



BARNDOM PÅ VENT

NPFs høring om asylsøkerbarns rettigheter og livssituasjon



NOVISE
PSYKOLOG
FORENING



Barndom på vent....

9 millioner barn er flyktninger, og 2250 av disse bor i asylmottak i Norge. Norsk Psykologforenings Menneskerettighetsutvalg ønsker med denne åpne høringen å sette fokus på asylsøkerbarns rettigheter og livssituasjon. Psykologer forvalter en fagkunnskap om forhold som hemmer og fremmer en sunn utvikling og god psykisk helse. Slik kunnskap forplikter utover hjelperrollen, og Norsk Psykologforening vil arbeide for en politikk som balanserer menneskerettslige og innvandringspolitiske hensyn på en human og rettferdig måte, og et samfunn som sikrer alle barn gode utviklingsbetingelser.

Innvandringspolitikk er et komplisert felt. Når asylsaken angår barn, kommer en ikke utenom å vurdere hensynet til barnets beste. Krav om en slik vurdering er hjemlet i norsk lov etter at FNs Barnekonvensjon ble en del av lovverket i 2003. Hver av rettighetene i Barnekonvensjonen er svar på et utviklingsmessig behov hos barnet. Slik sett har Barnekonvensjonen betydning utover det å være et lovverk, den er også en moralsk forpliktelse og et praktisk redskap for å ivareta barn og fremme gode oppvekstvilkår.

Denne høringen bygger videre på Advokatforeningens høring om enslige mindreårige asylsøkere i 2005. Den vil bestå av faglige innlegg med kommentarer fra politikere fra ulike partier. En rekke aktuelle problemstillinger vil bli belyst i følgende program:

“Derfor engasjerer vi oss”

Åpning av høringen ved An-Magritt Aanonsen, president i Norsk Psykologforening

*“Et år siden Soria Moria - hva har egentlig skjedd?”
Kjell Erik Øie, statssekretær, Barne-og Likestillings-
departement*

“Barndom på vent - hva skjer med barn som venter lenge i asylmottak? Om utlendingsloven og hensynet til barnets beste”, Kerstin Søderstrøm, psykolog

“Når barn sendes ut av landet - retur og kirkeasyl”, Ragnhild Dybdahl, psykolog

“Barneperspektivet i asylsaker”, Frøydis Heyerdahl, konsulent, Barneombudet

Pause

Paneldebatt med representanter fra SV, Frp, V, KrF, AUF, SP

Spesifikke psykologiske belastninger hos flyktningebarn

Barn i en flyktningssituasjon

anses å være ekstra sårbare, og Barnekonvensjonens artikkel 22 understreker at barn som søker flyktningstatus eller som anses som flyktninger, skal få nødvendig vern eller humanitær hjelp. Artikkel 24 skal sikre at barn får den beste helsehjelp samfunnet kan by på.

1. Tap og flukt

Oppbrudd fra hjemland, familie og venner utgjør en stor psykologisk belastning uavhengig av alder. Det betyr omfattende tapsopplevelser hvor sorg og krise må håndteres samtidig med eksiltilværelsens krav til omstilling og tilpasning. Mange flyktningebarn opplever å bli atskilt fra sin familie i flukten. Dette setter barnets utvikling ytterligere i fare og alenebarn er i økt risiko for utnyttelse, misbruk og mishandling.

2. Psykologiske traumer

Mange flyktningebarn bærer på grusomme opplevelser fra både hjemland og flukt. Traumatiske hendelser kan påvirke barnets aktuelle og framtidige fungering dramatisk i form av endret selvopplevelse, somatiske

stressforstyrrelser og endring i aktivitet og atferd. Barnet kan også rammes indirekte der foreldres fungering og evne til å ivareta barnet, er redusert som følge av psykologiske traumer.

3. Langvarige asylsøknadsprosesser


Langvarig venting og usikkerhet rundt utfall av asylsøknad er den største stressbelastning og trussel mot barns psykiske helse nest etter traumatisering og atskillelse fra foreldre. Barnets gode utvikling forutsetter en åpen og noenlunde trygg framtid å vokse inn i. En framtid på vent, setter barndommen på vent. Ventingen fratår barnet trygge framtidssfantasier, og hverdagen preges av at det når som helst kan inntreffe noe som snur opp ned på deres tilværelse. Bo- og leveforhold i mottak er ofte preget av begrensinger og stress.

4. Forstyrrelser i familemønster

Flukt- og asyltilværelse er ekstrembelastninger for en familie, noe som kan gi seg utslag i lav frustrasjonstoleranse og økt risiko for psykiske symptomer og familiekonflikt. Deltakelse i samfunnet utenfor mottaket, språklæring og tilpasning til den nye kulturen skjer ofte i ulik takt for barn og voksne. Dette fører til spenning og ubalanse mellom foreldre og barn hvor foreldres autoritet og status svekkes. Barn får ofte roller som språk- og kulturoversettere og foreldre mister sin posisjon som kyndige veiledere.

