

1. Inledning

Definition av trauma

Det psykiska traumat framkallas av naturkrafter, tekniska brister och människors oförsiktighet eller onda uppsåt. Det som är gemensamt för alla psykiska trauman är att de innebär ett allvarligt hot mot grundläggande mänskliga värden, som till exempel individens liv, nära anhörigas liv samt sociala och ekonomisk trygghet och status. Ett psykiskt trauma är en för individen överväldigande stressbelastning. Det följer som en sådan psykisk påfrestning kommer att få bero på tre faktorer: påfrestningens intensitet, individens tolkning av den samt individens motståndskraft. Psykisk trauman kännetecknas av störningar i tankeförmågan eller ett sammanbrott i den, som kan vara av överväldigande känslor eller emotionell förlamning samt minskad beteendekontroll (Weisath, L & Mehlum, L, 1997).

För att en påfrestning ska få traumatisk effekt krävs det att den yttre händelsen är sådan att ett eller flera av individens grundläggande behov och värden allvarligt hotas eller har gått förlorad. Detta kan relateras till Maslows hierarki av behov som kan användas som översikt över människans grundläggande behov (Weisath, L & Mehlum, L, 1997). Maslows behovstrappa omfattar fem grupper av behov, där varje trappsteg ska på något sätt vara tillfredställt innan man kan gå vidare till nästa. Längst ner i trappan finner man *fysiologiska behov*, exempelvis mat eller vila, i den andra finns *trygghetsbehov* där individen ska känna trygghet och säkerhet för att överleva, den tredje är *sociala behov* som kan vara kontakt, gemenskap m.m. Den fjärde är *prestationsbehov*, så som status, respekt m.m. och den sista trappan som är själva målet är *självförverkligande* då alla de grundläggande behoven är tillfredställda så lägger man all uppmärksamhet på sina egna drömmar och förmågor (Arnold, 2005).

Ett trauma kan vara brist på någonting avgörande, någonting individen aldrig fått eller som den blivit berövad, men det kan också vara att det blir för mycket av något. Det är ofta nödvändigt att känna till individens livsåskådning för att förstå reaktioner på trauman. Livsåskådning innebär antaganden som har avgörande betydelse för den överordnade synen på individens och världen som bildar ett centralt värderingssystem och ger uttryck för en grundhållning. Individens syn på sig själv, på världen och relationerna till omvärlden förändras ofta av traumatiska upplevelser. Förändringar efter trauman kan vara, förlust av både tro och hopp och det är någonting som blir en tung extra börda. Ett avbrott i upplevelsen av sammanhang är en vanlig följd av trauman, det kan vara att det har skett ett avbrott i relationer till andra individer. De individer som blir drabbade av trauman lider både av sina minnen av händelsen och sin glömska av den (Weisath, L & Mehlum, L, 1997).

Ett psykiskt trauma kan vara en plötslig händelse eller en mer långvarig påfrestning som skadar individen psykiskt. Individer reagerar olika på ett och samma trauma, därför blir det viktigt att man förstår individens sårbarhet för att förstå bakgrunden till många kriser, sammanbrott och psykiska sjukdomar. Det är viktigt att det finns en förståelse för samspelet mellan individen och det trauma som han eller hon har utsatts för. Förhistorien visar att individens sårbarhet för trauman i nuet nästan alltid hänger samman med trauman i individens tidiga barndom, ofta omedvetna för de själva. Det kan bero på bristfälliga eller traumatiska relationer till omsorgsgivande individer som påverkat de under längre tid, ofta i flera utvecklingsfaser. När aktuella händelser river upp gamla sår kan individer få starkare reaktioner eventuellt psykiatriska symptom. Forskning visar att den individen är mest sårbar för är förlust av eller separation från någon eller några som är betydelsefulla för dem. Förluster kan bli traumatiska även om det inte är människor som vi förlorar. Det kan istället

handla om att mista något annat som har betydelse för individen, exempelvis en kroppsdel och det kan upplevas som en traumatisk förlust. Det som är gemensamt vid alla förluster är att de påverkar och försvagar individens självkänsla. Ju mer betydelsefullt det förlorade är för individens självkänsla, desto mer traumatisk blir också förlusten (Weisath, L & Mehlum, L, 1997).

Freud och Janet

I psykologin har begreppet trauma två stora företrädare i Freud och Janet. Freud fokuserade i traumateori de yttre traumatogena händelser. Freud försökte hitta förklaringsmodeller i de intrapsykiska processerna. Han utvecklade ångestteorin där han beskrev skillnaderna mellan signalångests och traumatisk ångest. Signalångests innebär att den har en skyddande funktion där jaget undviker en kommande fara av traumatisk karaktär. Upplevt tillstånd bryts emellertid av total hjälplöshet eller starka stimuli från den yttre världen ned det skyddande skalet och förorsakar en traumatisk ångest. Vidare utvecklade Freud upprepningstvångets princip för att kunna förklara återkommande mardrömmarna hos soldater som hade kämpat i första världskriget. Förklaringen till mardrömmarnas innehåll var att en regression inträffade när det skyddande skalet inte förmådde att stå emot attackerna från yttre omgivningen. Individen kunde senare i livet genom ständiga återupplevelser av mardrömmarna använda sig av nya försvar och med tiden integrera samt övervinna det psykiska traumat. Janet beskrev minnesstörningar i samband med traumatisering. (Freud, 1920 Janet, 1889, 1904 refererat i Hjern 1995). Horowitz, 1976 och Krystal 1988 refererat i Hjern, 1995) har bekräftat Janets teori om att posttraumatisk minnesstörning och klyvningar är produkter av att jaget inte kan hantera traumatisk information. På senare år har Kardiners (1941) bekräftat att individen var bunden till traumat genom återkommande mardrömmar med specifikt innehåll. Aggressivitet och ökad irritation samt minskad kognitiva funktioner var viktiga följdverkningar av traumat. Krystal ser traumatisering som en process som startar med en fullständig blockering av förmågan att uppleva känslor och smärta som sedan leder till försämringar i övriga mentala funktioner. Krystal anser att traumats psykodynamik är direkt relaterad till individens kapacitet att organisera och integrera de intrapsykiska processerna i relation till den yttre traumatiska händelsen (Hjern, A, 1995).

