



# Fagverksted IMDI Krasjkurs: Migrasjonshelse

Psykologspesialist/ Mehdi Farshbaf

Gardermoen

Trondheim



# Dagsorden

## Tre deler

- Migrasjons-helse & -psykologi
- Traumatisering som fenomen og prosess
- Hvordan kan flyktningen møtes



# Del I

---

- Migrasjons-helse & -psykologi
- Traumatisering som fenomen og prosess
- Hvordan kan flyktningen møtes



# Flyktninger kan klare seg bra

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)

# Fysiske plager/lidelser

- Flyktninger kan ha vanlige fysiske sykdommer. I tillegg kan mange plager relatert til mishandling, krigsopplevelser og andre forhold, for eksempel:
- *Kroniske smertetilstander.*
- Innskrenket bevegelighet etter brudd, sårskader eller skuddskader.
- *Symptomer* fra nervesystem (for eksempel lammelser, anestesi, svimmelhet, kronisk hopepine) etter forskjellige voldstraumer, isolasjon og underernæring/utmattelse.
- *Arrdannelse*r, fortykning av negler, underhudsforandringer etter voldstraumer.
- *Nedsatt hørsel, øresus etter slag mot hodet*

# Psykiske lidelser hos asylsøkere

- Posttraumatiske lidelser
- Angst lidelser
- Depresjon
- Psykose
- Kroppslige plager pga. psykiske vansker (somatisering)
- Ruslidelser

# Økt psykisk sykkelighet!

- Mer vanlig med psykisk lidelse blant innvandrere *Blom S. (2008)*
  - 71 % vs 49 % oppgir minst 1 psykisk/psykosomatisk plage
  - 23 % vs 10 % oppgir 4 eller flere psykisk/psykosomatisk plage
  - Store forskjeller mellom land
    - Minst selvrapportert sykkelighet blant Tyrkere og Irakere
    - Mest selvrapportert sykkelighet blant Bosnia, Siri Lanka og Somalia
- Studier fra USA/Canada viser det motsatte «the healthy immigrants effect» McDonald mfl. (2004) og Kennedy mfl. (2006)
- De fleste psykiske lidelser hos flyktninger er relatert til belastninger før, under og etter flukt (Lavik 1999)

# 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
  - *Fazel M., Wheeler J. & Danesh J. (2005)*



# Psykisk helse i asylmottak

- 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)

# Risikoforhold

- Forfølgelse og traumatisering i hjemlandet
  - Krig, tortur, konsentrasjonsleir, nær ved å bli drept, vitne til andres død/mishandling mv
- Flukten
  - Ekstreme farer, mishandling, voldtekt mv
- Hva som skjer når de kommer til Norge
  - Ikke bli trodd, maktesløshet, manglende bekreftelse av identitet, passivitet, lang tid før avgjørelse på asylsøknad

