestatus
- Nye ansvarsoppgaver for familiemedlemmer
- Forventinger hos familie i hjemland



Ureturnerbare flyktninger

- En ventetilværelse
- Psykisk press ved upredikerbarhet
- Frykt for plutselig tilbakesendelse



Ytre forandringer

- Tap av gammelt nettverk, storfamilie
- Lite nettverk i Norge
- Tap av sosial status, "flyktning"
- Manglende bestemmelsesrett over seg selv



VI KOMMER ~~Ø~~ OG TAR
DERE EN DAG!
DERE FÅR SIKKERT DEKT
TAXI ~~Ø~~ FRA SOSIALKONTOR
VI FØLGER MED DERE FRA
Plassen utenfor! HVER
DAG

dere er noen
høflige folk



Møte med ulike former for forskjellsbehandling og rasisme

- Kommentarer på gata
- Bli utelatt fra lek
- Det å ikke få leilighet ved å svare på annonser
- Det å ikke bli tatt i betraktning ved søknad på jobb
- Dårlig behandling fra andre asylsøkere/flyktninger



Mange flyktninger klarer seg godt

Vietnamesiske flyktninger etter ca 20 år i Norge

- god sosial tilpasning / suksess (86.5 %)
- høyere arbeidsdeltakelse enn nordmenn i samme alder
- barna bedre funksjon enn norske

De første tre årene i Norge viktig

(Aina Basilier Vaage, 2010)



Flyktingers mentale helse

6743 voksne flyktinger fra 7 land i Europa undersøkt:

- 9% (8-10%) Posttraumatisk Stressforstyrrelse
- 5% (4-6%) alvorlig depresjon
- Ofte flere diagnoser

Flyktinger i vestlige land hadde ca. 10 ganger så høy sannsynlighet for å utvikle PTSD enn den vanlige befolkning (Lancet)



Psykisk helse i mottak

- 46,2 % posttraumatisk stresslidelse
- 33,8 % depresjon
- 29,2 % plager i kroppen, oftest smerte
- 26,2 % angst
- 1,5 % psykose

(Jakobsen, Sveaass, Johansen, Skogøy, 2007)



Sinneproblematikk hos traumatiserte flyktninger

- Sinne – en vanlig del av posttraumatiske reaksjoner.
 - For flertallet: Mer redsel for å miste kontroll enn at en faktisk gjør det.
- Det er vist en høyere forekomst av sinne og aggressive reaksjoner hos personer med traumeopplevelser knyttet til krigsopplevelser sammenlignet med personer med andre typer traumeopplevelser.



Voldsutøvelse blant asylsøkere

- Forståelse ut fra et makt – avmaktsperspektiv (Jaregg, 2006)



- "Avmakt oppstår når en person opplever å ikke ha innflytelse og kontroll over viktige betingelser i sitt eget liv. Eksempler på slike viktige betingelser er tak over hodet. Penger til klær og mat, mulighet til kontakt med sine nærmeste og en noen lunde meningsfull hverdag."
 - Kvinner oftere reaksjon ved å bli deprimert
 - Menn oftere sinnereaksjoner



Vold og trusler i norske mottak (Nøttestad, 2008)

- Innrapportert 189 hendelser om vold og trusler ved registreringsskjema SOAS i 2007.
- 80% av disse var av forskjellige personer.
- Konklusjon: Aggresjonen er i hovedsak situasjonsbestemt.



Psykiatrien og arbeid med asylsøkere

- Ulikheter i det å gi tilbud til asylsøkere
- Attester i asylsaker?
- Bruk av tolk ved psykiatriske sykehus
- Traumebehandling?
- Enkeltpersoner med ansvar for oppfølging av asylsøkere?



Traumatiserte flyktninger i psyk. avdeling

Ofte dramatiske symptomer i tidlig fase

Varsomhet med diagnosesetting

Mistenksomhet – ikke nødvendigvis paranoia

Uvanlige reaksjoner – ikke nødvendigvis tegn på sykdom

Fokus på nettverk, stabiliserende strukturer utenfor sykehuset.