Trauma, PTSD och flyktingar

En traumatisk händelse är en utlösande faktor och de psykiska följderna beror inte bara på själva händelsen utan också på den innebörd som den har haft för individen. Många flyktingar bär fysiska ärr samt smärtsamma minnen av förföljelse, fångenskap och tortyr. Många av de lider av den ständiga närvaron av plågsamma symtom och deras psykiska värld med dess känslor och funktioner är evigt märkt av den tortyr och fångenskap de har genomlidit. Individer som har varit utsatta för tortyr är en total kränkning av den enskilda människan. Det psykiska tillståndet och reaktioner som man möter hos flyktingar som söker hjälp inom sjukvården kan ofta vara uttryck för en normal reaktion på en onormal händelse. Med den normala krisreaktionen har flyktingen varit med om ett antal personliga förluster, ibland ett onormalt stort antal under de senaste åren. Plötsliga oväntade traumatiska förluster har medfört att flyktingen ofta uppvisar flera tidsmässigt fasförskjutna sorgreaktioner. Förutom att flyktingen har förlorat nära anhöriga och vänner har den drabbade också förlorat bland annat hem, arbete, social identitet och socialt nätverk. Sådana förluster leder till en stark ökad risk för framtida psykiska ohälsa. Den situation som har lett till flyktingskapet har inkluderat flera traumatiska händelser som var för sig kan vara tillräcklig för att leda till framtida psykisk ohälsa. Flyktingar från krigsrelaterade länder har ofta konfronterats med vapens destruktiva effekter på människor, egendom och natur. Inhemskt flyktingskap, lägvistelse och utvisning har ofta föregått flykten från hemlandet. En del av flyktingar har varit utsatta för systematisk

psykisk och/eller fysiskt tortyr. En del politiska flyktingar kommer att tvingas leva med en form av otrygghet som är hämndaktioner och politiskt förföljelse. Flyktingar som har varit utsatta för traumatiska händelser vid skilda tidpunkter och som ofta befinner sig under fortsatt psykisk press kommer den psykiska reaktionen alltid att vara sammansatt av normala reaktioner. (Hjern, A, 1995).

Många av de flyktingar som kommer till Sverige är påverkade av olika psykiska trauman och det kan vara genom tortyr, politiskt förföljelse, krigsupplevelse, naturkatastrofer och andra trauman. När en individs lidande är orsakat av medvetna mänskliga handlingar minskas ofta det grundläggandet förtroende till andra människor. Detta kan leda till svåröverstigligt hinder i kommunikation till andra individer. De traumatiserade flyktingar kan i erfarenheten av andra människors onda avsikt mot de och medvetna skadande av dem ha pågått i årtal. Detta har ofta djupa konsekvenser för hur man ser på andra och hur man bemöter de. Grundtiliten individen har till andra individer är en grundläggande psykologisk överlevnadsstrategi. De traumatiserade flyktingar kan ha svårt att lita på myndigheter och andra samhällsinrättningar som för vissa är självklart goda. En av de vanligaste effekterna av traumatisk upplevelse är den försämrade självkänslan. Detta på grund av att individen i livet har konfronterats med något den inte klarar av. De psykiska skydd individen lärt sig räckte inte att skydda sig mot livets faror (Hjert, A, 1995).

Flyktingar som kommer till Sverige delas in i två kategorier: permanenta och temporära. Permanenta är de individer som får stanna utan risk för att återsändas till det öde de flyr ifrån. Temporära är de som lever med en nedbrytande ovisshet om framtiden i väntan på ett avgörande beslut. De individerna bär ofta med sig traumatiska och belastade upplevelser och asylprocessen utsätter de för ännu större psykisk press och upplevelser främjar psykisk ohälsa (Andersen, 1986; Bustos, 1991a, 1992a; Johansson, Larsson & Smedje, 1991; Knutsen, 1986; Kristjansdottir & Skog-Gaber, 1992; Sander Pedersen & Grønbaek, 1987; Saxkajaer, 1986 refererat i Hjern, 1995). Flyktingar kan bära synliga eller osynliga spår av förtryckets olika ansikte. De synliga spår speglar de svåra genomgångna upplevelserna. De osynliga är överkligt för andra att till fullo förstå. Dessa spår är ofta förklädda i olika beteende och symtom, gömda i konflikter inom individen men de är alltid närvarande i individens livssituation. Individens psykiska värld och dess livsbetingelser påverkas av denna extrema upplevelse(Krystal, 1968 refererat i Hjern, 1995). Traomatiserade flyktingar är därför individer som har varit utsatta för extremt svåra upplevelser. PTSD är ett begrepp som är förkortning för engelskans "Post Traumatic Stress Disorder" och definieras som en överlevnads respons på en av människans eller på naturlig väg framkallad psykologisk traumatisk händelse såsom våldtäkt, strid, tortyr, dödsläger eller jordbävning. Det är inte bara det posttraumatiska stressyndromet som flyktingar drabbas av utan det kan också leda till ett akut stressyndrom. Den drabbade individen har varit utsatt för en traumatisk händelse där individen bland annat har upplevt, konfronterats eller blivit vittne till händelse som innefattar antingen hot om döden eller död. Den drabbade individens reaktion inkluderar rädsla, skräck eller hjälplöshet. Den drabbade individen ska antingen under eller omedelbart efter upplevelsen av den traumatiska händelsen har minst tre symtom såsom oförmåga att känslomässigt reagera där den drabbade har en subjektiv känsla av psykisk stumhet, en nedsatt uppmärksamhet mot omgivningen och oförmåga att minnas viktiga aspekter av traumat. Den traumatiska krisreaktionen kan utvecklas till en anpassningsstörning vilket ska visa sig inom tre månader efter traumat. Reaktionen ska visa sig antingen genom en funktionsnedsättning eller genom symtom som överstiger en normal reaktion. Symtom för anpassningsstörning domineras av nedstämdhet, stört beteende, ångestkänslor, arbets/studiesvårigheter eller tillbakadragenhet. Individen som har varit med som en

katastrofupplevelse finns det ett beskrivet tillstånd som kallas bestående personlighetsförändring. Trauman ska då vara extrem att det inte behövs överväga en personlig sårbarhet för att förklara de djupgående effekterna på personligheten. Detta kan vara individer som har varit med om koncentrationslägerupplevelse, tortyr eller utdragen exponering för livshotande omständigheter såsom överhängande risk för att bli dödad (Hjern, A, 1995).

Många flyktingar söker hjälp för bearbetning av sin traumatiska upplevelse. Motiven till att söka behandling varierar beroende på i vilken fas av exilprocessen flyktingen befinner sig i. Separationsprocess börjar redan i hemlandet. Separationen från hemlandet, vänner, arbete, familj etc. upplevs inte så stark förrän flyktingen har fått uppehållstillstånd och börjar möta den svenska verkligheten. Många av de som söker hjälp efter att ha vistats i Sverige flera månader eller som nyligen fått uppehållstillstånd befinner sig i en fas av exilprocessen då medvetenhet om förlusterna i hemlandet väcker nedstämdhet och sorg. Separationerna från allt som lämnades i hemlandet upplevs som definitiva och individen upplever att den har förlorat sin identitet och att ingenting av det gamla finns kvar. Identitetskriser är vanligt förekommande bland flyktingar och den kan uppleva att har förlorat känslan av ett historiskt sammanhang. Enligt den psykodynamiska teorin beskrivs det att många flyktingars identitetsupplevelse präglas av allvariga psykiska smärtor och sorg på grund av oförmågan att försona olika delar av sig själv i ett sammanhängande, fungerande och bestående själv. När flyktingen har kommit en bit på väg i exilprocessen och klarat av den första tidens kamp såsom att lära sig språket, skaffa arbete upptäcker några att det inte är tillräckligt för att minnena från hemlandet ska glömmas och att tiden läker alla sår. Det är vanligt att mardrömmarna fortsätter eller återkommer några år efter den traumatiska upplevelsen. Det är inte ovanligt att traumatiserade individer söker hjälp efter 10-15 år. En del av de flyktingarna söker hjälp för att de inte har funnit sig till rätta, många av dem har inte lärt sig språket eller skaffat sig arbete på grund av att de tänkte att tiden de skulle vara här skulle vara kort men den korta tiden kan ha hunnit bli flera år (Hjern, A, 1995).