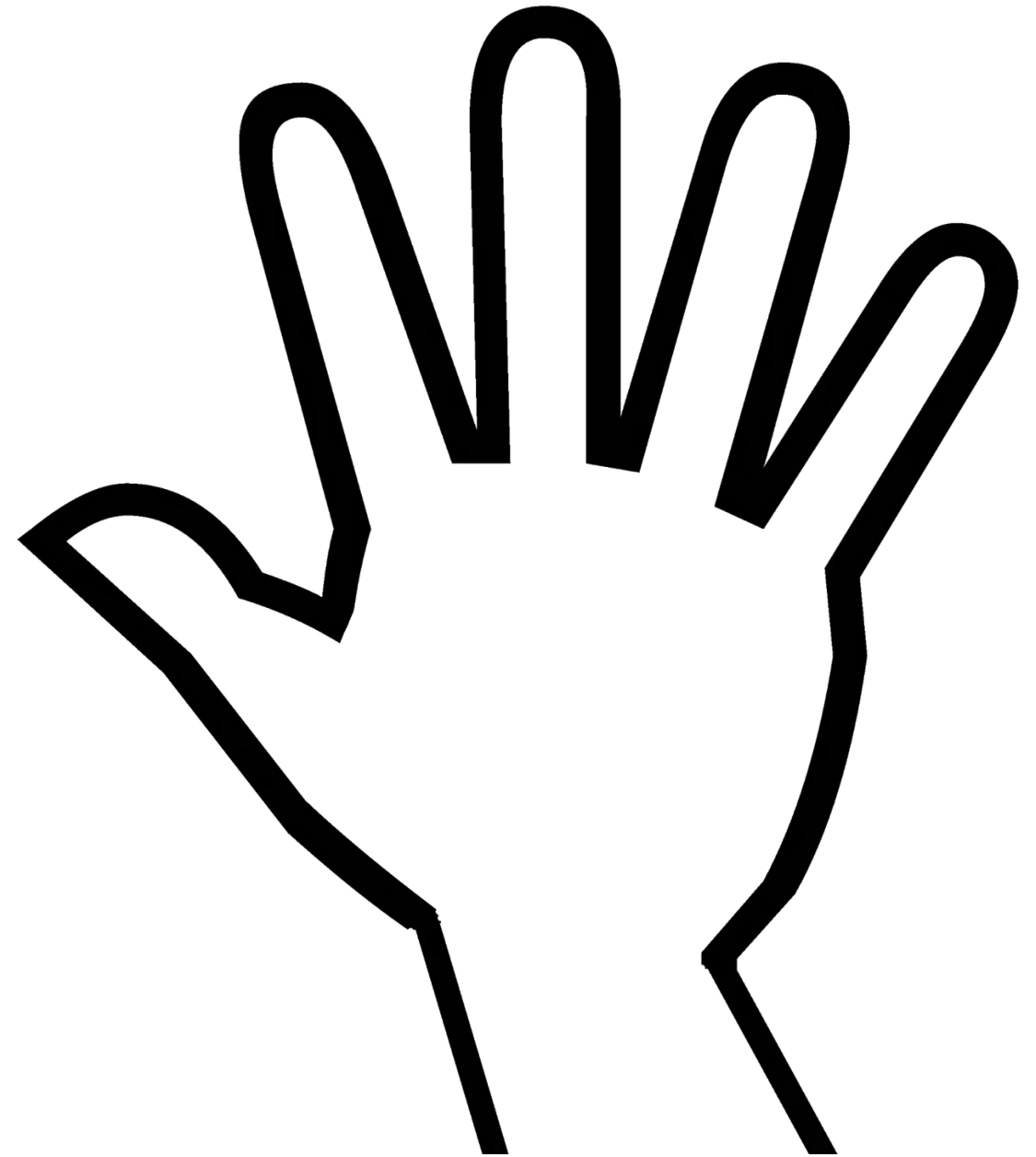
# Fremmed

- Tre posisjoner:
  - For seg selv – pga. traumer/psykose/angst
  - For andre – pga. Kulturforskjeller
  - For omgivelsene – pga. geografisk dislokasjon
- Handler om tap



# Tegn din hånd

- I hver finger skrive noe som er viktig for deg.
- Vær spesifikk
- For eksempel, min datter Sara



# Migrasjon og tap

”The pain and shock of immigration is not about losing relationships (...) experience of space and physical objects that are lost is the core of trauma of immigration“

-Salman Akhtar-





# Den flykter står overfor mange oppgaver

- Finne og sette navn på sin smerte og kompliserte følelser
- Finne ut av tid og rom
- Finne sin historie
- Finne ny identitet i eksil
- Sørge over det tapte

*Flukt og Eksil, Varvin (2015)*

# Hjemløs

## Hjemmets betydning:

- Både fysisk og psykologisk fenomen
- Grunnleggende for psykisk organisering
- Trygg base som er forutsigbar
- Må ikke gjøre seg fortjent til
- Kan ha ett hjem uten å være hjemme

# Evner og fattigdom

RESEARCH ARTICLE

## Poverty Impedes Cognitive Function

Anandi Mani<sup>1</sup>, Sendhil Mullainathan<sup>2,\*</sup>, Eldar Shafir<sup>3,\*</sup>, Jiaying...

+ See all authors and affiliations

*Science* 30 Aug 2013:  
Vol. 341, Issue 6149, pp. 976-980  
DOI: 10.1126/science.1238041

[Article](#) [Figures & Data](#) [Info & Metrics](#) [eLetters](#) [PDF](#)

### Burden of Poverty

Lacking money or time can lead one to make poorer decisions, possibly because poverty imposes a cognitive load that saps attention and reduces effort. **Mani et al.** (p. **976**; see the Perspective by Vohs) gathered evidence from shoppers in a New Jersey mall and from farmers in Tamil Nadu, India. They found that considering a projected financial decision, such as how to pay for a car repair, affects people's performance on unrelated spatial and reasoning tasks. Lower-income individuals performed poorly



# Del II

---

- Eksilet og migrasjonens psykologi
- Traumatisering som fenomen og prosess
- Hvordan kan flyktningen møtes