Identifisering av behov for psykososial behandling



Veileder fra Helsedirektoratet, september 2015

- Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente



Kartlegging og oppfølging

- Personer med psykososiale problemer bør få rask snarlig kartlegging og oppfølging. Ved indikasjoner på alvorlige psykiske helseproblemer bør det henvises til spesialisthelsetjenesten.
- Flyktningehelseteam bør i stor grad bidra til at flyktninger og asylsøkere kan benytte seg av de ordinære helsetjenestene. Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester bør det utpekes en koordinator og etableres en individuell plan (IP).
- Interkommunalt samarbeid kan være hensiktsmessig ved etablering av flyktningehelseteam.



I forhold til psykiske lidelser

- Posttraumatisk stress- lidelse (PTSD), angst og depresjon forekommer hyppig i disse gruppene. Det er viktig å være oppmerksom på symptomer på slike traumer. Noen har også psykiske lidelser forut for flukten som krever oppfølging.
- Tjenestene bør ha kompetanse til å identifisere alvorlige psykiske helseproblemer og henvise til videre utredning og behandling ved behov.



I tidlig fase etter ankomst

- Ofte fokus på det å komme i gang med ny tilværelse i eksil
- Noen velger å nedtone psykiske reaksjoner
 - Håp om at går over av seg selv
 - Skamfølelse



Psykiske plager kan bli identifisert av andre enn helsepersonell

- Mottakspersonell
- Integreringsarbeidere i kommunen
- Norskopplæring



Hvilke reaksjoner kan en se?

- Depresjon, isolasjon. Manglende oppmøte på aktiviteter
 - Liggende til sengs?
- Store konsentrasjonsvansker, hukommelsesproblemer, rastløshet
- Sinne og irritasjon



- Viktig med dialog med flyktingen/asylsøkeren og at kontakt med helsesøster/fastlege blir opprettet.
 - Eventuelt be om tillatelse til å kontakte helsesøster/fastlege



Identifisering og oppfølging av sårbare asylsøkere

- Personell i mottak må kunne identifisere risikogrupper og iverksette forebyggende tiltak.
 - De må ha god kjennskap til tilbudene i kommunen.



Viktig med tidlig kartlegging

- Ved utredning i helsetjenesten:
 - Kan en spørre om traumehendelser og eventuelle reaksjoner uten at dette har blitt presentert av den enkelte?
 - Fokus på normalreaksjoner på sterke hendelser



Fornavn:

Etternavn:

Kjønn:

Fødselsdato/Personnummer (evt. D-nummer/ DUF-nummer):

Traumatiske erfaringer (Basert på Harvard Trauma Questionnaire og PTSS – 10)	Ja	Nei
1. Har du levd i dekning?		
2. Har du vært utsatt for krigshandlinger?		
3. Har du vært i livsfare?		
4. Har du vært vitne til tortur?		
5. Har du vært vitne til drap?		
6. Har du vært tvunget atskilt fra familien?		
7. Har du vært utsatt for fysisk vold?		
8. Har du vært utsatt for systematisk tortur?		
9. Har du vært utsatt for andre ekstreme påkjenninger?		
10. Tror du det vil hjelpe å snakke med noen om dette?		

Psykiske symptomer	Ja	Nei
1. Søvnproblemer		
2. Mareritt		
3. Depresjon, føler seg nedtrykt		
4. Skvettenhet ved lyder og brå bevegelser		
5. Tendens til å isolere seg		
6. Økt irritabilitet		
7. Følelsene er ustabile (svinger opp og ned)		
8. Dårlig samvittighet, skyldfølelse, selvbebreidelser		
9. Frykt for steder, situasjoner som minner om det som skjedde (lyder/lukter)		
10. Anspenthet i kroppen		
11. Håpløshetsfølelse		
12. Nedsatt matlyst		

Identifisering av risikopersoner ut fra svar på 'Psykiske symptomer' (spørsmål 1-12):

