

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Samtal med gömda – terapeuters erfarenheter av arbete med
gömda flyktingar**

Erica Nilsson

Examensarbete 30 högskolepoäng
Psykologprogrammet
Höstterminen 2008

Handledare: Lars Engkvist

Samtal med gömda – terapeuters erfarenheter av arbete med gömda flyktingar

Erica Nilsson

Sammanfattning. Syftet med studien var att generera kunskap om ett relativt outforskat ämnesområde – behandlares erfarenheter och upplevelser av samtalsstöd och terapi med gömda flyktingar. Ansatsen var explorativ, vilket gjorde att en kvalitativ metod ansågs lämplig. Resultatet baserades på fyra djupintervjuer med psykoterapeuter och psykologer som hade erfarenhet av samtal med gömda. En kvalitativ analys gjordes av de transkriberade intervjuerna. Resultatet omfattade terapeutens förståelse av samtalsterapi med gömda flyktingar, terapeutens interventioner och målsättningar med samtalen, samt terapeutens upplevelser av samtalen och egen motivation. Gömda flyktingars lidande innehöll flera nivåer och dimensioner. Att förhålla sig till dessa, i all sin komplexitet var viktigt för terapeuten. Att sedan som hjälpare bara kunna erbjuda en punktinsats upplevdes som frustrerande.

Att leva som gömd innebär att man har en livssituation full av osäkerhet, otrygghet och stress, som ger upphov till omfattande psykiskt lidande. Dessutom har många gömda tidigare traumatiska upplevelser med sig i bagaget. Hur kan man genom samtal hjälpa de här människorna och hur upplever man som behandlare det arbetet? Den frågan var utgångspunkten för den här examensuppsatsen. Egna erfarenheter av samtal med gömda flyktingar låg till grund för valet av ämne. I mötet med de gömda upplevde jag omfattningen på deras problem och behov som överväldigande och kände mig helt verktygslös, trots mina år på psykologprogrammet. Jag befann mig utan karta i ett främmande landskap, vilket väckte att behov av att söka efter mer kunskap för att minska min egen vilshenhet, som slutligen ledde till skrivandet av den här uppsatsen.

Flyktingen

Den individ som kommit till den punkt att han eller hon väljer att gömma sig, har genomfört en resa som tagit honom eller henne dit. För att förstå vad det innebär att vara gömd kan det vara viktigt att börja med att undersöka delar av den resan, som börjar med att individen lämnar sitt land och blir en flykting. Enligt UNHCR (2008) tvingades sammanlagt 67 miljoner människor på flykt undan, väpnade konflikter, förföljelse och naturkatastrofer under år 2007. Majoriteten stannade inom det egna landet eller i ett grannland, endast en minoritet sökte sig till Väst. Antalet människor som tvingas fly undan väpnade konflikter har ökat under de senaste två åren och fortsätter att öka (UNHCR, 2008). År 2007 sökte 36 207 personer asyl i Sverige. Av dessa beviljades 18 414 uppehållstillstånd på grund av flyktingskäl (Migrationsverket, 2007). Av de 67 miljoner människor som enligt UNHCR tvingats på flykt kategoriseras endast 16 miljoner som flyktingar, *refugees*. Övriga 51 miljoner är människor som flytt undan naturkatastrof eller väpnad konflikt inom sitt eget land, *internally displaced persons*.

Enligt UNHCR:s definition är en flykting:

”Refugees include individuals recognized under *the 1951 Convention relating to the Status of Refugees*; its 1967 Protocol; the *1969 OAU Convention Governing the Specific Aspects of Refugee Problems in Africa*; those recognized in accordance with the UNHCR Statute; individuals granted complementary forms of protection ; or, those enjoying “temporary protection” (UNHCR, 2008, s. 4).

Förutom de personer som uppfyller denna definition räknas även de, som lever i en ”flyktinglik” situation, som flyktingar. Denna grupp innehåller människor som befinner sig inom eller utanför sitt lands gränser och som utsätts för samma hot mot sin säkerhet som flyktingar gör, men som av olika skäl inte erhållit flyktingstatus (UNHCR, 2008).

Det är omöjligt att ge en enkel beskrivning av flyktingen. Haddad (2008) menar att det inte finns någon entydig definition av flyktingbegreppet. Olika definitioner har olika användning och kan därför finnas parallellt och överlappa varandra. Det behöver inte och kan omöjligt finnas en slutgiltig mening av begreppet. Att det finns olika definitioner visar både på begreppets formbarhet och överskridande karaktär, samt möjligheten för olika aktörer att använda det för sina syften. Haddad (2008) presenterar en möjlig definition:

”A ‘refugee’ is an individual who has been forced, in significant degree, outside the domestic political community indefinitely.” (Haddad, 2008, s. 42)

Denna formulering bygger på tre antaganden kring flyktingbegreppet. Dessa är att det innefattar en viss grad av tvång, en tidsdimension som är obestämd, samt en politisk grund. *En viss grad av tvång har legat bakom skapandet av flyktingen:* Detta omöjliggör att en individ väljer att bli flykting. Det visar på de tvångsmässiga aspekterna av processen som leder till att en individ blir en flykting, men lämnar öppet för att graden av tvång kan variera. Huruvida det som ledde fram till flykten var att staten utfärdade en utvisningsorder eller om omständigheterna blev så extrema att det blev omöjligt för individen att stanna kvar, det vill säga ett framtingat val, är irrelevant. Om staten hade kunnat garantera medborgarens säkerhet och rättigheter hade individen inte tvingats flytta. *Det finns en tidsdimension men den förblir obestämd:* Det antas att immigranten som inte är en flykting, i teorin skulle kunna återvända till sitt ursprungsland närhelst han behagar. Flyktingen däremot förblir flykting så länge situationen i ursprungslandet gör ett återvändande omöjligt. Det finns alltså en viss tidsperiod under vilken individen inte kan återvända dit hon kom ifrån. *Begreppet är politiskt till sin art:* Utan politiska gränser, som syftar till att dela upp världen i separata suveräna stater och således försöker knyta alla individer till en sådan stat, skulle flyktingen som begrepp inte existera. Hon är en politisk konstruktion som påstås ligga utanför den treenighet som sammanknytningen av stat, medborgare och territorium utgör. Flyktingen skapas när en stat misslyckas med att tillgodose medborgarnas grundläggande behov och rättigheter och dessa tvingas söka skydd inom en annan stat. Huruvida staten misslyckas med att skydda sina medborgare från en yttre invaderande makt, eller inte lever upp till sitt ansvar gällande upprätthållandet av mänskliga rättigheter, blir genom detta resonemang oväsentligt. Detsamma gäller för om individen tvingas fly till en annan del av sitt eget land (internally displaced person) eller korsar landets gränser. Åtskillnaden mellan ”internally displaced persons” och andra flyktingar är irrelevant då samma förutsättningar föreligger i grunden (Haddad, 2008).

Flyktingar är en heterogen grupp avseende vilka förutsättningar som förelåg flykten, om de lever i flyktingläger eller i utkanterna av städer, eller vilken legal status de har. Lika heterogena är orsakerna bakom krigen eller våldet som tvingat människorna på flykt, eller flyktingarnas nationalitet, religion och etnicitet. Trots dessa skillnader har denna grupp något

gemensamt. De har en identitet som bygger på en existens som är oförutsägbar, uttalad och placerad i utkanterna av den övriga mänskligheten. I krig och flykt hotas den grundläggande identiteten hos individen. Den enda identitet som är acceptabel för flyktingen, även enligt lag, är den som offer. Då flyktingar måste vara hjälpsökande per definition och inte tillåts hjälpa sig själva, genom att exempelvis arbeta, uppstår en konflikt mellan behoven för att upprätthålla det biologiska livet och de sociala och politiska behoven. Flyktingen är på så vis levande, men existerar inte. Flyktingar befinner sig i ett flytande tillstånd av väntan, vars varaktighet är obestämd. Avsaknaden av struktur och en upplevelse av anomi (avsaknad av sociala och moraliska principer för individ och samhälle) kan orsaka tillstånd av apati och depression eller uttryck för aggressivitet och intolerans hos flyktingar (Agier, 2005).

Irreguljära invandrare, papperslösa eller gömda flyktingar

Det finns flera olika benämningar på människor som av olika skäl vistas i ett land utan tillstånd: "irregular migrants", "illegal migrants", "undocumented migrants", "unauthorized migrants". Många väljer att använda sig av benämningen "irregular migrants", då man genom att definiera en grupp människor som "illegala" tar ifrån dem deras mänsklighet och de grundläggande rättigheter varje människa oavsett bakgrund har. Varje individ har mänskliga rättigheter oavsett legal status i ett land. "Unauthorized" och "undocumented" är också otydliga begrepp som inte alltid överensstämmer med situationen för den grupp de beskriver. Det finns immigranter både med och utan papper, som lever i ett land utan myndigheternas kännedom. Dessutom finns det de som lever där utan tillstånd, trots att myndigheterna vet om det (Koser, 2007).

Den svenska översättningen av ovanstående engelska begrepp är *papperslösa*. De personer som lever mer eller mindre permanent i Sverige utan uppehållstillstånd kan i grova drag delas upp i två grupper; *asylsökande* och *papperslösa*. Den senare gruppen omfattar människor som av olika anledning befinner sig i Sverige med immigrant status, men utan uppehållstillstånd. En stor andel utgörs av *gömda flyktingar*, det vill säga asylsökande som fått avslag på sin ansökan, men valt att stanna i landet trots detta. Förutom denna grupp finns människor som sökt sig till Sverige för att arbeta utan att ha ett arbetstillstånd, *svart arbetskraft*, samt en tredje grupp som utgörs av personer som är *offer för trafficking* och befinner sig i landet ofrivilligt. Det är svårt att ge någon exakt siffra på antalet papperslösa i Sverige, men enligt Socialstyrelsen uppskattning fanns det 20,000 papperslösa i Sverige under åren 2003-2004 (Socialstyrelsen, 2006).

Papperslösa befinner sig i en extra utsatt situation vilket gör att de lätt blir utnyttjade. Om så sker undviker de oftast att söka skydd hos myndigheter (Oiscrepeau, Nakache & Atak, 2007). Papperslösa får lita till svart arbete och gåvor från släktingar, vänner och välgörenhetsorganisationer för sin överlevnad. De som arbetar svart omfattas inte av de lagar som annars reglerar arbetsmarknaden och får lita till arbetsgivarens välvilja vad gäller lön och övriga rättigheter, exempelvis kompensation för skador som skett i arbetet. Papperslösa kan inte heller få ett hyreskontrakt utan måste hitta boende via informella kanaler, vilket leder till att de ofta tvingas flytta och hemlöshet är vanligt (Swärd, Börjeson, & Hjern, 2007). Det är ofta svårt att lokalisera papperslösa, att möta dem och föra en dialog. Detta på grund av att de försöker smälta in i befolkningen så diskret som möjligt, eftersom de överlever genom att hålla sig utanför lagens ramar. Detta leder samtidigt till att de tvingas till tystnad. Detta är en viktig aspekt av papperslösas realitet som delas av hela gruppen oavsett var de befinner sig i världen (Agier, 2005).

Anledningen till att allt fler flyktingar rör sig på ett irreguljärt sätt är huvudsakligen ökade begränsningar av de lagliga vägarna från mottagarländernas sida. Fler människor än någonsin

vill lämna sina ursprungsländer, men de lagliga möjligheterna för dem att göra det har blivit proportionellt färre (Koser, 2007). Efter 9/11 har många mottagarländers fokus varit på säkerhetsfrågor, vilket förändrat förutsättningarna på ett drastiskt sätt för den internationella migrationen. Flyktingen har hamnat i en position där han i högre grad ses som ett hot mot ett lands suveränitet och mottagarländerna har i större utsträckning än tidigare börjat stifta lagar och förordningar som skyddar deras suveränitet. Många västländer har hamnat i en situation där de slits mellan att å ena sidan följa olika internationella konventioner för mänskliga rättigheter, och att å andra sidan upprätthålla statens rätt till suveränitet och säkerhet. Ökat säkerhetstänkande har gjort att rättigheterna för icke-medborgare har begränsats. Mottagarländer inför åtgärder som är tänkta att fungera avskräckande på de människor som eventuellt kan tänkas söka sig en ny framtid i landet. Begränsningar av asylsökandes basala sociala och ekonomiska rättigheter utgör en del av dessa avskräckande åtgärder. En rättighet som blivit allt mer begränsad för denna grupp är tillgången till vård (Oiscrepeau m.fl., 2007). Det råder också en kultur av misstroende gentemot flyktingar som på olika sätt kan påverka deras möjlighet att få vård. Genom att politiker använder sig av en retorik som delar in människor som söker sig till Europa från länder utanför EU:s gränser i två grupper - asylsökande och "illegala invandrare" - skapar man en fiktiv skillnad mellan människor som leder till att de får olika rättigheter. Asylsökande utmålas som en grupp som haft rättmätiga skäl att lämna sina hemländer, de anses därför ha rätt till beskydd och att ta del av samhällets serviceinstitutioner. "Illegala invandrare" däremot ses som lycksökare som sökt sig till Europa för att förbättra sin ekonomiska situation och för att utnyttja välfärdssystemen i mottagarländerna. Detta motiverar att de fråntas sina rättigheter att utnyttja välfärdssystemen (Watters, 2007).

Tillgången till vård för papperslösa

Hunt och Backman (2008) menar att trots att varje människas rätt till hälsa (highest attainable standard of health) och skydd mot diskriminering är en av de mest fundamentala grundstenarna i de internationella mänskliga rättigheterna, fastställda av FN, så lever hälso- och sjukvårdssystemen i många länder inte upp till detta. Detta har gett upphov till grava människorättsproblem. Liksom etiken är alla människors lika rätt till hälsa inte ett valbart alternativ utan en grundsten som all hälsovårdande verksamhet måste bygga på (Hunt & Backman, 2008). De olika EU-ländernas lagar angående papperslösas rätt till vård varierar avsevärt mellan olika länder. En del länder är väldigt restriktiva, där har papperslösa i stort sett inga rättigheter alls, andra är mer generösa (Médecins du Monde European Observatory on Access to Health Care, 2007).

Enligt FN:s utsände rapportör för rätten till hälsa, Paul Hunt, bryter Sverige mot internationella konventioner och överenskommelser i och med att man har regler som begränsar gömda och papperslösas möjligheter att få sjukvård. PICUM, en organisation för papperslösa människors rättigheter i Europa, har i en studie jämfört vården för papperslösa i elva EU-länder. Sverige placerar sig föga smickrande i botten, tillsammans med Österrike (Läkartidningen, 2008). Europadomstolen för mänskliga rättigheter har fastslagit en princip om lika behandling av icke-medborgare och medborgare. Utifrån denna princip vore inskränkningar i en grupps rättigheter till vård att klassas som diskriminering och ett brott mot "The Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms" (Médecins du Monde European Observatory on Access to Health Care (2007).

Tillgången till ett personnummer har en nyckelroll i det svenska samhället. Alla individer som lever i Sverige utan ett personnummer är exkluderade från alla former av offentlig service, förutom under den tid då de befinner sig i landet som asylsökande (Svärd m.fl.,

2007). Asylsökande har tillgång till ett begränsat urval av den offentliga servicen. Papperslösa däremot är avstängda från all sådan service, med undantag för omedelbar vård, som de enligt regelverket måste betala i efterhand, såvida inte landstinget frivilligt står för denna kostnad (Socialstyrelsen, 2001). Så fort den asylsökande får ett avslag på sin ansökan, fråntas han de rättigheter till offentlig service som han hade under asylperioden. Ideella organisationer och lokala asylrättskommittéer har byggt upp stödnätverk och provisoriska kliniker, med personal som arbetar på frivilligbasis, för att kompensera för detta i någon mån. För tillfället finns sådana i de större städerna Stockholm, Malmö och Göteborg. Detta är möjligt då det inte är olagligt för en enskild svensk medborgare att hjälpa en gömd flykting så länge detta inte medför någon ekonomisk vinning (Svärd m.fl., 2007). De organisationer som ansvarar för vården av papperslösa är i Stockholm; Läkare utan gränser (sedan 2004) och Läkare i världen (sedan 1995), i Göteborg; Rosengrenska stiftelsen (sedan 1998), i Malmö; Deltastiftelsen (sedan 2000), (Läkare Utan Gränser, 2005).

I en studie om papperslösa, som Läkare Utan Gränser gjorde 2005, angav 82% av deltagarna att de stött på hinder för att få tillgång till vård. Hälften angav att de avstått från att söka vård trots att de haft behov. Antingen för att de var rädda för att söka hjälp, eller för att de inte visste var hjälp fanns att få, eller som tredje skäl angavs att kostnaderna skulle bli för höga. Ett av de hinder som angavs ligga bakom att papperslösa undvek att söka vård var rädslan för att man genom att ta kontakt med hälsovården kunde bli anmäld till polisen, trots att tystnadsplikten i Sverige gäller även för patienter som är gömda. Fem procent av de som tillfrågades i studien hade en släkting eller nära vän som tagits av polisen när den besökte ett sjukhus. Av de som sökt hjälp angav 40% att de haft avsevärda svårigheter att få den vård de behövde, eftersom att den antingen var för dyr eller den medicinska avdelning som skulle erbjuda vården vägrade att ta emot dem då de inte kunde uppvisa giltiga dokument (Läkare Utan Gränser, 2005).

