

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Gömda flyktingars erfarenheter av stödsamtal

Cecilia Pettersson

Examensarbete 30 poäng
Psykologprogrammet
Vårterminen 2011

Handledare: Carl Martin
Allwood och Henry Ascher

Gömda flyktingars erfarenheter av stödsamtal

Cecilia Pettersson

Sammanfattning: Denna uppsats undersöker vuxna gömda flyktingars uppfattning av stödsamtal. Huvudsyftet är att öka kunskapen om hur man i stödsamtal kan hjälpa dessa personer, baserat på de gömda flyktingarnas egna erfarenheter av denna typ av hjälp. I djupintervjuer med nio deltagare undersöktes fem områden av stödsamtal; tidigare erfarenheter av samtalshjälp, förväntningar, terapeuten, tolken och samtalet. Materialet analyserades med tematisk analys för att ge en beskrivning av deltagarnas svar. I resultatet framkom teman såsom; deltagarnas syn på psykiska problem, vikten av att terapeuten har kunskap om klientens situation, terapeutens och tolkens egenskaper samt vad i samtalen som varit hjälpsamt för deltagarna. Stödsamtalets viktigaste funktion visade sig vara möjligheten att få möta en medmänniska och att få dela sina svåra erfarenheter med någon.

I Sverige lever gömda flyktingar exkluderade ifrån det svenska samhället, dess välfärd och skyddsnet. Många har flytt för att de fruktat för sina liv och när de inte tillåtits en trygg fristad i Sverige ser de ingen annan möjlighet än att gå under jorden.

De gömda flyktingarnas livssituation är mycket svår. Eftersom de inte har tillgång till samhällets resurser har de heller inte möjlighet att få någon psykologisk hjälp, varken stöd för att hantera en påfrestande tillvaro eller terapeutisk behandling för eventuella tidigare traumatiska händelser, vilket kan leda till ett stort psykiskt lidande för många. Vissa gömda flyktingar kan dock ha fått möjlighet att gå i stödsamtal, antingen genom frivilligorganisationer eller inom andra verksamheter.

Syftet med uppsatsen var att genom intervjuer undersöka uppfattningen av stödsamtal hos de gömda flyktingar som fått möjlighet till detta. Uppsatsen avser endast vuxna personer, men det finns dock också många barn som lever gömda i Sverige. Frågeställningen var, *Hur uppfattar gömda flyktingar stödsamtal?* De områden av stödsamtal som undersöktes var gömda flyktingars *tidigare erfarenheter* av och tankar om stödsamtal eller annan psykologisk hjälp, vilka *förväntningar* de hade på stödsamtalen, tankar om *terapeuten*, om *tolken* och om *samtalet* i sig. Störst tonvikt lades på området *samtalet*, då författaren ville ta reda på *vad* i själva samtalen som uppfattats som positivt respektive negativt.

Det finns väldigt lite forskning eller information om gömda flyktingars hälsa och om hur deras liv ser ut. Det man vet baseras i första hand på enskilda personers berättelser, från de gömda själva eller från människor i deras närhet (Larsson & Ekblad, 2007; Läkare Utan Gränser, 2005; Socialstyrelsen, 2010). Författaren fann i sina eftersökningar inga tidigare studier om gömda flyktingar i stödsamtal eller terapi. Exempelvis gav sökningar i databasen PsychInfo inga relevanta träffar, där sökorden var "undocumented", "refugee*" och "supportive"/"therapy"/"counselling", i olika konstellationer. Denna uppsats är således ett försök att öka kunskapen om hur gömda flyktingar bäst kan bli hjälpta i stödsamtal, baserat på information från de gömda personerna själva.

Nedan diskuteras inledningsvis definitioner på viktiga termer som används i uppsatsen. Därefter följer en beskrivning av gömda flyktingars livssituation, då det kan ha betydelse för den funktion som stödsamtalen fyller. Vidare redovisas vad man vet om gömda flyktingars och flyktingars psykiska hälsa och vilka riskfaktorer och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa som påvisats. Därefter följer en redogörelse av stödsamtal och vad terapeutiskt arbete med flyktingar innebär utifrån klientens (individens i terapi) perspektiv. För att beskriva stödsamtal som terapiform och flyktingklienten har främst psykodynamisk litteratur använts.

Definition av termer

Ursprungsland och mottagarland. I uppsatsen används ordet *ursprungsland* för att referera till individens "hemland". Många har så mycket negativa associationer till det land de flytt ifrån att de inte ser det som en trygg plats, och således inte ett hem. Vissa har också varit på flykt så länge att de kanske känner sig mer hemma i något annat land. *Mottagarland* är i uppsatsen det land som individen lever i som gömd. Då den som är gömd inte är särskilt "mottagen", kan detta kanske ses som ett något olyckligt ordval, men kommer i brist på ett mer passande ord att användas i uppsatsen.

Papperslösa. Det finns olika anledningar till varför människor lever i Sverige utan tillstånd att vistas i landet. Det kan antingen bero på att de aldrig ansökt om tillstånd, att de ansökt men nekats tillstånd eller att de stannat kvar i landet efter att deras tillstånd, såsom uppehållstillstånd eller visum, gått ut. Den officiella termen för dessa människor är *papperslösa*, vilket helt enkelt betyder att man saknar de papper, eller handlingar som krävs för att få vistas i landet. Andra vanliga beteckningar på denna grupp är *illegala* eller *irreguljära* invandrare, migranter eller immigranter (Socialstyrelsen, 2010). Många av dessa termer kan anses problematiska. Enligt Khosravi (2010) tenderar beteckningen illegal att bli missvisande och riskerar att associera migration med kriminalitet. Illegal migration är snarare en konsekvens av hårdare restriktioner vad gäller migration i Europa, då det har blivit svårare att på laglig väg ta sig till Sverige. Det bidrar också till en diskurs som kan påverka trovärdigheten hos asylsökande och deras skäl att få stanna. Termen anses även förödmjukande av de berörda själva, som inte ser sig som kriminella. Termen irreguljär används också ibland och betyder att man som icke-medborgare bryter mot statens lagar, men inte mot det allmänna rättsväsendet eller allmän moral (Khosravi, 2010).

Gömda flyktingar. Till papperslösa räknas bl. a. *gömda flyktingar*. Enligt FN:s flyktingkonvention från år 1951 är en flykting en person "som flytt sitt land med anledning av en välgrundad fruktan för förföljelse på grund av ras, religion, nationalitet, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller politisk uppfattning [...]" (UNHCR, hämtad 2011-02-12). Sverige har skrivit på FN:s flyktingkonvention och ska därför ge asyl till de som uppfyller kraven för flyktingstatus eller status som skyddsbehövande. Skyddsbehövande är den som riskerar dödsstraff, tortyr eller andra allvarliga övergrepp, väpnad konflikt eller miljökatastrof. Något förenklat så får de som beviljas asyl ett permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd, och de som får avslag på sin asylansökan måste lämna landet (Migrationsverket, hämtad 2011-03-14).

De människor som efter ett avslag på sin asylansökan stannar kvar i Sverige är de som brukar kallas för *gömda flyktingar*. Dessa personer måste hålla sig undan

myndigheterna för att inte riskera att bli upptäckta och tillbakaskickade, och därav ordet *gömda*. Det är ett svårt beslut att gömma sig, särskilt för familjer med barn, men rädslan för att återvända till ursprungslandet är ofta det som är avgörande och många upplever att de faktiskt inte har något annat val än att stanna kvar (Ascher, 2009).

Inte heller termen *gömda flyktingar* är helt oproblematiske. I Sverige är *flykting* en juridisk term och beviljas man inte asyl är man i juridisk mening inte flykting, dvs. man har inte enligt Migrationsverket en *välgrundad fruktan*. Formuleringen *välgrundad fruktan* i flyktingkonventionen skulle dock kunna uppfattas som en subjektiv upplevelse. Detta eftersom många av de människor som har haft anledning att fly anser sig vara flyktingar, oavsett hur myndigheterna tolkar och bedömer deras skäl att fly (H. Ascher, personlig kommunikation, 6 april 2011). I denna uppsats syftar termen *gömda flyktingar* till den subjektiva upplevelsen av att vara flykting och till de personer som sökt asyl i Sverige och fått avslag men stannat kvar i landet.

Att leva som gömd i Sverige

Det finns ingen säker statistisk att tillgå när det gäller papperslösa flyktingar i Sverige. Uppskattningar har gjorts av polisen, journalister och forskare och siffrorna varierar mellan 10 000 upp till 50 000 personer. Något pålitligare statistik finns för gömda flyktingar eftersom de varit registrerade hos Migrationsverket. År 2009 räknade man antalet som fått avslag men inte lämnat landet till drygt 8000 personer, men vissa kan dock ha lämnat landet utan myndigheternas kännedom (Socialstyrelsen, 2010).

Som gömd bär man på en ständig oro för att bli hittad av myndigheterna och deporterad från Sverige. Detta innebär en vardag där man känner sig övervakad och gör allt för att inte dra uppmärksamhet till sig. Många undviker att vistas på platser med mycket folk och vissa undviker att gå ut alls, vilket leder till en väldigt isolerad tillvaro. Gömda tillhör en mycket marginaliserad grupp då de inte har tillgång till någon säkerhet eller något skydd från samhället om de blir orättvist behandlade eller på annat sätt råkar illa ut (Khosravi, 2010; Larsson & Ekblad, 2007).

Arbete. De som inte har tillstånd att vistas i Sverige är uteslutna från den legala arbetsmarknaden. Gömda är därför hänvisade till hjälp från ideella verksamheter, privatpersoners välvilja eller till den informella, svarta arbetsmarknaden för att kunna försörja sig (Socialstyrelsen, 2010). Det är inte ovanligt att arbetsgivare på den informella arbetsmarknaden utnyttjar gömdas utsatta position och tvingar dem att jobba långa dagar för en mycket låg lön och under dåliga förhållanden (Khosravi, 2010).

Bostad. För den som är gömd är bostadssituationen ett återkommande problem. Man har varken möjlighet att få ett förstahandskontrakt eller köpa en bostad och måste då hyra genom andra. Många är inneboende, det är trångbott och de betalar orimligt hög hyra till kontraktsinnehavaren. Hyreskontrakten är ofta korta och det är inte ovanligt att gömda får flytta med kort varsel flera gånger per år. Hemmet kan därför sällan bli en stabil plats förknippad med trygghet, och det blir svårt att strukturera vardagen och planera framåt. Det blir även svårt att skapa och upprätthålla sociala kontakter (Khosravi, 2010).

Hälso- och sjukvård: Sverige är ett av de mest restriktiva länderna inom EU när det gäller tillgång till sjukvård för vuxna personer som är gömda. Landstingen är endast förpliktigade att ge omedelbar, akut sjukvård till gömda, och den som får vård

måste själv betala den osubventionerade vårdkostnaden (Ascher, 2010). Det betyder att ett akutbesök kan kosta runt 2000 kr, en summa som är omöjlig att betala för de flesta gömda (Läkare Utan Gränser, 2005).

Läkare Utan Gränser gjorde år 2005 en intervjustudie med gömda personer om vilka hinder de möter i vården. Den visade bland annat att många undviker att söka vård även då de är i behov av det. De vanligaste anledningarna var rädslan för att bli rapporterad till myndigheterna av vårdpersonalen, att de inte tror de har rätt att söka vård och för att de inte har möjlighet att betala den dyra vården (Läkare Utan Gränser, 2005).

Sverige har också fått kritik för just detta. I en rapport från FN:s särskilde rapportör om rätten till hälsa påpekades att det nuvarande regelverket är oförenligt med FN:s konvention där alla individer har rätt att *"... såväl i fysiskt som psykiskt avseende åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa"* (FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, artikel 12, citerad i Hunt, 2007). Regelverket bryter även mot medicinsk yrkesetik, vilket sätter vårdpersonal i en omöjlig situation (Hunt, 2007).

Rosengrenska

På grund av den otillräckliga vården för papperslösa i Sverige har medicinska frivilligorganisationer bildats på sex orter, bl. a. i Stockholm, Göteborg och Malmö. Nätverken organiserar vårdpersonal m.fl. och det hela bygger på ideellt arbete från engagerade människor, där resurserna är knappa och tillgången till specialistvård är begränsad.

I Göteborg startades år 1998 nätverket Rosengrenska. Inom nätverket finns bland annat läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, tandläkare och tolkar som alla arbetar ideellt. Dessutom finns möjlighet till stödsamtal. Samtliga stödsamtalare har någon form av terapeutisk utbildning, och vissa är även psykoterapeuter. De arbetar inte utefter någon särskild, uttalad metod i stödsamtalen utan försöker möta klientens behov. Det ställs relativt höga krav på stödsamtalare på Rosengrenska, där man förutom terapeutisk utbildning bör ha erfarenhet av att arbeta med flyktingar och ha lång livserfarenhet. Kraven som ställs handlar inte bara om att skydda klienterna utan också om att skydda stödsamtalarna själva, då de klienter man möter ofta mår mycket dåligt och har mycket svåra erfarenheter med sig. (A. Sjögren, personlig kommunikation, 2 april 2011).

Psykisk ohälsa hos gömda flyktingar

Som nämndes ovan är forskningen kring gömda flyktingar knapphändig. Man är därför hänvisad till närliggande forskning, såsom forskning kring psykisk hälsa hos asylsökande och flyktingar, vilken i många fall är relevant även för gömda.

I studier där man jämfört den psykiska hälsan hos flyktingar i västvärlden med befolkningen utan flyktingbakgrund är förekomsten av depression och generaliserat ångestsyndrom högre bland de med flyktingbakgrund, och förekomsten av PTSD har visat sig vara upp till tio gånger så hög (Blight, Ekblad, Lindencrona & Shahnavaz, 2009; Fazel, Wheeler & Danesh, 2005; Lie, 2002). Av de longitudinella studier som gjorts visade exempelvis Lie (2002) hur den psykiska problematiken kvarstod eller förvärrades under en treårsperiod i det nya landet (Lie, 2002). Forskningen indikerar

även högre självmordstal bland asylsökande flyktingar, och även om dessa studier är begränsade till antalet så utsätts flyktingar i många fall för flera riskfaktorer för självmord (Blight et al., 2009; Cohen, 2007).

Som tidigare nämnts innebär livet som gömd ytterligare tänkbara påfrestningar, men det är alltså relativt okänt hur dessa påfrestningar påverkar den psykiska hälsan. En studie från Läkare Utan Gränser (2005) är en av de få studier som undersökt gömdas psykiska hälsa. Den visade att förekomsten av depression, ångest och självmordstankar var väsentligt högre hos gömda i jämförelse med svenska medborgare och flyktingar med uppehållstillstånd. Förekomsten av depression och ångestproblematik var ungefär tio gånger så hög jämfört med svenskar och förekomsten av självmordstankar var nästan 20 gånger så hög. I jämförelse med flyktingar som beviljats asyl var förekomsten av depression två gånger så hög, ångestproblematik något vanligare och självmordstankar drygt tre gånger så vanligt (Läkare Utan Gränser, 2005).

I en kartläggning av f.d. asylsökandes psykiska hälsa i Värmland kom man fram till följande om de deltagare som var eller hade varit gömda. De hade alla varit utsatta för flera traumatiska händelser, framför allt krig, och ungefär hälften uppfyllde kriterier för PTSD (för en definition och utförligare beskrivning av diagnosen PTSD se Cardeña & Larsson, 2009). Många kände sig psykiskt sjuka och majoriteten upplevde nedstämdhet, oro, sömn- och koncentrationssvårigheter samt värkproblematik. Författarnas slutsatser av kartläggningen är att flertalet av de som levtt eller lever som gömda uppvisar allvarliga tecken på psykisk ohälsa (Larsson & Ekblad, 2010). Till skillnad från studien av Läkare Utan Gränser (2005) var dock inte självmordstankar vanligt förekommande, men vad denna skillnad beror på är oklart.

Viss kritik har riktats mot användandet av diagnosen PTSD och en av de främsta förespråkarna för denna kritik är psykiatern och författaren Derek Summerfield. Han varnar för det okritiska användandet av västerländska teorier och diagnossystem på människor utan att ta hänsyn till individuella, kulturella och sociala variabler. Olika icke-västerländska samhällen förstår och hanterar svåra händelser på olika sätt, men forskare och den medicinska och psykologiska professionen i västerländska samhällen tenderar att ge sig själva tolkningsföreträde när de gäller effekterna av traumatiska händelser. Detta riskerar inte bara att "samla" en mängd olika sätt att förstå exempelvis ett krig inom en avgränsad diagnos, utan också att patologisera individens, ofta normala, reaktioner på en extrem händelse (Summerfield, 1999).

Summerfield (2000) menar vidare att västerlandets individcentrerade förklaringsmodeller av människor som upplevt krig bortser från det faktum att krig är en högst kollektiv erfarenhet (Summerfield, 2000). Krig och tortyr är företeelser som avser att slå ner politiska och/eller religiösa grupper, att demoralisera individer för att hindra dem att slåss för sin politiska eller religiösa ståndpunkt. Att diagnostisera ett kollektivt lidande riskerar att sätta individens reaktioner ur sitt sammanhang och frånta individen den förståelse och mening denne kunde ge sin smärtsamma erfarenhet (Blackwell, 2005).