- Høy risiko: 6 eller flere JA-svar
- Moderat risiko: 3 til 5 JA-svar
- Lite risiko: 0 til 2 JA-svar

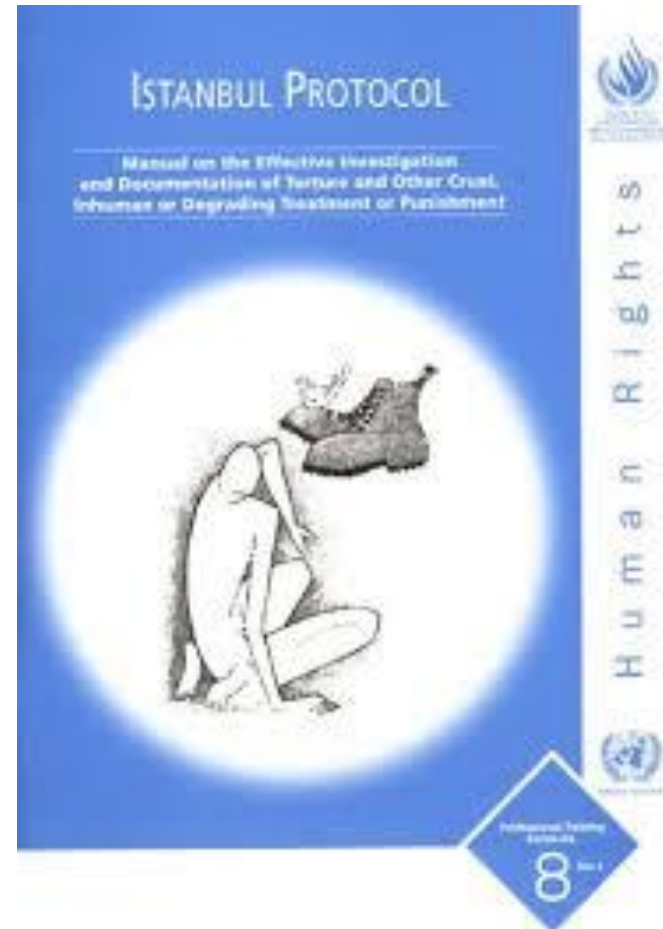
Tortur

- Dokumentasjon av torturskader og tilrettelagt behandling er viktig, og en internasjonal forpliktelse.



Helseutredning

- Istanbul-protokollen anbefalt som hjelpemiddel for kvalitetssikring av somatisk og psykologisk utredning. (Keten, 2013, Iacopino, 1999)



Oppfølging av torturoverlevende

1. Tidlig helseutredning av flyktninger og asylsøkere som kan avdekke tortur
2. Opprettelse av ansvarsgruppe med deltakere fra ulike instanser
3. I dialog med torturoverlever koordinering av tilpassede tiltak:
 - Somatisk helse
 - Psykisk helse
 - Sosiale og økonomiske forhold
 - Familietiltak



Psykisk helsehjelp

- Asylsøkere og flyktninger som trenger bistand for psykiske og psykososiale problemer skal ivaretas i det ordinære tjeneste- og behandlingsapparatet.
- Viktig med god informasjonsflyt og god samhandling
 - mellom ulike deler av kommunen
 - mellom kommunen og frivillig sektor
 - mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene.



Kompetanseheving om psykisk helse

- Det gis tilbud om kompetanseheving om psykisk helse for ansatte i mottak. Voldsriskovurderinger knyttet til forebygging av vold er en del av dette kompetanseprogrammet.
- Opplæringstilbudet gis av de regionale ressursentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).



Selvmondsproblematikk hos flyktninger og asylsøkere

- Viktig med oppmerksomhet på selvmondsproblematikk
 - Selvskading
 - Selvmordstanker
 - Selvmordsforsøk
 - Utførte selvmord





<http://vivatselvmordsforebygging.net>

Førstehjelp ved selvmordsfare: et to – dagers kurs som gir deltakerne større trygghet og kompetanse i å se og møte mennesker som tenker på selvmord. Målsetting er at kursdeltakerne etter kurset skal være mer kompetente og tryggere i å intervenere i akutte selvmordskriser.