Trauma, PTSD and the longer-term mental health burden amongst Vietnamese refugees
Undersökningar som gjorts bland vietnamesiska flyktingar visar en blygsam förekomst av trauma-relaterade psykisk störning. Eftersom inga jämförbara data finns från Vietnam, kan forskarna inte avgöra om den låga förekomsten av psykisk sjukdom bland vietnameser i Australien återspeglar en övergripande etniska trenden. Den totala belastningen av psykisk sjukdom var betydligt lägre bland den vietnamesiska befolkningen än den allmänna australiensiska befolkningen, vilket tyder på att efter 11 år av vidarebosättning, vietnamesiska flyktingar hade bättre psykisk hälsa än sina värdländer landsmän. Human-anstiftat trauma var också vanligt bland australier, och den typen av trauma har befunnits medföra en högre grad av PTSD. Det viktigaste resultatet var att trots en blygsam utbredning bland den vietnamesiska befolkningen, PTSD gjort ett betydande bidrag till den totala belastningen av psykisk störning. Forskarna visar att trauma framkommit som enda indikator för aggregerade psykisk störning hos den vietnamesiska, med det övergripande modell som närmar sig en utmärkt nivå på passform. Detta var särskilt framträdande tanke på att 84 % av alla skador som rapporterats av de vietnamesiska förekommit under tiden då de var flyktingar. För australiensare, modellen nådde en lägre nivå av bra passform med trauman och yngre ålder var att göra ett motsvarande bidrag. De nuvarande resultaten tillsammans med tidigare analyser av andra forskare, erbjuder en mer heltäckande förståelse för den roll som trauma i utformningen av den historien av psykisk hälsa bland vidarebosättning flyktingar. Forskarna visar att trots att det finns potential för flyktingar att återhämta sig från trauma-relaterade psykisk sjukdom under en längre tid efter att de stabiliserat sig, fortsätter de att vara en

återstående grupp med PTSD som bidrar kraftigt till den totala mentala belastningen i denna gemenskap (Silove, Steel, Bauman, Chey, McFarlane 2007).

Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress

I denna studie var urvalet främst personer födda i Irak (83 %), vilket var den största gruppen bland flyktingar som beviljats uppehållstillstånd under studien period (2002-2004).

De flesta rapporteras ha upplevt krig på nära håll, medan 40 % uppgav att torteras eller utsätts för systematiska fysiska och/eller psykisk misshandel. En mindre del rapporteras ha varit fängslad eller i fängelse. Forskarna kom fram till att respondenterna i denna undersökning ibland kände att de kunde hantera sin situation, att de upplevde sin livssituation som meningsfull och att de kunde förstå den situation de var i. Väntetiden för asyl beslutet i allmänhet uppfattas som en relativt stor stam. En stor majoritet av respondenterna bodde med släktingar i Sverige. Det är en relativt hög nivå av symtom på gemensamma psykisk störning som har identifiera då i allmänhet är symtom på posttraumatisk stress mest rapporterad.

Resultaten visar att en stor del av fördelningen i stressfaktorer i flytt-miljön kan redovisas av fyra olika dimensioner: de sociala och ekonomiska påfrestningar, våld och hot i Sverige, diskriminering och status samt förlust och utanförskap. När familjerelationer, vänner, en godtagbar ekonomisk situation, sysselsättning och respekt för ens världsuppfattning saknas och situationen är svår att påverka, då påverkar risken för symtom på gemensamma psykisk störning. En persons förmåga att hantera stress kan skydda effekten av stressfaktorer i flytt-miljön på sådana symtom. Däremot symtom på posttraumatisk stress är särskilt påverkade av exponering för tortyr trauma. Men en sådan traumatisk exponering skulle kanske kunna skapa en sårbarhet för vidarebosättning stress över tid genom dess effekt på en persons förmåga att hantera stress. I denna undersökning tas det även upp att andra forskare nämnt att svåra trauman, liksom tortyr, kan förändra den världsuppfattning och förmågan att hantera stressiga situationer, eventuellt i egenskap av medlare i någon del av den genomgripande effekter av tortyr på symtom på posttraumatisk stress (Lindencrona, Ekblad, Hauff 2008).

Som det nämndes i ovanstående forskning är många av de flyktingar som kommer till Sverige påverkade av olika psykiska trauman och det kan vara genom tortyr, politiskt förföljelse, krigsupplevelse, naturkatastrofer och andra trauman. De individerna bär ofta med sig traumatiska och belastade upplevelser och asylprocessen utsätter de för ännu större psykisk press och upplevelser främjar psykisk ohälsa. Traumatiserade flyktingar är individer som har varit utsatta för extremt svåra upplevelser.

Utifrån tidigare forskning har följande syfte konstruerats:

Syfte med denna studie är att få insikt i flyktingars upplevelser av vissa specifika traumatiska händelser såsom tortyr, krigsupplevelse, naturkatastrofer och andra trauman.

Frågeställningarna är:

- Hur upplever flyktingar vissa specifika traumatiska händelser?
- Har flyktingar några psykiska och/eller kroppsliga följdverkningar efter traumatisk upplevelse?
- Finns det några skillnader mellan kvinnor respektive mäns upplevelser av traumatiska händelser?

2. Metod

Kvantitativa metoder är metoder för insamling av siffermässiga data eller kvantifiering av data till siffror, dels matematiska och/eller statistiska beräkningar som bearbetningsmetoder. Dessa data bearbetas framför allt språkligt beskrivande och kategoriserade. Kvalitativa metoder är på motsvarande sätt insamling av data som representerar en kvalitet i ett

sammanhang, i stor utsträckning i form av språkliga enheter. Dessa data bearbetas framför allt språkligt beskrivande och kategoriserade (Borg & Westerlund, 2006).

Deltagare

Genom ett bekvämlighetsurval har 40 deltagare valts, 23 män och 17 kvinnor. Detta på grund av att de deltagare som var tillgängliga fick väljas när studien skulle genomföras. De kvinnliga deltagarna var mellan 20 och 65 år gamla och de manliga deltagarna var mellan 25 och 53 år gamla.

Procedur

Enkäterna delades ut i tre olika städer i Sverige, Karlskrona, Alvesta och Norrköping. Enkäterna skulle endast delas ut i Karlskrona men på grund av att många av de flyktingar som tillfrågades inte ville ställa upp valdes därför andra städer. Enkäterna skulle delas ut till de flyktingar som söker hjälp hos Röda Korset i Karlskrona men på grund av att det var ont om tid på Röda Korset då flyktingarna endast hade bokad tid på torsdagar valdes därför de flyktingar som bor i området Kungsmarken. Bekanta till författarna i studien hjälpte till att hitta flyktingar som var villiga att fylla i enkäterna. Författarna var närvarande när enkäterna fylldes i. Enkäterna delades ut vid flera olika tillfällen och sammanlagt fylldes 13 enkäter i Karlskrona.