Andra författare menar dock att sådan kritik måste balanseras mot de framsteg som ändå gjorts inom fältet för traumaforskning. Naturligtvis är inte alla flyktingar traumatiserade eller får andra psykiska problem, men de tillhör en grupp som ofta upplevt svåra händelser och utsatts för ett flertal riskfaktorer för psykisk ohälsa (Ekblad & Silove, 2002; Silove, 1999).

Risikfaktorer och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa hos flyktingar

Migrationsprocessens stressorer brukar delas upp i pre- och post-migrationsstress, alltså stressfaktorer före och efter ankomsten till ett nytt land. Enligt Ekblad, Kohn och Jansson (1998) är migration i sig inte en riskfaktor för psykisk ohälsa. Jämförelser mellan frivilliga migranter och flyktingars psykiska hälsa visar att de senare mår sämre, vilket förklaras av deras högre grad av traumatiska erfarenheter.

Flyktingar har många gånger varit utsatta för händelser som skiljer sig från vad man i västvärlden kan förväntas möta, såsom krig, tortyr, våldtäkt som krigsföring och där våldet befinner sig på en systematiserad politisk nivå. Resultat från de uppföljningsstudier som gjorts visar att trauma är en stor riskfaktor för långvarig psykisk ohälsa hos flyktingar. Särskilt stor påverkan har livshotande trauman såsom krig, eller trauman med en fysisk komponent såsom tortyr och våldtäkt (Blight et al., 2009; Lie, 2002).

Tidigare trauman gör också flyktingar mer sårbara för den asylprocess som väntar i mottagarlandet (Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar & Steel, 1997). Asylprövningen är ofta påfrestande på så sätt att den kan ta lång tid, osäkerheten kring om man får stanna och hotet om att bli tillbakaskickad. Det är den asylsökandes uppgift att styrka sina skäl till asyl och Migrationsverkets uppgift att kritiskt granska den asylsökandes berättelse. Dessa berättelser kan innehålla både traumatiserande och kränkande händelser, och inte sällan får den asylsökande sin trovärdighet ifrågasatt. Asylprocessen är därmed i sig en riskfaktor för psykisk ohälsa, och riskerar inte minst att förvärra symtomen hos de redan traumatiserade (Ascher, 2009).

I mottagarlandet saknar många flyktingar socialt stöd vilket kan leda till isolering och ensamhet (Silove et al., 1997). Flyktingar med familjemedlemmar kvar i ursprungslandet där oroligheter fortfarande pågår uppvisar dessutom högre grad av PTSD-symtom, depression och övergripande psykisk funktionsnedsättning (Nickerson, Bryant, Steel, Silove & Brook, 2010). Diskriminering och att inte känna sig säkra i vardagen, både i ursprungslandet och i det nya landet, har också långsiktig negativ påverkan på den psykiska hälsan (Sundquist & Johansson, 1996).

I en norsk studie framkom det att psykosociala faktorer i mottagarlandet har en positiv inverkan på den psykiska hälsan hos flyktingar som upplevt krig och/eller tortyr. Närvaro av familj eller partner, arbete eller annan meningsfull aktivitet samt social integration i samhället gav färre symtom på posttraumatisk stress (Lie, Sveaass & Eilertsen, 2004). Andra faktorer som visat sig ha en skyddande effekt vad gäller psykologiska konsekvenser av tortyr eller andra traumatiska händelser är religiös tro och politiskt engagemang. Det kan tänkas bero på att man lättare kan finna en begriplig förklaring till det som hänt och då samtidigt mening. Exempelvis så har tortyroffer utan ett politiskt engagemang fått svårare psykiska men än de med ett politiskt engagemang (Park & Ai, 2006).

Gömda flyktingar kan ofta blivit utsatta för flera av ovanstående riskfaktorer för psykisk ohälsa, samtidigt som (vuxna) gömda mer eller mindre är exkluderade från skyddsfaktorer i samhället. Det kan därför antas att gömda personer är en mycket sårbar grupp i samhället avseende psykisk ohälsa (Blight, 2009; Silove, 1998).

Stödsamtal

Syftet med stödsamtal är att erbjuda ett fungerande stöd till människor som befinner sig i akut kris eller där förutsättningarna för en fungerande, stabil tillvaro inte finns. Kristal-Andersson (2001) menar att asylsökande flyktingar, vilket också kan antas gälla för gömda, bör betraktas som om de befinner sig just i en krissituation. Förutom att de lever under relativt osäkra förhållanden är det också svårt att bedöma orsaken till de svårigheter som klienten söker hjälp för långsiktigt. Många gånger försvinner klientens symtom så fort tillvaron blivit någorlunda stabil (Kristal-Andersson, 2001).

Målet med stödsamtal är inte att nå en djupare insikt om bakgrunden till sina problem eller att genomgå en emotionellt förankrad förändring i personligheten, utan att få ångest- och symtomlindring och stöd att hantera en svår situation. En individ som befinner sig i en svår situation är mer upptagen av tankar och känslor här och nu, och det är också nuet som ska vara fokus för samtalen. I stödterapi är terapeutens förmåga och vilja att anpassa sig ofta en förutsättning för att klienten ska stanna i terapin. Terapeutiska ramar kan vara svåra att upprätthålla och anses heller inte vara lika viktiga att följa för personer som befinner sig i kris (Gordan, 2004). Onyut et al. (2004) menar att stödsamtal ska fokusera på kortsiktiga mål, problemlösning, att hjälpa individen fatta beslut och att upprätthålla en någorlunda fungerande vardag.

Blackwell (2005) och Luebben (2003) anser dock att det måste finnas en balans i samtalet mellan ”här och nu” och klientens tidigare erfarenheter. Att prata för lite om det förflutna kan leda till tankar om att hemska händelser aldrig inträffat eller att det hänt någon annan, eftersom klienten kanske försöker förtränga svåra minnen. Att prata för mycket om det förflutna och återvända och återuppleva det för ofta kan istället göra att individen förlorar greppet om den nuvarande verkligheten och riskerar att förvränga dennes känsla av identitet och plats i världen.

Huruvida stödsamtal är en effektiv metod eller inte är enligt Neuer, Scauer, Klaschik, Karunakara och Elbert (2004) svårt att avgöra. Eftersom stödsamtal inte är en standardiserad metod finns det heller ingen forskning på dess egentliga effekt. Blackwell (2005) menar å andra sidan att det kanske spelar mindre roll om man använder sig av stödterapi, psykoterapi eller blandar andra terapimetoder. Det viktiga är att möta klientens behov, och behoven är ofta olika.

Samtalsterapi är till stor del en västerländsk företeelse och psykologins språk består av ett västerländskt vokabulär och synsätt. Många flyktingar känner inte till innebörden av psykologi eller terapi och vissa språk har heller inte ord för dessa fenomen. Det är också så att samma ord kan ha olika betydelser eller värdeladdning i olika språk, även inom Europa (Tribe, 1999b). I icke-västerländska kulturer har också familjen en mer central roll för individen. Privata angelägenheter diskuteras i första hand inom familjen och inte med utomstående, varför rollen som terapeut kan uppfattas som något främmande. Det är därför viktigt att terapeuten förklarar vad syftet med stödsamtal är (Nikelly, 1997).

Det kan vara mer accepterat att söka hjälp för fysiska symtom än att söka hjälp för psykiska problem, vilket i vissa kulturer är mycket stigmatiserande. Det är också vanligare att flyktingar söker hjälp för och kommunicerar sina problem genom fysiska symtom. Inom västerländsk medicin uppfattas detta som somatisering, d.v.s. att uppleva psykiska och sociala påfrestningar i form av fysiska symtom. Vissa flyktingar kan därför känna att de inte blir tagna på allvar eller får rätt sorts hjälp om de blir erbjudna samtal istället för medicin (Nikelly, 1997).

En svensk studie visade att psykiatripatienter, ursprungligen från Turkiet och med låg socio-ekonomisk status, inte ville få sina symtom förklarade i psykologiska termer. Att bli tillskriven en psykisk diagnos var något skamligt och associerades med svårt psykiskt sjuka personer, personer som inte har kontroll över sig själva, som är obehagliga och beter sig märkligt. Det visade sig vara mycket viktigt för patienterna att bibehålla kontrollen över sina psykiska hälsa (Bäärnhielm & Ekblad, 2000).

Nikkely (1997) menar att patienter från icke-västerländska samhällen ofta inte kopplar fysiska symtom till känslomässiga och sociala svårigheter. De fysiska symtomen förklaras istället av mer påtagliga omständigheter i individens yttre livssituation och miljö (Nikkely, 1997). Patienterna i den svenska studien ovan beskrev sina symtom och påfrestande livshändelser som parallella berättelser utan att direkta orsakssamband uttalades. De kände sig ofta frustrerade och missförstådda över psykiatripersonalens sätt att "psykologisera" deras fysiska symtom och sociala problem. Hjälp inom psykiatri accepterades dock som ett försök till och hopp om förbättring av fysiska symtom och yttre påfrestningar (Bäärnhielm & Ekblad, 2000). I en uppföljningsstudie visade det sig att de flesta patienterna ändrat uppfattning om terapi och ansåg sig ha blivit hjälpta. Den goda relationen till terapeuten framhölls av patienterna som den viktigaste faktorn till deras förbättring. Terapi betraktades dock fortfarande som något stigmatiserande av patienternas sociala omgivning (Bäärnhielm, 2004).

Då samtalsterapi bygger på kommunikation kan det anses vara terapeutens uppgift att undersöka på vilka sätt klienten kommunicerar sina problem, vilken mening klienten ger sina symtom och vilka förväntningar klienten har på terapin. Bäärnhielm och Ekblad (2008) menar att många terapeuter inte gör detta och har svårt att frånga sina psykologiska teorier och att det finns en diskrepans mellan akademisk kunskap och praktisk erfarenhet när det kommer till terapeutiskt arbete med icke-västerländska patienter (Bäärnhielm & Ekblad, 2008).

Även om det kan finnas gemensamma drag i hur människor inom en kultur uttrycker och ger sina upplevelser mening så kan andra faktorer, såsom utbildningsnivå, vara väsentligare att vara medveten om än kulturell bakgrund (Blackwell, 2005). Exempelvis så har det visat sig att välutbildade personer är mer benägna att söka psykologisk hjälp än de utan utbildning, oavsett kulturell bakgrund (Nikkely, 1997). Kulturbegreppet kommer att diskuteras vidare längre fram.

Terapeuten

Enligt den amerikanske psykologen Carl Rogers är de absolut viktigaste personlighetsegenskaperna hos en terapeut kravlös värme, äkthet och inlevelseförmåga (refererad till i Gordan, 2004). När det gäller samtal med flyktingar kan även andra egenskaper hos terapeuten vara viktiga att vara medveten om.

Terapeutens etniska bakgrund kan ha betydelse på olika sätt, och det är därför viktigt att terapeuten funderar över vad denne representerar från klientens perspektiv (Blackwell, 2005). Fördelar med att terapeuten kommer från klientens ursprungsland är att klienten då kan uttrycka sig på sitt modersmål och man behöver inte använda tolk. Klienten kan också känna att terapeuten bättre förstår vilka förhållanden klienten kommer ifrån och det är lättare att dela sina erfarenheter med någon med samma bakgrund. Hillier, Loshak, Rahman och Marks (1994) visade i en studie att deltagarna, som tillhörde en etnisk minoritet i England, föredrog en terapeut från deras ursprungsland. De menade att då kunde terapeuten förstå "allt", och delade man

kulturell bakgrund var bådars sinnen öppna eftersom det inte fanns några språkliga eller kulturella hinder i vägen (Hillier et al., 1994). Förutom att vara från samma land delar de också erfarenheten att ha flytt/flyttat och bytt land. Vissa flyktingar som har hemska upplevelser med sig tror inte att någon som levit i ett fredligt demokratiskt land någonsin skulle kunna förstå dem, vilket kan påverka relationen mellan terapeut och klient negativt (Griffiths, 2001). Det har också visat sig att den terapeutiska relationen är bättre i terapier där terapeuten och klienten har samma etniska bakgrund. Denna forskning gäller dock etniska minoriteter och inte nödvändigtvis flyktingar (Zhang & McCoy, 2009).

Beroende på anledningen till att klienten tvingades fly kan en terapeut från samma etniska bakgrund dock vara problematiskt. Det kan väcka rädslor kring om terapeuten tillhör en viss politisk- eller religiös grupp och är en del av de förtryckare som tvingade klienten att fly. Människor som flytt kan ha förlorat allt förtroende för sitt folk i ursprungslandet och har då lättare att lita på en terapeut med annan etnisk bakgrund (Griffiths, 2001; Tribe, 1999a). En terapeut med annan etnisk bakgrund kan också ha en neutraliserande effekt på klienten som då slipper påminnas om sin bakgrund (Kristal-Andersson, 2001).

Även då terapeuten kommer ifrån mottagarlandet kan klienten ha fantasier om terapeutens politiska ställning, och idén om terapeutens neutrala förhållningssätt är här problematiskt då det kan påverka tilliten till terapeuten. Är terapeuten från mottagarlandet kan det vara viktigt för klienten att känna till terapeutens inställning vad gäller exempelvis migrationspolitik eller mottagarlandets relation till ursprungslandet. Det är därför bra om terapeuten har viss kännedom om förhållandena som klienten har flytt ifrån, även om terapeuten omöjligt kan ha detaljerad kunskap om alla länders politiska situation där människor flyr ifrån (Blackwell, 2005). Som i all terapi är klienten expert på sig själv och terapeuten expert inom sitt yrke, och klienten bör därför själv få berätta och förklara hur det fungerar i dennes ursprungsland. På så sätt kan missförstånd klaras ut om terapeuten har en uppfattning om klientens land som inte stämmer med klientens egen upplevelse (Ascher, 2009). Det kan också vara viktigt för klienten att ingående få förklara sin version av ursprungslandets politiska historia, och vad som lett till att människor tvingats fly (Blackwell, 2005).

Vissa klienter kan ha höga förväntningar på terapeuten och dennes förmåga att lösa klientens problem. Även om klienten inte har tidigare kännedom om terapi kan de vara mer bekanta med medicinsk rådgivning. Läkaren ses ofta som en auktoritet med expertmakt och förväntas ta en aktiv rådgivande roll, medan klienten intar en passiv ställning. Denna uppfattning krockar med det individualistiskt synsätt på vilken terapi bygger, där klienten själv förväntas ha det yttersta ansvaret för sitt välmående och ta en aktiv roll i sin utveckling mot förbättring (Nikelly, 1997).

Tolken

För att stödsamtal med flyktingar ska vara möjligt krävs många gånger tolkhjälp. Det finns dock ett flertal aspekter att beakta när det gäller användandet av tolk. Klienten har ofta ett inre motstånd att berätta om svåra och kanske skamliga händelser och en tredje person i rummet kan ibland utgöra ännu ett hinder för att klienten ska våga öppna sig (Gordan, 2004).

Egenskaper hos tolken och tolkens förhållningssätt är faktorer som kan påverka tilliten hos klienten. Klientens övertygelse om att tolken respekterar

tystnadsplikten samt översätter korrekt har visat sig vara det första kravet för klienter som behöver tolk (Barron, Holterman, Shipster, Batson & Alam, 2010). Likt som med terapeuten så kan det vara problematiskt att tolken kommer ifrån klientens ursprungsland. Klienten kan ha föreställningar om tolkens etniska-, politiska- och/eller religiösa tillhörighet, inte minst om klienten tvingats fly av sådana skäl. Politiska flyktingar kan ofta känna sig oroliga för att prata inför tolkar från deras eget land och det har tyvärr också hänt att tolkar meddelat ursprungslandets regim om var klienten uppehåller sig. Det är alltså viktigt att terapeuten tar reda på om klienten och tolken tillhör grupperingar från ursprungslandet som kan påverka klientens möjlighet att känna sig trygg under samtalen (Lindbom-Jakobson, 1995). Själva formen för samtalet kan också påminna om situationer i ursprungslandet där man uttryckt sina åsikter och som kan ha fått livsfarliga konsekvenser. Klienten kan därför känna sig osäker på tolkens motiv till att hjälpa till att översätta (Tribe, 1999b). Kristal-Andersson (2001) skriver att ett sätt att minska klientens misstankar och fantasier om tolkens ursprung är att tolken tillhör samma politiska och/eller religiösa bakgrund, samhällsklass och talar samma dialekt som klienten.

Enligt Gordan (2004) är det också viktigt med personkontinuitet, att det är samma tolk (och terapeut) som möts vid samtalen. Tolken bör också behärska både klientens och det svenska språket väl, men när det kommer till kunskaper inom psykologi/psykiatri råder det delade meningar om hur viktigt det är. I en studie av Barron et al. (2010) uttryckte deltagarna att de ville att deras tolk skulle vara förtrogen med psykiatrisk terminologi för att översättningen skulle bli korrekt.

Fördelen med tolk är naturligtvis att både terapeuten och klienten kan göra sig förstådda. Det har också visat sig att användning av tolk leder till mindre avhopp från terapier och en bättre känsla av att ha blivit förstådd av terapeuten. Klienten kan också få en ökad känsla av uppmärksamhet från terapeuten när en tolk är med för att förhindra språkliga missförstånd (Tribe, 1999b).