Psykisk hälsa hos asylsökande och papperslösa

Flyktingar som lämnar sitt hemland för att undkomma politisk förföljelse eller fattigdom, i hopp om ett bättre liv, får ofta i det nya landet istället uppleva en försämring av sin psykiska och fysiska hälsa (Nikelly, 1997). Hälsan hos asylsökande är vanligtvis relativt god kort efter att asylansökan gjorts. Under väntan på att få ett beslut gällande asylansökan, tenderar hälsotillståndet dock att försämrans avsevärt, med en gradvis ökning av psykisk ohälsa och olika former av psykosomatiska sjukdomar (Svärd m.fl., 2007). Asylsökande stöter på en mängd svårigheter i det nya landet som kan förvärra redan upplevda trauman. De utsätts för stress orsakad av språksvårigheter och kulturkrockar, förluster och separationer och upplevelsen av förlorad kontinuitet i livet. De kan komma att uppleva alienation, rasism och isolering samtidigt som de jagas av hemska minnen från det förflutna och oron för anhöriga i hemlandet. De lever också med en skrämmande osäkerhet kring om deras asylansökan kommer att accepteras eller om de får avslag (Tribe, 1999). Den stress som dessa svårigheter ger upphov till kan dessutom aktivera undanträngda konflikter och olösta känslomässiga problem, som fanns latent i hemlandet. Då flyktingar dessutom har förlorat det sociala nätverket, som fungerar som buffert och stöd i stressituationer, kan stressnivån bli så hög att den resulterar i dysfunktionella beteenden (Nikelly, 1997). Många flyktingar har fått uppleva hur deras "locus of control" har flyttats från inre till yttre över en natt. På så vis kan de uppleva att yttre händelser har vänt upp och ned på deras grundläggande uppfattningar om världens varande och förutsägbarhet. De kan också ha svårt att hitta kopplingar mellan det förflutna och nuet då förändringen och fragmenteringen av deras liv varit så omfattande. De kan bli desorienterade i förhållande till tiden och de kan uppleva det som en omöjlighet att se

sig själva i en föreställd framtid. Att stanna tiden kan ha varit en konstruktiv överlevnadsstrategi i förhållande till olika former av våld och övergrepp och kan ha hjälpt till att förhindra ett psykiskt sammanbrott (Tribe, 1999).

Fazel, Wheeler och Danesh (2005) gjorde en metaanalys av 20 studier om flyktingars hälsa, genomförda i sju västländer. Man kom fram till att av flyktingar bosatta i väst så uppfyller en av tio vuxna kriterierna för diagnosen posttraumatisk stress syndrom (PTSD), ungefär en av 20 kriterierna för depression (major depression), och ungefär en av 25 kriterierna för generaliserat ångestsyndrom (GAD). Det finns också en sannolikhet för komorbiditet mellan dessa diagnoser (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005). Patienter som sökte hjälp hos Läkare Utan Gränsers klinik i Stockholm, under sommaren 2005, hade många olika typer av medicinska problem. De flesta av patienterna rapporterade att deras fysiska hälsa (65 %) och psykiska hälsa (64 %) hade försämrats under tiden som gömd. 68 % av patienterna rapporterade att de kände sig extremt rädda för att återvända till sina hemländer. Hela 53 % av patienterna befarade att de vid ett återvändande riskerade att dödas eller skadas allvarligt. Depression och ångest var mycket vanligt bland de 23 personer som genomgick enkäten för psykisk hälsa. Detta är starka belägg för att gömdas psykiska hälsa är dålig (Läkare Utan Gränser, 2005). Halldin (2001) redovisar statistik över fördelningen av diagnoser hos papperslösa som besökte Rosengrenska kliniken i Göteborg mellan oktober 1998 och april 2001. Av 126 diagnoser var 39 (31%), diagnoser för psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar enligt ICD-10; depression, ångest, sömnsvårigheter, ätstörningar samt ospecificerade psykiska symptom.

Kris och trauma

Det finns flera aspekter av flyktingars upplevelser och livssituation som kan belysas utifrån kriteorier. Dessutom är begreppet *trauma* relevant att ta upp i det här sammanhanget då begreppen kris och trauma tangerar och ibland kompletterar varandra. I litteraturen finns flera olika definitioner av krisbegreppet, som delvis överlappar varandra, men också skiljer sig åt på vissa punkter. Här nedan presenteras en teori om kris, utifrån ett *psykodynamiskt perspektiv*, samt en redogörelse för begreppet *trauma* följt av *PTSD-diagnosen*.

Det psykodynamiska perspektivet, enligt Cullberg (2006):

”Ordet kris kommer från det grekiska ordet *krisis* och betyder egentligen avgörande vändning, plötslig förändring, ödesdiger rubbning. Det har sedan länge använts i betydelsen ekonomisk kris, eller i det medicinska språkbruket som beteckning för den avgörande vändpunkten i ett allvarligt sjukdomsförlopp. Begreppet har därtill allt oftare kommit att stå för ett psykologiskt reaktionsmönster inför akuta inre och yttre svårigheter och problem.” (Cullberg, 2006, s.15)

I ett psykiskt kristillstånd är individens tidigare erfarenheter och inlärda reaktionssätt inte tillräckliga för att kunna förstå och psykiskt bemästra den situation man hamnat i. Den utlösande situationen kan antingen vara en *traumatisk kris* eller en *utvecklingskris*. Den traumatiska krisen orsakas av plötsliga och oväntade påfrestningar som innebär ett hot mot ens fysiska existens, sociala identitet och trygghet eller mot grundläggande möjligheter till tillfredsställelse i tillvaron. Utvecklingskrisen utlöses av yttre händelser som tillhör det normala livet, men som ändå kan upplevas som övermäktiga. För att förstå individens reaktion på det hon är med om måste man ha insikt i hennes livshistoria och personliga förutsättningar, som är beroende av genetiska faktorer och tidigare upplevelser. Det är också

viktigt att ta i beaktande det skede i livet personen befinner sig i. Detta då olika skeden i livet har sina inneboende påfrestningar som kan leda till en kris och påverkar individens tolkning av sin situation. Dessutom måste man se till individens sociala förutsättningar. Ett väl fungerande socialt sammanhang utgör ett stöd för individen som gör henne mer motståndskraftig mot kriser samt hjälper henne genom dem. Avsaknaden av eller ett problemfyllt socialt sammanhang bidrar däremot till individens sårbarhet (Cullberg, 2006).

Krisen är en allmänmänsklig erfarenhet och förhåller sig till några av livets grundförutsättningar. Cullberg (2006) väljer att beskriva dessa som tre motsatspar, vilka inte kan existera utan sin motpart. Tillvarons grundfundament blir i större eller mindre utsträckning utsatta för omvälvande, omkullkastande processer i och med en kris:

Självkänsla – självförkastelse: Det första grundfundamentet består av individens upplevelse av sitt eget värde. Möjligheten till båda motpolerna, självkänsla och självförkastelse, finns inom varje människa, men andelen av varje varierar. Vissa människor har en starkare självkänsla än andra. Självförkastelsen finns också latent inom varje människa och aktiveras vid olika typer av nederlag. *Samhörighet – övergivenhet:* Det andra grundfundamentet utgörs av två motsatta tillstånd som är relaterade till människans behov av gemenskap och tillhörighet. Människan kan dels uppleva samhörighet, att hon är sedd och utgör en del av ett sammanhang där hon står i en dialog med människor, minnen eller kultur. Dels uppleva en brist på eller total avsaknad av denna samhörighet, vilket leder till en upplevelse av övergivenhet. Övergivenhet är en smärtsam inre position vars tecken är sorg och tomhet. *Meningsupplevelse – meningslöshet och kaos:* Det tredje grundfundamentet är upplevelsen av att existera eller inte existera i en värld av sammanhang och mening. Det finns alltid ett hot om att tryggheten och det självklara kan ryckas bort. I den psykiska krisen erfar många en panikartad upplevelse av att tappa förtroendet för tillvarons ordning, förnuft och mening (Cullberg, 2006).

Traumabegreppet. Den svenska betydelsen av ordet *trauma* är svår psykisk påfrestning orsakad av chock eller sorg, som drabbat antingen en individ eller en grupp, samt skada eller sår som uppkommit genom yttre våld (Norstedts svenska ordbok, 1988). Enligt Kirmayer, Lemelson och Barad (2007) kan trauma ses som en sociopolitisk händelse, en psykofysiologisk process, en fysisk och känslomässig upplevelse, och ett narrativ med förklaringar om individuellt och kollektivt lidande. Begreppet trauma omfattar således flera dimensioner som man inte får bortse från om man ska få en djupare förståelse av vad traumatiska upplevelser betyder för människan, hur de påverkar henne och hur de ska hanteras. Under de senaste åren har mycket av forskningen kring de psykologiska konsekvenserna av trauma fokuserat på diagnosen PTSD. Trots att PTSD bara är en av många kliniskt igenkännbara reaktioner på trauma, som ofta uppträder samtidigt, så har PTSD fått stå i centrum för forskning, i litteraturen och för kliniska interventioner. Att fokus hamnat där har delvis att göra med att den teoretiska modellen för PTSD överlappar modeller för rädsla och betingning hos djur. Detta har möjliggjort experimentella studier med djur, vilka har hjälpt forskarna att undersöka de biologiska mekanismerna bakom PTSD. I kliniska sammanhang har fokus på PTSD orsakats av att behandlingsinterventioner som baseras på inlärningsteori har visat sig vara effektiva. Trauma täcker dock ett mycket större och mer mångtydigt område än PTSD begreppet antyder (Kirmayer m.fl., 2007).

Diagnosen PTSD

Människor som upplevt extremt traumatiska händelser som svåra naturkatastrofer eller olyckor, krig eller tortyr, våldtäkt, kan ibland långt senare drabbas av svåra psykiska störningar så kallat posttraumatiskt stressyndrom, PTSD (posttraumatic stress disorder) (se

bilaga 1. för diagnostiska kriterier). Begreppet PTSD innebär definitionsmässigt en reaktion av sjuklig styrka som leder till en sådan funktionsnedsättning och hjälpbehov hos individen att det kan kategoriseras som sjukdom. Sjukdomen har tre symptomgrupper, nämligen återupplevande, undvikande och tecken på förhöjd psykisk spändhet/vakenhet (förhöjd "arousal") (Cullberg, 2006).

Enligt Cullberg (2006) kan långa, allvarliga och upprepade trauman ge upphov till en form av posttraumatisk sjuklighet som benämns komplext PTSD eller DESNOS (disorder of extreme stress, not otherwise specified). Dessa trauman uppstår som regel inom ramen för mellanmänniska relationer. Tortyr, krigsfångenskap, internering i koncentrationsläger, samt ständig och återkommande barn- och kvinnomisshandel är exempel på sådana traumatiska situationer. Förutom de klassiska PTSD-symptomen förekommer ofta också kroppsliga symptom, känslomässiga reaktioner (t.ex. ökad ångest, depression, vrede och känslomässig instabilitet), identitetsstörningar, svårigheter att reglera sina känslouttryck, ständigt etablerande av dåligt fungerande relationer och självdestruktivt beteende. Detta tillstånd skiljer sig från PTSD i en väsentlig aspekt, nämligen att det rör sig om en varaktig eller bestående förändring i personligheten. Grundläggande för denna diagnos är att det finns en bestående förändring i personens mönster när det gäller hur man uppfattar, relaterar till och tänker på sig själv och omgivningen. Personlighetsförändringen karaktäriseras av en ständigt fientlig eller misstrodd attityd mot resten av världen, social tillbakadragenhet, en ständig känsla av tomhet och hopplöshet, en kronisk känsla av att vara på "bristningsgränsen" eller att känna sig hotad utan yttre orsak, en oavbruten känsla av utanförskap och känslökyla (Cullberg, 2006).

Enligt Kirmayer m.fl. (2007) måste den teoretiska konstruktionen PTSD förstås utifrån den historiska, politiska och kulturella kontext begreppet uppstod i. Ursprungligen beskrevs PTSD i DSM-III som en normal respons på extrema förhållanden. Diagnosen kopplade samman lidandet hos amerikanska Vietnamveteraner och det fruktansvärda våld de bevittnat och deltagit i under kriget. Genom att hänvisa till att krigsveteranernas symptom var en direkt effekt av det de hade varit utsatta för, förenklade PTSD-diagnosen den komplexa kausaliteten och moraliska innebörden i lidandet och utpekade ansvariga och skyldiga. PTSD diagnosen gjorde att Vietnamveteranerna kunde kräva hjälp och ekonomisk kompensation för sin krigsrelaterade funktionsnedsättning. Med tiden har det dock blivit tydligt att bara vissa individer som utsatts för extrema händelser utvecklar PTSD och att en blandning av personliga och sociala faktorer predicerar ett negativt utfall. Således utgör individuella och kollektiva sårbarhets- och skyddande faktorer viktiga aspekter som man måste ta hänsyn till vid förståelsen av trauma. Det går därför inte att se på psykiskt trauma som om det vore detsamma som ett fysiskt trauma där det bara är nivån på den stress kroppen utsätts för som avgör hur skadlig inverkan blir (Kirmayer m.fl., 2007)

Psykoterapeutiskt arbete med flyktingar

Här nedan kommer olika aspekter av psykoterapeutiskt arbete med flyktingar och asylsökande att beskrivas. Det finns väldigt lite skrivet om denna typ arbete med just gömda flyktingar. Gömda delar dock samma bakgrund som andra flyktingar och det finns stora likheter i asylsökande och gömdas situation, vilket gör att den kunskap som finns om psykoterapeutiskt arbetet med andra flyktingar och asylsökande kan appliceras på, och vara relevant för förståelsen av arbetet med gömda.

Flyktingar som anländer till ett nytt land ställs inför dilemman som på ett kvalitativt sätt skiljer sig från andra klientgruppers upplevelser. Att i ett kliniskt sammanhang förhålla sig till behoven hos flyktingar har många implikationer och utgör en utmaning för existerande

modeller för psykoterapeutiska interventioner (Tribe, 1999). Century, Leavey och Payne (2007) undersökte, i en explorativ studie, upplevelserna av psykoterapeutiskt arbete med flyktingar och asylsökande bland en grupp psykoterapeuter. Man fann att arbetet upplevdes som frustrerande och svårt då terapeuterna upplevde sig sakna kunskaper för att hantera de erfarenheter, berättelser och de smärtsamma känslor som flyktingar och asylsökande presenterade. Terapeuterna upplevde att deras utbildning och teorier om psykoterapeutiskt arbete saknade perspektiv för arbetet med denna klientgrupp, vars tidigare traumatiska upplevelser och nuvarande livssituation skilde sig på ett avgörande sätt från övriga klienter (Century m.fl., 2007).

De beskrev sitt förhållningssätt till klienterna som mer informellt än med vanliga klienter, och man upplevde att man vara mer styrande, gav fler råd, samtidigt som man var mer flexibel och öppnare. Endast två av de tretton terapeuterna upplevde att de kunde arbeta direkt med klienternas traumaupplevelser. De övriga ansåg att det inte var möjligt att arbeta med djupare problem då klienternas livssituation var så instabil och osäker. Man ansåg också att det var upp till klienten att bestämma vad terapin skulle innehålla och att det oftast var problem i nuet som var aktuella för klienten. Det faktum att klienternas tillvaro var oförutsägbart gjorde det svårt att planera behandlingen och gav upphov till olika störningar i behandlingsupplägget. Vissa terapeuter tryckte på vikten av ramarna för att klienten skulle känna sig säker och härbergerad. Andra menade att det var viktigare att förhålla sig öppen och accepterande till att kulturella skillnader kunde påverka arbetet. Genom att vara flexibel med ramarna för patienter som hade väldigt liten uppfattning om vad psykoterapi var för något, var det lättare att engagera patienten i ett fortsatt arbete (Century m.fl., 2007).

Upprätthållandet av gränser i förhållande till klienten gav upphov till osäkerhet och oro. Det fanns blandade åsikter om i hur stor utsträckning terapeuten skall blanda sig i lösandet av klienternas praktiska problem som boende, bidrag eller legal status. Endast ett fåtal gick med på att skriva intyg till klienterna. Praktisk hjälp sågs som en sista utväg när psykologiska interventioner misslyckades och var därför ett svar på terapeuternas upplevelse av hjälplöshet och oförmåga att hjälpa. Känslor av otillräcklighet och skuld över flyktingens upplevelser i det nya landet ledde också till att terapeuterna bröt mot ramarna. De försökte kompensera för upplevelser av diskriminering och utsatthet, vilket man såg som ett resultat av misslyckanden från statens och samhällets sida. Trots att praktisk hjälp i vanliga fall ansågs vara ett rambrott upplevde vissa terapeuter att den typen av stöd också kunde ha en terapeutisk verkan i sig (Century m.fl., 2007).

Svårigheter relaterade till kulturskillnader

Terapi kan vara kulturellt främmande för flyktingen. Ordet terapi existerar inte i många språk och praktiken baseras på en uppsättning västerländska värderingar (Tribe, 1999).

Flyktingar kan vara främmande inför ett tänkande där man kopplar ihop fysiska och psykiska symptom med livssituation, och är därför inte medvetna om hur deras egna psykiska symptom och fysiska hälsa påverkas av de egna tankarna, känslorna och de sociala relationerna. Somatisering av psykiskt lidande förekommer i alla kulturer, men är vanligare i icke västerländska kulturer. I vissa kulturer är också psykisk ohälsa förenat med ett starkt stigma, (Nikelly, 1997). För många flyktingar är det mycket mer accepterat att uppvisa fysiska symptom än att prata om den psykiska smärtan, ångesten och rädslan man kanske upplever. En medicinsk bedömning kan genom att den är mer bekant och mindre psykiskt inkräktande upplevs som tryggare. Det kan därför vara bra att inleda någon form av stödjande åtgärder för flyktingpatienter i en medicinsk eller fysiologisk kontext (Tribe, 1999).

De traditionella målen med psykoterapi, insikt och personlig utveckling, är främmande för många personer som har sitt ursprung utanför västerlandet. Innbyggt i västerländska terapimodeller finns grundantaganden som skiljer sig från icke västerländska interventioner för konfliktlösning och socialt stöd. I västerländsk terapi ligger fokus på individen, som anses vara en aktiv problemlösare med huvudansvaret för förändring och utveckling. Hos de icke västerländska interventionerna ligger fokus istället på anknytningen till familjen, gruppen och byn. Individen upplever sig vara ett maktlöst offer för okontrollerbara förutsättningar och tenderar att förhålla sig passiv gentemot terapeuten som förväntas ta på sig rollen som ledare och vara styrande (Nikelly, 1997). Livsproblem kan i hemlandet ha diskuterats med en äldre person i familjen eller med en religiös ledare och då ingen i det nya landet kan fylla den rollen vänder man sig till professionella hjälpare (Tribe, 1999).