# Traumatisering

- Ingen objektiv størrelse
- Avhengig av det erfarende subjektet
- Avhengig av minst tre forhold
  - Personen
  - Det større kollektivet
  - Opplevelsene
- Ulike typer for traumatisering

# Traumatisering som fenomen

- I sin opprinnelse handler traumatisering om:
  - Overveldende (døds)angst ikke kan bearbeides gjennom flukt eller kamp
  - Passivitet og hjelpeløshet i møte med livsfare
  - Sinnet overveldes av autonom aktivering
  - De beskyttende mekanismene mot for mye stimuli slåes ut

# Traumatiseringens virkninger

## Under traumatisering

Noe forferdelig uventet  
skjedde

Det var ingen som hjalp

Ingen brydde seg om  
meg



## Etter traumatisering

Redd for at det skal skje  
igjen

Ingen vil hjelpe meg

Jeg vil stå alene hvis det  
forferdelige skjer



Vaktsom  
utrygghet/alarmberedskap

	Menneskepårte	Ikke- menneskepårte
Enkel	Ran, terror, vold, voldtekt...	Naturkatastrofer og ulykker
Gjentatt/langvarig	Konsentrasjonsleir, tortur, krig...	Naturkatastrofer og ulykker

	Menneskepåførte	Ikke- menneskepåførte
Enkel	PTSD	Naturkatastrofer og ulykker
Gjentatt/langvarig	Kompleks traumatisering og utviklingstraumer	Naturkatastrofer og ulykker

# Del III

---

- Eksilet og migrasjonens psykologi
- Traumatisering som fenomen og prosess
- Hvordan kan flyktningen møtes





Samira, Syria



# Premiss

*Gode møter mellom klienten og fagperson  
forutsetter god tid og en tillitsfull relasjon,  
samt at misforståelser og konflikter  
forsøkes reparert av den profesjonelle part.*



## Fellestrek – i individet

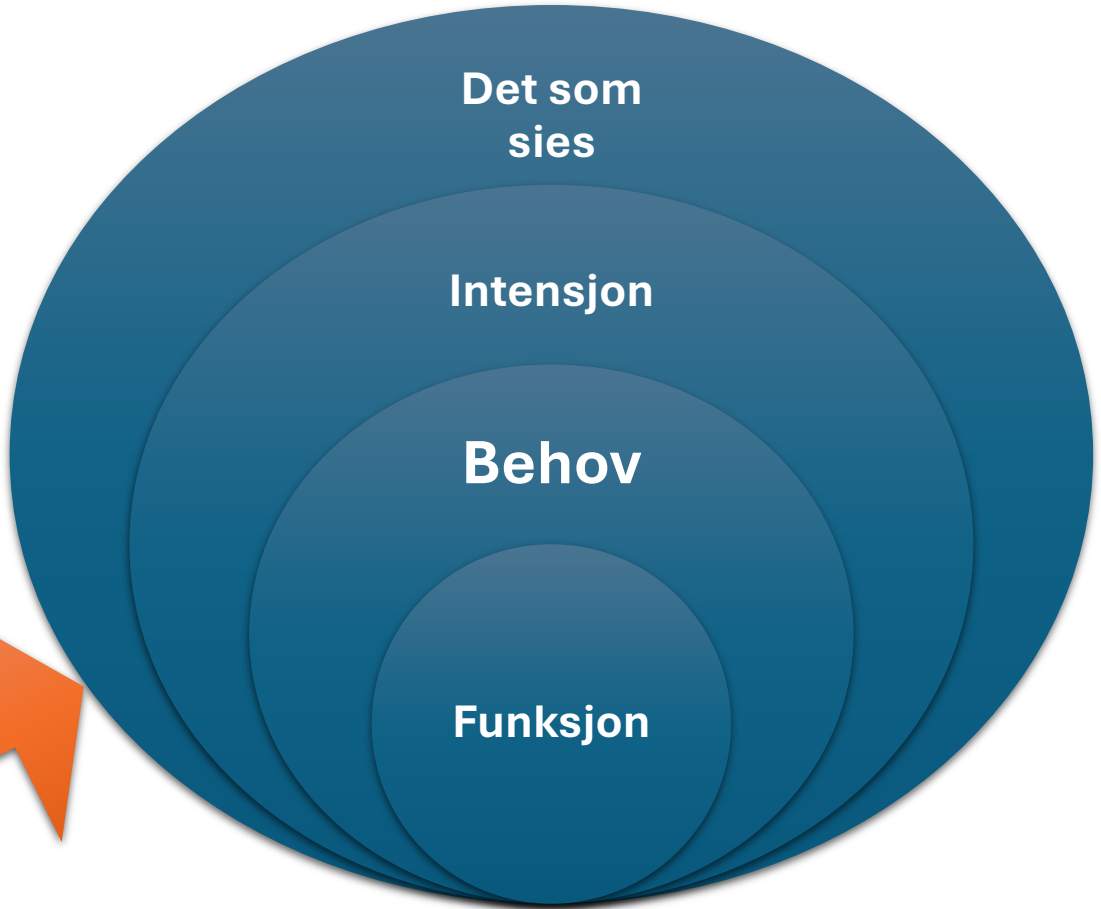
- Ordløs smerte
- Ingen bryr seg
- Jeg forstår ikke meg selv
- Ingen kan hjelpe meg
- Jeg er alene
- Det er noe galt med meg
- Jeg har gjort noe feil
- Dette er håpløst
- Fattigdommens skam