Samtalet

Även då stödsamtal inte är någon standardiserad metod och sannolikt utförs på helt skilda sätt beroende på terapeuten, klienten och omständigheterna runt omkring, så finns det dock vissa gemensamma teman som ofta är centrala i samtal med flyktingar. Flera författare har även gett generella råd om förhållningssätt till terapeuter som arbetar med flyktingar eller asylsökande samt vad i stödsamtal eller i terapi som visat sig vara hjälpsamt.

Blackwell (2005) har av sin mångåriga erfarenhet av att arbeta med flyktingar utformat en referensram att utgå ifrån i det terapeutiska arbetet med flyktingar. Referensramen beskriver flyktingens erfarenheter utifrån fyra nivåer; den politiska, kulturella, interpersonella och intrapsykiska. Samtliga nivåer kan vara viktiga att beakta för att som terapeut få en bättre förståelse för vad det kan innebära att vara flykting.

Den politiska nivån. Anledningen till att människor tvingats fly beror ofta på politiska konflikter. Vissa har också varit politiskt aktiva och politiken kan då vara en viktig del av klientens identitet. Många terapeuter är dock ovana att prata om politik i terapi, eller ser det till och med som ett motstånd från klienten att prata om det som denne "egentligen" behöver. Vad man då glömmer är att i många länder är politiken avgörande vad gäller livsvillkoren för vissa etniska- och/eller religiösa grupper och spelar således en stor roll (Blackwell, 2005).

Den kulturella nivån. Kulturer har ofta beskrivits som rätt så oföränderliga enheter i polemik med varandra. Kultur är dock inte något statisk utan något som utvecklas och förändras (Blackwell, 2005). Kortmann (2010) menar att det statiska kulturbegreppet beskriver kulturer utifrån olika folkgruppers fasta, mer eller mindre synliga karaktäristika. Kulturella skillnader visar sig exempelvis igenom beteenden som blir symboliska för just den gruppen. Det statiska synsättet är dock onyanserat och riskerar att skapa stereotyper, där man helt bortser ifrån de skillnader som finns inom gruppen. Ett dynamisk synsätt ser istället kultur som det sätt som människor förstår och skapar mening i sin inre och yttre värld och formar hur vi reagerar på vår omvärld. För att exempelvis förstå en individs uttalanden måste man förstå vad denne lägger för mening i sitt verbala och icke-verbala beteende. Kultur är alla de betydelse som orienterar individer i deras liv och vilka normer och värderingar som ska ses som viktiga. Atran, Medin och Ross (2005) ställer dock frågan om huruvida normer och värderingar egentligen kan anses vara *delade* av befolkningen inom en kultur och föreslår istället att man skall intressera sig för hur normer värderingar, förståelse etc. är fördelade i samhället; ibland är de delade i någon utstäckning, ibland inte. Blackwell (2005) menar i linje med detta att det inom de flesta kulturer snarare råder oenighet om vilka värderingar som ska gälla, mellan exempelvis generationer, samhällsklasser och mellan kvinnor och män. Kulturbeskrivningar som antar att kultur begränsas till delade värderingar tenderar ofta att bli grova förenklingar av något mycket mer komplext och beskrivningarnas användbarhet kan därför ifrågasättas.

Den interpersonella nivån. Flyktingar har ofta genomgått ett flertal separationer från närstående, och dessutom kan familj eller vänner ha dödats. Flyktingens etniska, politiska eller religiösa grupp tillhörighet kan ha lett till förföljelse, tid i fängelse och/eller tortyr, där man antingen varit offer eller tvingats vara förövare. Många har behövt fly mycket hastigt och varit tvungna att lämna familjemedlemmar kvar i ursprungslandet, ibland utan möjlighet att ta farväl. Har man behövt fly p.g.a. sin politiska tillhörighet händer det att familjen förföljs och fortsätter att trakasseras av en viss grupp eller förtryckande regim i ursprungslandet. Försök att kontakta familjen kan därför försätta dem i stor fara. Detta innebär ofta skuld känslor för vad man försatt sin familj i och en oro för vad familjen kan utsättas för. Flyktingen kan också ångra att man lämnade familjen och plågas av tanken att man var så rädd och desperat när man flydde att man inte tänkte på vad som skulle hända med dem eller hur de skulle återförenas. Att fly kan dock ha varit personens enda chans att överleva (Blackwell, 2005).

Den intrapsykiska nivån. Blackwell (2005) håller inte med om antagandet som återfinns i viss litteratur, att reaktionerna på olika traumatiska händelser inte nämnvärt skulle skilja sig åt. De flesta flyktingar flyr p.g.a. krig och annat organiserat våld som avsiktligt utförts av andra människor och inte något som kan förklaras av en olycka. Detta försvårar förståelsen för hur vissa saker kan få ske.

Reaktionen vid traumatiska händelser kan vara chock, eller ”psykiskt förflamning” som Blackwell (2005) beskriver det. Många flyktingar har inte möjlighet att ta in och förstå vad de varit utsatta för då de måste fokusera på att överleva och fly. I det nya landet börjar ofta en ny kamp och det är inte förrän omständigheterna börjar bli relativt trygga som delar av minnen börjar återvända, ofta i fragmenterad form genom mardrömmar, ”flash-backs”, hyperaktivitet etc. Detta kan ses som en spegling av flyktingens inre värld där sammanhang, historia, identitet och mening inte längre är förenade.

Vanliga känslor hos flyktingar kan exempelvis vara överlevnadsskuld, skuld för att man själv överlevt och klarat av att fly till ett annat land när andra inte gjorde

det. Vissa kan känna skam för vad de varit utsatta för vilket gör det svårt för klienten att berätta om sina upplevelser. Många känner också stor ilska för allt de tvingats utstå och mot eventuella förövare. Det kan vara mycket frustrerande att tänka på vilken tillvaro man själv tvingas leva i medan förövarna går fria i ursprungslandet (Blackwell, 2005).

Förlorad mening och bristande tillit. För människor som genomgått svåra erfarenheter är *mening* ofta ett återkommande tema. Park och Ai (2006) beskriver att människans övergripande mening (*global meaning*) består av trosföreställningar, mål och subjektiva känslor. Trosföreställningar är den uppfattning vi har om världen, såsom att tillvaron är relativt förutsägbar, kontrollerbar och att goda människor inte utsätts för onda gärningar. Mål är människans strävan efter att uppnå och bibehålla ideal, välstånd och bedrifter – och subjektiva känslor är känslan av att ens liv är meningsfullt och har ett syfte. Att uppleva krig, våld och annan grymhet utförd av andra människor kan splittra en människas övergripande känsla av mening och livet är inte längre förutsägbart eller hanterbart (Park & Ai, 2006). Detta påverkar även förmågan att känna tillit till andra människor. Förutom att ha sett andra människor utföra onda handlingar kan dessa personer också ha varit personer som man litade på, som var ens vänner. En mycket viktig uppgift för terapeuten är således att skapa en tillitsfull relation till klienten. En bra början till denna tillit är att ta klienten på allvar, tro på klienten och fullfölja det man åtagit sig att göra (Ascher, 2009). Stödsamtalen bör också hållas i en miljö där klienten känner sig trygg och terapeuten bör även uppträda vänligt, vara uppriktig och ta sig tid till småprat för att klienten ska känna sig bekväm (Peltzer, 1999).

Lämna vittnesmål. I en tillitsfull relation kan klienten få dela sina erfarenheter med en annan människa, och kanske för första gången verbalisera vad man varit med om (Peltzer, 1999). Ett sätt att både ge sina erfarenheter mening och få dela dem med någon, är att få vittna inför en annan människa. Att få lämna vittnesmål om vad man varit utsatt för har visat sig vara viktigt för överlevare från bland annat förintelsen, Pinochet's diktatur i Chile, bosniska flyktingar och internflyktingar i Afrika (Blackwell, 2005; Luebben, 2003; Neuer et al., 2004).

Genom att lämna vittnesmål blir individen ett viktigt ögonvittne av historiska händelser snarare än ett behövande offer. Detta minskar också stigmatiseringen och oron för att uppfattas som psykiskt sjuk. Metoden lämpar sig också bra för individer som fortfarande lever i en otrygg tillvaro då den inte innebär behandling på det sättet eller tar lång tid (Luebben, 2003). Anledningen till att överlevare vill lämna vittnesmål är dels för att meddela världen vad som hänt dem och deras folk, men framför allt för att informera sina familjemedlemmar. Även om familjen ofta har gått igenom samma erfarenhet kan det vara omöjligt att prata om sina hemska upplevelser inom familjen (Neuer et al., 2004).

Vittnesmålsmetoden innebär att överlevaren, i exempelvis stödsamtal, berättar sin livshistoria från början fram till idag, med detaljerade beskrivningar av vad denne varit utsatt för. Terapeuten spelar in eller skriver ner vad klienten berättar. På detta sätt kan klienten både känslomässigt och kognitivt rekonstruera sitt liv i kronologisk ordning, vilket skapar ett sammanhang (Leubben, 2003). Metoden, eller en variant av den, har även kallats *narrativ exponeringsterapi*. Att vittna om sitt liv innebär både att ge en livsberättelse och samtidigt exponeras för svåra minnen. Minnena får integreras i berättelsen där de hör hemma, i dåtid, inte som fragmenterade minnesbilder som återupplevs i nutid (Onyut et al., 2004). Detta hjälper också individen att reflektera kring varför det som skett kunnat ske, hur exempelvis hat kan uppstå mellan två grupper och varför vissa människor är kapabla till onda handlingar.

På så sätt kan individen även placera sig själv i detta sammanhang och förstå sin roll. *Vittnesmålsmetoden* har visat sig öka egenvärdet och självkänslan hos individerna, vilket också lett till större handlingskraft i vardagen och motivation att se framåt (Luebben, 2003).

Stärka klientens egna resurser. Blackwell skriver om flyktingen som pendlar mellan ”spädbarnet och den vuxna”. Flyktingen kan ibland känna sig liten, hjälplös och ur stånd att hantera sin omvärld. Det är dock ett misstag att som terapeut fokusera på dessa känslor hos klienten och bli överbeskyddande och således också underskatta klientens kapacitet. Klienten har hittills överlevt och hanterat svåra erfarenheter och kämpar fortfarande, trots alla motgångar, för att klara sig i världen. Ascher (2009) menar att en offerroll kan leda till passivisering och bristande självkänsla hos klienten. Det är istället viktigt att försöka engagera klienten och ge denna inflytande och delaktighet i stödsamtalens utformning, vilket kan generera en känsla av att fortfarande ha någon kontroll över och handlingsutrymme i sitt liv (Ascher, 2009). Av samma anledning bör terapeuten försöka fokusera på mindre problem som klienten faktiskt kan lösa (Peltzer, 1999).

Psykoedukation kan vara ytterligare ett viktigt inslag i stödsamtalen. Terapeuten kan ge klienten information om vanliga reaktioner på traumatiska händelser och en stressfylld tillvaro, vilket normaliserar och hjälper klienten att förstå sina symtom. Terapeuten kan även hjälpa sin klient att planera och aktivera sig i vardagen, samt uppmuntra de beteenden, tankar och känslor som stärker klienten (Peltzer, 1999).

De klienter som har flytt med sin familj kan behöva stöd och konkreta råd i sitt föräldraskap. Det är påfrestande att se sina barn i en så svår situation och många gånger mår man själv så dåligt att man inte orkar fungera som en god förälder (Ascher, 2009). Terapeuten kan också behöva ge mer praktisk hjälp. Klienten kan behöva få juridisk information och hjälp med att ta kontakt med jurister eller andra som kan tänkas hjälpa klienten. Terapeuten behöver också förklara hur samhället i mottagarlandet fungerar och vilka rättigheter klienten har (Peltzer, 1999). Blackwell (2005) menar att många flyktingar inte ens har de basala behoven tillfredsställda och det måste vara upp till varje terapeut att sätta sin gräns för hur mycket denne ska hjälpa sin klient utanför stödsamtalen, men också vad som gynnar den terapeutiska relationen (Blackwell, 2005). Terapeuten måste dock klargöra för klienten vad denne kan respektive inte kan hjälpa till med, så att inte klienten får förväntningar som terapeuten inte kan leva upp till (Ascher, 2009).

Metod

Följande studie är gjord inom ramen för explorativ och deskriptiv kvalitativ metod (Langemar 2008). Huvudorsaken till att denna metod valdes var dels att studien undersökte ett område där relativt lite forskning bedrivits, men också på grund av det begränsade antalet deltagare. En mer upptäckande ansats (exploration) används i många fall inom utforskade områden för att generera hypoteser till efterföljande frågeställningar (Hayes, 2000; Langemar 2008). Studien har också ett deskriptivt syfte då författaren på förhand hade frågeområden som skulle undersökas. Deskriptiv kvalitativ metod har i litteraturen beskrivits på olika sätt (Langemar 2008; Willig, 2001). I denna studie innebär det att redogöra för de egenskaper som finns inom ett visst område, genom att försöka ge en beskrivning av deltagarnas svar i intervjuerna. Här eftersträvas alltså inte tolkning av materialet i samma utsträckning som i t.ex.

tolkande fenomenologisk analys (IPA), där man söker en djupare förståelse eller innebörd i materialet (Willig, 2001). Det ska dock tilläggas att eftersom materialet bygger på språkliga beskrivningar som forskaren analyserar, så finns det alltid en viss grad av tolkning med i processen (Langemar, 2008).

Deltagare

Deltagarna var vuxna gömda (6 personer) eller f.d. gömda flyktingar (3 personer) i Göteborgsområdet som gått i stödsamtal. Samtliga nio hade dock varit gömda under tiden de gick i samtal och uppehållstillståndet för de tre hade beviljats relativt nyligen. Deltagarna hade alla gått i stödsamtal på Rosengrenska, men vissa hade även gjort detta inom andra verksamheter. Urvalsförfarandet skedde genom tillgänglighetsurval och kriterierna specificerades inledningsvis inte närmare då antalet tillgängliga deltagare då skulle riskera att bli allt för begränsat. Däremot eftersträvades en köns- och åldersfördelning samt en fördelning av nationaliteter som är någorlunda representativ för den grupp gömda Rosengrenska möter. För att deltagarna skulle kunna ha en uppfattning om de områden av stödsamtal som undersöktes var det även önskvärt att de gått i samtal vid ett flertal tillfällen.

Fem kvinnor och fyra män intervjuades och medelåldern var 38 år (25-57 år). De kom från Iran, Irak, Afghanistan, Bosnien och Kosovo, med ungefär lika representation från länderna. Vad gäller utbildningsnivå så hade tre deltagare gått ut grundskolan, fyra hade gymnasieutbildning och två hade ingen utbildning alls. Samtliga deltagare hade muslimsk bakgrund, men endast sex av dem var troende idag. Tre deltagare hade tappat sin tro på religionen, men två av de tre trodde istället på "en gud för alla".

Den tid som deltagarna varit på flykt från sina ursprungsländer varierade mellan två till tio år och var i genomsnitt sex år. Sedan de kom till Sverige hade de varit gömda mellan två till åtta år, i genomsnitt fyra år, men under denna tid var vissa även asylsökande i perioder.

Deltagarna hade gått i stödsamtal i genomsnitt två år (0,5-3,5 år), varje eller varannan vecka, och drygt hälften hade pågående stödsamtal då intervjuerna genomfördes. Sju av deltagarna tog någon form av antidepressiv-, ångest- eller sömnmedicin under tiden de gick i samtal och de resterande två tog ingen medicin alls.

Instrument

En semistrukturerad intervjuguide utformades utifrån författarens förkunskaper om tidigare litteratur inom ämnet. Intervjuguiden inleddes med ett antal bakgrundsfrågor. Sedan följde frågor kring de områden av stödsamtal med gömda flyktingar som författaren ville undersöka. Dessa områden handlade om "tidigare erfarenhet av och tankar om stödsamtal eller annan psykologisk hjälp", "förväntningar", "terapeuten", "tolken" och "samtalet".

Frågorna var halvöppna, vilket innebar att de var riktade för att få svar på specifika frågor, men samtidigt lämnade utrymme för nya aspekter att komma fram. Frågor skapades således i viss mån efter den intervjuades berättelse under intervjuens gång.

Samtliga deltagare fick frågor inom varje förbestämt område, men vissa frågor var mindre relevanta för några deltagare. Exempelvis ställdes inte alla frågor kring

frågeområdet ”tolken” till de som inte använt sig av tolk under stödsamtalen. Se bilaga nr. 1 för intervjuguiden.

Tillvägagångssätt

I samarbete med Rosengrenska fick författaren tillgång till bokningslistor för stödsamtalen sedan två år tillbaka. Tillsammans med Anne Sjögren valdes initialt tio personer ut som uppfyllde kriterierna och önskemålen ovan. Vissa personer valdes bort på grund av att de inte längre fanns kvar i landet, eller på annat sätt inte längre hade kontakt med Rosengrenska. Andra mådde så psykiskt dåligt att de av etiska skäl inte blev tillfrågade. En av de tio tilltänkta deltagarna gick plötsligt inte att nå då intervjun skulle bokas, troligen på grund av sjukdom eller försämrad psykisk hälsa. På grund av tidsbrist eftersöktes ingen ersättare.