Då själva strukturen för en terapiprocess är främmande för många flyktingar är det viktigt att vara tydlig och förklara för klienten vad som kommer att hända och varför (ramar etc.). En del flyktingpatienter har exempelvis tolkat de återkommande besöken hos terapeuten som att behandlingen är ineffektiv. Många flyktingar har också upplevt att resultatet av att de talat om sina upplevelser och åsikter har blivit att de tillfångatagits och utsatts för tortyr. De kan därför förutom bristande tilltro till idén om "the talking cure" känna sig rädda för att prata (Tribe, 1999).

Det finns en risk för feldiagnostisering av patienter som kommer från länder utanför västvärlden då man använder diagnoskriterier som finns i exempelvis DSM-IV. Symptom på psykiskt lidande har personlig, kulturell och metaforisk mening. Att då kategorisera dem som sjukdomsentiteter enligt västerländska diagnostiska kriterier kan vara förledande. I och med att dessa standardiserade bedömningsmetoder har utarbetats med en amerikansk population som underlag, har de visat sig ha vissa brister då hälsokriterier skiljer sig mellan västerländska och icke västerländska kulturer. För att kompensera för de eventuella brister som denna snedvridning i populationsunderlaget orsakat, har DSM-IV tagit fram en kulturaxel, V1. Ett annat hinder i bedömningen av immigranter är den biomedicinska modellens syn på kroppen som en maskin. När den inte fungerar producerar den olika fysiska symptom, som kan beskrivas i medicinska termer. Psyket är utifrån detta synsätt en tankemaskin, som när den slutar fungera blir irrationell. Som en konsekvens av detta blir patienten betecknad som avvikande (Nikelly, 1997).

Terapeutrollen och förhållningssätt till klienten

I västvärlden förväntas vårdpersonal ha en viss känslomässig och professionell distans till sina klienter. Detta förhållningssätt utgår från europeiska och nordamerikanska värderingar där självständighet, egenansvar och status baserad på social position och utbildning, anses viktigt. De bistår med sin professionella expertis på samma sätt som om den vore en vara, vilken som helst, och klienten en konsument. De värderingar som denna hållning bygger på överförs omedvetet och oavsiktligt till klienten som förväntas bli självständig, ansvarstagande, utveckla en viss typ av överlevnadsförmågor, för att uppnå lycka och tillfredsställelse. Personer från andra kulturer ser gränserna mellan sig själva och gruppen som tunna och flytande och upplever västerländska attityder som opersonliga, till och med ohälsosamma och farliga, då de förstör sammanhållningen i samhället. Därför brukar vårdpersonal som är individualistiskt orienterade ha svårt att förstå och hjälpa invandrare och flyktingar (Nikelly, 1997). En förutsättning för arbetet med människor som överlevt våld och förtryck är att etablera en förtroendefull och tillitsfull relation samt skapa en anknytning byggd på ömsesidigt engagemang. Terapeuten bör vara vänlig, hjälpsam, ärlig och avsätta tid för socialt

småprat. Det kan också vara viktigt för terapeuten att berätta vilken utbildning och vilka erfarenheter hon har av arbete med traumatiserade patienter (Peltzer, 1999).

Mål med psykoterapeutisk behandling

Det finns ingen enhetlig uppfattning om vilka målen med psykoterapi för flyktingar borde vara. Här nedan presenteras några olika perspektiv på målsättningar och tillvägagångssätt för detta arbete. Fokus varierar mellan stödjande och mer traumafokuserade ansatser.

Nikelly (1997) hävdar att flyktingars omedelbara och pressande oro kring separationer, jobb, inkomster, bostad, språkkunskaper och anpassning till nya värderingar som står i konflikt med personens egna, leder till att försök att undersöka och förändra deras känslor och perceptioner inte leder någon vart. Att hjälpa flyktingar att hantera sitt dagliga liv är ett mer realistiskt mål, som har högre prioritet än att undersöka intrapsykiska konflikter eller djupare existentiella frågeställningar. Det terapeutiska målet med denna grupp patienter kan begränsas till att lindra konflikter och minska stress och lidande snarare än att uppnå de bredare målen självinsikt och självförverkligande. Mest effektiv för den här gruppen vore en ansats som var strukturerad, styrande och samtidigt stödjande, verklighetsorienterad och som fokuserar på problemlösning och sunt förnuft. En tillitsfull relation som skapar förtroende för terapeuten är avgörande. Modellinläring, att terapeuten berättar om egna erfarenheter och didaktiska ansatser är också användbara, då de är mindre hotande för jaget, än att utforska områden i psyket och personligheten som är obekanta för många icke-västerländska klienter och kan skapa ytterligare oro och stress. Bedömningen och terapin för dessa klienter skulle bli mer meningsfull och till större hjälp om den fokuserade på situationsmässiga och interpersonella processer, istället för kognitiva och affektiva aspekter av flyktingens upplevelse. Sjävläkning kan understödjas av en terapeut som uppvisar en samarbetsinstitad attityd, som fokuserar på positiva känslor och som skapar en avslappnad och accepterande atmosfär (Nikelly, 1997). Mollica (2006) poängterar vikten av att ta vara på de självläkande krafter som finns inom varje individ. Sjävläkning är en social och psykologisk process. Människor väljer att engagera sig i olika typer av sociala aktiviteter för att läka de skador som uppstått när de utsatts för våld och kränkningar, exempelvis altruism, arbete, religiositet. Denna typ av aktiviteter förbättrar de neurobiologiska processer som underbygger hälsa och minskar de negativa konsekvenserna av stress. Terapeuten har som uppgift att understödja de naturliga självläkningsprocesserna, bland annat genom att ha större fokus på klientens styrkor och positiva resurser än vad som är brukligt i psykoterapeutisk behandling, då man ofta tenderar att fokusera på klientens problem (Mollica, 2006).

Traumaberättelser och vittnesmål som psykoterapeutisk metod

Att låta traumatiserade flyktingar berätta om sina upplevelser i form av ett vittnesmål (testimony) kan vara ett viktigt komplement till medicinsk vård och psykoterapi, då det vid rehabilitering av personer som överlevt krig och förföljelser visat sig vara viktigt för dem att få ett politiskt och socialt erkännande av sina förluster och sitt lidande (Luebben, 2003). Vittnesmålsmetoden (the testimony method) går till så att personen som överlevt våld och förföljelse berättar sin historia om hur de traumatiska upplevelserna kom att slå sönder hans tillvaro. Terapeuten fungerar som ett vittne som lyssnar till och dokumenterar det klienten berättar. Dokumentet kan sedan användas på passande sätt för att göra överlevarens berättelse känd för andra, så att den inte glöms bort (Science Daily, 1997). Att förhålla sig till traumaberättelsen som ett vittnesmål gör överlevaren till ett viktigt ögonvittne till historiska

händelser, inte till en lidande patient eller ett behövande offer. På så sätt undviker man ett stigmatiserande och ensidigt sätt att se på traumatiserade flyktingar som ”psykiskt sjuka” eller ”bristfälliga”. Att berätta sin livshistoria i form av ett vittnesmål har praktisk terapeutisk betydelse, eftersom det känslomässiga och kognitiva arbetet som krävs för att minnas och den kronologiska rekonstruktionen av händelseförloppet bidrar till att inleda en mental integrering av de traumatiska upplevelserna och gör det möjligt för individen att utveckla en sammanhängande livshistoria från ett efterkrigsperspektiv (Luebben, 2003).

Mollica (2006) formulerar en teori om hur traumahistorien i sig kan vara en väg till läkning. Den som utsatts för traumatiska upplevelser har nytta av att få berätta om dessa för en empatisk lyssnare. Människor som varit utsatta för olika typer av trauman känner sig ofta ensamma med sina hemska minnen och är rädda för att de kommer att bemötas med likgiltighet när de försöker förmedla sina upplevelser, vilket skulle förstärka deras upplevelse av ensamhet och oförmåga att knyta an till den normala världen. Innehållet i traumahistorier kan samtidigt ge upphov till starka och överväldigande känslor hos lyssnaren. Det kan leda till att lyssnaren antar olika skydds beteenden, som minskar dennes empatiska förmåga. Det kan därför vara viktigt att som terapeut, hjälpa traumapatienten att berätta en traumahistoria som kan tas emot av omgivningen (Mollica, 2006).

Genom att arbeta med traumahistorien som om den vore ett konstverk kan man uppnå flera positiva effekter. Man kan hjälpa klienten att bli mer kreativ och medveten om vilka metaforer och symboler som används för att uttrycka känslor och tankar och hur sättet historien berättas på påverkar budskapet. Terapeuten bör hjälpa klienten att känna att han har något viktigt att erbjuda andra människor och samhället som helhet genom att berätta om sina erfarenheter. Istället för att se på traumahistorier som berättelser om offer kan de ses som berättelser om överlevare och mänskligheten har alltid haft behov av de kunskaper och erfarenheter som finns i överlevares berättelser. Personer som överlevt traumatiska händelser behöver inte påtvingas en överdrivet positiv attityd, men det kan vara bra att göra dem medvetna om att läkningsprocessen medför möjligheter till insikt, hopp och till och med lycka. Berättandet av traumahistorien bistår läkningsprocessen. Läkningsprocessen kan därefter infogas som en del i berättelsen och skapa en traumaberättelse som hjälper och lyfter andra, i och med att den inte enbart innehåller det svåra utan även hur man som människa kan överleva och växa av svåra upplevelser. Att hjälpa personer som överlevt traumatiska upplevelser att bli goda historieberättare är i sig en helande process och ger dem verktyg att återknyta till det vanliga livet och världen på ett positivt sätt (Mollica, 2006).

En referensram för psykoterapeutiskt arbete med flyktingar

Blackwell (2005) har konstruerat en referensram som kan appliceras på psykoterapeutiskt arbete med flyktingar, oavsett teoretisk inriktning. Den är tänkt att ge vägledning åt en anpassning av det psykoterapeutiska arbetet till flyktingars förutsättningar. Referensramen är uppdelad i fyra nivåer, vilka kan appliceras både på klienten och terapeuten: en *politisk*, en *kulturell*, en *interpersonell* och slutligen en *intrapsyksik*. Eftersom den process som skapar flyktingen som fenomen främst är en politisk process, är den politiska nivån med nödvändighet en meta-nivå och utgångspunkten för att utveckla en mer omfattande förståelse av flyktingens position. Därefter kommer den kulturella nivån, vilken utgörs av system av mening, uppfattningar, värderingar, språk, inom vilken både terapeuten och klienten har utvecklats och fortsätter att utvecklas som individer med en personlig identitet och upplevelse av ett ”själv”. Inom de stora sociala kontexter som dessa två nivåer utgör, finns den tredje nivån som är interpersonella relationer, genom vilka kulturella och politiska dimensioner överförs och inom vilken personligheten formas. Slutligen har vi den intrapsykiska nivån där

de fysiologiska behoven hos den levande organismen möter kraven för sociala relationer och samlevnad, vilket utgör grunden för den klassiska konflikten som psykoanalysen grundades på. Den här nivån är extra viktig för människor som utsatts för tortyr och andra former av våld eller familjemedlemmars och vänners död, vilket orsakar fysiologiska reaktioner som psyket måste kämpa med. Användandet av begreppet intrapsykisk innebär inte att politiska, kulturella och interpersonella faktorer är enbart externa. De är internaliserade, många gånger omedvetet, och formar olika nivåer i individens psyke på samma sätt som de ger upphov till nivåer i den yttre sociala världen. Nivåerna orsakar också sina egna inre konflikter och det är viktigt att förstå att alla nivåerna hänger samman och påverkar varandra. På så vis kan en enskild händelse på en av nivåerna påverka alla fyra nivåerna och en förändring på en nivå kan orsaka förändringar på de andra nivåerna (Blackwell, 2005). Här nedan presenteras några aspekter av de fyra nivåerna som har inflytande på det psykoterapeutiska arbetet med flyktingar.

Politisk nivå: Många flyktingar vill prata om sitt lands politiska historia, något som uppfattas som motstånd av många terapeuter. Det är dock viktigt att komma ihåg att den politiska historien ofta på ett avgörande sätt kommit att påverka individens liv och försatt honom i den situation han befinner sig i. Berättelsen om den politiska historien utgör på så vis en viktig bit i flyktingens försök att förstå vad han blivit utsatt för och varför han mår som han mår. Det politiska engagemanget eller tillhörigheten har också varit en viktig del av den personliga identiteten, då individens liv och den politiska situationen i många länder på olika sätt flätas samman, i större utsträckning än i väst (Blackwell, 2005).

Terapeutens plats i en politisk och ideologisk kontext är också något som påverkar terapisituationen. Patienten kommer ha olika föreställningar och undringar om terapeutens lojaliteter och tillhörighet. Är terapeuten en representant för staten eller en människorättsorganisation? Det är viktigt att terapeuten inser att politisk neutralitet är en omöjlighet och att de egna politiska värderingarna kommer att spela en roll i mötet med klienten (Blackwell, 2005).

Kulturell nivå: De flesta som har erfarenhet av att möta andra kulturer upplever att det man genom dessa möten lär sig främst handlar om den egna kulturen. Det är en viktig kunskap som utgör en grund för förståelsen av andra kulturer och vilken betydelse kultur har för människan. Hur den formar vår upplevelse och förståelse av oss själva och världen och vilka svårigheter som uppstår när man försöker leva i en främmande kultur. Ju mer vi vet om komplexiteten och variationen inom vår egen kultur desto mindre är risken för att vi ska hemfalla åt förenklade beskrivningar och antaganden om andra kulturer (Blackwell, 2005).

Det finns en tendens hos terapeuter att ha ett allt eller inget förhållande till kultur. Antingen förklarar man allt med hjälp av kulturskillnader eller så låter man terapin framskrida som om där fanns en universell förståelse inom vilken kulturella skillnader inte spelar någon roll. Inom debatten kring kultur och terapi så finns det två ståndpunkter. Den ena är att psykoterapi är en produkt av en västerländsk, medelklass och intellektuell kultur som påtvingar klienterna sina värderingar. Den andra är att psykoterapi bygger på forskningsrön som gör gällande att det finns universella psykiska mekanismer som man kan arbeta med i terapi oavsett kulturell bakgrund och menar att de individer som inte accepterar premisserna för terapi inte är tillräckligt "psychologically minded" för att kunna tillgodogöra sig behandlingen. Terapeuten lämnas på så vis med valet att antingen inte erbjuda klienter från andra kulturer psykoterapi eller arbeta som om kulturskillnader saknade betydelse.

Kunskap om klientens hemland kan vara viktigt, men som terapeut bör man främst förhålla sig öppen och intresserad till patientens beskrivning av sitt hemland, då få upplever det som något positivt att någon annan talar om för en hur det egna landet fungerar (Blackwell, 2005).

Interpersonell nivå: Terapeuter som börjar arbeta med flyktingar blir ofta förvånade över och känner sig överväldigade av intensiteten i det personliga mötet med klienten. Personer

som sett och utsatts för mänsklig grymhet har en förstahandsupplevelse av något som de flesta av oss bara har andrahandskunskap om. En del verkar helst av allt vilja fly undan den kunskapen, medan andra vill dela den med terapeuten. Terapeuter kommer därför med stor sannolikhet att reagera med starka känslor i förhållande till klienten. En tendens till stark identifikation parallellt med en motverkande kraft av distansering är vanligt (Blackwell, 2005).

Terapeuten känner många olika saker å klientens vägnar, vanligast är ilska och vrede över de orättvisor klienten utsatts för både i sitt eget land och det nya landet, men sorg och uppgivenhet är också vanligt. Intensiteten i klientens lidande och ilska kan ibland upplevas som skrämmande (Blackwell, 2005).

Terapeuten kan få stå ut med en ilska som riktas mot henne då klienten inte har möjlighet att rikta den mot de, som utsatt dem för förföljelser eller tortyr, eller misstrott klientens historia och nekat honom en trygg livssituation och framtid. Det finns dessutom en mindre uttalad anklagelse som riktas mot alla andra som inte har tvingats stå ut med det lidande klienten själv drabbats av. Terapeuter kan vara medvetna om denna subtila anklagelse eller själva föreställa sig att den finns där trots att den inte gör det. Denna form av ilska och anklagelser är svåra att ta upp med klienten då han står i ett sådant beroendeförhållande till terapeuten, är så tacksam och sårbar, att han oftast kommer att förneka det (Blackwell, 2005).

Då traumatiska upplevelser hos klienten väcker starka känslor av obehag hos terapeuten finns det en tendens att både patient och terapeut går som katten kring het gröt och undviker att ta upp dessa utan istället fokuserar på andra ämnen som klientens livssituation eller familjeförhållanden under barndomen. De blir på så vis involverade i ett gemensamt undvikande av det ämne som är viktigast att prata om (Blackwell, 2005).

Klienten har förlorat många nära anhöriga i och med flykten. Terapeuten kan då få rollen som ett substitut för alla de förlorade anhöriga i patientens liv (Blackwell, 2005).

Klientens svåra levnadsförhållanden gör att många terapeuter känner sig hjälplösa och börjar ifrågasätta hur meningsfullt terapi är under sådana förhållanden. Att sitta och prata om en smärta som skulle kunna mildras med praktiskt stöd, som terapeuten skulle kunna ordna, kan upplevas som på gränsen till sadistiskt. Detta väcker ett starkt behov hos terapeuten att gå till handling och ordna patientens praktiska problem. Terapeuter kan också känna skuld och obehag inför hur det egna landet behandlar flyktingar. Oavsett vilka åsikter terapeuten själv har om sitt eget lands flyktingmottagande, är det vanligt att hon i mötet med flyktingen känner sig ansvarig för och som en representant för den egna staten och samhället (Blackwell, 2005).