SafeTALK: et halvdags kurs som gjør deg årvåken i forhold til selvmord og lærer deg å spørre, samt å henvise for videre hjelp



Forebygging av rusmiddelbruk og kriminalitet

- Enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere (særlig gutter) kan være spesielt utsatt for å utvikle risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk, eller bli rekruttert til kriminalitet.
- Aktivitets- og arbeidsrettede tiltak vil være særlig viktig for denne gruppen for å forebygge utvikling av rusmiddelproblematikk og kriminalitet. Her kan skole, SLT-koordinator og rustjenesten i kommunene være sentrale aktører



Forebygging av psykososiale problemer

- Breddetilnærming -alle sektorer bør bidra
- Bruk flyktninger og asylsøkeres egne ressurser



Flyktninger og asylsøkere med psykiske vansker – hva trenger de?

- Opplevelse av noen grad av kontroll over eget liv.
- Fysisk aktivitet
- Meningsfulle gjøremål på dagtid
- Dokumentasjon på traumatisering, reaksjoner.
- Ta tilbake dagsrytme, døgnrytme
- Normalisering av egne reaksjoner



Selvhjelpsfoldere

- Nyttige sammen med annen helseoppfølging
 - Oversatt til:
 - Fransk
 - Tigrinia
 - Arabisk
 - Farsi
 - Somali
 - Engelsk
- Kan lastes ned digital fra www.rvtsmidt.no eller bestilles ved kontakt med RVTS



Selvhjelpsfoldere:

- "Til deg som har opplevd krig"
 - Selvhjelpsfolder som beskriver vanlige reaksjoner etter krigsopplevelser, samt enkle råd på hvordan å forholde seg til plagsomme symptomer.



"Barn krig og flukt"

- Selvhjelpsfolder rettet mot foreldre og hjelpearbeidere, med beskrivelse av vanlige reaksjoner hos barn, samt enkle råd på hva en kan gjøre.



"Til deg som ikke får sove"

- Selvhjelpsfolder om søvnproblemer blant flyktninger. Folderen beskriver ulike søvnproblemer, samt foreslår enkle tiltak for å bedre søvn.



Flyktninger og asylsøkere med psykiske vansker – hva trenger de?

- Bidra til koordinering av tiltak.
- Ansvarsgruppe?



Bruk av individuell plan

For personer med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester

Hjelp til koordinering av tiltak innen første og andrelinje sektor

Planlegging av tiltak over tid

Forhindre at traumatiserte flyktninger blir "kasteballer" i behandlingssystemet.



Hjelper psykologisk behandling for
traumatiserte flyktninger og
asylsøkere?



NET prosjektet i Midt-Norge

(Stenmark, Catani, Neuner, Elbert, Holen, 2013)

Største randomiserte kontrollerte studie om behandling av traumatiserte flyktninger i vestlige land

- Datainnsamling i perioden 2005 – 2009
- 83 flyktninger og asylsøkere med posttraumatiske plager
- Fikk 10 dobbelttimer av enten ordinær behandling (TAU) eller Narrativ Eksponeringsterapi (NET)