De fyra deltagare som talade hjälplig svenska eller engelska kontaktades av författaren via telefon. Ett textmeddelande skickades först till personernas mobiltelefoner, då många inte vågar svara på nummer de inte känner igen. Resterande fem deltagare kontaktades av de tolkar som senare tolkade under intervjuerna. En deltagare tillfrågades av sin terapeut på Rosengrenska. Intervjuerna genomfördes av författaren under januari-februari 2011 och deltagarna fick själva bestämma en plats för intervjun där de kunde ta sig och där de kände sig trygga. Tre intervjuer gjordes på Röda Korsets kontor, tre deltagare ville ses på ett bibliotek och resterande tre intervjuades på Rosengrenskas mottagning. Samtliga intervjuer genomfördes ostört i enskilda rum och ljudet spelades in efter deltagarnas tillåtelse. Vid fem tillfällen användes en tolk som deltagaren själv godkände, och fyra tolkar deltog totalt. En av dem var auktoriserad tolk och de andra hade lång erfarenhet av att tolka inom ideella verksamheter. En deltagare ville att en vän skulle närvara som stöd under intervjun.

Deltagarna informerades både vid första kontakten samt vid intervjutillfället om intervjuens syfte, vem författaren var, om sekretess och att deltagandet var frivilligt. De försäkrades också att materialet skulle avidentifieras, att de inspelade intervjuerna skulle raderas och att ingen skulle kunna härleda ett svar till en viss person i studien. Deltagarna fick även kontaktuppgifter till författaren om de skulle ha några frågor eller möjligen vilja ändra något de sagt i intervjun i efterhand. Deltagarna ombads också att i intervjuerna svara på frågorna utifrån all den samtalshjälp de fått när de varit gömda, och inte bara svara utifrån stödsamtalen på Rosengrenska. Intervjuerna var i snitt 70 minuter långa och samtliga deltagare fick en reseersättning om 40 kr efter varje intervju.

Databearbetning

Intervjumaterialet transkriberades ordagrant, men med vissa undantag. Känslomässiga uttryck som gråt, förtvivlan eller ilska noterades, men andra icke-språkliga uttryck såsom pauser eller utfyllnadsord (hm, äh, etc.) skrevs inte ut. Längre utvecklingar som inte hörde till ämnet transkriberades inte, vilket också berodde på att dessa berättelser innehöll en del känslig information. De intervjuer som delvis genomfördes på engelska översattes av författaren vid transkriberingen.

Intervjuerna lästes igenom för att få en översikt av materialet, som sedan analyserades enligt tematisk analys (Hayes, 2000). Inledningsvis sorterades materialet under respektive frågeområde och textavsnitt under exempelvis ”samtalet” kunde

också vara relevant för ”förväntningar”. Återkommer samma material två gånger noteras detta i resultatframställningen. För att få en struktur och för att kunna se vad materialet inom ett område handlade om kodades texten med nyckelord. Utifrån dessa skapades (huvud)teman och underteman och för varje tema undersöktes utskriften ännu en gång för att finna mer material som kunde vara relevant för det temat. För att presentera resultatet sammanfattades materialet under varje tema inom varje område, och relevanta citat valdes ut för att belysa innebörden i varje tema.

Resultat

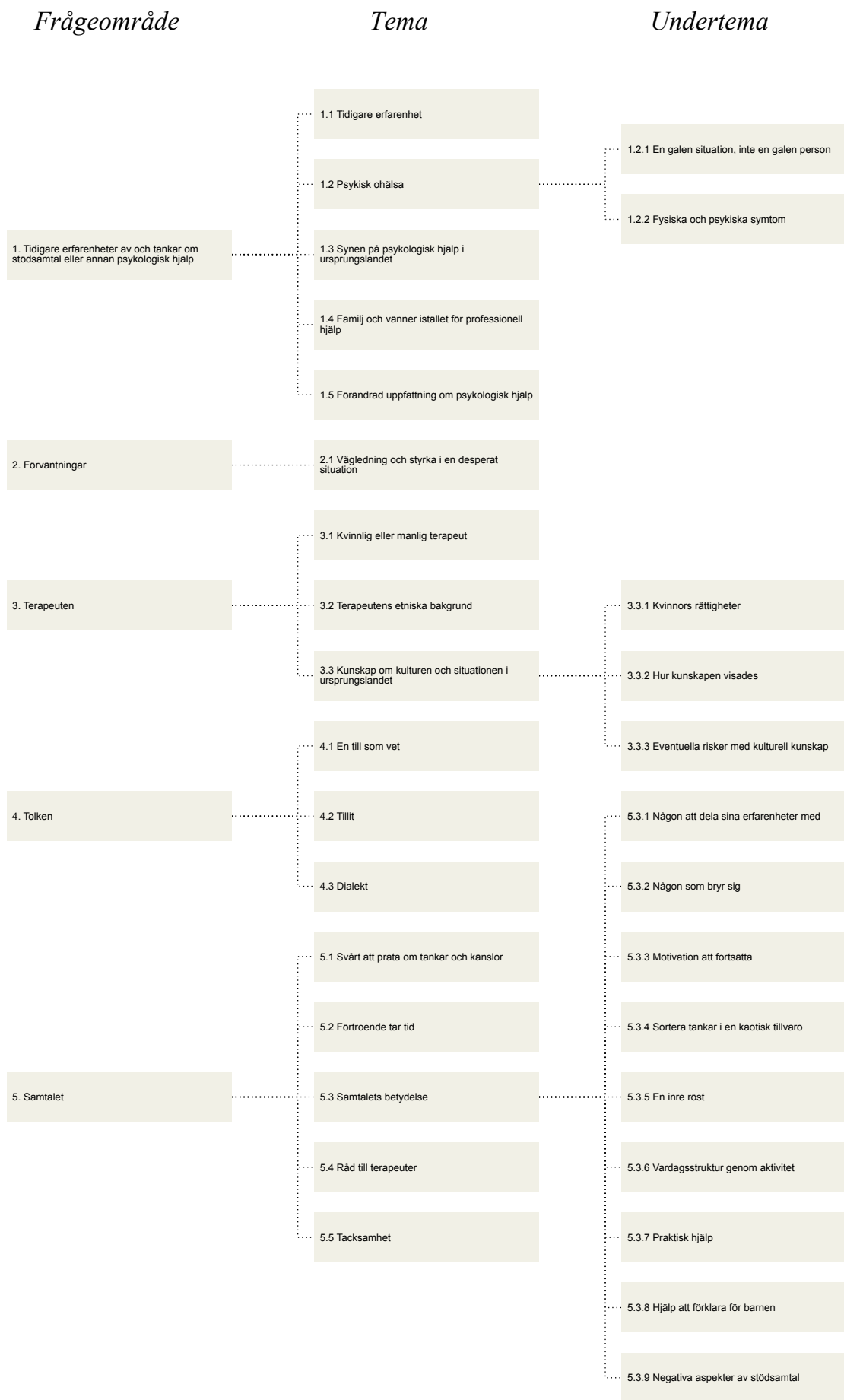
Nedan, i *Figur 1*, redovisas ett schema med frågeområden, teman och underteman för att ge en översikt över hur intervjumaterialet kategoriserats. I nästa avsnitt följer en utförligare beskrivning av varje område, tema och undertema med tillhörande citat.

Deltagarna använde olika benämningar på den eller de som de haft stödsamtal med, såsom psykolog, terapeut, kurator och i flera fall personens namn. Då samtliga har någon form av terapeutisk utbildning kommer istället benämningen ”terapeut” att användas genomgående i citaten. Detta för att förenkla läsningen av resultatet och för att skydda både deltagarnas och terapeuternas anonymitet. Då deltagarna refererar till en psykolog generellt eller till en psykiater (som har en annan innebörd än terapeut) byts inte ordet ut.

Av sekretesskäl har personlig information i citaten ersatts med exempelvis ”mitt ursprungsland” eller liknande istället för landets namn och exempelvis ”mitt barn” istället för min dotter. När deltagarna refererat till en person som ”hon” eller ”han” har detta ändrats till ”hxn”. I vissa fall har ordföljden och ändelser på ord korrigerats för att normalisera svenskan. Innebörden i citaten har dock i stort inte påverkats av ovan nämnda ändringar. I de teman där könsaspekten kan vara relevant för resultatet kommer ”manlig” respektive ”kvinnlig deltagare” att skrivas ut.

Författarens förtydliganden av deltagarnas svar markeras med klamrar []. Intervjuarens frågor i citaten inleds med ”I:” och deltagarens efterföljande svar med ”D:”.

Deltagarnas svar redovisas i mängdnivåerna; samtliga- (9), flera- (5-8), några- (3-4), två- och en deltagare. Alla svar inom varje tema redovisas, men då inte alla deltagare fått exakt samma frågor har heller inte samtliga nio svarat inom alla teman. I de fall inte alla fått frågan anges detta.



Figur 1.

1. Tidigare erfarenheter av och tankar om stödsamtal eller annan psykologisk hjälp

Inom detta område ställdes olika frågor om deltagarnas uppfattning av problem som har med den psykiska hälsan att göra.

1.1 Tidigare erfarenhet. Det första temat ger information om deltagarnas tidigare erfarenheter av psykologisk hjälp. Ingen av deltagarna hade någon tidigare erfarenhet av psykologisk hjälp innan de kom till Sverige. Flera av dem kommenterade att de aldrig haft anledning att få sådan hjälp innan de kom hit och blev gömda. Flera deltagare visste inte heller att hjälp genom samtal överhuvudtaget fanns att få. Innan stödsamtalen hade några deltagare träffat och pratat med en läkare eller psykiater i samband med asylprocessen eller efter att de blivit gömda, men dessa samtal gällde i huvudsak medicinsk rådgivning.

1.2 Psykisk ohälsa. En beskrivning av svaren på frågan om de använde ordet psykiska problem eller om de använde något annat ord för att beskriva att man inte mår bra, presenteras i två underteman nedan. Samtliga deltagare menade att de förstod ordet psykiska problem, men de använde det inte om sig själva eftersom det förknippades med en inneboende problematik. Istället beskrevs symtom till följd av en yttre problematisk situation.

1.2.1 En galen situation, inte en galen person. Psykiska problem var för några deltagare liktydigt med att vara galen, och det var det ingen som uppfattade sig vara. Flera deltagare beskrev istället hur de mådde genom att förklara vilken extremt påfrestande situation de befinner sig i, snarare än att deras mående eller symtom skulle vara onormala reaktioner. Samtliga deltagare beskrev här sin situation och sin bakgrund för att förtydliga vad de menade. Flera deltagare hade flytt från svåra förhållanden, upplevt trauman, genomgått en lång asylprocess, fått avslag och levt länge som gömda. Två deltagare var ensamstående med barn och flera levde skilda från sin familj. Det framgick i flera av deltagarnas svar att skillnaden mellan att vara psykiskt sjuk och att befinna sig i en svår situation var viktig.

”Men jag är inte galen och inte dum, jag en vanlig människa som bara haft problem som asylsökande, inget annat.”

”Huvudsaken var en dålig psykologisk situation, och det påverkade mig, och omständigheterna med min familj som är kvar i mitt ursprungsland och jag bodde inte bekvämt, och det påverkade också min situation.”

”Jag har fem barn som inte är med mig. Jag vet inte var de är. Jag vet inte vem som skulle klara av det bättre än vad jag har gjort.”

1.2.2 Fysiska och psykiska symtom. Deltagarna beskrev hur deras situation påverkade dem negativt, både fysiskt och psykiskt. Flera deltagare hade ofta svårt att andas, de sov dåligt och hade värk i kroppen. Några uppgav också att de var deprimerade, isolerade sig, grät mycket och stundtals hade självmordstankar. Några nämnde även att de ständigt var stressade och ibland hade svårt att behärska sig och blev arga. Samtliga var väldigt trötta. Några sa att de inte visste hur de skulle klassificera sina symtom, då de inte upplevde sig ha psykiska problem.

”Nej, jag bara säger hur jag känner. Jag säger bara att jag har mardrömmar, eller har ångest, eller inte kan andas ordentligt, eller sover dåligt. På så sätt försöker jag förklara för mina vänner och min terapeut hur jag känner för att beskriva mina problem, inte använda ordet psykiska problem.”

”Jag säger att jag är normal men är väldigt deprimerad. Jag har svårt att andas när jag sover, som att jag inte får luft och jag har ont i kroppen /.../ Jag känner mig verkligen inte bra. Jag vill inte gå ut, jag vill inte svara i telefon. Ibland vill jag döda mig själv /.../. För vissa gånger är jag så trött. Flera år utan papper, pengar eller någonting, det har gjort mig trött.”

”Jag använder inte ordet [psykiska problem] så, som att man skulle vara galen. Jag säger att jag har en depression, att jag isolerar mig, att jag har humörsvingningar, att jag blir arg, till och med på mitt barn för att jag inte orkar. Men att placera det, vad det är, det är svårt.”

Av frågan ”är det i ditt ursprungsland vanligt att man söker (psykologisk) hjälp när man mår dåligt, eller hanterar man sina problem på något annat sätt?”, skapades två teman (1.3 och 1.4). Därefter följer ett tema som beskriver hur deltagarnas uppfattning av psykologisk hjälp förändrats sedan de fått egen erfarenhet av sådan.

1.3 Synen på psykologisk hjälp i ursprungslandet. Flera deltagare svarade att det fanns hjälp att få för de som mådde psykiskt dåligt i deras ursprungsländer, men inte på samma sätt som stödsamtalen de fått här. Där handlade det snarare om att få mediciner utskrivna än att få någon att prata med. Flera deltagare menade att det var tabu att söka denna typ av hjälp då det skulle innebära att man blev klassad som galen av omgivningen. Psykologisk hjälp var mer till för de som hade allvarliga psykiska störningar. En annan anledning till att psykologisk hjälp inte var vanlig i ursprungslandet, enligt några deltagare, berodde på de långvariga krig som förstört landet, vilket också hade lett till att man inte kunde lita på andra människor längre. Två deltagare sa även att det fanns psykologer där de kom ifrån, precis som i Sverige, men att det i olika kulturer inom landet var tabu, vilket ofta också sammanföll med låg utbildningsnivå. Det är också dyrt att gå till psykolog enligt flera deltagare, varför även samhällsklass spelade roll.

”Folk som gick till dem [psykologer] var inte svåra att hitta i samhället. Om man kollade runt så kunde man se på utseendet att den personen måste gå till psykolog. Där [i ursprungslandet] är det en helt annan bild.”

”I mitt land har vi inte psykolog eller psykiater på det sättet. Om någon har hört att du har varit hos en psykolog eller psykiater så säger andra ”gå inte till henne, eller prata inte med henne, hon är inte bra”. Om jag skulle gå till en psykiater så skulle jag inte kunna jobba som x längre.”

”I mitt ursprungsland är behandlingen inte samma som här i Sverige, t.ex. om man går till psykiatrin där handlar det bara om pengar eller så. Psykiatern talar inte med patienter, han kanske frågar några frågor och säger sen ”det räcker” och skriver ut medicin till honom. Inte att man tar hand om patienten eller prata eller så /.../.”

1.4 Familj och vänner istället för professionell hjälp. Deltagarna fick frågan om hur man i deltagarnas ursprungsländer hanterar sina problem istället för att gå till en terapeut. Flera svarade att familj, släkt och vänner har en annan roll i deras ursprungsländer och att man där har fler sociala relationer. Man umgås mer och pratar om sina problem inom familjen på ett annat sätt än vad deltagarna hade uppfattat att man gör i Sverige, vilket leder till att människor lättare isolerar sig här. Två deltagare poängterade att detta inte bara gäller för flyktingar i Sverige, utan även för svenskar själva, och att terapeuter i Sverige kanske ersätter de relationer som man får genom släkten i andra länder.

Några deltagare sa även att i deras ursprungsländer hade de ingen talan och de kunde därför inte prata med någon om sina problem. Två av dessa deltagare var kvinnor och de menade att anledningen var kvinnors låga position i samhället. Den tredje deltagaren sa att det inte går att prata med någon om man är ledsen, eftersom svaret på alla frågor är att det är Guds vilja, och den får man absolut inte ifrågasätta i deltagarens ursprungsland. En annan deltagare brukade gå till moskén med en vän när det kändes svårt.

”Den sociala relationen som människor har här är inte lika, man kan säga, levande som i mellanöstern. Här träffar man inte så många släktingar, pratar inte med så många kompisar i skolan. Man kan säga att det är lite kallare, lite kallt [socialt klimat].”

”Där jag kommer ifrån är det så att vi är väldigt beroende av varandra inom familjen, inom släkten. Man kan gå till sin mamma, man kan gå till sin bror, till sina systrar. Man kan gå dit och berätta, och det blir som en lättnad för människan. Efter det blir man lite lugnare i alla fall. Det är inte så att vi i första hand söker psykolog.”