En av författarna i denna studie har en släkting i Alvesta som varit flykting i ett par år men som nyligen fick uppehållstillstånd, författarna berättade för honom om studien och att det var brist på deltagare så han ville ställa upp och hjälpa till att dela ut enkäterna eftersom att han kände många flyktingar som bor i Alvesta. Under sin tid som flykting har han lärt sig det svenska språket och kunde därför hjälpa till med språket till de flyktingar som fyllde i enkäten om det behövdes. Författarna till studien var inte närvarande på grund av tidsbrist och kostnader. I Alvesta fylldes sammanlagt 20 enkäter.

Studiens författare är ursprungligen från Norrköping och därför valdes denna stad. Även i denna stad fick bekanta till studiens författare hjälpa till att hitta flyktingar som var villiga att fylla i enkäterna. Det blev sammanlagt 7 enkäter som blev i fyllda.

Från första början skulle 48 enkäter delas ut men det blev bort fall på grund av brist på deltagare, det blev sammanlagt 40 enkäter i fyllda.

Frågeformulär

Till studien valdes ett frågeformulär som bestod av 5 bakgrundsfrågor, 4 öppna frågor och 10 frågor som hade en beskattningskala mellan 1-7 och frågeformuläret avslutades med att några rader lämnades ifall deltagarna hade övriga kommentarer. De frågor som hade en beskattningskala valdes från Weisath, L & Mehlum, L(1997). När enkäterna delades ut bifogades även ett foljebrev där ämne/syfte, vilka som gör studien, frivillighet, anonymitet och kontaktuppgifter presenterades.

Intervjufrågor

I denna studie gjordes även en intervju via internet flyktingkonsulten inom Röda Korset. Denna intervju skulle från första början utföras personligt men på grund av tidsbrist från konsultens sida skickades frågorna istället via Maila som konsulten sedan besvarade och skickade tillbaka till studiens författare. Intervjufrågorna utformades på det sättet att de skulle spegla frågorna i enkäten. Eftersom flyktingkonsult och har flera års erfarenhet av att ha arbetat med flyktingar ansågs det intressant och givande att ha med hennes åsikter och kunskaper i denna uppsats.

3. Resultat

Syfte med denna studie är att få insikt i flyktingars upplevelser av vissa specifika traumatiska händelser såsom tortyr, krigsupplevelse, naturkatastrofer och andra trauman. I denna studie användes beskrivande statistik som medelvärde och Mann-Whitney. Beskrivande statistik som medelvärde gjordes för att se hur högt medelvärdet de olika upplevda problemen var hos kvinnor och män. Mann-Whitney testet valdes för att se om det fanns skillnader mellan två oberoende grupper. Kraven för ett parametrisk test uppnåddes inte då histogrammet på samtliga upplevda problem inte var normalfördelade. Alfaivån bestämdes till 0.05 ($P < 0.05$), tvåsidigt test

Medelvärde

Medelvärdet hos kvinnor gällande sömn var 4,3, mardrömmar 4,1 depression 4,0 benägenhet att rycka till vid plötsliga ljud eller rörelse 4,4 isolera 3,1 irritabilitet 3,3 känslövängningar 3,6 dåligt samvete 4,2 fruktan för platser eller situationer som kan påminna om händelser 4,9 och spänningar i kroppen 3,9. Hos män var medelvärdet gällande sömn 4,4 mardrömmar 4,4 depression 4,3 benägenhet att rycka till vid plötsliga ljud eller rörelse 4,4 isolera 3,5 irritabilitet 3,8 känslövängningar 4,0 dåligt samvete 3,7 fruktan för platser eller situationer som kan påminna om händelser 4,3 och spänningar i kroppen 4,2. Männen hade således högre medelvärde än kvinnorna på samtliga upplevda problem.

Av rangordning av problem framgår det att det mest vanligast problemet bland flyktingar när det gäller män är: *Benägenhet att rycka till vid plötsliga ljud eller rörelse* medan hos kvinnor är det *Påminnelse om platser*. Det minst vanligaste problemet hos båda könen är: *Tendens att isolera mig från andra*.

Av rangordning av problem enligt flyktingkonsulten framgår det att det mest vanligast problemet bland flyktingar är: *sömn* och det minst vanligaste är *depression*, *Tendens att isolera mig från andra och spänningar i kroppen*.

Könsskillnader mellan de upplevda problemen

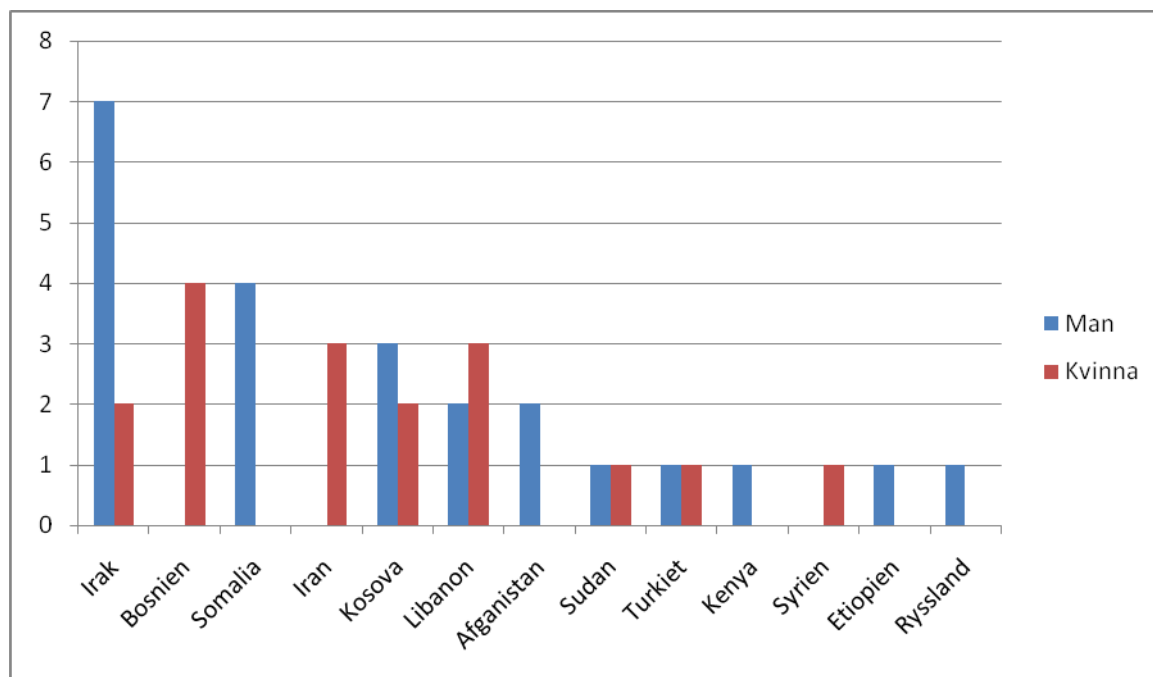
Mann-Whitney testet visade att det inte fanns några könsskillnader när det gäller några utav de upplevda problemen. Detta på grund av att Signifikans värdet (P). var över 0.05.