Kropp

Sinn

Roller/makt

Samtale



Det som  
sies

Intensjon

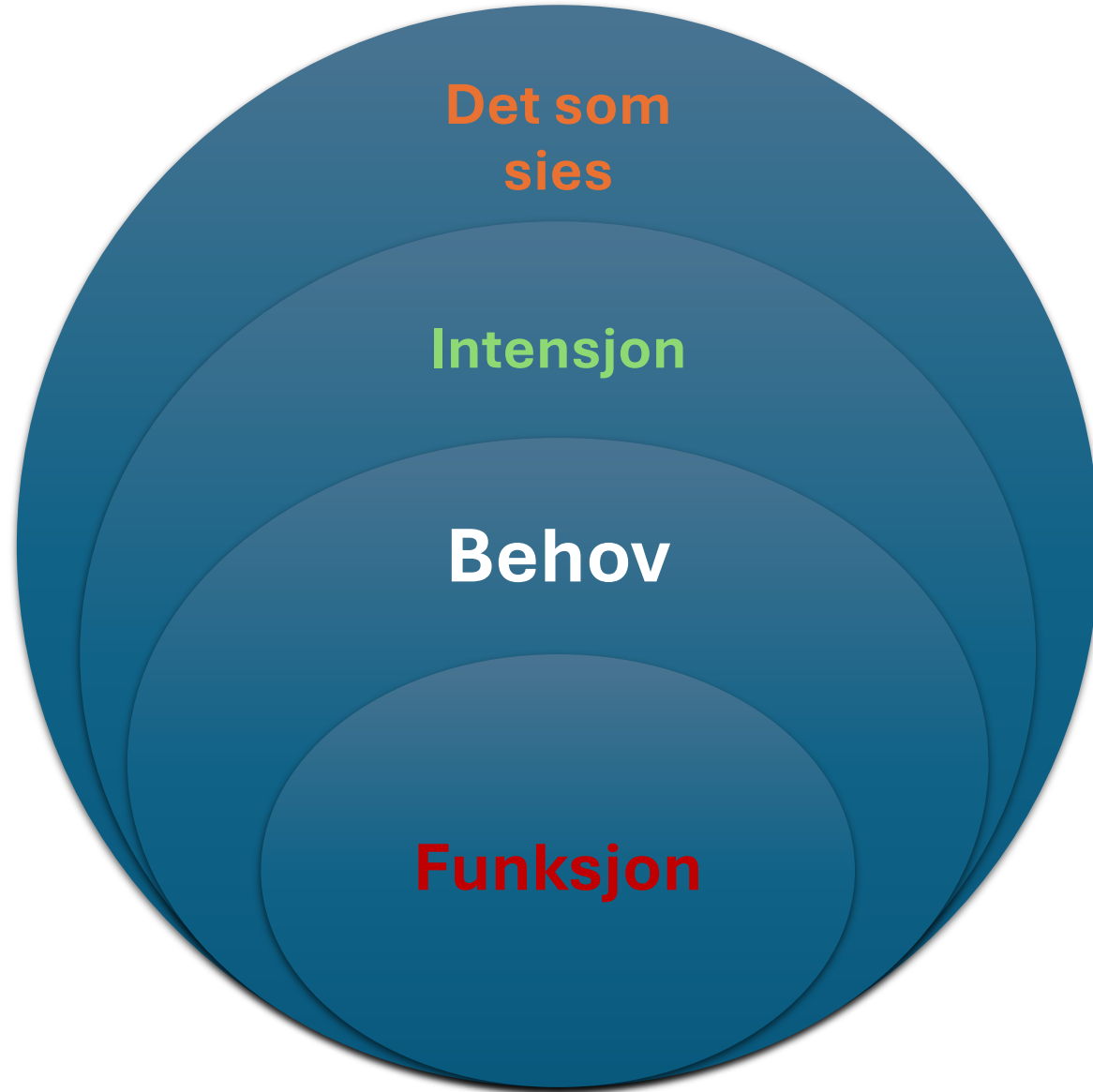
Behov

Funksjon

Bevisst



Ubevisst



# Sitater

«Det motsatte av å snakke er ikke å lytte. Det motsatte av å snakke er å vente»