”Där jag kommer ifrån litar man inte på andra människor så man pratar inte med andra när man mår dåligt /.../ Situationen för kvinnor i mitt land är riktigt dålig. Många har inget annat val än att ta livet av sig själva /.../”

1.5 Förändrad uppfattning om psykologisk hjälp. Ingen av deltagarna tyckte längre att man behövde vara allvarligt psykiskt sjuk för att gå och prata med en terapeut. De menade att de innan samtalen inte riktigt visste vad en terapeut gjorde eller vad denna hjälp innebar. Flera deltagare sa att det är väldigt bra att denna möjlighet till hjälp finns, och några påpekade även att det skulle behövas mer hjälp genom samtal i deras hemländer.

”Men jag tycker nu att det är jättebra att ha en terapeut. Så för mig har det ändrats hur jag tänker kring att gå till en terapeut. Jag känner att det skulle vara jättebra om det hade börjat jobba fler psykologer i mitt land. För vi har varit i krig, och alla och de som var barn då, de behöver prata. För vi har mardrömmar, jag har fortfarande mardrömmar ifrån kriget. Så det är så viktigt.”

2. Förväntningar

Tanken med detta frågeområde vara att undersöka vilka förväntningar deltagarna hade innan samtalen, vad de hoppades att de kunde få hjälp med och vad de hoppades att terapeuten skulle säga till dem. Ett par inledande frågor ställdes för att

ta reda på hur de kommit i kontakt med sin terapeut. Det visade sig att för alla utom en hade någon i deltagarnas omgivning föreslagit att de skulle gå och prata med någon, förklarat vad det innebar och hjälpt dem att ta kontakt. Ingen av deltagarna hade pratat med någon annan som gått i samtal. Deltagarna svarade först att de inte hade några förväntningar eftersom de inte riktigt visste vad stödsamtal innebar, däremot visste de vad de behövde av "någon" just då.

2.1 Vägledning och styrka i en desperat situation. Samtliga deltagare beskriver hur de befann sig i en desperat situation, antingen p.g.a. av att de nyligen fått ett negativt besked och/eller att de helt enkelt var trötta, på väg att ge upp.

Några deltagare sa att de bara ville ha någon att prata med, någon som kunde lyssna och någon som kunde dela allt det man bar inom sig eftersom det var för tungt att bära själv. Två deltagare sa också att de ville känna att någon trodde på deras berättelse. Några deltagare hoppades att de skulle få någon slags vägledning, någon som kunde ge dem råd om hur de kunde gå vidare med sitt asylärende, någon som kanske såg en utväg de själva inte visste fanns. Några deltagare behövde någon som kunde ge dem styrka eftersom de var så trötta och förtvivlade, och någon som kunde lugna dem eftersom de var så stressade. Detta för att orkar kämpa vidare, dels med sitt asylärende men också med livet i sig.

"Så jag ville bara träffa en terapeut och prata om alla mina problem. Jag hade inget hopp om att hxn ska göra någonting, jag ville bara träffa någon och säga vad jag har inom mig här [håller handen för bröstet] i mitt hjärta och mitt huvud och bara få ur sig allt. Jag var så trött."

"Jag hoppades att jag skulle få behålla hälsan och få må bra. Jag behövde må bättre för att kunna fortsätta den här kampen [med att få uppehållstillstånd]. Det är ju det man strävar efter."

3. Terapeuten

Detta område handlade om deltagarnas uppfattning av terapeuten. På den mer övergripande frågan, om deltagarnas tankar om terapeuten, svarade de flesta att det var ingenting de tänkte på och svarade likt föregående tema (2.1) att de bara ville prata med någon och hoppades få någon slags hjälp. Två svarade också att de inte visste vad de skulle förvänta sig så de hade heller inga fantasier om terapeuten.

Tydligare teman framkom då mer specifika frågor ställdes. Frågorna handlade om tankar om kvinnlig/manlig terapeut, terapeutens kulturella bakgrund och terapeutens förkunskaper om deltagarnas hemländer och deras situation. Detta resulterade i tre teman.

3.1 Kvinnlig eller manlig terapeut. Drygt hälften av deltagarna, lika många kvinnor som män, svarade att det möjligen hade varit lättare att prata med en kvinna. Några menade att det är lättare att vara ärlig då. De som fick en manlig terapeut sa dock att detta sedan inte haft någon betydelse. De andra deltagarna sa att det inte spelade någon roll om terapeuten var en man eller kvinna. Det blev dock tydligt att deltagarna i detta sammanhang utgick ifrån att terapeuten var svensk och inte delade ursprungslandets värderingar. Två kvinnliga deltagare sa att de inte skulle prata med en man från deras ursprungsland eftersom dessa män var orsaken till att de flytt. En man från deras land skulle inte förstå dem, sa de två deltagarna.

"Först ville jag att det skulle vara en kvinna men det fanns bara en man, så jag tänkte okej. Men efter att jag börjat prata med honom så kände jag att det viktigaste är att bara ha en terapeut att prata med /.../. Kanske hade det varit svårt om terapeuten var från mitt land och var man. För de tycker helt annorlunda, han skulle aldrig förstå mig, han skulle säga 'du är galen'. Det är viktigt för mig att den jag pratar med kan förstå mig. Så nej, jag vill inte prata med en man från mitt land."

3.2 *Terapeutens etniska bakgrund.* På frågan om terapeutens politiska eller religiösa åsikter hade någon betydelse svarade samtliga nej. Några sa att dessa frågor inte var av intresse för dem, eller något de bryr sig om. En deltagare förklarar detta med att kultur, politik och religion är fenomen som existerar i ett samhälle genom relationer, och som gömd flykting har man inte tillgång till dessa relationer eftersom man är exkluderad från samhället.

Likt föregående tema framgick det att flera deltagare utgick ifrån att terapeuten var svensk. Några deltagare fick då frågan om det hade spelat någon roll om terapeuten istället kom från deras ursprungsland, vilket det hade. Skälen till detta var i stort sätt samma skäl som gjort att de flytt, såsom våldsamma motsättningar mellan olika etniska grupperingar, förtryck och religiös fundamentalism.

"Jag tänkte inte på det [terapeutens politiska eller religiösa åsikter] innan jag träffade min terapeut, för här i Sverige så tänker inte svenskar så, det finns inga skillnader mellan religioner som spelar roll, eller minoriteter så som där jag kommer ifrån. Där tänker man på sådana skillnader, "han är muslim, eller kristen eller jude osv, eller han är sunni eller shia", där tänker man så.

I: Så om terapeuten hade varit från ditt ursprungsland, hade det då varit viktigt vilken politisk eller religiös tillhörighet terapeuten hade?

D: Om terapeuten hade varit från mitt ursprungsland så hade jag inte kontaktat honom alls, jag hade inte pratat med honom om mina privata saker och så /.../."

3.3 *Kunskap om kulturen och situationen i ursprungslandet.* Samtliga deltagare tyckte det var viktigt att terapeuten var medveten om situationen i deras ursprungsländer. Några sa att det var viktigt för att terapeuten ska förstå hur livet ser ut där, varför de var tvungna att fly och vad som kan hända om de återvänder. Några deltagare menade vidare att terapeuten måste förstå vad krig och stridigheter i ett land gör med dess invånare. Dels hur det påverkat människors respekt för varandra på ett negativt sätt, och dels hur människors ekonomi och utbildningsnivå försämrats. Två deltagare påpekade att om terapeuten har kunskap blir samtalen effektivare och man kan få mer hjälp och man kan dela en känsla på ett annat sätt.

"Ja, ja de måste veta om situationen, läsa på om det. Det är ett annat land, en annan religion, en annan kultur. Detta måste du [som terapeut] förstå."

"Ja det är viktigt att terapeuten känner till situationen i mitt ursprungsland. När jag pratar om situationen där så känner jag att terapeuten också vet. Man kan dela känslan lite mer om båda vet hur det är där."

Ytterligare synpunkter inom detta tema var terapeutens kunskap om kvinnors situation, hur deltagarna förstod att terapeuten hade kunskap om deras situation i ursprungslandet, samt eventuella risker med att ha kulturell kunskap. Detta redovisas i tre underteman.

3.3.1 Kvinnors rättigheter. Några deltagare tog upp vikten av att förstå kvinnors situation och hur den kan skilja sig från svenska kvinnors, eftersom detta kunde vara ett skäl till att vissa tvingats fly. Enligt en deltagare var detta viktigt för att terapeuten ska förstå när det kan vara bra att förklara vilka rättigheter kvinnor har i Sverige, och vad de kan göra om de råkar illa ut.

"... då hade jag handlat annorlunda i de dåliga situationer jag hamnat i här i Sverige. Men nu vet jag att jag har rättigheter här även som kvinna, för i mitt land så lyssnar man inte på kvinnor utan bara på män. Så det är även viktigt att psykologen ger dig information om dina rättigheter så du vet vad du ska göra om något dåligt händer dig."

3.3.2 Hur kunskapen visades. Ungefär hälften av deltagarna fick frågan om hur de förstod att terapeuten hade kunskap om förhållandena i ursprungslandet. Samtliga av dem svarade att terapeuten inte direkt sagt att de hade denna kännedom, utan visade det genom att kommentera deras berättelser, ställa relevanta följdfrågor och genom förmågan att föra samtalet vidare.

"Jag förstod det direkt när jag pratade med min terapeut. Hxn lyssnade på mig och kom sedan med kommentarer. Genom att terapeuten kommenterade det jag pratade om så förstod jag att hxn hade kännedom om mitt land."

3.3.3 Eventuella risker med kulturell kunskap. Ingen av deltagarna kunde komma på något negativt med att terapeuten har kunskap om kulturen eller situationen i ursprungslandet. Två deltagare poängterade dock att kunskap inte får leda till oflexibla föreställningar eller fördomar om människor. De menade att man måste se till individen och inte tro att alla från exempelvis en religion är likadana.

"Det är så att kännedom om varifrån personen kommer ifrån, vilket land, vilken kultur man har med sig osv. är viktigt att ha med sig som hjälpmedel för att gå vidare i samtalet med personen [i stödsamtal] /.../ men man får inte fastna i att "han är från det här landet, han har sådana idéer". Det blir fördomar."

4. Tolken

Syftet med denna kategori var att utforska om deltagarna tyckte att användningen av tolk påverkade samtalen, och i så fall på vilket sätt. De inledande frågorna visade att sex av de nio deltagarna hade använt sig av tolk under stödsamtalen och resterande tre hade gjort sig förstådda genom svenska och engelska. Ingen av deltagarna kände sin tolk så väl innan samtalen men några av dem fortsatte att ha samma tolk som de på så sätt lärde känna.

4.1 En till som vet. Flera deltagare sa att det var lättare att prata med sin terapeut om ingen annan lyssnade på samtalen. Det var också av denna anledning

några inte hade tolk även om det skulle ha förenklat samtalen rent språkligt. De deltagare som använde tolk under samtalen tyckte det fungerade mycket bra, men de kom ändå med en del synpunkter. Flera deltagare sa att de helst inte ville att någon mer än terapeuten ska känna till deras liv och deras historia. Exempelvis kände en deltagare skam för att berätta vad denne varit utsatt för. Två deltagare hade även dålig erfarenhet av tolkar, då någon brutit tystnadsplikten och några tolkar översatt fel, vilket man fått reda på senare. Några deltagare som hade tolk hade hellre själva beskrivit vad de hade inom sig för terapeuten, eftersom de skulle kunna uttrycka sina känslor starkare. De som inte hade tolk sa i stort sätt samma sak, men att det är bristerna i språket som hindrar dem att formulera exakt vad de känner.

”Ja, det hade varit svårare att vara öppen med mina känslor om en tolk var med när jag träffade terapeuten. Jag vill kunna känna mig fri att skrika och gråta och säga 'varför!' och terapeuten är då där för att hjälpa mig att få problemen ur mig, och det vill jag bara göra med min terapeut, inte ha andra med.”

”Om jag hade kunnat svenska så hade jag själv kunnat visa mina känslor lite starkare på ett annat sätt. När man pratar själv, inte genom någon annan, då kan man visa och berätta saker på ett annat sätt.”

4.2 Tillit. Flera deltagare påpekade hur viktig tilliten till tolken är. Kände de inte att de kunde lite på tolken så pratade de inte om vissa saker. Tillit till tolken fick man genom att alltid använda samma tolk vid samtalen, vilket några framhävde som mycket viktigt. Några nämnde också tystnadsplikten, att det är väldigt viktigt att tolkar alltid följer den för att man ska känna förtroende.

”Det är jätteviktigt, i alla fall för mig, att inte byta tolk hela tiden. När jag får förtroende för någon så vill jag behålla den tolken, för jag öppnar mig om mitt liv och det jag lägger här [visar utanför sig själv] vill jag inte att alla ska veta. Så det är viktigt att jag har förtroende för tolken, att det alltid är samma tolk och samma terapeut, då har det ingen betydelse [om en tolk är närvarande].”

En svårighet som två deltagare tog upp är att tolken kommer från samma land de själva flytt ifrån, vilket kunde vara problematiskt av olika anledningar. Det kunde gälla oro för tolkens grupptillhörighet i ursprungslandet eller värderingar avseende kvinnoosyn. Det var därför viktigt att man själv fick godkänna tolken först. En deltagare sa att tolken också kunde förklara hans eller hennes förhållande till ursprungslandets värderingar för att på så sätt öka tilliten.

”... därför vill jag ha en tolk från mitt land [för rätt dialekt av språket], så länge tolken är sunni. Om tolken är shia vill jag inte prata, för jag är sunni och jag vill prata om mitt tillstånd och min historia så kommer jag säga saker som går emot en annan etnisk grupp och det kommer då uppstå spänningar.”

*”Det finns säkert både bra och dåliga människor men jag har svårt att lita på människor från vissa andra länder /.../ för de har samma tankesätt som i mitt land. Svenskar litar jag på, men jag skulle inte prata om mina problem med någon från mitt land, jag skulle inte kunna säga någonting.
I: Så hur kan man lösa detta problem om man måste ha en tolk?*

D: Tolken måste först säga till personen att 'du kan lita på mig. Jag kommer från ditt land men jag tänker inte på samma sätt som en person därifrån. Jag har varit i Sverige i många år och tänker på ett annat sätt nu, jag accepterar inte längre min kultur eller hur kvinnor behandlas där. Kanske är det samma för dig?'. Det tror jag är bra om tolken säger till personen. Så att tolken ger personen lite, vad heter det, garanti."

4.3 *Dialekt*. Ytterligare en aspekt av tolkanvändning som flera nämner är dialekten. Några deltagare menade att det inte räcker med att tolken talar bra svenska, de måste också tala samma dialekt av deltagarens språk. Inom exempelvis arabiska finns olika dialekter som skiljer sig från varandra betydligt. Detta är viktigt att vara medveten om enligt några deltagare.

5. *Samtalet*

I enlighet med uppsatsens syfte lades störst tonvikt på frågeområdet som handlade om själva samtalet i sig. Första delen i denna kategori innehöll frågor om hur deltagarna tyckte det var att prata med en terapeut, vad de hade störst behov av att prata om och på vilket sätt de tyckte att det blivit hjälpta, eller inte hjälpta. Av den sistnämnda frågan bildades temat, "samtalets betydelse". Där presenteras deltagarnas svar om hur samtalen hjälpt dem i nio underteman, varav ett undertema redogör för negativa aspekter av samtalen. Dessutom framkom två teman som redogör för betydelsen av att vara gömd flyktning i samtalen och vilka råd deltagarna hade till terapeuter som arbetar med personer i deras situation. Det sista och avslutande temat i resultatet handlar om deltagarnas stora tacksamhet.

5.1 *Svårt att prata om tankar och känslor*. Samtliga deltagare tyckte det var svårt att prata om sina tankar och känslor med någon de inte kände. Till en början berättade de inte allt för sin terapeut. Några deltagare sa att de hade mycket svårt att visa sina känslor för någon annan och det var jobbigt att minnas och berätta om de svåra saker de varit med om, men de visste samtidigt att de hade behov av att prata med någon. Detta förändrades efter ett tag då flera av deltagarna lade märke till den lättnad de kände efter samtalen. Deras slutsats av lättnadskänslan var att det hjälpte att berätta för någon om det man bar inom sig.

"Det var mycket jobbigt och mycket svårt. Men när man behöver hjälp så måste man lita på och man måste berätta. Annars sparar man det i hjärtat och det blir ännu mer svårt och det blir mer problem. Om man berättar hela sin situation så blir man lättare och det känns bra."

"Det var en lättnadskänsla efter samtalen. Första och andra gången jag kom var det jättesvårt för mig, och jag sa till mig själv att varför ska jag komma hit och öppna mig och berätta allting för folk om mitt liv, varför har jag blivit tvungen att komma hit, jag vill inte göra det. Men jag sa till mig själv att jag kunde känna mig lite lugnare, det var en speciell lättnad när jag gick därifrån. Så efter tre till fyra gånger så kände jag att ville jag fortsätta."

För några deltagare fanns det dock fortfarande saker som de inte kunde eller ville prata om med sin terapeut. Anledningarna var att vissa saker var för privata och vissa saker var för svåra att tänka tillbaka på.

”Ja, ibland kan jag inte prata om vissa saker. Ibland för att det är för privat och ibland för att det är för jobbigt. För jobbigt för att alla känslor kommer tillbaka när du tänker på allt som hänt i mitt ursprungsland. Ibland börjar jag prata och sen säger jag ’nej, jag kan inte mer’.”