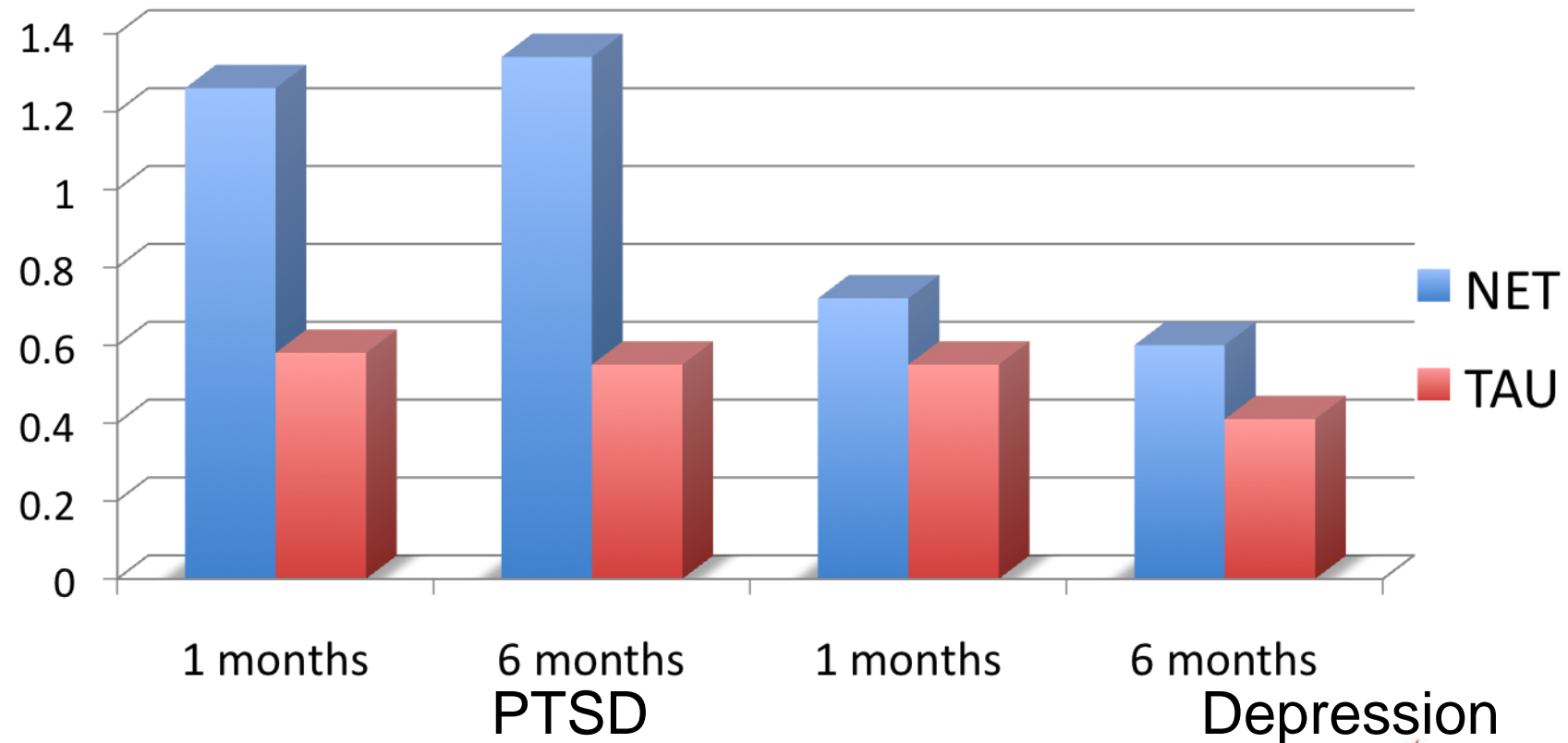


Hovedresultater

- De fleste viste bedring etter behandling både av de som fikk ordinær behandling og narrativ eksponeringsterapi
- Størst bedring hos de som fikk narrativ eksponeringsterapi
- Selv om bedring ingen vidunderkur!
 - Reduksjon av plager – ikke bortfall av symptomer



mid-Norway trial effect sizes



Er det forskjeller i behandlingsresultat for flyktninger med opphold i forhold til asylsøkere?