Intrapsykisk nivå: Många terapeuter har svårt att redogöra för vad som gjorde att de valde att arbeta med just flyktingar. Det kan dock vara viktigt att bli medveten om den omedvetna motivation som driver terapeuten, då den på olika sätt kan komma att påverka arbetet. Vi har alla olika typer av försvarsmekanismer som också aktualiseras i arbetet med klienter. I arbetet med gruppen flyktingar kan de mer primitiva försvaren aktiveras, och dessa är mer svåråtkomliga för medvetandet. Terapeuten kan då uppleva att hon hanterar patientens överföringar väl, då hon i själva verket helt omedvetet agerar ut dem. Anledningen till att arbetet med flyktingar i större utsträckning än andra aktiverar primitiva försvar är att innehållet i klienternas berättelser är våld och grymhet är av en sådan magnitud att både patient och terapeut överväldigas så till den grad att de måste skydda sig mot det. Den här typen av upplevelser är inte hanterbara eller möjliga att härbergiera i vanlig mening (Blackwell, 2005).

Samtal med tolk

En stor del av arbetet med flyktingar sker genom tolk, vilket kan ge upphov till hinder och problem för ett förtroendefullt möte och i ännu större grad för en terapeutisk process. För patienten kan tolken utgöra ett hinder då han trots sitt inre motstånd försöker prata om ömtåliga tankar och känslor eller om skamliga upplevelser. Trots tolkens strävan efter att vara neutral och osynlig kommer han alltid att vara i högsta grad närvarande i rummet. Känslor av skam och skuld kan kännas värre inför en landsman än den svenska samtalsledaren. Det kan också vara så att en politisk flykting är rädd för en tolk som kommer från hemlandet. Det har skett att tolkar rapporterat information om flyktingar i Sverige till diktaturstater. Tolkens kön kan vara av stor betydelse exempelvis för kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp och omöjligt kan berätta om dessa inför en man. Tolken kan också vara en trygghet som underlättar mötet med behandlaren. Det är viktigt att tolken presenterar sig själv och talar om att han har sekretess för att inte patienten ska bli alltför upptagen av fantasier om hans person och vad som händer med det patienten berättar (Gordan, 2004).

Det förtroendefulla professionella samtalet bygger i regel på ett samtal mellan två personer. När tolken som tredje person tar plats i rummet förändras dynamiken, vilket på olika sätt kan påverka patientens beteende och upplevelse av situationen. Alla parter kan känna en osäkerhet om vem de kan vända sig till och anförtro sig åt. Patienten kan uppleva att han har två vuxna, säkra och till samhället välanpassade personer med eller emot sig. Tortyrskadade flyktingar kan påminnas om genomlidna förhörssituationer. Andra regredierar och blir mer beroende i närvaro av två föräldrafigurer (Gordan, 2004).

Behandlaren intar som ”värd” för mötet en central position och har ett ansvar för helheten i situationen. Alla i rummet bör sitta så att de ser varandra och patienten skall uppmuntras att tala direkt till behandlaren och inte till tolken. För terapeutiska behandlingar som löper över tid är det viktigt med kontinuitet, att samma tolk närvarar under hela behandlingen. Det kan också vara viktigt att terapeuten är uppmärksam på omedvetna eller halvmedvetna processer mellan terapeut, tolk och patient som kan ha en splittrande effekt. Det kan vara en fördel om tolken och terapeuten lär känna varandra innan de träffar patienten. Tolken kan också vara ett viktigt stöd och en trygghet för terapeuten i svåra samtal om de hyser tillit till varandra. Att behandlaren och tolken tar tid efter samtalet för att prata igenom känslor och tankar som väckts under samtalet kan vara viktigt. Många tolkar har till skillnad från terapeuten inte tillgång till handledning, utbildning och erfarenhet som hjälper till att bearbeta och härbergiera flyktingars skräckfyllda minnen. Många har själva kommit till Sverige som flyktingar. Detta leder till att tolken riskerar att bli sekundärt traumatiserad (Gordan, 2004).

Trots att vissa nyanser och dubbeltydigheter i språket kan gå förlorade i tolkningsprocessen, när klienten talar ett annat språk, är detta ett relativt obetydligt problem. Kommunikationsteoretiker har länge vetat att röstläge, kroppshållning, gester etc. har långt större betydelse för upprättandet av relationer och kommunicerandet av känslor, än orden i sig, och dessa informationskanaler har terapeuten tillgång till även med en klient som talar ett annat språk. Det är för övrigt genom dessa ickeverbala informationskanaler som projektiv identifikation och överföringar uppstår. Det kan till och med vara så att man genom att ha större fokus på den ickeverbala kommunikationen, istället för på ord och meningsbyggnad, kan få en större förståelse av interpersonella och intrapsykiska dimensioner i samtalet (Blackwell, 2005).

Psykoteraapeutiskt arbete med individer som lever under otrygga förhållanden

Det finns få beskrivningar i litteraturen av hur man med hjälp av terapi kan stödja traumaoffer som fortfarande lever under traumatiserande förutsättningar (Luebben, 2003). Hjälporganisationer har försökt bygga upp program för humanitär psykiatri (humanitarian psychiatry), i olika flyktingläger. De som arbetat med dessa är osäkra på hur effektiva de är. Ett problem man stöter på i arbetet med flyktingar är svårigheten att vid diagnostiseringen skilja ut vad i symptombilden som orsakats av trauma kopplat till krig eller flykt. Det går så att säga inte att skilja på de individer som är "normalt sjuka", som en reaktion på sina upplevelser, och de som är "onormalt" sjuka. Många behandlare har uppfattningen att deras arbete främst går ut på att tillgodose ett behov hos patienterna av att få prata, snarare än psykiatrisk behandling (Agier, 2005).

Agier (2005) menar att för vårdpersonal som arbetar med psykisk ohälsa, hos flyktingar i flyktingläger, finns ett dubbelt syfte med arbetet. Förutom behandling av symptomen syftar mötet mellan behandlare och patient till ett slags erkännande och återförmänskligande av den utsatta befolkningen. Det är också viktigt för patienterna att få vittna om sina upplevelser som ett led i en läkningsprocess (Agier, 2005).

Flera författare beskriver fördelarna med att låta flyktingen berätta om sina traumatiska upplevelser i form av ett vittnesmål. Luebben (2003) beskriver hur man genom vittnesmål hjälpte en grupp bosnier som fått tillfälligt uppehållstillstånd i Tyskland, men efter att Dayton avtalet signerats 1995, levde med hotet om att skickas hem igen. Det ständiga trycket att ge upp och låta sig sändas tillbaka eller att emigrera till ett tredje land och rädslan för att gripas av polis, bidrog till att destabilisera dessa flyktingar som blivit traumatiserade av etnisk rensning och krig. Många gav omfattande och rörande beskrivningar av sina svårigheter i Tyskland och det permanenta tillstånd av ångest som den osäkra framtiden gav upphov till. Kontakten med myndigheter hade förvärrat deras känsla av otillräcklighet, maktlöshet, skräck, desperation, och mer än något annat, skam. Flera upplevde att det inte fått möjlighet att berätta om de traumatiska händelser de varit med om. Andra som gjort det hade blivit bemötta med misstro och blivit behandlade som lögnare. Den yttre verkligheten var mycket mer påtaglig än den inre verkligheten och behovet av att prata om aktuella stresskällor i nuet dominerade över behovet av att prata om trauman i det förflutna. Trots detta var minnen från traumatiska händelser ständigt närvarande.

Luebben (2003) och hennes kollegor började söka efter en psykosocial intervention som kunde stödja dessa flyktingar och minska deras känslor av förnedring och uppgivenhet och som samtidigt tog hänsyn till att klienterna inte realistiskt kunde planera sin framtid, mer än 3-6 månader i förväg. Vittnesmålsmetoden passade för att den var tidsbegränsad, tydlig, transparent, och förutsägbar för klienten. Det mötte klientens behov av att dokumentera och möta traumat och samtidigt ha kontroll över situationen. Klienten kunde själv välja vilken episod han ville dela med sig av och hur detaljerad berättelsen skulle bli. Under den tid då klienterna fortfarande kände att deras existens var hotad, var många oförmögna att konfrontera sina traumatiska upplevelser eller att bearbeta smärtsamma minnen och traumatiska förluster. Trots detta var det viktigt för klienterna att få berätta sina livshistorier. Ibland därför att deras legala status var osäker och det inte fanns några officiella instanser där deras trauma kunde dokumenteras. Man fann att alla de som valde att delta i projektet lyckades genomföra och avsluta vittnesmålsprocessen. Deras psykiska tillstånd förbättrades och de blev bättre på att hantera sin svåra situation i nuet (Luebben, 2003).

Det finns gott om empirisk kunskap om hur PTSD kan behandlas, som bygger på studier gjorda på civilbefolkningen i industriländer som USA, Europa, Australien. Behandlingen av människor som upplevt krig är dock fortfarande begränsad. Många av de människor som flyr undan krig tvingas leva under svåra förhållanden med hot om våld, fattigdom och undernäring

och är beroende av humanitär hjälp, i det land de flytt till. Det har ifrågasatts huruvida människor som lever i en sådan situation kan tillgodogöra sig psykoterapeutisk behandling. Enligt manualer för PTSD-behandling är en förutsättning för att behandlingen ska kunna genomföras att patienten har en stabil och trygg livssituation (Neuner, Schauer, Klaschik, Karunakara, & Elbert, 2004). Neuner m.fl. (2004, 2008) kunde genom två randomiserade kontrollstudier visa på att flyktingar som levde under otrygga förhållanden, i olika flyktingläger i Afrika, kunde tillgodogöra sig exponeringsbaserade korttidspsykoterapier, som ledde till en reducering av PTSD-symptom hos deltagarna. Resultaten av båda dessa studier visar på att traumafokuserad psykoterapeutisk behandling kan vara effektiv för PTSD trots att personer lever under svåra och stressande förhållanden.

Hur påverkar arbetet med traumatiserade människor behandlaren

Det finns en omfattande kunskap om hur traumaoffer påverkas psykiskt av sina upplevelser. Däremot har det funnits mindre intresse för hur behandlare som arbetar med traumatiserade personer påverkas av sitt arbete (McCann & Pearlman, 1990). Effekterna på behandlare och andra personer som kommer i kontakt med traumatiserade personer har dock uppmärksamats på senare tid och givit upphov till begreppen *Secondary Traumatic Stress Disorder (STSD)*, *compassion fatigue*, *vicarious traumatization* och *burnout (utbränning)*.

Maslach (1985) definierar utbränning som ett syndrom med emotionell utmattning, depersonalisation och nedsatt personlig prestation, som kan förekomma hos individer som arbetar med människor i någon form. Utbränning är en slags stressreaktion orsakad av den kroniska känslomässiga belastning som uppstår genom den sociala interaktionen mellan en hjälpare och de hjälpta. Emotionell överansträngning och åtföljande emotionell utmattning är kärnan i utbränningssyndromet. Den emotionella utmattningen tar sig uttryck som en oförmåga att engagera sig känslomässigt i andra på grund av att man känner att de emotionella resurserna är tömda. Man känner sig urlakad och slut. Depersonalisation är vanligt hos utbrända individer och innebär att sättet att se på sina medmänniskor förändras. Andra människor börjar upplevas i ett allt mer negativt ljus. Det blir svårt att tycka om dem, man väntar sig det värsta av dem eller tycker direkt illa om dem. Den tredje aspekten av utbränningssyndromet är en upplevelse av nedsatt personlig prestation. Hjälparen upplever sig själv som otillräcklig och man dömer sig själv som misslyckad då man inte kan leva upp till sina ideal som hjälpare (Maslach, 1985).

Professionella hjälpare är ofta välutbildade för krisintervention men mindre väl utrustade för att om och om igen ta hand om de mer jordnära problemen hos människor som aldrig tycks få det bättre. Både för professionella och ”oprofessionella” hjälpare är de kroniska problemen emotionellt mer utmattande och närmare kopplade till utbränning (Maslach, 1985).

Arbete med traumapatienter kan ge behandlare utbränningssymptom av flera skäl. Traumapatienter kan uppvisa kroniska och svårbehandlade symptom som kräver längre terapier. Traumapatienter kan dessutom vara ovilliga att fokusera på sina traumatiska minnen, en potentiell källa till frustration hos terapeuten. Slutligen så kan behandlare som ser sina patients lidande som orsakat av sociala och politiska problem känna hopplöshet inför vilka möjligheter individualpsykoterapi har att påverka grundorsakerna till lidandet. Utbränning kan ses som slutresultatet av en kontinuerlig exponering för traumatiskt material som inte har assimilerats eller genomarbetats. Trots att litteraturen om utbränning är relevant för de som arbetar med traumapatienter skiljer sig det traumabehandlare utsätts för avsevärt från det behandlare som arbetar med andra svåra patientgrupper utsätts för. Detta på grund av att terapeuten exponeras för känslomässigt drabbande bilder av skräck och lidande (McCann & Pearlman, 1990).

STSD är beteenden och känslor som kommer som en naturlig följd av att ha kännedom om en närståendes traumatiska upplevelser eller den stress som uppstår av att hjälpa eller att vilja hjälpa en traumatiserad eller lidande person. STSD är i princip identiskt med PTSD, med undantag för att personen med STSD endast upplevt traumat indirekt. Symptomen är i stort sett desamma; ”flashbacks”, undvikande, hypervigilans, psykiskt obehag, kognitiva förändringar och funktionsnedsättning (Bride, Radey, & Figley, 2007). Figley (refererad till i Bride m.fl., 2007) har introducerat ett annat begrepp ”compassion fatigue” som refererar till sekundärtraumatisering vid kliniskt arbete med traumatiserade patienter.

McCann och Pearlman (1990) myntade begreppet ”vicarious traumatization” för att beskriva de djupgående psykologiska effekter som personer som arbetar med traumatiserade personer kan uppleva. Dessa effekter kan vara störande och smärtsamma för hjälparen och kan finnas kvar i månader eller år. Förutom terapeutens motöverföringar, vilka i arbetet med traumatiserade klienter till stor del utgörs av smärtsamma bilder, tankar och känslor, som väcks av klientens berättelser, så kommer terapeutens kognitiva värld att förändras av det hon får höra (McCann & Pearlman, 1990).

Enligt McCann och Pearlman (1990) uppstår ”vicarious traumatization” genom ett samspel mellan yttre faktorer, i form av traumatiska berättelser, och inre faktorer hos terapeuten, som scheman över hur världen är beskaffad och psykiska behov (trygghet, kontroll etc.). Personer tolkar och upplever verkligheten i enlighet med sina scheman och behov. Då dessa scheman och behov är individuella kommer olika terapeuter inte att reagera på samma sätt inför en klients historia. Vissa traumatiska upplevelser kan därför bli extra svårhanterliga för en viss terapeut, som upplever att de vänder upp och ned på hennes världsbild eller hotar viktiga värden i livet. Olika terapeuter har också olika stor förmåga att hantera svåra känslor och lugna sig själva (McCann & Pearlman, 1990).

Terapeuter som arbetar med traumatiserade patienter kommer i kontakt med människor som har blivit utsatta för olika former av grymhet och svek av människor. Detta kan ändra terapeutens scheman för tillit och resultera i att hon blir misstänksam, cynisk och får svårare att lita på andra människor. Att lyssna till berättelser om hur oskyldiga människor utsatts för hot och fara kan påverka terapeutens scheman för trygghet. Terapeuter som arbetar med offer för oprovocerat våld och olyckor kan uppleva en starkare känsla av sårbarhet och oro för nära anhörigas säkerhet, samt en ökad medvetenhet för hur skört livet är. Att möta människor som känner sig hjälplösa kan påverka terapeutens upplevelse av makt och kontroll över sin egen tillvaro. Det kan vara extra svårt för en terapeut som har stort behov av makt att möta hjälplöshet hos sina patienter. Detta kan leda till att terapeuter felaktigt uppmuntrar sina patienter till att handla istället för att få dem att förstå meningen av sina reaktioner. Att inse att upplevelsen av kontroll över tillvaron är en illusion och att allt man har kan ryckas ifrån en i ett ögonblick kan få terapeuter att känna hopplöshet, depression och förtvivlan. Terapeuten kan också upptäcka att hennes syn på mänskligheten förändras av att möta så mycket grymhet utförd av människor. Extra smärtsam blir förändringen då terapeuten haft en idealistisk grundsyn på människan och mänskligheten och från denna övergår till en mer pessimistisk och cynisk uppfattning. Bitterhet och ilska och existentiella frågeställningar om mänsklighetens perversion och öde är vanliga. Alienation i förhållande till familj, vänner och kollegor kan orsakas av att terapeuten själv, på grund av sekretess, måste bära på hemska berättelser. Det uppstår ett avstånd som inte kan överbryggas då terapeuten inte kan dela sina erfarenheter med personer i sin omgivning. Det är inte heller ovanligt att terapeuter som arbetar med traumabehandling känner sig stigmatiserade då kollegor ställer sig oförstående till deras val av arbetsområde och ibland anser att egna olösta konflikter ligger till grund för deras val (McCann & Pearlman, 1990).

En psykofysiologisk förklaring till sekundärtraumatisering

Rothschild (2006) ger en psykofysiologisk förklaring till hur "vicarious traumatization" och PTSD uppstår. Empati ger oss tillträde till en annan människas inre tillstånd. Medveten empati är en viktig förmåga för att vi ska kunna relatera till andra människors upplevelser. Via ickeverbala signaler överförs information om en persons inre tillstånd till en annan. Denna kommunikation utgör grunden för såväl överföringar och projektiv identifikation som empati och återfinns i den tidiga relationen mellan moder och barn. Med hjälp av känslointoning (affect attunement) kan modern intuitivt avgöra vad spädbarnet känner och behöver, och barnet blir lugnat av moderns närvaro. Terapeuter upplever ofta att de "smittas" av patientens känslor. För det mesta är känslan kortvarig, men ibland dröjer den sig kvar.