Problem	Medelvärde man	Medelvärde kvinna	Flyktingkonsultens skattnings värde	Mann Whitney	p-värde
Sömn	4,4	4,3	7	-, 23	,82
Mardrömmar	4,2	4,1	5	-, 49	,62
Depression	4,3	4,0	3	- 1,1	,27
Rycka till	4,4	4,4	4	-, 01	,99
Isolera	3,5	3,1	3	-, 8,9	,37
Irritabilitet	3,8	3,3	6	-, 88	,38
Känslövängningar	4,0	3,6	5	-, 90	,37
Dåligt samvete	3,7	4,2	4	-, 70	,49
Påminnelse om platser	4,3	4,9	3	-, 60	,55
Spänningar i kroppen	4,2	3,9	7	-, 72	,47

Tabellen nedan visar medelvärde, handledarens skattnings värde, Mann Whitney samt p-värde På samtliga tio upplevda problem.

Här nedan presenteras de svaren från de öppna frågorna från enkätundersökningen med hjälp av diagram. För att få en helhets bild kommer även svaren som kommit in från flyktingkonsulten att presenteras i citat.

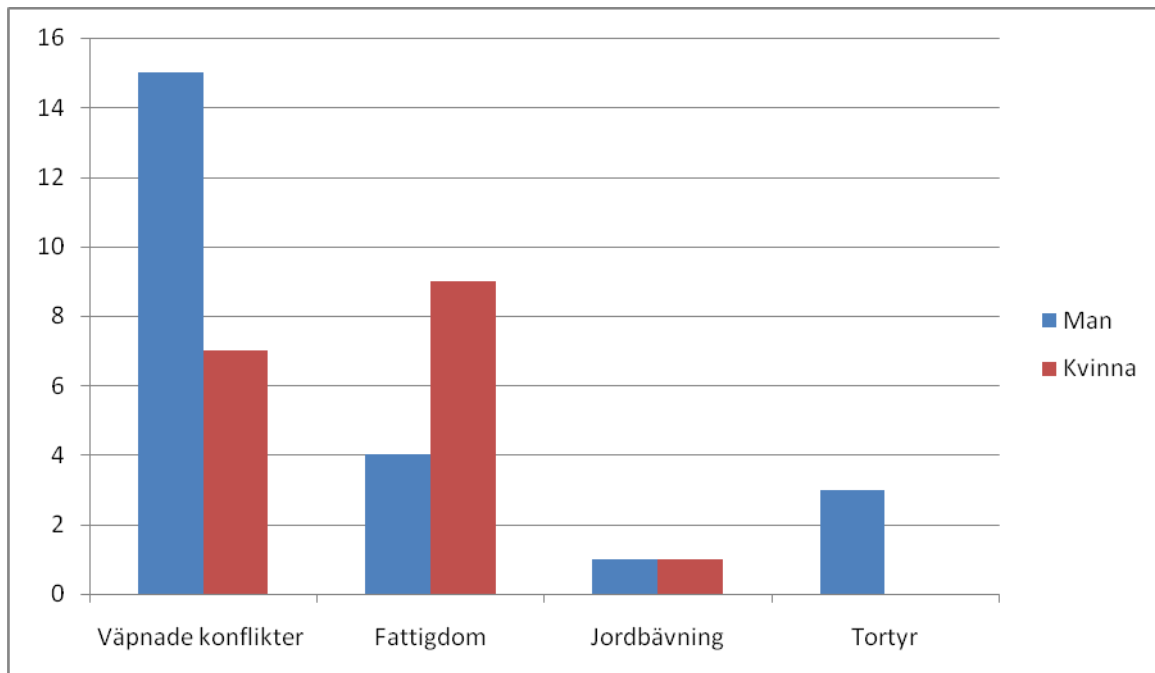
Diagrammet visar att det var främst manliga respondenter födda i Irak som deltog i denna studie och de kvinnliga respondenterna var födda i Bosnien.



Figur 1. Ursprungsland

Diagrammet nedan visar att den främsta anledningen att männen kom till Sverige var på grund av väpnade konflikter, där 15 män svarade och 7 kvinnor. Medan den främsta anledningen bland kvinnor var fattigdom där 9 kvinnor svarade och 4 män. Det var 1 man och 1 kvinna som kom på grund av jordbävning i hemlandet. I den sista kategorin var det bara män som svarade att det var på grund av tortyr de kom till Sverige.

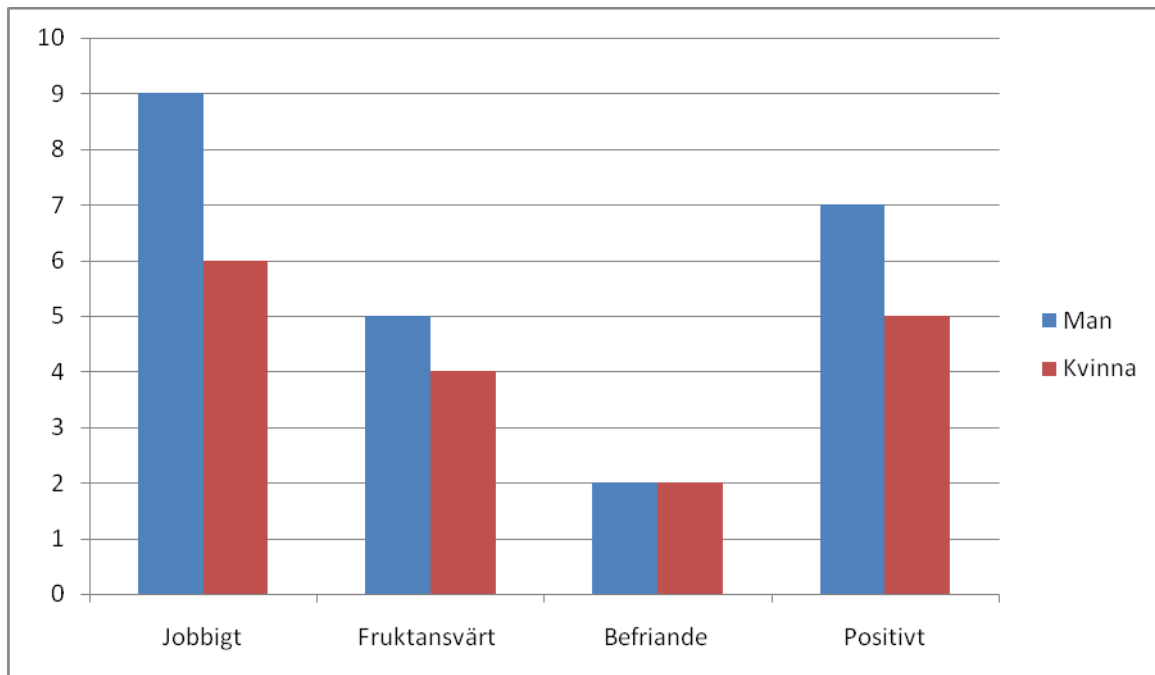
Flyktingkonsulten svarade på denna fråga: *”Väpnad konflikt, förföljelse på grund av etnicitet, svåra motsättningar i hemlandet, med det menar jag att man kommer från en starkt repressiv stat, där ingen opposition tillåts. Jmf. Irak under Saddam Hussein, Iran, vissa av de gamla ”Sovjetstaterna” ex. Vitryssland, Turkmenistan”.*



Figur 2. Vad var anledningen till att du kom till Sverige?