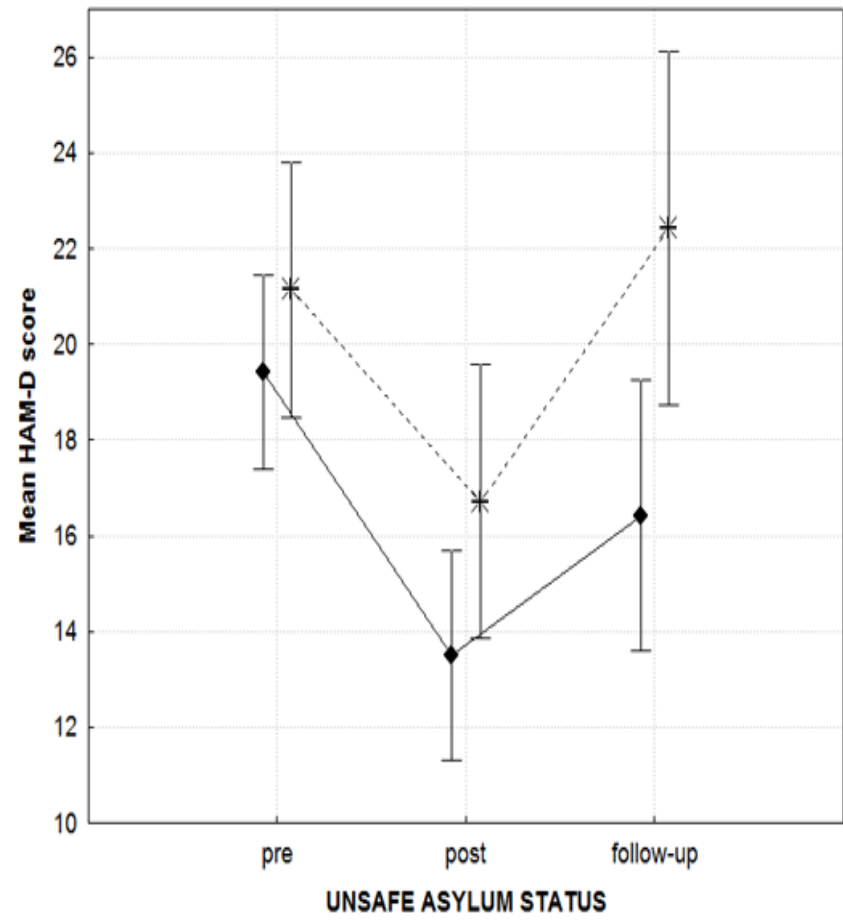
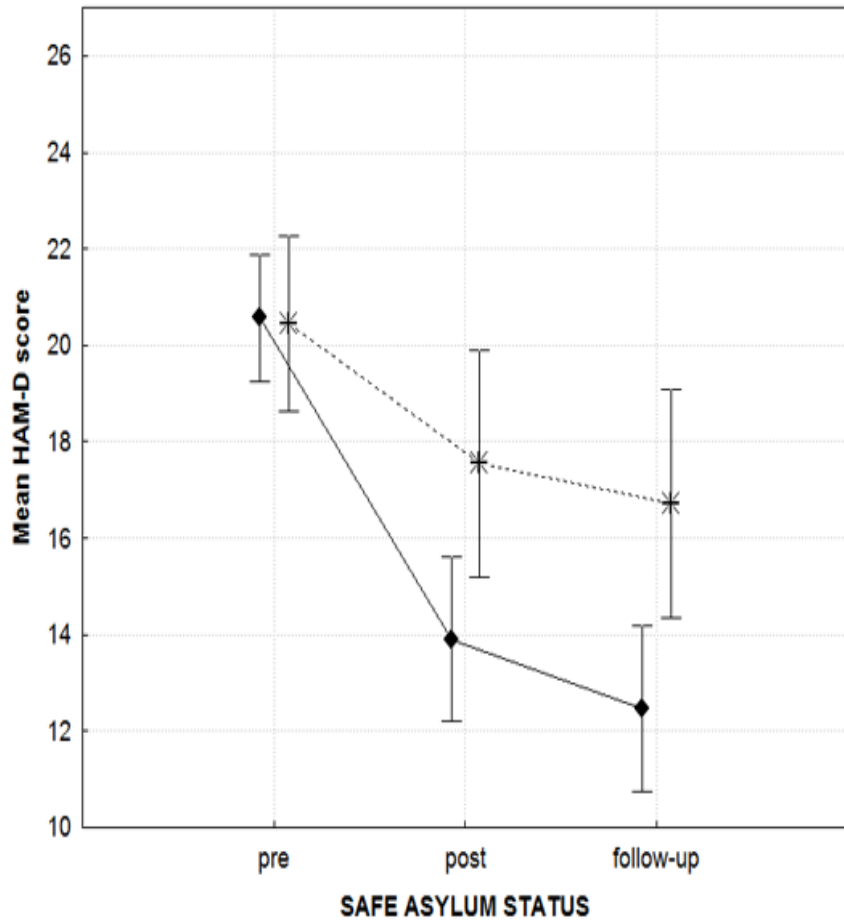
Score på Clinicial Administered PTSD scale:

- Ingen signifikante forskjeller mellom flyktninger og asylsøkere i bedring verken 1 mnd eller 6 måneder etter behandling.



Hamilton Depression Score

(Mean and SE are shown)



Konklusjon:

- Det går an å hjelpe traumatiserte flyktninger og asylsøkere med tiltak innen psykisk helsevern.
- Narrativ Eksponeringsterapi synes å være en lovende tilnærming i arbeidet med disse grupper.



En påminnelse

Det konkrete terapeutiske arbeidet er ofte forbausende «ueksotisk».

*Det dreier seg om allmen-
menneskelige spørsmål, som blir
særlig viktige nettopp på bakgrunn
av tap og overgrep.*

Nora Sveeas 2006

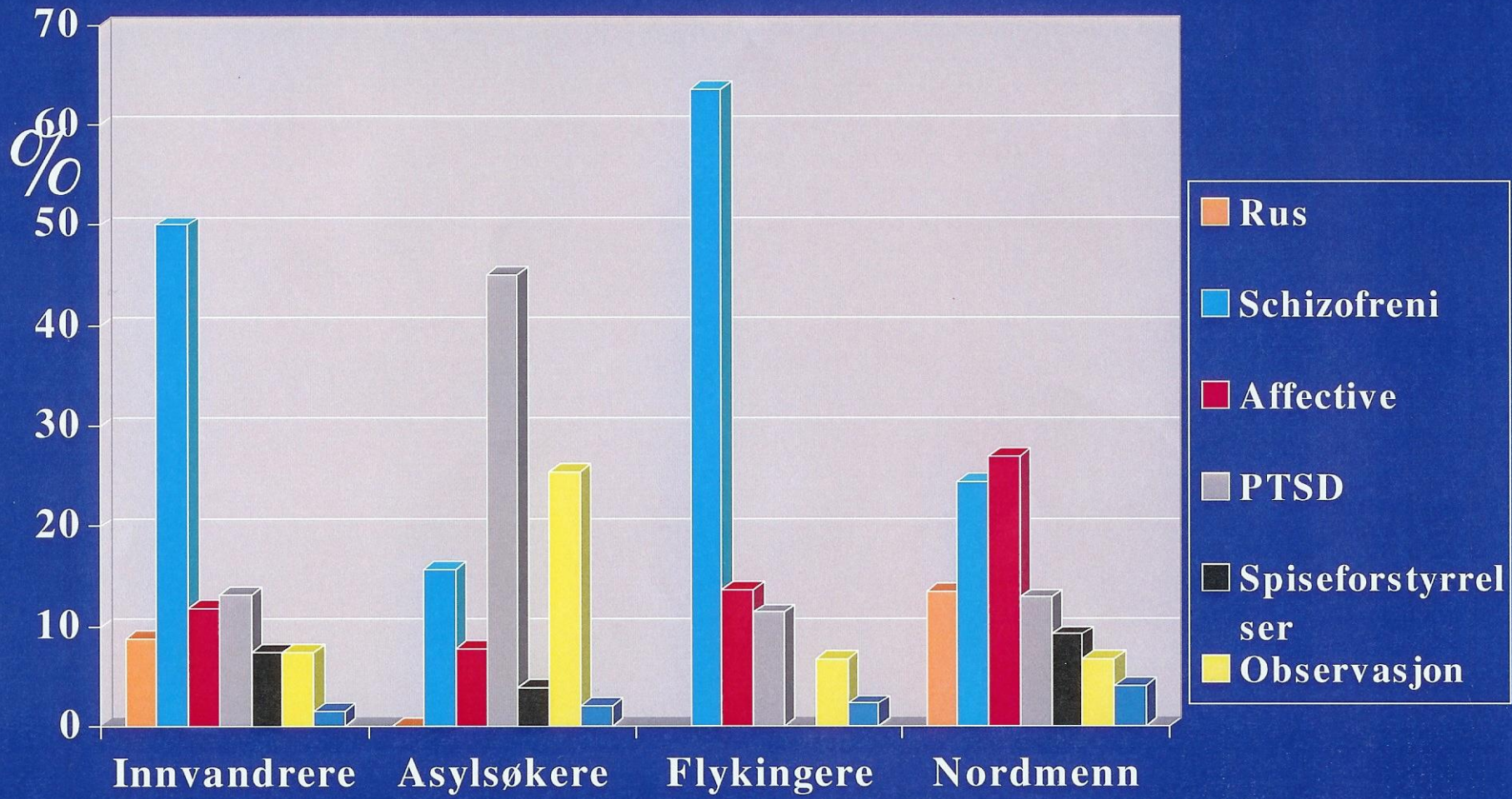




Innvandrere, Asylsøkere og Flyktninger

- Alle innlagte fra 1995 til 2001
- Innvandrere 72 pasienter
- Asylsøkere 53 pas. fra asylmottak
- Flyktningere 45 pasienter
-
-

Diagnoser i prosent



Psykiatrien og arbeid med asylsøkere

- Gissel i utvisningssaker?
- Attester i asylsaker
- "Russersyndrom"?
- Bruk av tolk ved psykiatriske sykehus
- Traumebehandling?
- Enkeltpersoner med ansvar for oppfølging av asylsøkere?



Å være en god hjelper betyr:

- Å være komfortabel med sterke følelser
- Å vite at mennesker i krise kan la disse reaksjonene ramme deg. Ikke ta det personlig.
- Å ta den tid de trenger
- Ikke vurdere en person ut fra hva du ville gjort, tenkt eller følt.