Empati kan vara ett viktigt och användbart verktyg för terapeuten då hon genom att komma i kontakt med patientens känslor kan hjälpa patienten bättre. Men det finns risker knutna till empati som terapeuten bör vara medveten om. Om terapeuten i alltför stor utsträckning övertar patientens känsla, kan hon förlora förmågan att tänka kring patientens problem på ett konstruktivt sätt och då blir hon oförmögen att hjälpa patienten. Dessutom är terapeuter som arbetar med väldigt stressade eller traumatiserade klienter sårbara för en förhöjd aktivering av sitt autonoma nervsystem (ANS) bara genom att samtala med klienterna, vilket ökar riskerna för utbrändhet, "vicarious traumatization" och "compassion fatigue". Detta sker genom att individer som är sysselsatta med någon form av nära interaktion med varandra har en tendens att spontant och omedvetet kopiera varandras ansiktsuttryck och kroppshållning. Personer som har hög empati tenderar, i större utsträckning än de med låg, att kopiera ansiktsuttryck och kroppshållning hos andra. Varje ansiktsuttryck är kopplat till och kan framkalla en viss känsla. Varje känsla har en specifik aktivering av autonoma nervsystemet, hjärtrytm och hudtemperatur. När terapeuten kopierar en patients kroppshållning och ansiktsuttryck leder detta således till att den känsla och ANS reaktion, som är kopplad till kroppshållningen och ansiktsuttrycket hon kopierar, aktiveras i hos terapeuten (Rothschild, 2006).

Strategier för att minska de negativa konsekvenserna av arbetet med traumatiserade individer

McCann och Pearlman (1990) menar att alla terapeuter som arbetar med traumaoffer kommer att uppleva kvarstående förändringar av sina kognitiva scheman, vilket har en betydelsefull effekt på deras känslor, relationer och livssituation. Huruvida dessa förändringar i slutändan är destruktiva beror till stor del på i hur pass stor utsträckning terapeuten kan genomgå en parallellprocess till patienten, där upplevelserna av skräck och övergrepp bearbetas och integreras. För att inte bli sekundärtraumatiserad eller förlora förmågan till empati, genom att man blir känslolokall och distanserad, måste behandlaren uppmärksamma, uttrycka att bearbeta sina smärtsamma upplevelser i en stödjande omgivning. Att använda sig av sitt professionella nätverk och handledning, för att söka stöd och skapa möjligheter för genomarbetning av upplevelser i arbetet med traumapatienter, är viktigt. Det är också viktigt att terapeuten identifierar vilka av de egna psykiska behoven är, eftersom dessa formar hennes upplevelse av traumaberättelserna och påverkar hennes förmåga att hantera dem. Genom att vara medveten om de egna psykiska behoven har terapeuten större möjlighet att bearbeta det traumatiska materialet effektivt och minska dess påverkan på sina scheman. Medvetenhet om egna olösta konflikter och eventuella trauman är också viktigt för att undvika sekundärtraumatisering (McCann & Pearlman, 1990). Rothschild (2006) menar att genom att bli medveten om hur känslor överförs från patient till terapeut kan terapeuten lättare kontrollera den känslomässiga "smittan". Så fort man blir medveten om hur man som terapeut kopierar sin patient kan man

göra något så att man tar sig tillbaka till de förnimmelser och känslor som hör till den egna kroppen och på så vis bryter synkroniseringen med patienten. Genom att ändra kroppshållning, dricka ett glas vatten, hämta en penna kan man bryta speglingsprocessen. Detta innebär inte att man inte har tillgång till sina empatiska förmågor över huvud taget, men är ett sätt att kontrollera dem så att man inte blir överväldigad och tar skada av patientens känslor (Rothschild, 2006). För att undvika utbränning är det enligt Maslach (1985), viktigt att ställa upp realistiska mål. Personer som har som jobb att hjälpa, strävar ofta mot höga ideal. De vill bekämpa orättvisor, göra världen bättre att leva i, se till att alla får bli friska och lyckliga. Nackdelen med dessa mål är att de är abstrakta och omöjliga att uppnå inom en människas livstid. Dessa mål skapar problem för den som inte har andra riktlinjer att arbeta efter. Hur hårt man än arbetar kommer man varje dag att uppleva att man misslyckats. Hjälparen behöver få veta att mer kortsiktiga konkreta mål uppnåtts. Därför måste hon själv definiera målen och formulera dem klart för sig själv (Maslach, 1985).

Positiva aspekter av arbetet med traumatiserade människor

Trots att många behandlare, som arbetar med traumatiserade människor drabbas av "compassion fatigue" så finns det samtidigt de som inte gör det. En skyddande faktor för dessa har visat sig vara den tillfredsställelse de upplever av att hjälpa andra, kallat "compassion satisfaction". Man tänker sig att behandlare upplever både "compassion satisfaction" och "compassion fatigue" samtidigt och så länge det finns en balans mellan de två, tar behandlaren inte skada. Skulle det däremot bli för stor övervikt för "compassion fatigue" kan behandlaren förlora möjligheten att uppleva "compassion satisfaction" och förmågan att hjälpa sina klienter (Bride, Radey & Figley, 2007).

Förutom att det finns risker för den psykiska hälsan hos terapeuter som arbetar med traumabehandling menar McCann och Pearlman (1990) också att det finns positiva konsekvenser som följer av detta arbete. Det upplevs som oerhört meningsfullt att få vara med och påverka ett socialt problem genom att minska de destruktiva effekterna av våld har på människors liv. För vissa har den ökade medvetenheten om sociala och politiska förhållanden, som orsakar våld, lett till ökad social aktivism. Andra positiva effekter är en ökad känslighet och förbättrad empati som uppstår vid mötet med offrens lidande och som ger en djupare känsla av samhörighet med andra människor. Terapeuter har också rapporterat att de fått bättre självkänsla av att kunna hjälpa traumaoffer att återfå en känsla av helhet och mening med livet. En del upplever sig ha fått en mer realistisk världsbild, genom att man fått integrera de mörkare bilderna av verkligheten, med de ljusare. Slutligen finns det de som säger sig ha fått en djup känsla av hoppfullhet inför människans förmåga att stå ut med, övervinna och förändra sina traumatiska upplevelser (McCann & Pearlman, 1990).

Metod

Kvalitativ metod

IPA (Interpretative Phenomenological Analyses) valdes som kvalitativ metod för bearbetningen av det insamlade materialet. Enligt Smith och Osborn (2003) är IPA en metod som lämpar sig väl när syftet är att undersöka människors subjektiva upplevelse av en situation eller företeelse, i motsats till att försöka ge en objektiv beskrivning av en situation eller företeelse. Med IPA är syftet inte att generera allmängiltig och generaliserbar kunskap,

utan istället att skaffa sig en djupare förståelse av olika aspekter och kvaliteter hos en viss företeelse. Målet är att i detalj undersöka de meningsskapande processer som ligger bakom individens förståelse och upplevelse av sin omvärld. Samtidigt som målet är att försöka få tillgång till människors inre upplevelse och förståelse av sin omvärld, tas också hänsyn till att forskaren omöjligt kan komma åt detta utan att själv bidra med sin egen tolkning och förståelse. IPA innefattar således en tolkningsprocess som har två steg. Första steget omfattas av studiedeltagarnas försök att förstå sin värld. Andra steget är forskarens försök att förstå studiedeltagarnas försök att förstå sin värld. IPA gör således inte anspråk på att kunna ge en definitiv eller "sann" beskrivning av det område som studeras. Genom att analysen av materialet består av en aktiv tolkningsprocess så blir resultatet en konstruktion som skapats gemensamt av både intervjupersonerna och den som analyserar intervjuaterialet (Smith & Osborn, 2003).

IPA lämpar sig väl för studier av ämnesområden som är relativt outforskade, komplexa till sin karaktär eller innehåller olika typer av processer (Smith & Osborn, 2003).

Deltagare

Fyra personer deltog i studien, tre kvinnor och en man. Alla hade en svensk kulturell bakgrund. Två av dem var psykologer verksamma vid en av Röda Korsets rehabiliteringscenter för krigs- och tortyrskadade. För de här psykologerna utgjorde de gömda endast en del av en större grupp asylsökande och personer med uppehållstillstånd som man träffade för behandling av traumarelaterade problem. De andra två deltagarna hade samtal med gömda i Rosengrenska stiftelsens regi, vilket innebar att man arbetade ideellt. En av dem var socionom och legitimerad psykoterapeut, den andra var socionom. Båda arbetade med samtalsterapi i sina ordinarie yrken. De fyra deltagarna hade lite olika lång erfarenhet av arbetet med gömda. Den som hade kortast erfarenhet hade hållit på i två år. Den med längst erfarenhet hade arbetat med detta i runt tio år och däremellan fanns två personer med fyra respektive fem års erfarenhet.

Det var svårt att komma i kontakt med personer som hade samtal med gömda och få dem att ställa upp på en intervju. Tre av de fyra som valde att delta i studien hade direkt eller indirekt anknytning till Rosengrenska stiftelsen och de förmedlades av en kontakt där. Den fjärde intervjupersonen var kollega till en annan deltagare och förmedlades av denne.

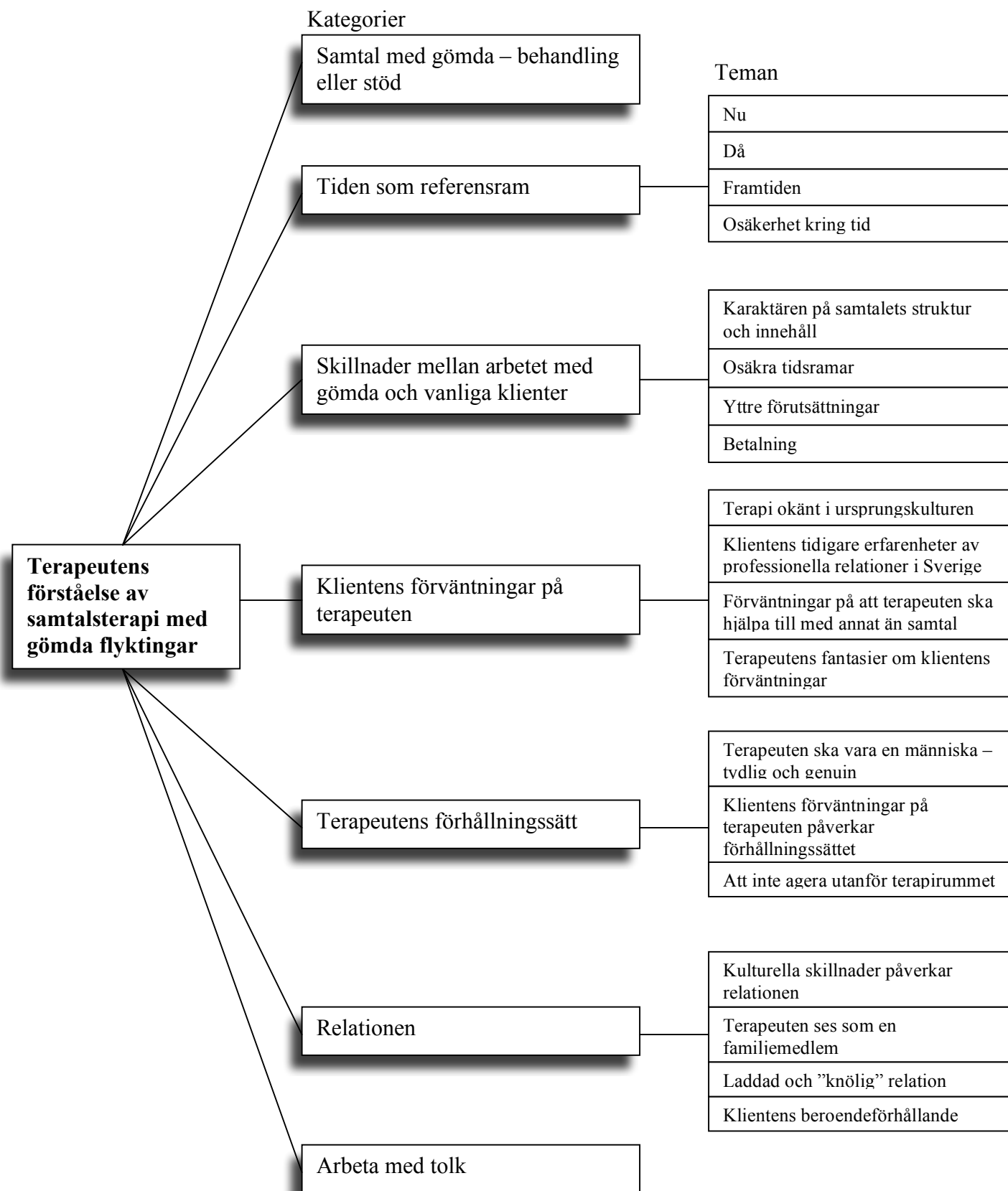
Instrument

Inför påbörjandet av arbetet med den här uppsatsen ordnades ett möte i Rosengrenskas regi, där tre av de fyra deltagarna i studien, samt andra personer med erfarenhet av arbete med gömda flyktingar, närvarade. Ett av flera syften med mötet var att ge mig uppslag och inspiration inför arbetet med uppsatsen. Under mötet reflekterade deltagarna på ett öppet sätt om sina tankar och erfarenheter. Utifrån dessa reflektioner och egna erfarenheter av samtal med gömda, konstruerade jag en semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 2.) med öppna frågor som var tänkta att öppna upp och underlätta för deltagarnas egna tankar och reflektioner kring ämnet i fråga. Då studiens ansats var explorativ och hade som syfte att undersöka ett relativt okänt område, lämnades även utrymme för att deltagarna själva skulle kunna ta upp saker som de ansåg var viktiga, men som kanske inte fanns med i intervjuguiden.

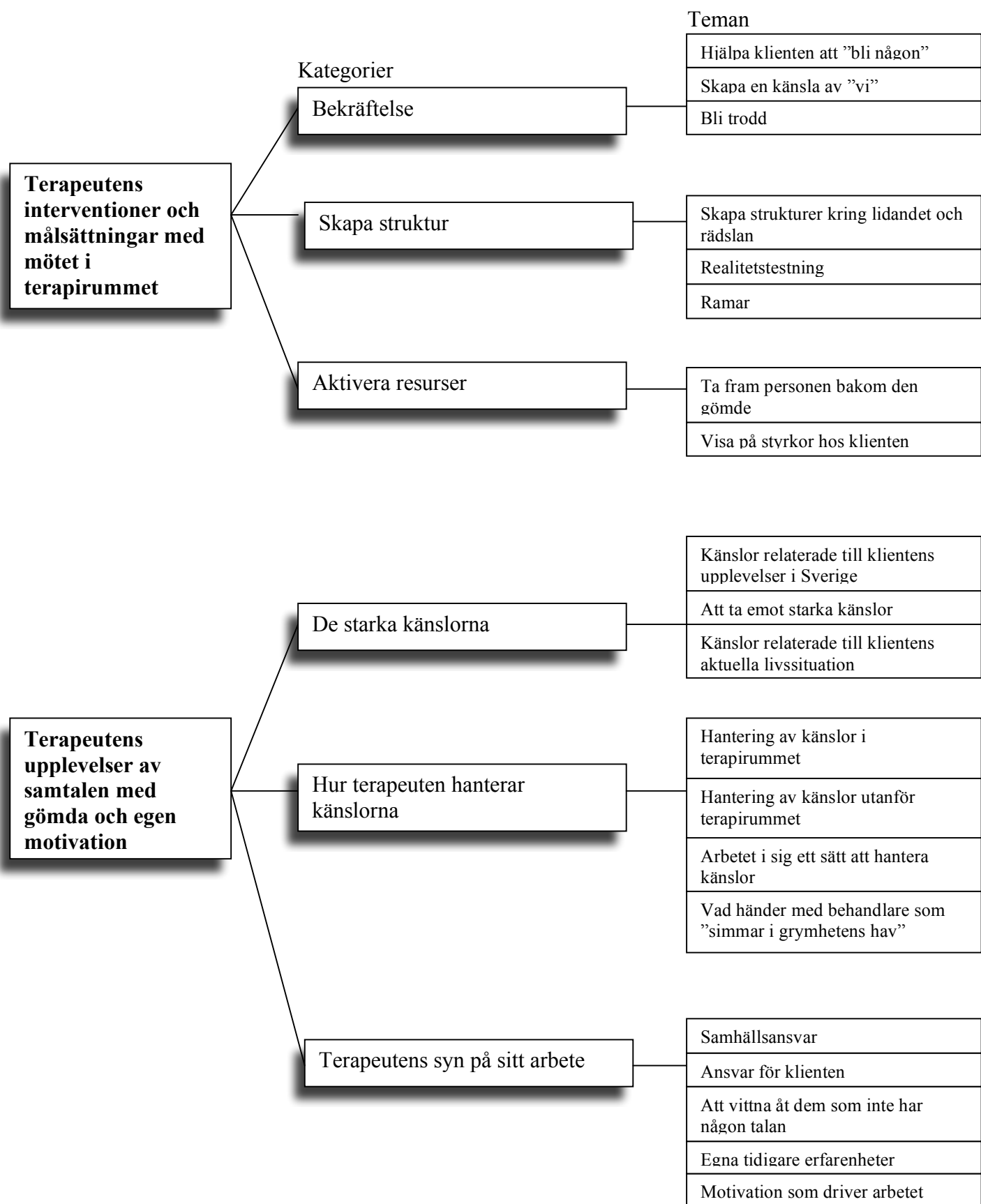
Tillvägagångssätt

De tre deltagare som närvarade vid Rosengrenskas möte tillfrågades om de var intresserade av att ställa upp på en intervju. En av dem förmedlade sedan kontakten med den fjärde deltagaren, som var en kollega. Deltagarna intervjuades på sina respektive arbetsplatser. Intervjuerna varade runt en och en halv timme och spelades in med hjälp av minidisc. Alla deltagare erbjöds att få en kopia av det transkriberade samtalet, för att ha möjlighet att korrigera eller utelämna något man inte ville skulle presenteras i studien. Därefter transkriberades materialet ordagrant och analyserades med hjälp av Atlas, ett dataprogram för kvalitativ analys av större textmassor. Utifrån IPA metoden lästes de transkriberade intervjuerna igenom ett antal gånger var för sig. Därefter markerades avsnitt i texten som var extra intressanta, dessa gavs tematiska beteckningar. En jämförelse mellan de fyra transkriberade intervjuerna gjordes för att se om det fanns någon form av relation eller likheter mellan de teman som markerats i de olika intervjuerna. De teman som förekom i flera av intervjuerna eller hade någon form av relation till andra teman, grupperades och gavs en högre abstraktionsnivå genom att de inordnades under mer övergripande kategorier. En grafisk översikt över kategorierna och deras underställda teman skapades och presenterades i form av ett schema. Kategorier och teman knöts sedan samman till ett narrativ med belysande citat, vilket presenterades i resultatet.