Diagrammet nedan visar att 9 av männen och 6 av kvinnorna upplevde flytten till Sverige som jobbigt. Den visar även att 7 av männen och 5 av kvinnorna upplevde flytten som positiv. 5 av männen och 4 av kvinnorna upplevde flytten som fruktansvärt. Den sista kategorin visar att 2 av männen och 2 av kvinnorna upplevde flytten som befriande.

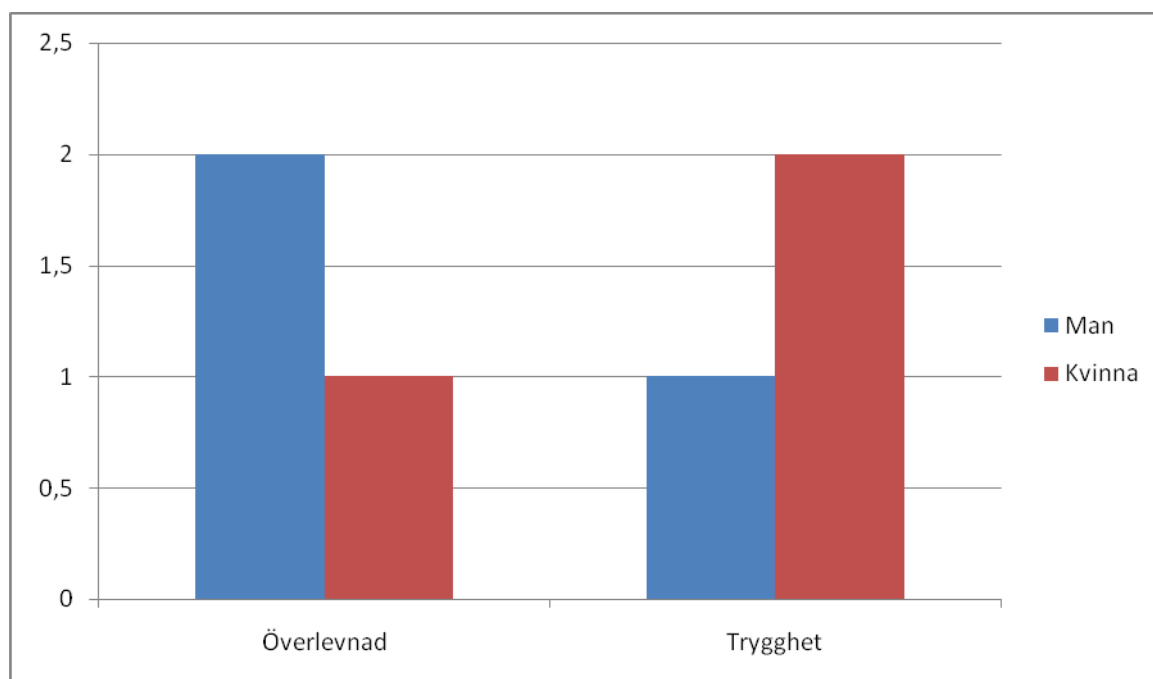
Flyktingkonsulten svarade på denna fråga: ” *Det är nog väldigt blandade känslor, till viss del lättnad över att man har lyckats ta sig till ett säkert land. Många, åtminstone i början, tänker nog att det här är bara en tillfällig lösning. När saker och ting blir bättre i hemlandet, då tänker man åka tillbaka. För de allra flesta tror jag dock att den dominerande känslan är att det är jobbigt både fysiskt och psykiskt*”.



Figur 3. Hur upplevde du flytten till Sverige?

Diagrammet nedan visar att den mest positiva upplevelsen av att vara flykting var att de kände att de har överlevt, där svarade 2 män och 1 kvinna samt att de har kommit till ett tryggare land, där 1 man och 2 kvinnor svarade. Det blev bortfall på denna fråga då deltagarna valde att inte svara på grund av att majoriteten ansåg att det inte fanns någon positiv upplevelse med att vara flykting. Sammanlagt svarade 6 personer på denna fråga.

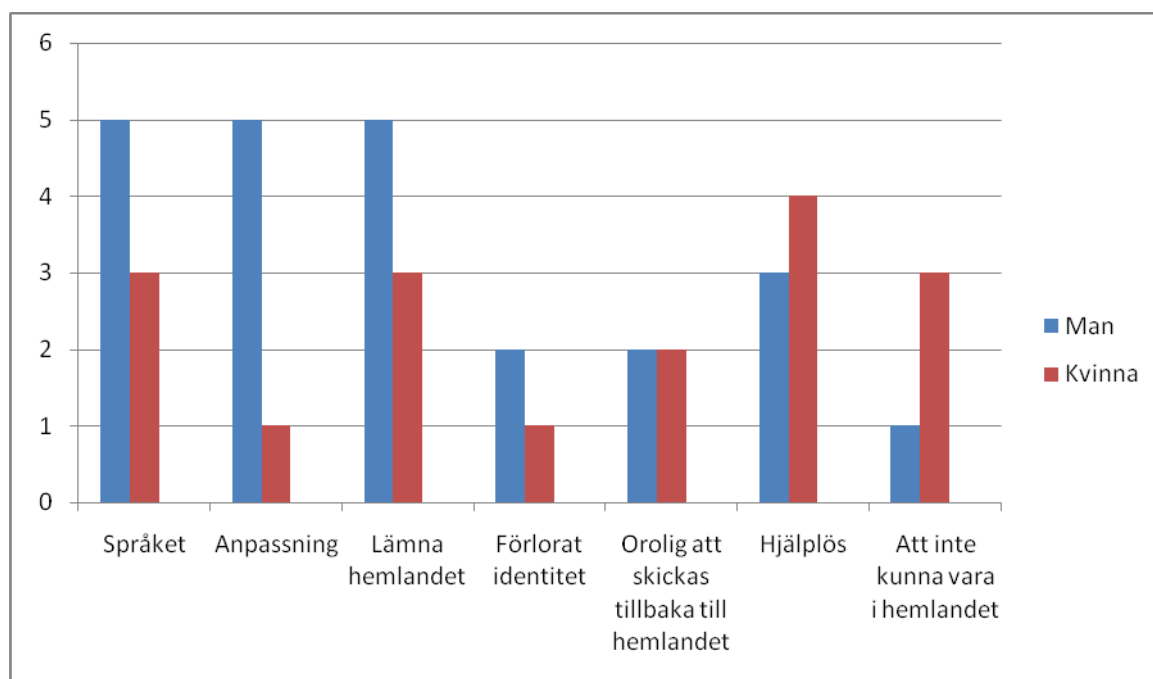
Flyktingkonsulten svarade på denna fråga: ” Jag har svårt att tänka mig att någon egentligen har en positiv upplevelse av att vara flykting – det är något man drabbas av. Jag har aldrig hört någon säga att flyktingskapet innehåller några positiva upplevelser”.