- Å gi personen tro på at dette skal han/hun klare
- Å skaffe den hjelp som er nødvendig
- Å følge opp for å sikre at personen har det bedre eller at annen hjelp er etablert



Identifisering og oppfølging av sårbare flyktninger og asylsøkere

- Personell i mottak må kunne identifisere risikogrupper og iverksette forebyggende tiltak. De må ha god kjennskap til tilbudene i kommunen.
- Kommunen må sikre at asylsøkere og flyktninger får et lett tilgjengelig, godt og likeverdig tilbud når de trenger oppfølging og henviser til spesialisthelsetjenesten, som BUP og DPS.
- De som trenger bistand for psykiske og psykososiale problemer skal ivaretas i det ordinære tjeneste- og behandlingsapparatet.
- Det må legges til rette for god informasjonsflyt og samhandling mellom mottak, kommune og spesialisthelsetjeneste.



Hva er en flyktning?

En flyktning er i henhold til FNs flyktningkonvensjon en person som;

”har flyktet fra sitt land og har en velbegrunnet frykt for forfølgelse på grunn av rase, religion, nasjonalitet, politisk overbevisning, eller medlemskap i en bestemt sosial gruppe, og som ikke er i stand til eller på grunn av slik frykt ikke villig til å påberope seg sitt lands beskyttelse”.

Brukes også ofte om personer som har fått beskyttelse av andre grunner enn det som er lagt ned i Flyktningkonvensjonen. (Flyktninghjelpen, nettside)