5.2 *Förtroende tar tid.* Flera deltagare tyckte det var svårt att lita på andra människor och påpekade att förtroende tar tid. Samtliga deltagare kände idag att de kunde lita på sin terapeut. Två deltagare sa att när man under en längre tid märker att inget dåligt händer p.g.a. av vad de berättat i samtalen, då kan man börja lita på personen man pratar med. För några deltagare tog det tre, fyra månader innan de öppnade sig för sin terapeut. Två deltagare sa att hade man stödsamtal på ett ställe som Rosengrenska, så var det i sig förtroendeingivande eftersom människor som arbetar ideellt borde vara människor med goda intentioner.

”Men sedan så har jag träffat samma person i två år, varje eller varannan vecka, och du märker att inget dåligt händer och terapeuten försöker bara att hjälpa dig. Jag tror väldigt mycket på min terapeut.”

”Alla människor som jag träffat på Rosengrenska tror jag på. När någon kommer ideellt och jobbar gratis, efter sin arbetstid, ställer upp, hjälper till, vill jobba för människor, den personen kan inte göra fel. Så jag kände mig trygg där.”

5.3 *Samtalets betydelse.* Flera deltagare gav många exempel på den hjälp de fått genom stödsamtalen. Några påpekade att stödsamtalen varit bra, men eftersom deras yttre situation inte förbättrats mår de egentligen lika dåligt som innan de började gå i samtal. Vad samtalen handlat om och vilken betydelse de haft för deltagarna presenteras i nio underteman nedan.

5.3.1 *Någon att dela sina erfarenheter med.* Samtalen visade sig fylla den funktion som flera av deltagarna hade hoppats på (tema 2.1). Det var för flera deltagare alltså mer viktigt att de fick prata med någon snarare än vad de pratade om eller vad terapeuten sa. Det betydde mycket att någon lyssnade och trodde på deras berättelse.

”Varje samtal innebar mycket gråt, och det kanske var något som jag behövde. Jag grät hemma också, som en regel morgon och kväll. Jag återvände i tankarna i det som hade varit och jag behövde verkligen prata med någon om det. Så alltid när jag kunde prata om det så mårde jag bättre, just att ha kunnat berätta det för någon. Jag tror att det är på det sättet jag mårde mycket bättre.”

”Terapeuten ska vara någon man kan prata med om allt man har i sitt hjärta, för man har ingen annan att prata med. Terapeuten måste också säga att ”ja, du har problem, ja, du har rätt”. Att bli trodd på ger styrka.”

Flera deltagare behövde också prata om sin oro för och saknad av sina barn, eller andra nära familjemedlemmar som antingen var kvar i ursprungslandet eller som flytt till andra länder.

5.3.2 *Någon som bryr sig.* Några deltagare sa att det var viktigt att känna att någon brydde sig om dem eftersom de inte hade ett samhälle som gjorde det, varken i ursprungslandet eller här i Sverige. Detta gav deltagarna ett värde. Två deltagare berättade om varsitt tillfälle som varit särskilt betydelsefullt för dem. Det ena var då terapeuten skrivit ett brev om deltagaren till Migrationsverket, ett fint brev som deltagaren uttryckte sig. Ett annat betydelsefullt ögonblick var då terapeuten blivit tårögd när denne fick höra om deltagarens avslag och visat detta inför deltagaren, som då kände att någon verkligen brydde sig.

"Jag ville bara känna att någon bryr sig. Eftersom jag inte får något uppehållstillstånd så känner jag mig oönskad, så jag ville bara att någon annan människa skulle bry sig. Jag ville känna att det inte är någon skillnad, att någon skulle bry sig utan att behandla en olika. För jag känner att jag är oönskad. Jag ville att någon skulle lyssna och bry sig, så att man får något värde."

"Jag känner att hon tar hand om mig, alltid, och jag mår alltid bra när jag är där och pratar."

5.3.3 *Motivation att fortsätta.* Flera deltagare beskrev exempel från samtalen där terapeuten försökt motivera dem fortsätta att leva när de mått som sämst. Terapeuten hade påmint om att livet är viktigt, att det bara kommer en gång och därför är det viktigt att stå ut och fortsätta leva, för en dag kanske det blir bättre. Några deltagare fick ny kraft av att höra terapeuten säga att de måste leva vidare för sina barn, för vad kommer hända med dem annars? Det viktigaste för ett barn är inte att ha en glad förälder utan att ha en förälder överhuvudtaget, som en terapeut hade uttryckt sig.

"Min terapeut påminde mig om att livet kan vara något bra, att man ska fortsätta leva. Det tänker jag på när det är svårt."

"När jag träffade min terapeut så sa hon att 'jag blev också jätteledsen när jag hörde att du fått avslag, men du måste tänka på att du har ett barn, att livet är viktigt, du måste leva för ditt barn /.../. Vad kommer hända om du inte är här? Det spelar ingen roll om du har uppehållstillstånd eller inte, det viktigaste för ditt barn är att du lever'. Så min terapeut förklarade för mig att jag är viktig för mitt barn. Att jag är ledsen eller inte spelar ingen roll, det viktiga är att ha en mamma. Och det hjälpte mig. Jag tänkte att min terapeut har rätt, jag ska leva för mitt barn."

Några deltagare mindes hur viktigt det varit med motivation när de fått negativa besked. Några deltagare hade också varit nära att ge upp och återvända till dit de flytt ifrån, även om de var övertygade om att de skulle råka illa ut om de gjorde så. De behövde då någon som såg framåt, som försökte se nya möjligheter och gav hopp, som sa till deltagarna att kämpa och inte ge upp.

"Min terapeut ger mig alltid förhoppningar för livet och om framtiden. Hon puttar mig vidare. Varje gång som jag fått ett negativt beslut från Migrationsverket så har jag gått direkt till min terapeuts kontor och pratat."

5.3.4 *Sortera tankar i en kaotisk tillvaro.* Att ständigt tänka på vad de varit med om, hur de ska klara vardagen och vad som kommer hända dem i framtiden gjorde flera deltagare mycket stressade och trötta. En deltagare sa att tankarna höll på att göra denne fullständigt galen. Några deltagare var då hjälpta av att terapeuten hjälpte dem att fokusera på här och nu genom att sortera tankarna, som annars tenderade att skapa en kaotisk tillvaro rent tankemässigt. Det kunde gälla tankar på om man tagit rätt beslut att gömma sig, men också försök att tänka sig till olika lösningar på en tillsynes omöjlig situation.

”Jag behövde mest prata om min situation som gömd, hur jag kände, att det var svårt att gömma sig och det var svårt att tänka tillbaka. Då sa min terapeut att 'ok, nu måste vi tänka såhär. Du måste välja om du vill stanna i Sverige eller om du vill åka tillbaka. Om du vill tillbaka till ditt ursprungsland, har du möjlighet att göra det?' Och då kunde jag tänka att nej, för jag har det och det och det problemet. 'Ok, stäng den dörren då [terapeuten]. Tänk inte på om du ska tillbaka. För om du har två val och tänker, kanske ska jag tillbaka, kanske kan det bli bra, kanske inte. Tänker du så, så blir du mer trött och det blir svårare.”

5.3.5 *En inre röst.* För två deltagare fungerade terapeutens ord som en slags inre röst när alla tankar kom över dem och de kände sig förtvivlade. Att tänka på terapeutens ord mellan samtalen hade en lugnande effekt. En deltagare påpekade att detta fungerade i några dagar efter samtalen, sedan kändes situationen ohållbar igen.

”Det var så att när jag kom därifrån så var jag lugn i två, tre dagar och gick igenom samtalet med mig själv och tänkte 'min terapeut säger så, och hxn säger så, och hxn har rätt, det kan bli bra för mig, det kan bli så'. Men efter fjärde dagen, femte dagen så gick jag tillbaka till mitt eget liv igen, och hamnade i samma ohållbara, okontrollerbara situation som jag var i innan. Då klarade jag inte av att tänka på min terapeuts samtal längre, då hade jag kommit tillbaka till mig själv igen, jag hade hittat mig själv som handfallen igen.”

5.3.6 *Vardagsstruktur genom aktivitet.* Genom terapeutens råd att aktivera sig i vardagen kunde flera deltagare hålla tankarna borta för en stund. Aktivitet var också viktigt för att få någon slags struktur i vardagen eftersom ingen av deltagarna hade någon sysselsättning och några av dem isolerade sig periodvis i sin lägenhet. Deltagarna fick olika tips på aktiviteter, såsom att gå ut och promenera, leka med sitt barn eller läsa en bok. Det viktiga var inte vad man gjorde eller hur länge man gjorde det, utan att man försökte.

”Terapeuten sa t.ex. att om du delar upp dagen, att först vaknar du, du går upp, och så gör du det, sedan det osv. Att du ser till att vara upptagen med saker och ting /.../ då lämnar tankarna dig lite, du blir upptagen med andra saker, det var det som hjälpte mig väldigt mycket.”

”Terapeuten har frågat lite om vad jag kan göra hemma, vad jag tycker om att göra, om jag tycker om att läsa böcker. Och jag säger att nej jag är trött, jag orkar inte läsa. Då säger min terapeut 'okej, men börja läsa, även om det är två sidor, bara öppna boken och läs det du kan /.../ det gör inget om du blir trött, läs ett kapitel så kan du lämna det sedan, och nästa dag kanske du orkar två kapitel. Min terapeut säger att det är bra att jag gör saker för mig också, inte bara tänka, tänka'. Att tänka hela tiden

kommer inte att förändra något. Så försök leva lite normalt. Och det hjälper.”

5.3.7 Praktisk hjälp. Flera deltagare nämnde betydelsen av att få praktisk hjälp av sin terapeut. Detta gällde främst hjälp som hade med deras asylärenden att göra. Terapeuten hjälpte dem att skriva och skicka brev, läsa brev från Migrationsverket och kontakta personer som eventuellt kunde hjälpa dem med deras ärende, boende, mediciner etc. Några deltagare fick frågan om det var viktigt att en terapeut som arbetar med gömda flyktingar har kännedom om asyrrätt, vilket de enligt dessa deltagare var. De påpekade dock att det var viktigt att terapeuten förklarade att denne inte kunde bestämma över Migrationsverket och deras beslut. Två deltagare sa att även om man förstod att terapeuten inte kunde ”trolla fram” ett uppehållstillstånd, så var det ändå viktigt att terapeuten klargjorde vad denne kunde, respektive inte kunde hjälpa till med.

”Min terapeut sa så här, vi kan inte göra någonting för dig [angående ditt asylärende]. Vi kan bara ta kontakt med din advokat, hjälpa dig med medicin, kläder och mat. Inget annat. Vi bestämmer inte, det är Migrationsverket som bestämmer. Men min terapeut gav mig i alla fall kraft och hxn gav råd.”

5.3.8 Hjälp att förklara för barnen. En deltagare berättade om hur viktigt det var att få hjälp av terapeuten att förklara för sitt barn vad de innebar att vara gömd och varför de var tvungna att gömma sig. Terapeuten gav råd till deltagaren om hur man på ett åldersadekvat sätt kunde förklara svåra saker, såsom orättvisor, att människor gjort hemska saker och komplicerade juridiska system.

”Terapeuten har även hjälpt mig vad jag ska säga till mitt barn. Hxn förstår inte varför livet behövde bli så svårt. Hxn var liten när vi lämnade mitt land. Hxn hade sparat pengar som svenskar gett till hxn, enkronor och tiokronor och gav dem till mig så att jag kunde köpa ett uppehållstillstånd, hxn ville hjälpa mig. Det var jättesvårt att förklara det för ett barn.”

5.3.9 Negativa aspekter av stödsamtalen. Några deltagare tog upp ett par saker med samtalen som påverkade dem negativt. Två deltagare som hade samtal på Rosengrenska menade att själva platsen för samtalet påminde dem om deras situation. Eftersom Rosengrenska även fungerar som en mötesplats för gömda, som kommer dit och fikar och pratar med varandra, är där varje vecka mycket folk. Att se andra som befinner sig i samma svåra situation och som mår dåligt gjorde det svårt att försöka tänka bort att man var gömd.

”Alla är gömda, ingen har uppehållstillstånd, alla är oroliga och deprimerade /.../ Man blir påmind om sin egen situation när man kommer dit [till Rosengrenska].”

En deltagare sa att ibland så orkade man inte bli påmind om sin jobbiga situation. Då var det viktigt att terapeuten tillät sin klient att prata om andra saker, roliga saker som man kunde skratta åt ihop. Tänka på sin svåra situation gör man hela tiden annars, sa deltagaren.

En annan deltagare hade gått i några samtal hos en terapeut som inte hade någon egentlig förståelse för vad det innebar att leva som gömd. Deltagaren märkte hur chockad och maktlös terapeuten såg ut då deltagaren försökte förklara sin situation. Terapeuten kom med råd som ”gå ut och ha roligt med vänner” eller ”börja i någon organisation” och deltagaren fick då påminna terapeuten att som gömd har man varken pengar, ett personnummer eller speciellt många vänner, vilket gör att man inte har dessa möjligheter på samma sätt. På detta sätt tvingades deltagaren snarare övertyga terapeuten om sin dåliga situation, än att få någon hjälp.

”D: Därför tappade jag intresset för samtalsterapi efter ett tag. Jag kunde se att jag håller på att utbilda terapeuten på något sätt, att hxn håller på att genomgå en typ av erfarenhet om saker som hxn inte hade en aning om pågick i det svenska samhället.”

”I: Så du fick ’utbilda’ din terapeut om gömdas situation?”

”D: Ja, så jag fick ingen hjälp där, det var mer som en påminnelse eftersom varje gång jag gick dit fick jag påminna terapeuten om mitt liv. Så jag tvingades komma ihåg hur dåligt jag mätte.”

5.4. *Råd till terapeuter.* Deltagarna fick frågor kring hur de tror att deras erfarenhet som gömda och som flyktingar påverkat stödsamtalen. De fick också ge råd till terapeuter som arbetar med personer i deras situation. Flera av deltagarnas svar återfinns i föregående teman i resultatet och flera deltagare refererade även till föregående svar under intervjun. Bl. a. underströks vikten av kunskap om den gömdes ursprungsland och situation (tema 3.3). När det gällde råd till terapeuter refererade flera deltagare till vad de berättat att deras egen terapeut sagt och gjort (tema 5.3). Ytterligare råd framkom vilka presenteras nedan.

Det var för flera deltagare viktigt att terapeuten var mer som en vän än någon som ”bara gör sitt jobb”. Terapeuten måste vara på samma nivå som sin klient för att verkligen kunna förstå och sätta sig in i personens situation. Några menade att terapeuten måste ha ett mer personligt förhållningssätt gentemot personen.

”Terapeuten borde säga första gången att ’se mig som en vän, tänk inte på mig som terapeut’. Många pratar med sina patienter på ett professionellt sätt, ’du ger mig pengar så pratar jag med dig’. Så vill jag inte att terapeuten talar till mig. Vi är normala människor som man kan prata normalt till. Terapeuten borde säga att för det första så är jag här för att lyssna på dina problem, det är inte bara ett yrke, jag vill på allvar lyssna på dig.”

Två deltagare förklarade att det är viktigt för terapeuter att inte bara ha den teoretiska kunskapen utan även den praktiska. Hur det är att leva som gömd kan man inte läsa sig till, man måste även möta dessa människor och lyssna på dem.

En deltagare sa att ett sätt som terapeuten kan påminna personen om att livet kan vara bra, är att prata om fina minnen, t.ex. då personen var barn. Dessa tänker man inte alltid på menar deltagaren, eftersom de dåliga minnena ofta tar överhanden.

”Du ska säga till din patient, ’vi kan inte lämna ditt förflutna, det som har hänt dig. Men ta istället en bra tid i ditt liv, tänk på de bra tiderna, tänk på dessa minnen, inte på din dåliga situation’. Som när jag var liten, ett litet barn, jag hade många vänner, vi lekte och pratade och var ute. På detta sätt kan man tänka lite bättre om livet.”

5.5 *Tacksamhet*. Ett tema som framkom och som fanns med i alla kategorier var tacksamhet. Flera deltagare uttryckte stor tacksamhet till den terapeut eller de terapeuter de haft. De påpekade hur otroligt viktiga stödsamtalen är och vilken skillnad terapeuterna gör genom att finnas där för deltagarna. Några deltagare efterfrågade fler terapeuter för stödsamtal med gömda personer.

”Jag kan bara säga att jag känner en enorm tacksamhet, för jag hade kunnat vara död om jag inte hade fått hjälp. Jag vet inte vad som hade hänt med mig då. Jag är jättetacksam, jag vet inte på vilket sätt jag ska uttrycka min tacksamhet, för det här [stödsamtal] handlar om att rädda liv.”