Schema över de kategorier och teman som blev resultatet av den kvalitativa analysen av intervjumaterialet



Figur 1. Tabell över kategorier och teman



Forts. figur 1. Tabell över kategorier och teman

Resultat

Begreppsförklaring

Jag valde för enkelhetens och tydlighetens skull att kalla en person som har samtal med gömda för en *terapeut* i min resultatredogörelse. Detta trots att intervjupersonerna själva hade olika utbildningsbakgrund, samt att man inom respektive organisation använde sig av olika benämningar på samtalsledaren. När jag hänvisar till någon av intervjupersonerna kommer jag hädanefter att benämna dem *deltagare*. Jag kommer också att kalla de gömda flyktingar som deltar i samtalen med terapeuten för *klient* trots att detta inte gjordes enhetligt av intervjupersonerna. I citaten kvarstår dock varje intervjupersons egen benämning på de ovan nämnda begreppen. Jag valde också att ge terapeuten feminin form och klienten maskulin form. Det fanns ingen annan tanke bakom detta än att det gör texten tydligare och minskar risken för förvirring kring vem som åsyftas i texten. Resultatet innehåller ingående beskrivningar av innehållet i de kategorier och teman som presenteras i schemat på sid. 23 och 24. Den ordningsföljd som kategorier och teman har, i den grafiska presentationen av resultatet, kommer att följas även i den narrativa delen. Således inleds denna del med de kategorier som ingår i *terapeutens förståelse av samtalsterapi med gömda flyktingar*, följt av *terapeutens interventioner och målsättningar med mötet i terapirummet* och avslutas med *terapeutens upplevelser av samtalen med gömda och egen motivation*.

Samtal med gömda – behandling eller stöd

Det fanns ingen enhetlig uppfattning hos deltagarna i denna studie om de samtal de hade med gömda skulle kategoriseras som behandling eller stöd. Två av deltagarna definierade sina samtal som stödjande snarare än behandlande, då man i begreppet behandling lade in betydelsen; en mer djupgående bearbetning av det förflutna och trauman. Detta ingick inte som en del i de samtal dessa två deltagare hade med gömda, eftersom det inte ansågs som lämpligt, på grund av gömda klienters livssituation. En annan deltagare menade att hon ofta hade samtal som syftade till en djupgående förändring hos individen, där hon också bearbetade trauman. Hon kategoriserade därför sitt arbete som behandling, men menade samtidigt att varje samtal innehöll inslag av både stödjande och bearbetande karaktär. Andelen stödjande kontra bearbetande inslag varierade och berodde på klientens egna resurser. En fjärde deltagare menade att möjligheten att bedriva behandling fanns, men var begränsad och berodde på klientens individuella förutsättningar. Beslutet om hur individen bäst kunde hjälpas borde fattas utifrån individens kapacitet och förmåga att tillgodogöra sig en viss typ av behandling.

”Om man tittar på mina gömda så visst det är stöd i vissa fall och så är det behandling i andra. Det är ju en individuell bedömning man gör.”

”...man måste lik förbaskat se till individen först alltså och inte stirra sig blind på var man bor och hur. Utan först individen och först individens kapacitet.”

Dessutom menade deltagarna att terapeuten under varje session var tvungen att möta klienten där han för tillfället befann sig. Det var klienten som avgjorde vad han hade behov av att prata om just i stunden och terapeuten var då tvungen att vara flexibel och följa klienten. Samtidigt kunde terapeuten sträva mot att få till stånd ett mer terapeutiskt, bearbetande samtal genom att

tänja på klientens samtalsområde. Om klienten var väldigt låst vid vad som hände honom i nuet, kunde terapeuten försöka införa ett tänkande som innefattade det förflutna och framtiden i större utsträckning. Detta kunde vara svårt att få till stånd med gömda, men en försiktig rörelse åt det hållet beskrevs som eftersträfvansvärt.

"I - Jag vet inte hur du vill att de samtal du för med dina klienter ska betecknas, om stödsamtal är en ok beteckning?

R - Både och alltså. Man får ju lite grann tänka sig var man är och vart vill man nå och om du har en asylsökande person som kommer och är helt uppfylld av att...uppehållstillståndet. Då får du tala om det som är aktuellt, det som är konkret och det som finns i tiden just nu. Och att prata terapeutiskt kan man ju då säga är att från det som är nu både kunna titta framåt i tiden vad man önskar vill, och titta bakåt i tiden och fråga sig vad som...vad som har varit och varför har det blivit på det här sättet./.../ Så att vårt sätt är ju att kunna vara väldigt flexibel i samtalen. Så att det finns ju då vissa asylsökande som det går...där man lyckas åstadkomma det här backa tillbaka och titta framåt och att man kan få igång ett terapeutiskt samtal, men man kan nog tänka sig att säga att som regel så går det inte, men det händer ibland att det går och om det går får man försöka knuffa möjligheten mot det terapeutiska samtalet så långt det går."

Man kan sammanfatta deltagarnas syn, på vilken typ av samtal de hade med gömda, som att de i olika stor utsträckning lade fokus på bearbetning, i syfte att åstadkomma en djupgående förändring hos individen. Fokus varierade mellan olika terapeuter och i förhållande till varje klients individuella förutsättningar och behov. De mer stödjande inslagen i samtalen hade deltagarna dock gemensamt och där fanns en större samstämmighet i beskrivningen av utförande och funktion. Upplevelsen av andra aspekter av arbetet, terapeutens förhållningssätt eller relationen mellan terapeut och klient, verkade också i större utsträckning vara gemensam för deltagarna. Trots att det inte fanns någon total överensstämmelse mellan deltagarnas redogörelser av sitt arbete fanns tydliga likheter och gemensamma drag. Dessa kommer att beskrivas mer i detalj i texten som följer.

Tiden som referensram

Ett tema som dykt upp i olika sammanhang i intervjumaterialet är hur tiden fungerar som en viktig referensram i samtalen med gömda klienter. Där finns ett *då*, ett *nu* och en *framtid* som man på olika sätt måste förhålla sig till. Dessa tre tidssfärer får olika stort utrymme i samtalen och fyller olika funktioner. En målsättning med samtalen med gömda var enligt deltagarna att öka klientens rörlighet i tanken i förhållande till tidssfärerna. En deltagare definierade det terapeutiska samtalet som en rörelse i förhållande till dessa.

"Och att prata terapeutiskt kan man ju då säga är att från det som är nu både kunna titta framåt i tiden vad man önskar vill, och titta bakåt i tiden och fråga sig vad som...vad som har varit och varför har det blivit på det här sättet. Så alltså de som kommer hit får man ju välja inriktning efter var klienten befinner sig. Om jag har en gömd eller asylsökande så kan man inte hålla på att backa tillbaks eller titta framåt för de är helt upptagna i nusituationen och då får alltså terapeuten befinna sig i nusituationen också så då blir det oftast, inte alltid, men oftast blir så det alltså stödsamtalsformen eller krissamtal sägs det också."

Deltagaren i citatet ovan menade att en förmåga att röra sig fram och tillbaka i tiden var en viktig förutsättning för att man skulle kunna ha ett terapeutiskt samtal. Många gömda var så uppfyllda av svårigheter att överleva från den ena dagen till nästa, att de hade svårt att prata om något annat än nuet. Som terapeut fick man i det läget vara flexibel och möta klienten där han befann sig och göra det man kunde där. Vissa klienter hade lättare att göra denna rörelse i tiden och med dem hade terapeuten större möjligheter att arbeta terapeutsikt och inte enbart stödjande.

Nu. Flera av deltagarna beskrev att en stor del av tiden i samtalen med gömda kretsade kring nuet. Det var svårt att få till stånd en rörelse bort från nuet, då klienten hade ett stort behov av att tala om just de svårigheter han upplevde i sitt dagliga liv.

”Alltså jag tycker att det handlar väldigt mycket om den situation som personen är i, alltså all den ångest och oro som uppstår i den här situationen plus trauman som man har med sig...så är det ganska likt att man vill tala om hur dåligt man mår och att man inte sover, att man inte kan koncentrera sig på någonting, att livet är hopplöst, hur ska det bli.”

Då. För många klienter kunde det förflutna vara fullt med smärtsamma och traumatiska minnen av krig och våld. Förutom ren traumabehandling, som enligt deltagarna inte var så vanligt med gömda, då man återvände till det klienten varit med om för att bearbeta detta, fanns det andra syften med att tala om det förflutna. Det beskrevs av några deltagare som ett sätt att hitta tillbaka till vem klienten var som person innan han blev gömd. Det förflutna kunde också användas som en källa till positiv energi. Genom att få klienten att minnas tider i livet då han hade det bra, kunde man väcka positiva känslor och hjälpa personen att komma i kontakt med egna resurser, som han inte hade tillgång till i sin svåra situation.

”Sedan har ju också det förgångna en plats i det som var starkt och bra som jag har med mig. När var livet bra, brukar jag ofta säga. Och det är faktiskt synligt hur skönt det är för människor i så svår livssituation att komma ihåg och känna kraften av att jag har faktiskt varit med om bra saker och gjort kanske viktiga saker för mig själv och för andra.”

Framtiden. Gömda befinner sig i en situation där deras framtid är väldigt osäker och en stor källa till oro i livet. Framtiden var något som deltagarna på olika sätt fick förhålla sig till i sitt arbete med klienterna. En deltagare såg det som en viktig uppgift för terapeuten, att få igång ett konstruktivt tänkande om framtiden, hos klienten. En annan deltagare menade att man, som behandlare, måste förändra sitt förhållningssätt till framtiden. Istället för att lägga behandling på framtiden, som något som måste ske när allt blivit bra, menade hon att terapeuten hade ett ansvar, gentemot klienten, att påpeka att livet är nu och utnyttja de förutsättningar man hade i stunden på bästa sätt.

”...alltså varje människa utvecklas i varje givet ögonblick och det tror jag är viktigt att man inte får glömma. Och att man jobbar med hur man ska kunna främja den utvecklingen på bästa sätt där man är istället för att liksom tro att det här måste ske sedan. Det måste ske när vi bara har röjt undan det här hindret eller att jag kan behandla dig när det här är undan eller när det här har gått över. Då tycker jag att då är man inte respektfull och visar att du har ett liv nu.”

Osäkerhet kring tid. Deltagarna rapporterade att det fanns en osäkerhet kring tid, inbyggd i terapisituationen med gömda, vilket påverkade arbetet på flera sätt. Klienten kunde när som helst bli tagen av polisen och skickad ur landet.

"Så jag kan inte...alltså där har jag inte det här till hands som man har som terapeut i vanliga fall. Att nu ska vi börja här och sedan så ska vi gå igenom det här från A till Ö på något vis och i slutändan så hoppas vi ju båda att mycket har blivit förändrat och att allting har blivit mycket bättre eller någon klarhet har uppstått, eller vad jag ska säga. Det kan jag ju inte lova till en gömd flykting."

En deltagare pekade på att klientens och terapeutens villkor faktiskt blev lika i samtalssituationen, eftersom båda där delade den osäkerhet som fanns kring hur deras framtid tillsammans skulle komma att se ut. Detta ökade betydelsen av den stund de delade i nuet.

"...nu slog det mig att på ett sätt är vi ju i samma situation. På det viset att vi vet inte...vi kan inte lova någonting till om fjorton dagar. Vi hoppas det men vi vet inte. Därför gäller det verkligen att vi möts nu så att personen har någonting med sig ut därifrån."

Skillnader mellan arbetet med gömda och vanliga klienter

Arbetet med vanliga klienter togs ibland upp av deltagarna som en referensram, gentemot vilken samtalen med gömda kunde jämföras. Flera av deltagarna beskrev att arbetet med gömda klienter innebar en mycket större arbetsbelastning för terapeuten, än det med vanliga klienter. En deltagare menade att en gömd klient var samma arbetsbelastning som två eller tre vanliga klienter. Med gömda kunde det vara svårare att praktiskt ordna det så att de kontinuerligt kunde träffa terapeuten, eftersom de hade ont om pengar och det ibland var svårt och långt att resa till behandlingsstället. En del klienter uteblev också då de hade stora svårigheter att hålla ordning på tider och över huvudtaget ordna sin praktiska tillvaro, på grund av att deras kognitiva kapacitet var nedsatt som ett resultat av stressrelaterade psykiska problem. Förutom dessa skillnader, som påverkade ramarna för terapin med gömda, följer nu en beskrivning av några andra områden där arbetet skilde sig åt på ett avgörande vis.

Karaktären på samtalets struktur och innehåll. Karaktären på samtalen med gömda skilde sig, enligt deltagarna, från samtal med vanliga klienter på flera sätt. I och med att klienten saknade flera grundstenar i sin existens blev tillvaron väldigt instabil. Denna instabilitet tog klienten med sig in i terapirummet och det påverkade samtalets struktur och innehåll.

"Ja att det blir svårt att följa en tankegång. Låt oss säga under en session så presenteras ett problem att det...att då följa det problemet, titta på det ur olika vinklar och över en lite längre period, se ett sammanhang och få en röd tråd och få en förståelse. Men när fundamentet saknas så bryts den här röda tråden sönder för att det kommer än det ena än det andra som stör den röda tråden och alltså en tankegång får inte växa ut, blomma och bli färdig utan det blir bara en tankeskott som växer hejvilt åt än det ena än det andra hållet. På det sättet alltså. Den som har stabilitet kan ju presentera ett problem och sedan så titta på det på olika sätt. Då blir det...vi människor mår väl bra av helheter, att man får ett sammanhang, att man får en röd tråd..."

En deltagare beskrev hur terapeutens uppgift var att vända och vrida på ett problem, sätta in det i ett sammanhang och ge det struktur. Detta förutsatte att det fanns någon slags lugn och att problemet var någorlunda avgränsat. Det som skedde med gömda klienter var att det dök upp nya svårigheter hela tiden, som de hade behov att prata om. För att kunna röra sig bort från den uppslukande aktualiteten i ett problem krävdes det tid. I och med att nya problem dök upp hela tiden skapades inte det utrymme för reflektion som krävdes. Problem lämnades outredda när nya dök upp och på så vis knöts de inte ihop till en helhet, utan förblev lösryckta

företeelser utan en plats i en större helhet. Man kom därför inte vidare och lyckades inte arbeta tillräckligt länge med ett problem så att det blev avgränsat och kunde sättas in i ett sammanhang.

En annan skillnad i samtalens karaktär, som påtalades av deltagarna, var att när man som terapeut, med vanliga klienter, fick koncentrera sig på att höra fina nyansskillnader i berättelserna och lyssna efter det som fanns bakom orden, så fick den som jobbade med gömda, höra berättelser som innehöll olika dramatiska skeenden i klientens liv. En deltagare menade att det fanns en risk att man i arbetet med gömda missade mer subtil information, då den lätt hamnade i skymundan av mer iögonfallande teman.

”Men det är ju också väldigt grova berättelser som vi får där [med gömda]. För att det är pang bom, elände, förföljelse, bekymmer, mat för dagen som hela...allt det där. Det är inte så subtila saker väldigt ofta eller tvärtom det är livets stora realiteter som vi möter där och där så går vågorna höga jämfört med om man arbetar med vanliga neurotiska människor.”

En deltagare menade att terapi med vanliga klienter ofta syftade till en livskvalitetsförbättring, medan det med gömda handlade om att få klienten att överleva. Det terapeuterna kunde åstadkomma med en vanlig klient var ofta en gradvis förbättring. Med en gömd klient däremot, kunde terapin vara det som skilde mellan liv och död.

Osäkra tidsramar. En avgörande skillnad i arbetet med gömda, som deltagarna var tvungna att förhålla sig till, var det faktum att terapin när som helst kunde avbrytas och klienten försvinna. En deltagare beskrev hur detta påverkade upplägget på behandlingen.

”Det handlar om att lägga upp en behandling på så sätt att jag vet att i vilket läge som helst kan det hända [klienten försvinner]. Men jag vet också att jag kan komma väldigt långt med en person fram till den punkten där jag nu är. Vad jag inte kan göra det är att öppna upp ett trauma väldigt kraftigt som kräver ett tag att bearbeta. Det går inte. Men i vissa fall så öppnar klienten upp det alldeles [själv]/.../ och då får jag försöka sy ihop så fort det går. Men jag jobbar mycket mycket mycket mer då med att stärka resurser, med att stabilisera. Det får bli liksom åttio procent av tiden och så får man jobba trauma och påfrestningar i största allmänhet tjugo procent av tiden och se till att man alltid har sytt ihop klienten innan de går härifrån”.

Inbyggt i strukturen för varje session fanns det parallellt två möjligheter; dels för ett fortsatt arbete, dels för att varje session kunde vara den sista. Terapeuten var på så vis tvungen att förhålla sig till två olika tidsplaner för behandlingen samtidigt. Dels tänka på vad som kunde uppnås långsiktigt med behandlingen, dels vilka områden som kanske inte var lämpliga att närma sig om möjligheterna till hjälp med bearbetning skulle försvinna.

Yttre förutsättningar. Deltagarna redogjorde för en upplevelse av att klienternas yttre förutsättningar hade större inflytande på samtalen med gömda, än med vanliga klienter. Att den gömde klienten hade förlorat ett grundfundament i tillvaron, rätten att stå på den mark där han levde sitt liv, ansågs ha stora konsekvenser för personen. En deltagare menade att detta påverkade hela känslolivet hos klienten, samt sättet att tänka och resonera. Som beskrivits tidigare upplevde man att det yttre trängde sig in och påverkade allt från innehållet till strukturen i samtalet. Det blev svårt att skapa det separata rum för reflektion kring klientens inre, som terapin kunde vara för vanliga klienter.