Figur 4. Vad är din mest positiva upplevelse av att vara flykting?

Diagrammet nedan visar att 5 män och 3 kvinnor upplevde att inte kunna det svenska språket är en negativ upplevelse med att vara flykting. 5 män och 3 kvinnor upplevde att lämna hemlandet var en negativ upplevelse. Även när det gäller att anpassa sig till det svenska samhället ses som en negativ upplevelse av 5 män och 1 kvinna. 2 av männen känner att den mest negativa upplevelse är att man har förlorat sin identitet och 1 kvinna känner det samma. Det var lika mellan könen där 2 män och 2 kvinnor tyckte att deras mest negativa upplevelse med att vara flykting var att de är oroliga att skickas tillbaka till hemlandet. 4 kvinnor och 3 män kände att det mest negativa var att de kände sig hjälplösa. Den sista kategorin visar att 1 man och 3 kvinnor kände att den negativa upplevelsen var att inte kunna vara i sitt hemland.

Flyktingkonsulten svarade på denna fråga: ”Att frångå sin identitet. Helt plötsligt är man ”bara” flykting. Man är inte längre en person med en given plats i samhället”.



Figur 5. Vad är din mest negativa upplevelse av att vara flykting?

4. Diskussion

Det övergripande syftet med denna studie var att få insikt i flyktingars upplevelser av vissa specifika traumatiska händelser såsom tortyr, krigsupplevelse, naturkatastrofer och andra trauman.

Studiens första frågeställning har varit: Hur upplever flyktingar vissa specifika traumatiska händelser?

Studiens deltagares mest positiva upplevelse var att de kände att de har överlevt samt har kommit till ett tryggare land.

Det negativa som studiens deltagare upplevde var att de inte kunde det svenska språket, att de var tvungna att lämna hemlandet, de var tvungna att anpassa sig till det svenska samhället, de har förlorat sin identitet, de känner ständig oro för att skickas tillbaka till hemlandet, de kände sig hjälplösa samt att de inte kan vara i sitt hemland. Hjern, A(1995) skriver att separationerna från allt som lämnades i hemlandet upplevs som definitiva och individen upplever att den har förlorat sin identitet och att ingenting av det gamla finns kvar. Även identitetskriser är vanligt förekommande bland flyktingar och de kan uppleva att har förlorat känslan av ett historiskt sammanhang. Flyktingars ovisshet om framtiden i väntan på ett avgörande beslut kan vara påfrestande. De individerna bär ofta med sig traumatiska och belastade upplevelser och asylprocessen utsätter de för ännu större psykisk press och upplevelser främjar psykisk ohälsa (Hjern, A, 1995). Detta kan relateras till att studiens deltagare inte hade svensk medborgarskap utan de var alla asylsökande.

Andra frågeställningen var: Har flyktingar några psykiska och/eller kroppsliga följdverkningar efter traumatisk upplevelse? De vanligaste problemen var benägenhet att rycka till vid plötsliga ljud eller rörelse och påminnelse om platser. Det minst vanligaste problemet var att de hade en tendens att isolera sig från andra. Flyktingkonsulten anser däremot att det mest vanligaste problemet bland flyktingar är sömn och det minst vanligaste är depression, tendens att isolera sig från andra och spänningar i kroppen. Hjern, A(1995) skriver att många flyktingar bär fysiska ärr samt smärtsamma minnen av förföljelse, fångenskap och tortyr. Många av de lider av den ständiga närvaron av plågsamma symtom och deras psykiska värld med dess känslor och funktioner är evigt märkt av den tortyr och fångenskap de har genomlidit. Det är vanligt att mardrömmarna fortsätter eller återkommer några år efter den traumatiska upplevelsen. Det är inte ovanligt att traumatiserade individer söker hjälp efter 10-15 år. Andra forskarna visar att trots att det finns potential för flyktingar att återhämta sig från trauma-relaterade psykisk sjukdom under en längre tid efter att de stabiliserat sig, fortsätter de att vara en återstående grupp med PTSD som bidrar kraftigt till den totala mentala belastningen i denna gemenskap (Silove, Steel, Bauman, Chey, McFarlane 2007). Forskare har även påvisat att det finns en relativt hög nivå av symtom på gemensamma psykisk störning som har identifierats då i allmänhet är symtom på posttraumatisk stress mest rapporterad (Lindencrona, Ekblad, Hauff 2008).

Den tredje frågeställningen var: Finns det några skillnader mellan kvinnor respektive mäns upplevelser av traumatiska händelser? Det fanns inte några könsskillnader när det gäller några utav de upplevda problemen. Vilket innebär att oavsett om deltagarna är en kvinna eller man upplever de problemen likadant.

När det gällde medelvärdet så hade männen således högre medelvärde än kvinnorna på samtliga upplevda problem.

Det som är även viktigt nämna är varför flyktingar lämnar sitt hemland och flyktingkonsulten menade att flyktingar lämnar sitt land på grund av: "*Väpnad konflikt, förföljelse på grund av etnicitet, svåra motsättningar i hemlandet*" kan även styrkas av forskare som rapportera att flyktingarna har upplevt krig på nära håll, medan 40 % uppgav att de har torteras eller utsatts för systematiska fysiska och/eller psykisk misshandel. En mindre

del rapporteras ha varit fängslad eller i fängelse(Lindencrona, Ekblad, Hauff 2008). Även Hjern, A, (1995) skriver att flyktingar tvingas lämna sitt land på grund av tortyr, politiskt förföljelse, krigsupplevelse, naturkatastrofer och andra trauman.

Maslows behovstrappa, där varje trappsteg ska på något sätt ska vara tillfredställt innan man kan gå vidare till nästa som innebär att när alla de grundläggande behoven är tillfredställda så lägger man all uppmärksamhet på sina egna drömmar och förmågor (Arnold, 2005). Här kan man relatera till att när dessa flyktingar kommer till Sverige är de i första hand i behov av exempelvis mat eller vila, sedan ska de känna trygghet och säkerhet för att överleva, det är även viktigt att de har kontakter, gemenskap m.m samt att de känner att de har status och respekt från omgivningen. Har flyktingarna alla dessa behov kommer de till slut att känna att de är tillfredställda.

Artiklarna “ Trauma, PTSD and the longer-term mental health burden amongst Vietnamese refugees ” och “Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress” kom till användning då båda artiklarna berörde trauma och flyktingar då vissa jämförelse kunde göras vilket var en fördel för denna studie.

Reliabiliteten i studien kan vara svår att uppfylla då det skulle behöva göras med exakt samma deltagare för att få exakt samma resultat. Därför är inte resultaten i studien överförförbart, det vill säga representativt för flyktingar i stort men ändå trovärdigt.

Genom frågeformuläret och intervjufrågorna anses det att studiens frågeställningar och syfte har besvarats det vill säga att studien mäter det den avser att mäta.

Fördelar med frågeformuläret var att frågorna som hade beskattningsskala mellan 1-7 var redan utarbetade och nackdelarna var att det blev bortfall på en av de öppna frågorna då enbart 6 deltagare besvarade frågan. Det blev även bortfall när det gäller antal deltagare, på grund av att det var brist om deltagare, då det från början var bestämt att 48 skulle medverka, istället blev det 40 deltagare, 17 kvinnor och 23 män.