Diskussion

Denna uppsats handlar om hur gömda flyktingar som gått i stödsamtal uppfattat dessa samtal. Som redan nämnts lever gömda flyktingar under svåra förhållanden och har ofta smärtsamma erfarenheter med sig som kan vara svåra att tala om, särskilt med någon de inte känner. Författaren klargjorde således för deltagarna innan intervjun att de inte behövde berätta om sina tidigare erfarenheter för att kunna svara på frågorna i intervjun. Flertalet av deltagarna sa då att ingenting de säger är relevant om inte den som lyssnar först förstår utifrån vilket sammanhang de berättar. De menade att deras nuvarande situation och anledningen till att de tvingats fly hade haft en så genomgripande påverkan på dem som personer att den kontexten inte gick att bortse ifrån. Samtliga berättade således något om sin bakgrund i ursprungslandet och sin situation i Sverige innan intervjun påbörjades, och det framgick att deltagarna funnit det omöjligt att leva eller överleva i sitt ursprungsland och att samtliga hade det mycket svårt i Sverige. Flera deltagare levde utan sin partner eller sina barn sedan flera år tillbaka, och några kände inte till var deras familjemedlemmar fanns någonstans.

Syftet med denna uppsats var att beskriva hur gömda flyktingar som gått i stödsamtal uppfattade denna typ av hjälp. För att undersöka de aspekter som kan tänkas påverka denna uppfattning ställdes frågor inom områdena; *tidigare erfarenheter* av och tankar om psykologisk hjälp, *förväntningar* på stödsamtalen, tankar kring *terapeuten* och *tolken* och slutligen vad deltagarna tyckte om *samtalen* i sig.

Samtliga deltagare hade gått i stödsamtal på Rosengrenska men flera av deltagarna tog under intervjun även upp exempel på stödsamtal de fått i andra sammanhang, genom exempelvis skola, barnpsykiatri eller vid läkarkontakt. Denna uppsats är således *inte* en utvärdering av Rosengrenskas stödsamtalare, även om de flesta först och främst talade utifrån de stödsamtal de fått där. Deltagarna svarade också på vissa av frågorna utifrån vad de önskade av stödsamtalen och vad som var viktigt att tänka på för de som har stödsamtal med gömda flyktingar. Dessa svar sa dock inget om huruvida de själva upplevt detta i stödsamtalen eller inte.

Nedan följer en diskussion om de teman som framkom inom varje område i resultatdelen.

Tidigare erfarenheter och förväntningar

Ingen av deltagarna hade någon erfarenhet av psykologisk hjälp innan de kom till Sverige, och flera av dem kände inte heller till att samtalsterapi existerade. Detta har även tidigare litteratur om flyktingar visat på (Blackwell, 2005; Nikelly, 1997; Tribe, 1999b). Deltagarna påpekade även att de heller inte haft någon anledning att få denna typ av hjälp förrän de blev gömda. Behovet av psykologisk hjälp för tidigare svåra erfarenheter var således inget som deltagarna tidigare tänkt på och var heller inte huvudanledningen till varför de gick i samtal nu. En förklaring till detta är att gömda flyktingar fortfarande lever under otrygga förhållanden. Enligt Blackwell (2005) kan det under sådana omständigheter vara svårt för individen att ta in och bearbeta det man varit med om. Summerfield (1999) menar också att idén om att alla som upplevt exempelvis krig är traumatiserade och måste bearbeta detta i någon form, är ett västerländskt antagande och inget som människor från icke-västerländska kulturer varken har efterfrågat eller som regel kanske behöver. Dock sa några deltagare att efter att de själva fått erfarenhet av stödsamtal tycker de att denna typ av hjälp hade behövts till folket i deras ursprungsländer, bland annat på grund av krigsupplevelser. Andra menade å andra sidan att där de kom ifrån hade familjen en viktigare roll än vad de uppfattat i Sverige, och där familjen istället kan bistå med denna typ av hjälp. Det stämmer med Nikelly's (1997) påstående att privata frågor i större utsträckning diskuteras inom familjen i icke-västerländska kulturer och inget man söker professionell hjälp för.

Tribe (1999b) menar att den psykologiska terminologin ofta kan vara okänd för flyktingar. I intervjuerna för denna studie hade vissa deltagare först svårt att förstå vad författaren menade med ordet *psykiska* problem och ett par tolkar kände inte till om ordet existerade på språket de tolkade. Ordet förklarades då med "en persons tankar och känslor". Detta skulle kunna tala för att tolkar borde vara bekanta med terminologin inom det sammanhang de tolkar, och som Gordan (2004) nämner att det råder oenighet kring. Bäärnhelm och Ekblad (2008) menar dock att det lika mycket handlar om terapeutens förmåga att vara flexibel och våga lämna sina teorier och sitt psykologiska språk och uttrycka sig med andra ord.

Det visade sig att *psykiska* problem inte var ett ord deltagarna använde för att beskriva hur de mår. Författaren upplevde att flera deltagare blev frustrerade över hur den inledande frågan i intervjun överhuvudtaget ställdes ("Använder du ordet *psykiska* problem, eller vilket annat ord använder du för att beskriva att man inte mår bra?"). Denna fråga antog på något sätt att deltagarnas mående klassificerades som psykisk sjukdom. Deras mående beskrevs istället på ett mer konkret sätt, utifrån deras tidigare erfarenheter, nuvarande situation och de fysiska symtom de led av. De sa att deras situation som gömda var problematisk, att inte vara med sina barn var problematiskt, att inte ha några pengar var problematiskt, osv. Nikelly (1997) skriver just om icke-västerländska kulturers tendens att förklara sin yttre situation och uttrycka mer påtagliga, fysiska symtom. Även Bäärnhelm och Ekblad (2000) noterade en frustration från psykiatripatienterna med invandrarbakgrund i sin studie över hur deras problembeskrivningar ofta översattes i psykologiska termer. Summerfield (1999) menar att västerländska förklaringsmodeller på så sätt tenderar att förlägga problematiken inom individen, istället för på de yttre omständigheterna, vilket kan frånta individen den mening individen ger sina besvär. Även Kirmayer (2003) menar att benägenheten att reducera symtom eller förklaringar till något i enlighet med västerlandets nutida diagnossystem fråntar individen dennes upplevelse av sin situation. Man misslyckas då med att föreställa sig individens berättelse utifrån

dennes sociala kontext, som om det skulle finnas endast *en* förklaring till individens lidande. Många flyktingar i stödsamtal har ofta redan fått sin upplevelse och sin historia ifrågasatt av Migrationsverket och psykiatrin riskerar då att göra om samma misstag genom att översätta individens berättelse till något som denne inte känner igen.

Ytterligare en aspekt av detta resonemang är Nikelly's (1997) argument att det kan vara mer accepterat att söka hjälp för fysiska symtom än psykiska. Psykisk sjukdom associerades av flera deltagare med galenskap, och att beskriva sina symtom i psykologiska termer var således stigmatiserande. Psykologisk hjälp i deltagarnas ursprungsländer var enligt flera deltagare till för de mycket psykiskt sjuka och innebar stark medicinering snarare än samtal. Ett besök hos en psykolog hade enligt några deltagare inneburit uteslutning ur den sociala gruppen. Likt deltagarna i Bäärnhelm och Ekblads studie (2000) ändrades deltagarnas uppfattning av psykologisk hjälp efter att de insett vad det handlade om och att man inte behövde vara svårt psykiskt sjuk, vilket gjorde det mindre stigmatiserande.

Förutom att terapi eller samtalshjälp var okänt för de flesta deltagare, så befann de sig också i en mycket desperat situation när de fick kontakt med sin terapeut. Deltagarna beskrev hur de tappat hoppet och var nära att ge upp, och de hade således inga andra förväntningar än att "någon" kunde hjälpa dem med "något". De hade alltså förmodligen inga orealistiska tankar om terapeutens förmåga att lösa alla deras problem som Nikelly (1997) menade kunde vara vanligt. Ett av deltagarnas främsta problem var att de t.ex. inte hade uppehållstillstånd, vilket deltagarna också förstod låg utanför terapeutens kontroll. De bekräftade dock samtidigt vad Ascher (2009) poängterar, att det är viktigt att terapeuten förklarar vad denne kan och inte kan hjälpa till med.

Terapeuten

Blackwell (2005) skriver att i arbetet med flyktingar det kan vara viktigt att terapeuten redogör för sin politiska/religiösa ståndpunkt. För deltagarna i denna studie hade det emellertid ingen betydelse vilken politisk- eller religiös tillhörighet deras terapeut hade. Det var dock tydligt att deltagarna utgick ifrån att terapeuten var svensk, och att vara svensk innebar demokratiska värderingar och ett tankesätt som skiljer sig från ursprungslandets. Skilda åsikter i politik, religion eller egenskapen av att vara kvinna har i Sverige ingen livsavgörande innebörd, vilket det kan ha haft där deltagarna kom ifrån. Av den anledningen hade de flesta inte heller accepterat en landsman som terapeut, vilket stämmer med tidigare forskning (Griffiths, 2001 & Tribe, 1999a). Ytterligare en aspekt framkom i intervjuerna angående att terapeutens politiska och religiösa åsikter var oviktiga. Politik, religion och kultur sades vara beståndsdelar i ett samhälle som har betydelse endast för människor *inom* detta samhälle. Då flera deltagare kände att de befann sig utanför samhället kan det tänkas att terapeutens position i samhället var en sekundär fråga för deltagarna.

Uppfattningen om den institution där terapin bedrivs kan också vara viktigt i detta sammanhang. Sammankopplas institutionen med en myndighet kan det vara svårare för flyktingen, eller den som är gömd, att känna sig trygg där (Blackwell, 2005). Det faktum att terapeuter som hjälper gömda arbetar ideellt, exempelvis inom Rosengrenska, var enligt deltagarna en försäkran om att terapeuten ville sin klient väl.

Blackwell (2005) och Ascher (2009) menar att klienten själv är den bästa källan till kunskap om dennes ursprungsland. För deltagarna i denna studie var det

dock mycket viktigt att terapeuten hade förkunskaper om vilka förhållanden de kom ifrån och vad det innebär att leva som gömd. Detta kan förstås utifrån det faktum att gömda flyktingar har, ofta vid ett flertal tillfällen, fått sin historia misstänkliggjord och ifrågasatt. Någon deltagare hade också erfarenhet av att behöva övertyga sin terapeut om vad ett liv som gömd innebär. Att då träffa någon som direkt förstår vad det innebär att vara från ett visst land, tillhöra en viss gruppering eller att vara kvinna i en viss tradition var alltså något positivt. Det Blackwell (2005) menar är att terapeuten måste ha ett ödmjukt förhållningssätt till sin förkunskap då ingen vill få förklarar för sig vad denne måste ha upplevt. Enligt deltagarna förmedlades terapeuternas kunskap och förståelse också på ett indirekt sätt, i en ömsesidig dialog. Deltagarna varnade samtidigt för stereotypa föreställningar om kulturer. Man kan här tänka sig att Kortmann's (2010) dynamiska förhållningssätt till kulturell kunskap är det som efterfrågats av deltagarna, snarare än den statiska synen på kultur.

I litteraturen som använts för denna uppsats omnämns inte betydelsen av om terapeuten är en man eller en kvinna. Både manliga och kvinnliga deltagare menade att de har lättare att prata med en kvinna. Det skulle dels kunna förklaras av kvinnans roll som den mer omvårdande i många, både västerländska och icke-västerländska, kulturer, och att det då är mer naturligt att tala förtroget med en kvinna om hur man mår. Det kan också tänkas vara svårare, framför allt för män, att visa sina känslor eller visa "svaghet" inför andra män, ett fenomen som existerar i många kulturer. Ytterligare en aspekt är hur kvinnor kan ha blivit förtryckta och behandlats illa av män vilket kan ha lett till en bristande tillit till män generellt.

Tolken

Viktiga aspekter av tolkanvändning som framkom i intervjuerna stämde väl överens med tidigare studier när det gäller tolkhjälp för flyktingar. Enligt Barron et al. (2010) är tillit till tolken viktigast, vilket också deltagarna framhävde. Tillit handlade inte bara om tystnadsplikt utan också om att tolken oundvikligen ofta är från klientens ursprungsland. Detta beskriver också Lindbom-Jakobson (1995) som en försvärande faktor när det gäller tolkhjälp för flyktingar. För att underlätta tilliten framkom förslag från deltagarna att tolken, förutom att informera om tystnadsplikt, också kan förklara dennes förhållande till ursprungslandets värderingar. Tillit skapades också genom att ha samma tolk med vid samtalen, vilket stämmer överens med vad Gordan (2004) skriver om betydelsen av personkontinuitet.

Det visade sig att trots de språkliga svårigheterna valde flera deltagare att hellre genomföra samtalen utan tolk. Förutom bristande tillit berodde det till stor del också på svårigheten att berätta om sina erfarenheter, och att berätta för två personer var svårare än att berätta för en. Som Gordan (2004) skriver kan tolken bli ett hinder i samtalet.

Samtalet

Deltagarna beskrev på olika sätt och upprepade gånger att det viktigaste med stödsamtalen var att ha någon att prata med. Detta kan tänkas innehålla två betydelser, "att ha någon" och "att få prata". Denna "någon" kan förstås utifrån Agier (2005) som menar att terapi med flyktingar som lever utanför samhället har, förutom behandling av symtom, ett annat viktigt syfte. Terapeuten är på ett sätt en förbindelse till det

samhälle de är uteslutna ur. I mötet med terapeuten kan flyktingen få känna mänsklig samhörighet, bli sedd och få känna att denne har ett värde (Agier, 2005). Flyktingar har ofta genomgått många förluster av och/eller separationer från viktiga personer och terapeuten kan således vara den enda person som flyktingen kan lita på och tala med (Blackwell, 2005). Detta framgick även i deltagarnas berättelser, där terapeuten blivit en otroligt viktig person, någon som genuint brydde sig om dem och någon de kunde vända sig till då tillvaron blev för svår. Ett av de viktigaste råden deltagarna gav till terapeuter som arbetar med gömda flyktingar var just att bemöta dem som människor, som om de var deras verkliga vän. Först då kunde terapeuten leva sig in och förstå sin klient. De menade också att förmåga att leva sig in i hur det är att vara gömd och flykting är inget som nås genom teoretisk kunskap, denna kunskap uppstår i mötet med den gömde och genom att lyssna på dennes berättelse. Bristande praktisk erfarenhet hos psykiatripersonal när det gäller kulturellt skilda patienter är också den kritik som Bäärnhielm och Ekblad (2008) framför.

Gömda flyktingar är ensamma på flera sätt. De har ofta fått lämna sitt sociala nätverk i ursprungslandet och de tvingas leva i utanförskap i mottagarlandet. Men de är också ensamma på ett annat sätt, vilket kan tänkas stå för den andra betydelsen i ”någon att prata med”. Deltagarna hade på olika sätt varit med om svåra erfarenheter, de bar på hemska minnen, de saknade och var oroliga för anhöriga samt led av den stress det innebär att leva gömd. De menade att allt detta var för svårt att bära på själv och de behövde någon som lyssnade, någon de kunde gråta hos och någon som kunde dela deras lidande. Terapeuten fyller här den funktion som i psykodynamisk litteratur brukar kallas hållande, eller hållande. Gordan (2004) förklarar detta genom att terapeuten tar på sig, hållande, den ångest och smärta som klienten uttrycker när denne inte kan hålla detta själv. Det leder till en lättnad hos klienten och det ger också plats för konstruktivt tänkande. Deltagarna beskrev också hur de kände sig lättade när de gick från samtalen och den känslan var en stor anledning till att samtalen upplevdes som hjälpsamma.

Deltagarna beskrev också betydelsen av att någon lyssnade på deras berättelse och trodde på dem. Samtliga deltagare hade av Migrationsverket antingen fått sin berättelse misstrodd eller fått beskedet att deras skäl till asyl inte var tillräckliga. På grund av det sistnämnda var det också viktigt att någon bekräftade deras svåra upplevelser och skäl till att fly. Även om terapeuterna inte uttalat använde sig av vittnesmål som metod, så verkar det ändå som att stödsamtalen haft den betydelse som bl. a. Luebben (2003) beskriver, betydelsen av att få vittna om sina erfarenheter för en annan människa och bli trodd.

Luebben (2003) och Onyut et al. (2004) menar att vittnesmålsmetoden lämpar sig för människor som lever under otrygga förhållanden, delvis för att metoden kan utföras inom en relativt kort tidsperiod. Detta verkar dock tveksamt enligt resultaten i denna studie. Deltagarna hävdade att de endast talade med och berättade om sina erfarenheter för någon de verkligen litade på och att förtroende tar tid att bygga upp. Som Ascher (2009) skriver så är det inte ovanligt att flyktingen blivit förädd av personer som denne litat på. Khosravi (2010) skriver också om hur gömda personer har blivit bedragna och utnyttjade när det gäller arbete och boende i Sverige. Det framkommer av deltagarna att det inte räcker med att någon säger att denne är någon de kan lita på, förtroendet kommer först när de själva märker att inget dåligt händer på grund av det de berättat. Förutom svårigheten att känna förtroende och våga berätta för någon så var det också mycket svårt för deltagarna att uttrycka sina tankar och känslor för någon de inte kände. Vissa minnen var också så hemska att de till en början var omöjliga att prata om. Tillit till en annan människa och förmåga att berätta

om det värsta är alltså en process som tar tid och måste få gå i klientens takt, som i all terapi, trots osäkerheten kring den gömdes tillvaro.