”Med en svensktalande kommunplacerad eller vanlig svensk terapiklient kan man ju liksom ägna sig åt den inre världen och sedan så hålla det yttre på armlängds avstånd. Men det yttre här tränger sig in och ställer till väldigt mycket.”

Klientens yttre förutsättningar hade också en avgörande inverkan på samtalens frekvens. En deltagare menade att då vanliga klienter i vissa fall hade nytta av att träffa terapeuten flera gånger under en vecka, var detta inte lämpligt med gömda på grund av deras livssituation. En stor del av en gömd klients belastning kom utifrån och den yttre situationen gick inte att påverka. Då en vanlig klient kunde ta med sig sina nyvunna erfarenheter och kunskaper från terapin och tillämpa dem på sitt yttre liv, genom att förändra och göra annorlunda, så var möjligheterna till detta mycket små för den som var gömd. Klienten kunde i mycket liten utsträckning förändra sin livssituation. De yttre förutsättningarna välldes således in terapirummet, samtidigt som det var mycket svårt för klienten att ta med sig det han fått i terapin ut, och göra något åt sin yttre verklighet.

Betalning. Ingen av de klienter som de fyra deltagarna träffade, betalade för sina sessioner. Ingen av deltagarna upplevde att detta var problematiskt på något vis, eftersom ingen av klienterna hade några pengar att betala med. De upplevde inte att de hade fler uteblivanden eller att klienterna skulle uppleva sina sessioner som mindre värdefulla på grund av detta. En deltagare menade att en symbolisk summa skulle ha varit bra för att minska eventuella känslor av återbetalningsskuld hos klienterna, då de fått så mycket utan att ha kunnat ge något tillbaka. Att klienterna ofta kom med presenter när de fått uppehållstillstånd, kunde förutom att vara ett uttryck för den tacksamhet de kände, tolkas som ett sätt att utjämna en eventuell obalans i förmågan att ge som funnits mellan terapeut och klient.

Klientens förväntningar på terapeuten

Terapi okänt i ursprungskulturen. Enligt deltagarna hade många gömda ingen tidigare erfarenhet av samtalsterapi från sina egna hemländer. För många var hela konceptet, att sätta sig ned med en främmande människa i ett stängt rum för att prata om sina problem, främmande och okänt. Detta påverkade klientens förväntningar inför mötet med terapeuten.

"Det har ju hänt att personalen där ute har sagt till dem att ja du ska få prata med en psykolog eller en psykoterapeut. "Nej, nej, nej, det vill jag inte" - säger de då och så kommer jag dit fram till dem...men här kommer [terapeutens namn] och så hälsar vi på varandra - "jaha, säger de då, var det så det var, ja men henne vill jag ju prata med". Så den här föreställningen om att prata med en terapeut kan ju också vara ett hinder men när de ser den här människan som jag är så är inte det ett hinder längre och det går ju tillbaks till det att man pratar inte med en terapeut, man pratar med en kusin eller moster eller faster eller något annat."

Många förhöll sig skeptiska till ett erbjudande att få prata med en terapeut. Däremot hade de flesta någon form av tidigare erfarenhet av att prata med andra som överfördes till den nya situationen. Detta påverkade också hur klienten såg på relationen till terapeuten, som av många upplevdes mer som en familjemedlem än som en professionell kontakt. Deltagarna underströk att det framförallt var en människa och inte just en terapeut klienterna ville träffa.

Klientens tidigare upplevelser av professionella relationer i Sverige. Klientens förväntningar på terapeuten påverkades också av tidigare erfarenheter av möten med tjänstemän i Sverige. Flera av deltagarna uttryckte en oro för att bli uppfattade som representanter för svenska staten, då de flesta gömda hade mycket negativa erfarenheter av möten med tjänstemän på Migrationsverket.

"...alltså det svåraste egentligen det tycker jag är min egen rädsla för att bli uppfattad som representant för det samhälle som har gjort dem så fruktansvärt illa genom att inte tro på deras skyddsbehov."

Förväntningar på att terapeuten skall hjälpa till med annat än samtal. En av deltagarna beskrev samtalshjälpen som ett substitut för den hjälp klienten verkligen behöver.

"Så liksom detta är ju en nödlösning under tiden kan man ju säga. För mycket handlar ju om det hemska med att jag inte har fått uppehållstillstånd. Hur kränkt jag känner mig, hur orättvist behandlad jag är och så vidare".

Det här uttalandet visar på en svårighet som många deltagare mötte i sin önskan att hjälpa. Det mest överhängande och centrala hjälpbehovet hos den gömde var att få uppehållstillstånd i Sverige och den hjälpen kunde inte terapeuten erbjuda. Trots detta fanns det ofta förhoppningar hos klienten att terapeuten ändå skulle kunna hjälpa dem med detta på något sätt, genom att exempelvis skriva ett intyg. Klienten kunde också ha förväntningar på att terapeuten skulle bistå med annan typ av praktisk hjälp med det som klienten upplevde som centrala behov för överlevnaden. Man ville ha hjälp med bostad, mat, kläder och pengar.

Terapeutens fantasier om klientens förväntningar. Alla deltagare vittnade om att det gick bra att ha samtal med människor oavsett bakgrund, trots ett initialt motstånd som bottnade i okunskap om och osäkerhet inför terapi som en ny företeelse. En deltagare tog däremot upp sina egna fantasier om klientens förväntningar som något som gjorde arbetet svårare.

"R- Men ibland tänker jag att den största svårigheten ligger i mig som har fantasier om den andre.

I- Vad tänker du då på för fantasier?

R- Ja, just det här att kära någon han som kommer direkt ur fängelse i Darfur och liksom hur kan han tro att det här hjälper? Och så sitter han ändå och är så öppen om det allra värsta som har hänt honom och ja...man kan inte förstå hur han kan vara så modig och försöka hjälpa sig själv på det sättet."

Mötet med människor som hade varit med om saker, som låg bortom gränsen för deltagarnas egna erfarenheter, kunde få dem att ifrågasätta sin egen förmåga att hjälpa och vad de hade att erbjuda klienten.

Terapeutens förhållningssätt

Terapeuten ska vara en människa – tydlig och genuin. Alla deltagare betonade vikten av att terapeuten måste vara tydlig som person i förhållande till klienten.

"Så om jag förstått saken rätt att jag är närvarande där och jag är uppmärksam alert och finns där. Utan att gömma mig bakom några konstiga roller eller någonting annat. Så det är hundra mil till den här psykoanalytiska idén om att terapeuten är en blank skärm som man projicerar på, glöm det. Det är inte den typen av jobb vi gör utan vi är där för att bekräfta, stödja, uppmuntra."

"...inte vara den här väldigt tillbakalutade terapeuten. Det främjar inte tillit."

Den bild som framträdde utifrån deltagarnas redogörelser för hur terapeuten skulle förhålla sig till klienten, var en aktiv terapeut som inte kontrollerade sitt personliga uttryck, utan istället mötte klienten med hela sig själv. Deltagarna använde sig av uttryck som;

”tillbakalutad” och ”gömma sig bakom en roll”, vilket beskrev ett utrymme mellan klienten och terapeuten, som i fallet med gömda inte var något man ville skapa. Det var viktigt att inte lämna detta utrymme öppet för klientens projektioner och överföringar, då detta kunde leda till alliansproblem.

Vikten av att vara tydlig som person kunde dessutom ha att göra med klientens behov av att träffa en människa och inte en terapeut, vilket beskrivits tidigare. En deltagare menade att det var viktigt att sträva mot att skapa en jämlik relation mellan terapeut och klient där maktskillnader som var knutna till olika roller utjämnades i största möjligaste mån. Genom att som terapeut ”vara människa” och ”som en släkting” skapade man förutsättningar för att klienten skall kunna känna tillit till terapeuten.

”För det är viktigt att återskapa just den här släktkänslan för att de ska kunna känna sig trygga ...”

Att träda fram som person och vara tydlig, genom att se till att det man sade var förankrat i en själv, var ett annat sätt för terapeuten att bygga tillit och förtroende i förhållande till klienten.

”Med det menar jag [om att vara tydlig som person] att det jag säger och tycker och frågar, att det är...det är alltså genuint förankrat i mig själv. Att inte säga något för sakens skull eller för att man bör eller ska eller någonting utan att det är...ibland får man vara hänsynslöst uppriktig./---/ Att det man säger, det man uttrycker, alltså att det är så väl förankrat i en själv att det står man för och det...och att man förmedlar då någon genuin uppriktighet. Sedan så får man stå ut med att vänta tills tilliten kommer.”

En annan deltagare poängterade vikten av de ickeverbala signaler som skickades mellan terapeut och klient, där mycket information överfördes utan ord. Terapeuten kommunicerade på så vis delar av sig själv ickeverbalt. Att inte försöka begränsa och kontrollera det informationsflödet till klienten kunde också utgöra ett sätt att ”vara tydlig” och ”visa sig”.

”Vi kommunicerar på så oerhört många plan och vi vet...jag ser...jag vet vem du är och du vet vem jag är utan att vi behöver prata så mycket om det om vi vågar visa oss. Och den kommunikationen tror jag är väldigt viktig.”

Klienternas förväntningar på terapeuten påverkar förhållningssättet. Det var också viktigt att från terapeutens sida vara tydlig, vad gällde vilken form av hjälp man kunde erbjuda klienten, för att inte skapa orealistiska förväntningar. Ramarna ansågs vara viktiga för att terapeuten inte omedvetet skulle dras med av klientens förväntningar på praktisk hjälp och börja agera utanför terapirummet. Dessutom kunde en tydlig uppdelning av olika arbetsuppgifter mellan olika personer underlätta arbetet. Om det fanns en särskild person som tog hand om och ordnade med praktiska problem, försvann automatiskt den typen av förväntningar på terapeuten. Detta minskade i sin tur risken för att terapeuten skulle känna sig tvungen att hjälpa klienten med detta. På detta sätt blev terapeutens roll tydligare och mer avgränsad.

En vanlig förväntan hos klienten om att bli avvisad av personer i professionella roller, var enligt deltagarna något som terapeuten måste vara medveten om. Klienten kunde lätt tolka en neutral terapeut som avvisande och likgiltig, vilket byggde på tidigare negativa erfarenheter av professionella relationer med myndighetspersoner. En deltagare menade att det därför var extra viktigt att vara aktiv i förhållande till en klient som höll på att avbryta behandlingen för tidigt. Klienten behövde känna ett tydligt engagemang från terapeutens sida, då en mer neutral hållning lätt kunde tolkas som ett avvisande.

”Det handlar också om att klara av att hala in en person om den på grund av brist på tillit är på väg ut ur behandling eller vill avbryta tidigt. Man är ju...vi kanske är mer som ungdomsterapeuter som måste stå där med...med spöt liksom och kasta och faktiskt dra in dem igen. Därför att de är ju så vana vid att bli släppta eller avvisade och det är ju det som man absolut inte får göra då. Inte släppa, inte avvisa.”

Att inte agera utanför terapirummet. Denna aspekt av terapeutens förhållningssätt gentemot klienten är också knutet till klientens förväntningar på terapeuten. Jag har dock valt att ge den en egen rubrik då den visade sig vara ett centralt tema i alla deltagares redogörelser. De beskrev alla terapeutens impulser att agera utanför terapirummet, som ett av de svåraste och viktigaste dilemman terapeuten hade att hantera. Den situation man befann sig i som hjälpare, i förhållande till gömda, var att man mötte människor med ett enormt hjälpbehov, där man endast kunde erbjuda någon form av lindring. Den riktiga hjälpen låg utanför terapeutens kontroll i och med att hon hade väldigt små möjligheter att påverka klientens möjligheter att få uppehållstillstånd. Detta innebar att terapeuten lätt fick en känsla av otillräcklighet, som hon ville kompensera genom att åtminstone göra allt som stod i hennes makt för att hjälpa. Detta kunde leda till att hon engagerade sig i klientens asylprocess eller försökte ordna andra saker utanför terapirummet.

Dessutom väckte arbetet med gömda starka känslor hos terapeuten, vilka också drev terapeuten till att agera. Några av deltagarna beskrev svårigheten att inte engagera sig i en asylprocess när man upplevde att den inte gått rätt till. Att tvingas att se på när människor led och blev illa behandlade utan att kunna agera blev väldigt påfrestande för terapeuten.

”Alltså jag har en känsla av att det kan göras en dålig asylutredning. Det kan vara en dålig advokat. Det kan vara en ointresserad advokat så att deras ärende blir felhanterat. Och vissa har...kan man se att det har blivit felhanterat från början och så följer det där med i instans efter instans och så blir det aldrig...kommer aldrig på rätt spår och sedan så tar spåret slut och sedan så har vi en person som då gömmer sig istället därför att den upplever att det här...jag har inte blivit riktigt bedömd. Och då är det ju så att det är terapeutens uppgift att inte engagera sig i det här utan att låta bli det. Och det kan vara tämligen påfrestande också./---/ Man får alltså impulser att göra både än det ena och det andra och att då låta bli det här va. Men alltså man måste ju då ta sig själv både i kragen och örat och håret för att inte göra det, när man upptäcker att saker och ting blir fel.”

Problemet med att agera utanför terapirummet beskrevs av en deltagare som att terapeuten då slutade fungera terapeutiskt och övergick till att fungera praktiskt. Detta påverkade också klientens förhållande till terapeuten. När terapeuten agerade, exempelvis genom att skriva ett intyg, kunde det skapa stora förväntningar hos klienten som ledde till en idealisering av terapeuten. När förväntningarna inte infriades utsattes terapeuten istället för nedvärdering. Kraftiga svängningar i klientens syn på terapeuten kunde bli problematiskt. Det var därför viktigt att terapeuten inte lät sig idealiseras alltför mycket av klienten, utan var tydlig med sina begränsningar, så att orealistiska förväntningar kunde undvikas.

”Det är ju också så att desperata människor har ju precis som små barn pendlar ju mellan glädje och förtvivlan väldigt lätt. Så att om man säger att man ska skriva någonting [ett intyg] så är det som att hamna i himmelriket då för dem och sedan så när de då upptäcker att himmelriket inte fanns eller att himmelriket inte dyker upp då får man en baksmälla och de tycker att man är världens skitstövel. Och när

man får de här pendlingarna mellan idealisering och raseri mot...då tappar man ju det konstruktiva samtalet också."

Relationen

Kulturella skillnader påverkar relationen. Som beskrivits tidigare kom många av klienterna från länder där samtalsterapi inte var en del av den lokala kulturen. Detta ledde till ett visst initialt motstånd i upprättandet av en relation mellan terapeut och klient, men alla deltagare menade att det trots skillnader i kulturell bakgrund och livserfarenheter var möjligt att ha terapeutiska samtal. Att detta var möjligt menade man hade att göra med att de flesta människor ändå hade någon form av erfarenhet av att ha talat med en annan människa om något jobbigt och att detta hade gjort att man mådde bättre. För de gömda klienterna var den personen oftast en familjemedlem eller släkting och detta gjorde att terapeuten fick inta samma plats som en släkting i klientens värld.

"...i många länder som de här människorna kommer ifrån så sätter man sig inte hos en terapeut och bara pratar om sig själv, nej nej nej det är hemskt. Men man kan pratar med sin moster, sin mormor, sin mamma, sin kusin och så det går...eller sin bror om man nu har.... Alltså det...det är ok och därför blir vi också som en slags släkting för dem där."

Terapeuten ses som en familjemedlem. Förutom överföringar i mer traditionell mening, där terapeuten upplevs ha kvaliteter som påminner om en förälder eller någon annan viktig person, så upplevde deltagarna att klienten placerade terapeuten i samma position som en släkting skulle ha haft i klientens liv. Klienten brukade ofta också knyta an till terapeuten som vore hon en familjemedlem. Många av de gömda beskrevs som väldigt ensamma och hade ofta större delen av sin familj i hemlandet. Det fanns på så vis en reell tom plats som terapeuten kunde inta och detta kunde tänkas påverka relationen till klienten.

"Ute på Rosengrenska så blev jag en lång tid kallad för mormor av alla sorters människor från alla sorters länder och i alla sorters åldrar. Alla tyckte att jag var en mormor, alltså hur jag liknade deras mormor och senast så är det en äldre kvinna från ett latinamerikanskt land som tycker att jag precis ser ut som hennes farmor/.../. där uppstår en sådan närhet och bekräftelse mellan oss att de uppfattar oss som om vi vore deras familj så det blir ju då en extrafamilj, surrogatfamilj som vi är."

Genom att det uppstod en nära relation mellan klient och terapeut, som mer påminde om en familjerelation än en professionell relation, fick terapeuten också bli den som klienten delade både sin sorg och sin lycka med. Deltagarna beskrev hur klienter som fått uppehållstillstånd ville fira tillsammans med terapeuten. Deltagarna gav även en bild av stort känslomässigt engagemang från deras egen sida som bidrog till att skapa den närhet i relationen som man beskrev.

Laddad och "knölig" relation. Deltagarna beskrev att relationen till en gömd klient blev mer laddad och mindre rofylld än relationen till en vanlig klient. Laddningen berodde på den oro som fanns i hela situationen kring den gömde, att något skulle hända klienten så att han inte kunde fortsätta terapin. En deltagare beskrev hur detta gjorde att hennes glädje över att klienten dök upp till sessionen blev extra stor. Ett uteblivande gav också upphov till en mycket större oro än om detsamma hade hänt med en vanlig klient. En annan deltagare beskrev relationen som "knölig" vilket implicerar att den innehöll fler svårigheter.

"R- Den [relationen] blir alltså...är det här nu rätt ord...den blir inte lika bekväm som med någon vanlig terapiklient, men den kan ju vara lika god men den är inte lika enkel. Den är knöligare alltså, hela tiden/---/belastande på terapeuten. Att alltså terapeuten kan inte vila och följa med. Om man säger ett vanligt terapisaftal så följer man strömmen och glider med hela tiden och man får ett förlopp. Och det är sällan man får det utan det kommer in saker...nu har det hänt och nu så är den svårigheten och nu så kommer det och så. En rofylld givande relation är svårare att få med en gömd än med en vanlig terapiklient."