Flyktingar och upplevelse av trauma som ämne kan vara känsligt och det kan vara lättare för deltagare att svara på ett frågeformulär än att sitta ansikte mot ansikte med en intervjuare. Samtliga deltagare som tillfrågades besvarade enkäten, det blev således inga bortfall gällande frågeformuläret. Med hjälp av ett frågeformulär kan mycket tid vinnas men samtidigt blir det mycket data som ska bearbetas. Det kan nämnas att etiska aspekterna har vidtagits då frågeformuläret berörde känsliga frågor men de var allmänna och berör inte känsliga minnen, deltagandet var frivilligt och att annan forskning har studerat likvärdiga frågeställningar. Det som kan tilläggas är att det var ett bekvämlighetsurval via egna kontakter.

Det skulle i framtiden vara intressant att göra en jämförelse mellan de flyktingar som är i asylprocessen och de som har haft uppehållstillstånd ett par år. Detta då för att se om det finns några skillnader mellan dessa två grupper. Även antal deltagare skulle kunna ökas för att få en mer bredare bild.

Referenser

- Andersen, B. (1986). *Isolation i en identitetslös tillvaro*. Sygeplejersken, sid 4-9, 51.
- Arnold, J. (2005) *Work Psychology Understanding Human Behaviour in the Workplace*
Förlag: Financial Times/ Prentice Hall
- Borg, E & Westerlund, J. (2006) *Statistik för beteendevetare* . Stockholm: Liber.
- Bustos, E. (1991a). *Sociala och psykiska påfrestningar i det svenska flyktingmottagandet*. I Söderling & Korkiasari (red.), *Migrationen och det framtida Norden*, sid 137-142. Åbo. Nordiskt ministerråd/Migrationsinstitutet.
- Bustos, E. (1992a) *Psycho-social work in Sweden's reception centres, refugee participation network*. 13, june 1992, Queen Elizabeth house. University of Oxford.
- Freud, S (1920). *Beyond the pleasure principle. I on metapsychology. The theory of psychoanalysis, the pelican Freud library*, vol XI, sid 269-338. London: Penguin Books
- Hjern, A. (1995) *Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar*:
Förlag: Studentlitteratur AB
- Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Aronson.
- Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique*. Paris: Socie'te' Pierre Janet, 1973.
- Janet, P. (1904). *L'Amne'sie et la dissociation des souvenirs par l'emotion*. J. Psychol. 4:417-453.
- Johansson, A., Larsson, V., & Smedje, H. (1991). *Familjesplittring och flyktingbarn*. Rapportserie nr 4, 1991. Stockholm: Röda korset, Flyktingenheten.
- Kristjansdottir, J. & Skog-Gaber, E. (1992). *En studie av asylsökande familjer*. Rapportserie nr 5, 1991. Stockholm: Röda korset, flyktingenheten.
- Krystal, H. (ed.) (1968). *Massive Psychic trauma*. New York: International Universities press.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing. Affect. Trauma, Alexithymia*. Hillside, New Jersey: The analytic press.
- Kuntsen, J. C. (1986). *Flyktinger og livslop*. Bergen: Statens flyktingsekretariat og socialantropologisk institutt, Universitetet i Bergen.
- Lindencrona, Ekblad, Hauff (2008) *Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: the impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress*. Volym:43 Nummer: 2 Sida 121-131 Förlag: Springer

Sander Pedersen, T. & Grönbaek, M. (1987). *Asylansgögere i Danmark*. Opgave på panum instituttet. Kobenhavn.

Saxkjaer, L. (1986). *Psykiske rektioner hos asylogere i ventetiden*. Sygeplejersken, sid 14-16, 51.

Silove, Steel, Bauman, Chey, McFarlane (2007) *Trauma, PTSD and the longer-term mental health burden amongst Vietnamese refugees*. Volym: 42 Nummer: 6 Sida: 467-476 Förlag: Steinkopff

Weisath, L & Mehlum, L. (1997) *Människor, trauman och kriser*. Förlag: Hans Reitzel

Bilaga 1

Följebrev

Denna undersökning vänder sig till dig som har tid och lust att delta i studien. Vi är två studenter vid Blekinge Tekniska Högskola som har konstruerat ett frågeformulär för att få insikt i flyktingars upplevelse kring traumatiska händelser såsom tortyr, politiskt förföljelse, krigsupplevelse, naturkatastrofer och andra trauman.

Deltagandet i undersökningen är frivilligt men vi är mycket tacksamma om du ändå väljer att ta dig tid att fylla i frågorna.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt. Svaren kommer att databehandlas utan identitetsuppgifter och kommer således inte att kunna kopplas till Dig som person. Om du har frågor om undersökningen går det bra att vända sig till våra emailadresser: Ganimete Balja gaba05@student.bth.se och Melisa Trokic metr05@student.bth.se

Tack på förhand för Din medverkan!

Ganimete Balja
Melisa Trokic

Bilaga 2

1. Kön _____

2. Ålder _____

3. Ursprungsland _____

4. Vistelsetid i Sverige _____

5. Medborgarskap _____

6. Vad var anledningen till att du kom till Sverige?

7. Hur upplevde du flytten till Sverige?

8. Vad är din mest positiva upplevelse av att vara flykting?

9. Vad är din mest negativa upplevelse av att vara flykting?

.....
.....
.....
.....

10. Har du under din tid som flykting upplevt problem med:

Sömn

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Mardrömmar om händelser

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Depression, nedstämdhet

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Benägenhet att rycka till vid plötsliga ljud eller rörelse

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Tendens att isolera mig från andra

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Irritabilitet (blir lätt irriterad eller arg)

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Känslsvängningar

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Dåligt samvete, självförelser, skuld känslor

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Fruktan för platser eller situationer som kan påminna om händelser

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig						Alltid

Bilaga 3

Intervjufrågor till flyktingkonsulten

1. Vad är den vanligaste anledningen att flyktingar kommer till Sverige?
2. Hur upplever flyktingarna flytten till Sverige?
3. Vad är flyktingarnas mest positiva upplevelse av att vara flykting?
4. Vad är flyktingarnas mest negativa upplevelse av att vara flykting?
5. Vad tror du att majoriteten svarar på:

Under deras tid som flykting har de upplevt problem med:

Sömn

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig/sällan						Mycket ofta

Mardrömmar om händelsen

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig/sällan						Mycket ofta

Depression, nedstämdhet

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls mycket						Oerhört

Benägenhet att rycka till vid plötsliga ljud eller rörelse

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls						Oerhört mycket

Tendens att isolera mig från andra

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls						Oerhört mycket

Irritabilitet (blir lätt irriterad eller arg)

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig/sällan						Mycket ofta

Starka känslsvängningar

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls						Oerhört mycket

Dåligt samvete, självförelser, skuld känslor

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls						Oerhört mycket

Fruktan för platser eller situationer som kan påminna om händelsen

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls						Oerhört Mycket

Spänningar i kroppen

1	2	3	4	5	6	7
Inte alls						Oerhört mycket