Stödsamtalen innehöll även andra viktiga aspekter. När deltagarnas situation kändes för kaotisk, och de höll på att tappa kontrollen över tillvaron, fick terapeuten hjälpa dem att problemlösa och fatta beslut. De behövde också hjälp med att ibland *inte* tänka på sin svåra situation. Terapeuten försökte då få dem att aktivera sig på dagarna, att planera en dag i taget och på så sätt skapa rutiner i vardagen. Det stämmer med vad Onyut et al. (2004) menar är viktigt för människor som lever under osäkra förhållanden, där långsiktig planering inte är möjlig men där livet ändå måste fortsätta.

Deltagarna behövde också någon som motiverade dem, inte bara för att kämpa vidare med sitt asylärende (exempelvis överklagan), utan också för att fortsätta leva. Terapeuten gjorde detta genom att påminna dem om att de var viktiga för någon, exempelvis för sina barn. Detta verkade fungera som en påminnelse om att de fortfarande hade ett värde för någon, att de fortfarande hade en uppgift. Gordan (2004) påpekar vikten av glädje och humor i terapi. I mötet med den som har svåra problem är det lätt att inte bara klienten, utan också terapeuten glömmer att livet också kan vara lustfyllt. Detta var också en uppmaning som deltagarna hade till terapeuter som träffar gömda. Deltagarna behövde bli påmind om att livet *kan* vara bra för att det skulle vara någon mening att fortsätta leva. Ett sätt att göra det kunde vara att ta ett minne från en bra tid i livet och tänka på det, ett annat sätt var att ibland få skratta tillsammans med terapeuten, att få skoja och att för en liten stund glömma sin svåra situation.

Uppsatsens begränsningar och etiska reflektioner

På grund av det begränsade antalet deltagare som ingick i denna studie kan resultatets generaliserbarhet diskuteras. Trots försök till ett representativt urval valdes dock endast de personer ut som Rosengrenskas samordnare Anne Sjögren visste orkade ställa upp på en intervju. Även om mående är subjektivt kan man anta att denna studie inte innefattar de gömda flyktingar som mår allra sämst. En annan möjlig begränsning är huruvida deltagarnas terapeuter är representativa för terapeuter generellt. Rosengrenskas stödsamtalare har alla mycket erfarenhet av att möta gömda personer och de har mycket kunskap om deras ursprungsländer samt asylrätt. Deltagarnas uppfattning av stödsamtal kan tänkas ha sett annorlunda ut om de istället mött terapeuter med mindre kompetens om den verklighet gömda flyktingar lever i.

Som Blackwell (2005) skriver så kan en terapeut som arbetar med flyktingar aldrig vara politisk neutral, och det är inte heller denna uppsats. Författaren har en bakgrund av både ett intresse och ett ideellt arbete för gömda flyktingar, vilket kan ha påverkat innehållet i denna uppsats.

Även om de som mår allra sämst inte medverkade i intervjuerna var det dock uppenbart att vissa av deltagarna var mycket känslomässigt påverkade under intervjun. Flera uttryckte en stor tacksamhet för allt Rosengrenska gjort för dem, och eftersom intervjufrågan kom därifrån finns det en risk att vissa ställde upp trots att de egentligen inte orkade, vilket kan anses något tveksamt ur ett etiskt perspektiv. Flera deltagare sa dock att de kände att de ville ge någonting tillbaka till Rosengrenska för den hjälp de fått, så att ställa upp på intervjuer kändes bra ur den aspekten. Samtliga deltagare sa även att de ville sprida information och kunskap om hur gömda lever i Sverige.

Deltagarnas anonymitet kan ifrågasättas eftersom Anne Sjögren, de tolkar som medverkade samt två av deltagarnas terapeuter vet om vilka som medverkat. Det kan också ses som en begränsning i denna uppsats eftersom vissa deltagare då kan ha känt att de inte kunde yttra negativa aspekter av stödsamtalen.

Avslutande kommentarer

Studier om terapi för flyktingar är många gånger giltig även för gömda flyktingar. Den största skillnaden är dock att när det gäller flyktingar i ett nytt land så finns där kanske en tydligare framtid, och när det gäller asylsökande så finns där ett hopp. För gömda personer kan det vara svårt att både föreställa sig en framtid och känna hopp. Detta faktum gör att många terapeuter kan finna det svårt att hjälpa denna grupp, för hur hjälper man någon i en tillsynes omöjlig situation? Denna uppsats innehåller dock ett flertal råd till terapeuter som möter gömda personer i stödsamtal, råd från gömda personer själva.

Den kravlösa värme, äkthet och inlevelseförmåga som Rogers (refererad till i Gordan, 2004) menade var viktiga egenskaper hos terapeuter räcker enligt denna uppsats långt. Deltagarna vill inte att terapeuten ska vara någon som ”bara gör sitt jobb”, de efterfrågar inte hjälp för något specifikt, de förväntar sig inte att terapeuten ska lösa alla deras problem. De vill snarare ha något som varken kostar pengar eller som kräver expertkunskap, de efterfrågar bara genuin mänsklig kontakt.

Ingen vet hur det hade varit för deltagarna i denna studie om de inte fått möjlighet till stödsamtal. Däremot vet vi att flera deltagare tog emot denna hjälp i ett skede då de själva inte orkade mer. Så det kanske viktigaste budskapet från denna uppsats är hur betydelsefulla dessa stödsamtal är, och för att återigen citera en av deltagarna, ”*det här handlar om att rädda liv.*”

Författarens tack

Jag vill rikta ett stort tack alla som gjort denna studie möjlig att genomföra. Först vill jag tacka Anne Sjögren, sjuksköterska och samordnare i Rosengrenska, för att du trots ditt pressade schema hittade både tid och plats för att hjälpa mig komma i kontakt med deltagarna för studien. Jag vill också tacka er tolkar för all den hjälp ni bistod med, både innan och under intervjuerna. Tack också till mina handledare, Carl Martin Allwood och Henry Ascher, för era värdefulla synpunkter på uppsatsen under arbetets gång.

Allra störst tack ska ni deltagare ha för att ni vågade och orkade ställa upp på intervjuerna. Era tankar om hur man i stödsamtal bäst hjälper människor i er situation har haft stor betydelse för mig och jag hoppas det kommer att ha det även för andra terapeuter.

Referenser

- Agier, M. (2005). *On the margins of the world. The refugee experience today.* Cambridge, UK: Polity Press.
- Ascher, H. (2009). Vuxna och barn i asylprocessen. I C. M. Allwood & P. Johansson (red.), *Mänskliga möten över gränser – vård och social omsorg i det*

- mångkulturella samhället* (ss. 28-60). Stockholm: Liber.
- Ascher, H. (2010). Rätten till hälsa för papperslösa migranter i Sverige. I A. Lundberg (red.), *Mänskliga rättigheter - juridiska perspektiv* (ss. 267-292). Stockholm: Liber.
- Atran, S., Medin, D. L. & Ross, N. O. (2005). The cultural mind: Environmental decision making and cultural modeling within and across populations. *Psychological Review*, 112, 744–776.
- Barron, D. S., Holterman, C., Shipster, P., Batson, S. & Alam, M. (2010). Seen but not heard – ethnic minorities’ views of primary health care interpreting provision: A focus group study. *Primary Health Care Research & Development*, 11, 132-141.
- Blackwell, D. (2005). *Counselling and psychotherapy with refugees*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Blight, K. J., Ekblad, S., Lindencrona, F. & Shahnavaaz, S. (2009). Promoting mental health and preventing mental disorder among refugees in Western countries. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11, 33-44.
- Bäärnhielm, S. & Ekblad, S. (2000). Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: A qualitative study of somatization and illness meaning. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24, 431–452.
- Bäärnhielm, S. (2004). Restructuring illness meaning through the clinical encounter: A process of disruption and coherence. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 28, 41-65.
- Bäärnhielm, S. & Ekblad, S. (2008). Introducing a psychological agenda for understanding somatic symptoms - an area of conflict for clinicians in relation to patients in a multicultural community. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 32, 386–405.
- Cardeña, E. & Larsson, M. R. (2009). Posttraumatiska störningar hos flyktingar. I C.M. Allwood & P. Johansson (red.), *Mänskliga möten över gränser – vård och social omsorg i det mångkulturella samhället* (ss. 61-80). Stockholm: Liber.
- Ekblad, S., Kohn, R. & Jansson, B. (1998). Psychological and clinical aspects of immigration and mental health. I S. O. Okpaku (red.), *Clinical methods in transcultural psychiatry* (ss. 42-63). Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc.
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *Lancet*, 365, 1309-1314.
- Gordan, K. (2004). *Professionella möten: Om utredande, stödjande och psykoterapeutiska samtal*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Griffiths, P. (2001). Counselling asylum seekers and refugees: A study of Kurds in early and later stages of exile. *European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 4, 293-313.
- Hayes, N. (2002). *Doing psychological research*. Buckingham. Open university press.
- Hunt P. (2007). *Mission to Sweden: Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. United Nations General Assembly, Human Rights Council.
- Kirmayer, L. (2003). Failures of imagination: The refugee’s narrative in psychiatry. *Anthropology & Medicine*, 10, 167–179.
- Kortmann, K. (2010). Transcultural psychiatry: From practice to theory. *Transcultural Psychiatry*, 47, 203-223.

- Kristal-Andersson, B. (2001). *Att förstå flyktingar, invandrare och deras barn – en psykologisk modell*. Lund: Studentlitteratur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm. Liber AB.
- Larsson, B. & Ekblad, S. (2007). Kartläggning av den psykiska hälsan hos f.d. gömda asylsökande i Värmland – en pilotstudie. Karlstad: Center för Traumatisk Stress.
- Lie, B. (2002). A 3-year follow-up study of psychosocial functioning and general symptoms in settled refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 415–425.
- Lie, B., Sveaass, N. & Eilertsen, D. E. (2004). Family, activity, and stress reactions in exile. *Community, Work & Family*, 7, 327-350.
- Lindbom-Jakobson, M. (1995). Psykoterapi med tolk. I A. Hjern (red.), *Diagnostik och behandling av traumatiserade flyktingar* (ss. 159-165). Lund: Studentlitteratur.
- Luebben, S. (2003). Testimony work with Bosnian refugees: Living in legal limbo. *British Journal of Guidance & Counselling*, 31, 393-402.
- Läkare Utan Gränser (2005). *Gömda i Sverige utestängda från hälso- och sjukvård: Resultat från en studie av Läkare Utan Gränser*. Hämtad 15 december, 2010, från <http://www.lakareutangranser.se/Global/documents/Rapporter/StudieGomdaSverige.pdf>.
- Migrationsverket. (2011). *Asylregler*. Hämtad 14 mars, 2011, från <http://www.migrationsverket.se/info/443.html>.
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an African refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 579-587.
- Onyut, P. L., Neuner, F., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, E., & Elbert, T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counsellors in an African refugee settlement: A randomized control trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 686-694.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D. & Brook, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *Journal of Psychiatric Research* 44, 229–235.
- Nikelly, A. G. (1997). Cultural Babel: The challenge of immigrants to the helping profession. *Cultural Diversity and Mental Health*, 3, 221-233.
- Park, C. L. & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11, 389-407.
- Peltzer, K. (1999). A process model of ethnocultural counselling for African survivors of organized violence. *Counselling Psychology Quarterly*, 12, 335-351.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170, 351-357.
- Silove, D. (1999). The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: Toward an integrated conceptual framework. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 187, 200-207.
- Silove, D. & Ekblad, S. (2002). How well do refugees adapt after resettlement in Western countries? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 401–402.

- Socialstyrelsen (2010). *Social rapport 2010* (ss. 268-292). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Summerfield, D. (1999). A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science & Medicine*, 48, 1449-1462.
- Summerfield, D. (2000). War and mental health: A brief overview. *British Medical Journal*, 321, 232-235.
- Sundquist J. & Johansson, S., E. (1996). The influence of exile and repatriation on mental and physical health. A population based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31, 21-28.
- Tribe, R. (1999a). Therapeutic work with refugees living in exile: Observations on clinical practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 12, 233-243.
- Tribe, R. (1999b). Bridging the gap or damming the flow? Some observations on using interpreters/bicultural workers when working with refugee clients, many of whom have been tortured. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 567-576.
- Zhang, N., & McCoy, V. A. (2009). Discussion of racial difference in counseling: A counselor's perspective. *Journal of College Student Psychotherapy*, 23, 3-15.
- UNHCR. (2011). *Allmänna fakta*. Hämtad 12 mars, 2011, från http://www.unhcr.no/se/basic_facts/Vem_ar_flykting.htm.

Bilaga 1 - Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är du?
I vilket land är du uppväxt?
Vilket land ser du som ditt hemland?
Vilket yrke och vilken utbildning hade du där?
Är du troende inom någon religion?
Hur länge har du varit på flykt från ditt hemland?
Hur länge har du levt gömd?
Hur länge har du gått i samtal?
Tog du någon medicin under tiden du gick i samtal?

Tidigare erfarenhet av och tankar om stödsamtal eller annan psykologisk hjälp

- Använder du ordet *psykiska* problem eller vilket annat ord använder du för att beskriva att man inte mår bra?
- Vad hade du för tidigare erfarenhet av stödsamtal eller annan psykologisk hjälp, dels vad du själv upplevt och dels vilka tankar du haft kring det?

Stödfrågor:

Hur såg/ser du på psykiska problem?

Hur blir man, enligt dig, bäst hjälpt när man mår så (psykiskt) dåligt att man inte klarar det själv?

Är det i ditt hemland vanligt att man söker (psykologisk) hjälp när man mår dåligt, eller hanterar man sina problem på något annat sätt? (läkare, präst eller motsvarande, familjen eller någon annan)

Skulle du säga att detta skiljer sig mellan olika samhällsklasser?

Förväntningar

- Efterfrågade du samtal eller föreslog någon annan det?
- Vad hoppades du att du skulle få hjälp med genom samtalen?

Stödfrågor:

Vad hoppades du att stödsamtalaren skulle göra eller säga?

Har du talat med någon annan som gått i samtal på Rosengrenska? (om ja:) -Vad var deras erfarenheter?

Terapeuten

- Vad hade du för tankar om stödsamtalaren innan samtalen? Ändrade sig dessa tankar under samtalen?

Stödfrågor:

Spelade det någon roll om stödsamtalaren var en man eller kvinna? -var det något du tänkte på?

Var det viktigt för dig vilken politisk/religiös tillhörighet stödsamtalaren hade? - var det något du tänkte på eller frågade om?

- Var det viktigt för dig att stödsamtalaren hade kunskap om ditt hemland och din kultur för att förstå din situation? Påverkade det hur öppen du kunde vara?

Stödfrågor:

Kan det finnas några fördelar med att stödsamtalaren har kunskap om de sociala och kulturella förhållandena i ditt hemland?

Kan det finnas några nackdelar med att stödsamtalaren har kunskap om de sociala och kulturella förhållandena i ditt hemland?

Vad hade du för tankar om vad stödsamtalaren tänkte om dig?

Tolken

- Var tolken någon du kände sedan innan?
- Hur påverkades du av att en tolk var närvarande vid samtalen?
- Hade du tankar om tolkens ursprung, det vill säga varifrån tolken kom och vilken politisk/religiös tillhörighet hon/han hade?

Stödfrågor:

Hade det varit lättare att prata om tolken var någon du kände/inte kände?

Spelade det någon roll om tolken var en man eller kvinna? -var det något du tänkte på?

Gjorde tolkens närvaro att det blev svårare att prata eller kände du dig tryggare?

Vad hade du för tankar om vad tolken tänkte om dig?

Är det något som du skulle vilja var annorlunda med hur tolken arbetade?

Kan du påminna dig något tillfälle eller sammanhang när du tyckte att det var en nackdel att terapin skedde med hjälp av tolk?

Samtalet

- Kan du beskriva hur var det att prata om dina tankar och känslor under samtalen?

Stödfrågor:

Kände du förtroende för stödsamtalaren?

Vad hade du störst behov av att prata om?

Var det saker du inte kunde prata om? Vad berodde det på?

Kände du dig trygg under samtalen? Om ja: Vad var det som bidrog till tryggheten? (stödsamtalaren, tolken, rummet etc.). Om nej: Vad var det som bidrog till brist på trygghet?

- Var det något som stödsamtalaren sa, som du minns särskilt väl eller som var särskilt viktigt för dig? (positivt/negativt)

Stödfrågor:

Var det saker stödsamtalaren inte sa eller gjorde som du önskat att han/hon gjorde?

Var det något stödsamtalaren sa eller pratade om som du tyckte var konstigt eller som du inte förstod? (om ja:) Vad tror du det berodde på?

- Har samtalen hjälpt dig att må bättre? På vilket sätt?

Stödfrågor:

Har samtalen hjälpt dig att bättre kunna hantera din vardag på något sätt?

Beskriv

Hur kände du dig när du gick från samtalen?

- Hur tror du att de erfarenheter du har med dig som flykting kan ha påverkat din upplevelse av stödsamtalen?
- Hur tror du att din situation som gömd kan ha påverkat din upplevelse av stödsamtalen?
- Om du skulle vilja ge råd till de som har stödsamtal med människor i din situation -vad skulle det vara?

Stödfrågor:

Om du skulle vara stödsamtalare till människor i din situation, vad skulle du säga då?

Har du något förslag på vad som skulle kunna göras annorlunda för att få stödsamtalen att fungera bättre?

- Är det något du kommit på under intervjun som du vill tillägga?