5. Identitetsdannelse og kulturtilpasning

Flukt innebærer tap av en rekke identitetsbevarende faktorer, og bosetting i en fremmed kultur betyr forandringer i det meste av dagliglivet, alt fra språk og mat til omgangs-



former, verdier og tro. Flyktningbarn vokser opp i spennet mellom to kulturer, med følelser av ambivalens, lojalitetsutfordringer og strev med egen identitet som resultat. En sunn identitetsdannelse settes i fare dersom barnet utsettes for diskriminering og negative holdninger fra omgivelsene.

Mestring og stressbeskyttelse

Asylsøker- og flyktningbarn er en sammensatt gruppe hvor tidligere erfaringer, personlige egenskaper og individuelle sårbarheter vil være av stor betydning for hvordan barnet mestrer sitt liv og sin hverdag. Det er samtidig noen viktige fellesfaktorer som viser seg å øke mestringsevne og gi stressbeskyttelse. Slike forhold er bl.a:

1. Foreldres mestring av situasjonen

Velfungerende og psykologisk tilgjengelige omsorgspersoner er barnets viktigste beskyttelse mot stress. Foreldre som håndterer tilværelsen i eksil og venting, klarer som regel også å ivareta barnas behov, både på kort og lang sikt.

2. Positive vennerelasjoner


Gode venner og opplevelse av tilhørighet blant jevnaldrende, øker selvfølelse og bidrar til en lettere sosial tilpasning. Vennskap er viktig for identitetsdannelsen og øker trygghet og trivsel, samtidig som positive vennerelasjoner beskytter mot depresjonsfølelse.

3. Muligheter til lek og andre aktiviteter

Lek og deltakelse i fritidsaktiviteter bidrar til å normalisere en unormal livssituasjon. Det gir muligheter for å uttrykke seg, utfolde seg og reduserer stress og spenninger. Lek, sport og fritidsaktiviteter åpner for glede, vitalitet og vennskap.

4. Stabilitet i de ytre rammer

Stabile bo- og familieforhold sørger for at barnets energi kan brukes til vekst og utvikling. Barn som opplever skilsmisse og/eller gjentatte flyttinger har høyere risiko for vantrivsel



og psykiske problemer. Asylsøkerbarn har i utgangspunktet en stor belastning i form av tap, usikkerhet og uforutsigbarhet. Behovet for stabilitet blir dermed ekstra stort.

5. Kulturtilpasning og integrering

En god kulturtilpasning er å finne rom for både den opprinnelige og den nye kulturen. Ulike verdier, normer og levesett skal sys sammen til en enhetlig opplevelse av hvem man er, hvor man kommer fra, og hvem man ønsker å utvikle seg til å bli. Et aktivt forhold til sin opprinnelseskultur er identitetsbevarende og skaper kontinuitet i historie og selvopplevelse. Like nødvendig er en følelse av tilhørighet og forståelse av det nye samfunnet en er en del av.

Anbefaling til klinisk arbeid med flyktningebarn

De grunnleggende behov for utviklingstøtte synes å være universelle. I psykologisk behandling og veiledning er det et anerkjent prinsipp at man respektfullt gjør seg kjent med klientens livsverden og verdier, og hans/hennes historie og forståelse av sine vansker. Bærebjelken i behandlingen er en god mellommenneskelig kontakt. Arbeid med ikke-vestlige flyktningfamilier forutsetter en økt oppmerksomhet på gjensidig kulturforståelse, og utfordrer hjelpetjenestene i å være tilgjengelige, forståelige og tilrettelagte.

1. Barnets praktiske livssituasjon

De mest åpenbare vansker kan være av praktisk, økonomisk, juridisk, åndelig eller sosial karakter. Psykologisk arbeid med flyktningebarn og –familier må forholde seg pragmatisk og praktisk støttende til slike behov. Uløst vil praktiske

problemer kunne være hindringer for å kunne hjelpe psykologisk. Barnets vansker må alltid ses i sammenheng med dets nære omgivelser og relasjoner, dvs. familiesituasjon, motaksmiljø, skolesituasjon.

2. Kulturkunnskap

Klinikere bør gjøre seg kjent med barnets/familiens tradisjonelle og kulturelle verdier og deres forståelse av stress, trauma og psykiske forstyrrelser, herunder hva som er kulturelt akseptable former for støtte og hjelp.

En bør sørge for et godt samarbeid med lege og ta somatiske symptomer på alvor, selv om dette er et hyppig uttrykk for underliggende psykiske vansker. Tilstrekkelig kulturkunnskap vil normalt vokse fram i en atmosfære av respekt, trygghet, kontrollert nysgjerrighet og fordomsfrihet.

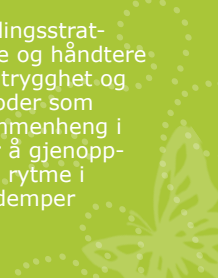
3. Alternative behandlingsmetoder


Med utgangspunkt i hvordan problemet ville blitt håndtert i familiens opprinnelseskultur, kan klinikerens søke etter tilpassede behandlingssmetoder, uten å måtte gi slipp på ens egen behandlingsskole. Alternative uttrykksformer slik som drama, dans, musikk og kunst bør oppmuntres.