-Fran Lebowitz-

I *Social Studies* (1981)

«Virkeligheten til den andre personen finnes ikke i det han avslører for deg, men i det han ikke kan avsløre for deg. Derfor, hvis du vil forstå ham, lytt ikke til det han sier, men heller til det han ikke sier.»

-Khalil Gibran-

## 6 vanlige feil (vi alle gjør)

- Legger merke kun til det som sies og gjøres
  - Glemmer ulike nivå i kommunikasjonen
- Agerer i stedet for å avvente
- Tar oss selv ut av ligningen
  - Eksternaliserer
- Skjuler det som er tydelig
- Unngår ubehaget i møtet
  - Potensiale i konflikt
- Blander funksjonalitet og intensjonalitet
  - Skremmende adferd

# Vanlige feil (vi alle gjør)

Det dårlige møtet:

- Manglende anerkjennelse (blikk, smil)
- Avstand mellom non-verbal og verbal språk
- Ikke erkjente følelser (krenkelse)
- Fravær av refleksjonsrom



# Vanlige feil (vi alle gjør)

Det dårlige møtet forts.:

- Manglende affekttoleranse
- Evakuering av det utålelige
- Fraværet av å se den andre som redd/engstelig





# Hva er et godt møte?

Det er ikke:

- Fraværet av uenighet
- Fraværet av emosjonell (og formell) brudd
- Fraværet av å bli rørt
- Fraværet av å mislykkes
- Fraværet av å svikte
- Fraværet av misforståelser

# Hva er et godt møte?

Men det å:

- Kunne reparere bruddet
  - Åpne opp og sette ord på det som skjer
  - Beklage
  - Forstå den andres posisjon
  - Møte smerten møtet med den andre bringer med seg
- Kunne romme det som kommer fra den andre
  - Ikke å godta alt og være grenseløs
- Tørre å la den andre røre ved deg

# Hjelperen

## Avmakt og utenforskap

- Myndigheter
- Egne ferdigheter
- Egen sårbarhet
- Krav fra samfunn
- Klientens utfordringer
- Systemenes rigiditet

# Hva gjør vi?

Hvordan få en god **relasjon** til flyktningklienten?

- Gi av deg selv – skal du ha endring så må du være menneskelig (personlig vs privat)
- Bilder og objekter fra hjemland
- Vær nysgjerrig – Hva er lidelse/rus, individ og kultur?
- Spør, ikke vær redd (ellers fremmedgjøring)
- Bli den som utgjør en forskjell
- Sjekk for å unngå misforståelse - bruk tolk

# Hva gjør vi?

Hvordan forholde seg til flyktningsens **krav**?

- Vær tydelig på roller og din funksjon
- Vær tydelig på regler og begrensinger
- Vis at du forstår følelsene og behovene bak kravet
- Avvis på en imøtekommende måte
- Ikke lov for mye – men møt behovet bak kravet
- Medfølelse vs oppfylning av ønsker

# Hva gjør vi?

Hva er viktig å huske mtp. traumer?

- Lite kognitiv kapasitet – gjenta og sjekk
- Ting i miljøet kan trigge traumer - dissosiasjon
- Tegn og illustrer det som skjer i mellom dere
- Dissosiasjon – spør om de er til stede
- Reguler angsten – pusteøvelser osv.
- Alarmberedskap – vis at du skjønner redselen
- Farer ved relasjoner – brudd viktig å reparere
- OBS kulturelle forskjeller

A photograph of a hand reaching upwards towards a bright sun, with a rainbow visible in the background. The image is warm and glowing, symbolizing hope or reaching for something higher.

# Sykdomsforståelse & teorier om helse

Naturalistiske vs. personalistiske

Andre sykdomsmodeller:

- Det onde øyet
- Jinni/ånder
- Svart magi
- Skjebne
- Ubalanse mellom vitale krefter/energi