Samtaleterapi med vekt på vitnesbyrd, vil ofte oppleves meningsfull for flyktninger.

4. Traumebehandling

Klinikerens bør kjenne til behandlingsstrategier som gir hjelp til å integrere og håndtere traumatiske minner, gjenerobre trygghet og opplevelse av mestring, og metoder som bidrar til å skape mening og sammenheng i ens livshistorie. Viktige tiltak er å gjenopprette grunnleggende struktur og rytme i hverdagen, samt metoder som demper





stress- og angstsymptomer. Traumebehandling kan bestå av psykoedukative tiltak overfor barnets omsorgspersoner.

5. Tilgjengelighet

Språkproblemer må ryddes unna ved bruk av kompetent tolk. Barn skal ikke brukes som tolk for sine foreldre. Terapeutiske tiltak utenfor den kliniske setting vil kunne dempe stigmatisering, redusere maktubalanse og øke tilgjengelighet. Skolen vil ofte være velegnet som arena for forebyggende og terapeutiske tiltak.

Innvandrings og helsepolitiske utfordringer

Hensynet til behovet for regulert innvandring og hensynet til barnets beste kommer rett som det er i konflikt.

Norsk innvandringspolitikk synes stort sett å la de innvandringsregulerende hensyn veie tyngst. Arbeids- og inkluderingsdepartementet arbeider med en revisjon av Utlendingsloven som ventes å tre i kraft fra 2008. Barnekonvensjonen som norsk lov skal sikre at barns rettigheter og behov blir ivaretatt ved alle beslutninger der barn berøres. NPFs Menneskerettighetsutvalg ser følgende utfordringer i å utforme en politikk og praksis som sikrer barns utviklingsbehov:

Konkretisering av barnekonvensjonen

Rask behandling av asylsøknader der barn er involvert

Fortgang i overføring av ansvar for enslige umyndige asylsøkere til barnevernet

Sikre stabilitet og gode nok boforhold for asylsøker- og flyktningsfamilier. Videreutvikle og sikre tilgang til gode nok helsetjenester og psykososial støtte

Sikre at integreringsprosessen ivaretas også hos asylsøkerbarn og deres familie

Sørge for at asylsøkende ungdom ikke utelukkes fra skoletilbud

Norsk Psykologforenings menneskerettighetsutvalg

Utvalget skal arbeide med forholdet mellom menneskerettigheter - slik disse kommer til uttrykk i FNs konvensjoner - og psykologisk kunnskap og virksomhet.

Forebygge at mennesker utsettes for brudd på menneskerettighetene

Fremme bruk av psykologisk fagkunnskap for å hjelpe mennesker som blir eller har vært utsatt for menneskerettighetsbrudd

Bidra til å utvikle og formidle kunnskap om forholdet mellom menneskerettigheter og psykologi

Bidra til å øke bevisstheten om sammenhengen mellom menneskerettigheter, helse og livskvalitet

Bidra til at psykologisk fagkunnskap blir anvendt i arbeidet for fred, konfliktløsning og respekt for menneskerettighetene

Forhindre at psykologisk fagkunnskap blir brukt krenkende eller undertrykkende

Forhindre enhver medvirkning fra psykologer i tortur eller andre menneskerettighetsbrudd

Menneskerettighetsutvalget består av:

Nora Sveaass (leder), Odd Harald Røkenes, Haldis Hjort, Ragnhild Dybdahl, Jorunn Gran og Kerstin Sørderstrøm.

Ressurshenvvisninger

Barneombudet:
www.barneombudet.no

Nasjonal kompetanseenhet for minoritetshelse:
www.nakmi.no

National Child Traumatic Stress Network:
www.NCTSN.net

"Refugee children: Guidelines on protection and care": www.unhcr.org

Utlendingsdirektoratet (UDI):
www.udi.no/bibliotek

"Psykisk helse for barn i asylmottak", Kommunal- og regionaldepartementet, 2005.

Enslige mindreårige i Europa-programmet. Erklæring om god praksis. 3. utgave:
www.separated-children-europe-programme.org

Health and Human Rights Info:
<http://www.hhri.org>

Samordnaren for barn i asylprosessen med oppgivenessymtom:
<http://www.sou.gov.se/barniasylproc/index.htm>

Psykososialt arbeid med flyktningbarn - introduksjon og fagveileder, Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress:
<http://www.nkvt.no/>

Redd Barna,
www.reddbarna.no

"FNs barnekonvensjon - Fra visjon til kommunal virkelighet.", Senter for menneskerettigheter, UiO, 2005.
publikasjonsbestillinger@ft.dep.no
<http://www.dep.no/bfd>

"Jeg glemmer å være trist"
Evaluering av et gruppebehandlingsprosjekt for barn og foreldre i mottak. Berit Berg, Sintef Teknologi og samfunn, IFIM, 2006.
<http://www.sintef.no>