Klientens beroendeförhållande. Några deltagare tog upp att gömda klienters utlämnade situation, med väldigt få kontakter och nästan totala avsaknad av stöd, gjorde att de lätt blev beroende av sina hjälpare. En deltagare beskrev att relationen på så vis blev "mindre skör" än med vanliga klienter. Då en vanlig klient vid missnöje kunde söka sig vidare till någon annan terapeut, så hade den gömda klienten inte denna möjlighet. Han hade över huvud taget väldigt små valmöjligheter vad gällde var eller hos vem han kunde få hjälp. Han tvingades därför hålla så hårt ha kunde i det halmstrå han fått tag i. Detta bidrog till att skapa en närhet i relation mellan klient och terapeut som på ett sätt kunde vara positiv, men som också kunde medföra orealistiska förväntningar på relationen.

"...de är i en så utsatt situation, särskilt gömda då. En person med uppehållstillstånd är ju mera självständig, alltså har mer känsla tror jag...grundkänsla för att klara sig själv eller har struktur för att klara sig själv. Man kan ju hamna i tacksamhetsfällan här att - "Åh jag skulle aldrig klara mig utan dig!" - och du vet den där grejen från klienten. Det får man ju vara lite försiktig med, för att det är svårt att komma undan det faktiskt./.../ klienten känner sig väldigt beroende utav de personer som bryr sig om dem och man blir ju en utav dem."

Arbete med tolk

"Om du glömmer att släppa handbromsen när du kör bil, så fungerar bilen men det går lite trögt. Det är samma sak att ha med tolk. Det går lite trögare, men allting fungerar annars."

Citatet ovan ger en bra sammanfattning av deltagarnas upplevelse av att arbeta med tolk. Det var något man vant sig vid och trots att det innebar ett visst motstånd i kommunikationsprocessen, så upplevde man att det var det möjligt att ha ett bra samtal. Att ha en tredje person närvarande i rummet förändrade dock stämningen och dynamiken, oavsett hur neutral tolken än var. Tolkens förhållningssätt och utbildning upplevdes som viktigt. Deltagarna underströk vikten av att tolken förhöll sig så neutral som möjligt och undvek att färga det samtal som fördes mellan terapeuten och klienten i minsta möjliga mån med egna tolkningar och värderingar. Vissa deltagare hade upplevelser av att detta kunde vara svårt att få till stånd, då det fanns en del tolkar som i alldeles för stor utsträckning blandade in sig själva i samtalet.

" En av de värsta gångerna var när jag pratade med en ung afrikansk tjej som inte var särskilt talbar och tolken, när jag ställde någon fråga till henne [klienten] - vad tänker du på nu, eller vad var det du gjorde då eller hur menar du med det - så sjönk hon in i sig själv och jag såg att hon var inne i någon annan värld eller gick ut i sin fantasi eller någonting och tolken blev ju otålig då. Så hon tyckte, ja man ska ju svara doktorn när doktorn frågar, så hon gick in så här - nu får du svara här

då!.../jag ville vänta ut det och jag frågade var är du nu någonstans, vad händer med dig nu och så. Det hade tolken ingen förståelse för."

Deltagarna beskrev vad som hände när tolkens egen förståelse av situationen och egna värderingar blandades in i samtalet. Terapeuten blev då fråntagen möjligheten att leda samtalet och kommunikationslänken mellan klient och terapeut blev obstruerad. Terapeuten kunde inte längre lita till att det tolken sade verkligen var det som klienten vill förmedla och hon visste inte heller om det hon själv sade nådde fram till klienten i sin ursprungliga form. Detta skapade en osäkerhet och förvirring som gjorde att det blev svårt att genomföra samtalet.

För att denna situation inte skulle uppstå var det, enligt deltagarna, viktigt att det utvecklades en tillit mellan terapeut och tolk. Terapeuten behövde känna att hon kunde lita på att tolken gjorde ett bra jobb, för att hon skulle kunna rikta hela sin uppmärksamhet mot klienten. Om störningar uppstod blev terapeuten tvungen att flytta fokus från klienten till tolken, vilket ledde till att klienten hamnade utanför. Terapeutens fokus skulle helst oavbrutet riktas mot klienten för att hon skulle kunna ta in klientens ickeverbala kommunikation och själv kommunicera sitt intresse och sin empati till klienten. Flera av deltagarna betonade hur viktigt det var att terapeuten riktade hela sin uppmärksamhet mot klienten för att skapa den goda kontakt som är så avgörande för samtalet. När den kontakten uppstod beskrev man att den ickeverbala kommunikationen ibland överbryggde språkklyftan så att man möttes bortom orden.

"Så inträffar ibland detta egendomliga/.../att jag kan sitta där och vara väldigt närvarande och lyssna på en person som pratar fullständigt obegripliga ord för mig och så fyller tolken i bara vad den personen säger, men rätt vad det är så pratar vi ändå. Så jag ser vad den här personen vill säga och jag förstår mycket mer än vad tolken kan översätta. Alltså det är en mycket egendomlig upplevelse, men det händer då och då. Att man verkligen möts på det sättet."

Deltagarna menade att klienten dessutom måste känna sig trygg med tolken för att obehindrat kunna tala om tabubelagda och svåra ämnen. Han måste känna tillit till att det som berättades i terapirummet stannade där och inte fördes vidare. En deltagare beskrev att det hos vissa klienter funnits en oro för att tolken skulle kunna vara en spion för regimen i hemlandet. Enligt deltagaren var denna rädsla befogad, då det hänt att tolkar fört känslig information om klienter vidare till sina ursprungsländer. Tolkens närvaro kunde därför upplevas som ett element av risk för klienten, vilket kunde komma att påverkade hans möjligheter att tala om det han hade behov av.

Bekräftelse

Bekräftelse framstod som ett mycket centralt inslag i deltagarnas samtal med gömda klienter. Bekräftelsen tog sig många olika former och fyllde lite olika funktioner. En deltagare beskrev en form av bekräftelse, där klienten fick lov att bli betydelsefull för henne och hon visade detta och en ömsesidig känslomässig bekräftelse uppstod.

"Och ibland inom psykologin så finns det ju inga beskrivningar eller termer för detta. Och ibland har jag sagt att vad jag gör att... ja jag älskar de här människorna lite grann. Jaha säger människor och ser konstiga ut när jag säger det. Men det är faktiskt det jag gör och jag får väldigt mycket kärlek tillbaka."

Hjälpa klienten att "bli någon". Några av deltagarna redogjorde för en idé om att alla människor har ett grundläggande behov av att vara en del av en mänsklig gemenskap och att i denna bli sedd och hörd. Utan tillgång till den gemenskapen och bekräftelsen får individen svårt att överleva. Individen behöver andra människor att spegla sig i, för att få en upplevelse av vem han är, utan gruppen slutar han även delvis att existera inför sig själv. Den gömde har till stor del hamnat utanför samhället och den mänskliga gemenskapen. Utifrån detta resonemang var en av terapeutens stora uppgifter därför att ge klienten upplevelsen av att han återigen i någon mån ingick i gemenskapen. Genom att han blev sedd och lyssnad till och på så vis kunde spegla sig i en annan människas ögon, fick han möjligheten att återigen bli någon inför sig själv.

"Ja, när man är gömd så är man för det första ingen och är man ingen så kan man inte leva. Så i stödsamtalen uppmuntrar vi och bekräftar människor och får dem att se att de är någon. Åtminstone har de varit någon och de kan bli någon, men de kanske just nu är näst intill ingen, men i förhållande till mig eller stödsamtalaren så är de ju ändå någon./.../ Så är man ingen så försvinner man och dör som människa."

Att klienterna fick uppleva att de existerade i en annan människas medvetande var också viktigt för att de skulle uppleva sig som en del av den mänskliga gemenskapen. Deltagarna beskrev att många gömda klienter lade stor vikt vid att det fanns någon som väntade dem. Att någon tänkte på klienten och visad att han var viktig, genom att bemöta honom positivt när han kom till sessionen, kunde ha en avgörande betydelse för klientens möjligheter att klara av sin livssituation.

"Det är många som talar om att detta är det enda stället där jag är väntad och välkommen och någon blir glad när jag kommer. För det är ju väldigt...att leva gömd det är ett väldigt isolerat och ensamt liv med ständig rädsla och stora svårigheter. Och att då någon blir glad när jag kommer och väntar på mig och så, det är viktigt. Många säger att de hänger upp livet väldigt mycket på det."

Flera deltagare poängterade vikten av att den gömde hade en kontinuerlig kontakt med någon, där han fick känna sig betydelsefull och möttes av genuin nyfikenhet och intresse för honom som unik individ.

Skapa en känsla av "vi". Människan som social varelse och några av de behov denna del av oss medför har beskrivits ovan. Förutom behovet av att bli speglad, beskrev deltagarna att klienterna hade behov av att få dela sina smärtsamma känslor och tankar med andra människor. Som nämnts flera gånger tidigare beskrev deltagarna de gömda klienterna som väldigt isolerade, med få människor runt sig, som inte befann sig i samma situation som de själva. Detta gjorde att det fanns få möjligheter för klienten att lasta av en del av den känslomässiga bördan han bar på, på en annan människa som hade möjligheter att ta hand om den på ett konstruktivt sätt. Han tvingades därför många gånger bära sin stress och sin ångest själv, vilket gjorde att den så småningom kunde komma att anta enorma proportioner.

"Har man ingen att prata med då...då blir den här inre scenen blir ett svart hål, så alla obearbetade och svåra tankar och erfarenheter känslor de bara ligger där och varar sig, kan man säga. Så bara detta att få prata med någon som lyssnar är också väldigt betydelsefullt."

Trots att klienten hade ett behov av att dela sin smärta med en annan människa, menade deltagarna att det också krävdes något från terapeutens sida för att klienten skulle känna sig

bekvämt att dela med sig av det jobbiga. De beskrev att en viss typ av kontakt mellan klient och terapeut måste uppstå.

"I - Vad skulle du säga är viktigt i stödsamtalarens förhållningssätt gentemot klienten?"

R - Ja jag brukar säga att det är att vi...om vi lyckas uppnå det här att här sitter vi tillsammans, här sitter vi tillsammans du och jag...och samtalar. Just den här känslan av att vi delar en stund här i livet, inser hur det är och har ett hopp om att det ska bli bättre. Det tycker jag att...skapa i den här kaotiska jättehemska situationen som de är i, att försöka skapa den där känslan av att vi är här tillsammans."

Citatet ovan beskriver vikten av den kontakt som uppstod mellan terapeut och klient, vilken enligt deltagarna, om den var god, kunde göra att klienten kände sig mindre ensam med sitt lidande och sin oro. Att en annan människa visade sig beredd att ta emot klientens lidande kunde göra lidandet lättare att bära. Deltagarna poängterade att, för att skapa en god kontakt mellan terapeut och klient, krävdes det av terapeuten att hon var närvarande. Det vill säga att terapeuten var koncentrerad och riktade sin odelade uppmärksamhet mot klienten och dessutom var genuint nyfiken och intresserad av klienten som unik individ. Man menade även att det var viktigt att ickeverbalt, med ögonkontakt och kroppshållning, kommunicera till klienten att han var sedd och hörd.

Bli trodd. Många gömda upplevde sig ha blivit kränkta och misstrodda av Migrationsverket i och med att de fått avslag på sin asylansökan. De hade därför, menade deltagarna, behov av att prata om svårigheterna i den egna situationen och det hemska man varit med om, med någon som trodde på berättelsen. Att ge bekräftelse på de svårigheter och faror som fanns i klientens livssituation utgjorde därför en viktig del av samtalet.

"...också naturligtvis att få lov att tala om svåra saker som man har upplevt. Och ett behov tycker jag som många har av att bli trodda, därför att situationen gömd flykting vilar ju på att jag har inte blivit trodd av Migrationsverket. Det är därför som jag har tvingats gömma mig. Och just att bli...få tala om det som har hänt, det som föranledde flykten och bli trodd av någon är väldigt viktigt tror jag. Och de flesta talar ju om det och känner att det var skönt att tala om det och du ser ut som att du tror mig."

Att terapeuten ställde sig på klientens sida, bekräftade klientens lidande, visade att man trodde på klientens historia och instämde i att han inte behandlas på ett riktigt sätt av samhället, kunde vara viktigt för att bygga en förtroendefull relation till klienten. De deltagare som arbetade ideellt hade på så vis redan i utgångsläget ett förtroendekapital, då klienterna var medvetna om att vården på Rosengrenska kliniken bedrevs i protest mot rådande förhållanden för gömda.

"...människor är kloka de förstår att jag sitter inte där på min fritid en kväll om inte jag tycker att de är värda allt stöd de kan få. Om inte jag tycker att detta också är fel, så varför skulle jag göra det."

Skapa struktur

En viktig målsättning för samtalen med gömda, som framkom av deltagarnas berättelser, var att skapa olika former av struktur i deras tillvaro. Här nedan kommer några olika former av strukturskapande aktiviteter i samtalen att beskrivas, samt vilket syfte de hade.

Skapa tankestrukturer kring lidandet och rädslan. Något som deltagarna beskrev som en viktig uppgift för terapeuten var att hjälpa klienten att strukturera sina kaotiska tankar. När kaoset minskade lindrades klientens lidande. En deltagare beskrev hur man genom att tala om klientens känslor och tankar, som ofta var kaotiska till sin karaktär, kunde skapa tankestrukturer kring lidandet och rädslan.

"I- Och det här strukturerandet som du pratar om. Vad är det man strukturerar?"

R- Ja alltså obehaget lidandet, att man beskriver det och sätter in det i ett sammanhang och inte låter obehaget bli ett monster som far omkring i deras föreställningsvärld, utan att genom att göra det...eller genom att konkretisera det så blir monstret mindre."

Deltagarna beskrev en ångest och oro hos klienten som blivit generaliserad och okontrollerbar. Genom att tänka och tala om det som var svårt, fick klienten verktyg att hantera sina känslor med. Ett exempel på hur terapeuten kunde hjälpa klienten att strukturera sina tankar var genom att försöka skapa ett mer konstruktivt tänkande om framtiden hos klienten. Genom att konkretisera det allra värsta som kunde hända vid en utvisning fick man igång ett konstruktivt tänkande, som minskade riskerna för att klienten i desperation skulle agera ut, och exempelvis försöka ta livet av sig, om detta skulle bli verklighet. Den klient som kommit dithän att han kunde prata om vad han skulle göra om han blev utvisad hade en större handlingsberedskap. Enligt en deltagare visade sig detta genom att klienten då tog sig an sin situation på ett mer sansat och beräknande sätt.

Realitetstestning. Det var inte ovanligt, enligt deltagarna, att klienterna i den situation de befann sig i, med en överhängande risk att bli utvisade, överskattade riskerna för att detta faktiskt skulle ske. På samma sätt som beskrivits ovan, när terapeuten hjälpte klienten att konkretisera en eventuell utvisning och på så vis strukturerade personens kaotiska tankar, kunde det vara bra att prata om riskerna för att polisen skulle ta klienten. En deltagare beskrev hur hon genom att dra rädslan till sin spets, visade på var klienten skulle hamna om han helt lät rädslan styra. Hon visade på hur oerhört begränsat livsrummet då blev, vilket fick klienten att börja ifrågasätta sitt eget beteende i förhållande till rädslan. Terapeuten utvecklade på så vis klientens realitetstestning och skapade mer realistiska och konstruktiva tankar, vilket hjälpte klienten att kontrollera rädslan så att den inte helt tog över.

Ramar. Deltagarna upplevde att de ramar som fanns runt samtalet medverkade till att skapa struktur i klientens tillvaro. Ramarna innefattade både platsen där samtalet fördes, tiderna för samtalet och terapeutens roll. Att dessa var tydliga och kontinuerliga över tid var viktigt. Att det fanns en plats i klientens liv där han upplevde stabilitet bidrog till att minska oron och ångesten.

"Att...för att alltså lugna ned det upprörda havet som de kommer med i själen eller kaoset som jag kallade det förut så tycker jag att de här formella reglerna, rutinerna, att man börjar på en viss tid, man slutar på en viss tid, helst alltså om det går och det är sällan för oss att man har samma tid och samma veckodag, samma plats, samma stol. Att man inte inlåter sig på alltså fix och trix, säger att man ska ordna saker och ting. Att skriva intyg till höger och vänster och sådant."

Även om deltagarna poängterade vikten av ramar, var man på grund av klienternas livssituation, många gånger tvungen att vara ganska flexibel med dem. Ramarna fungerade ändå som en struktur som gav både terapeut och klient någon form av stabilitet i en annars ganska kaotisk situation.

Aktivera resurser

Ta fram personen bakom den gömde. Många gömda befinner sig i en situation där deras livsrum blivit väldigt begränsat. De har ett minimalt socialt nätverk, har ofta inte något arbete och begränsade möjligheter att delta i det offentliga livet. Detta gör att man utanför den egna familjen ofta saknar någon annan identitet än den som gömd. Att försöka lyfta fram personen bakom identiteten ”hjälplos gömd flykting” var enligt deltagarna ett viktigt mål. Genom att prata om klientens tidigare liv kunde de delar av individen, som i nuläget låg latenta och osynliga, aktiveras och ges utrymme. Terapeuten kunde komma i kontakt med dessa genom att fråga klienten om aspekter av hans tidigare liv. Som beskrivs i citatet nedan handlade frågorna om i vilka situationer och relationer klienten upplevde sig uppskattad och betydelsefull.

”Ja det gör vi ju [pratar om det förflutna] när det gäller att hitta tillbaka till vem är du egentligen. När var du betydelsefull? För vilka var du det? Och om någon kunde prata om dig idag vad skulle de då säga till dig? Vad har du betytt för andra? Alltså den typen av då pratar vi om. Men det handlar ju om att stärka personen.”

Att tala om det förflutna kunde också vara ett sätt att hitta en inre styrka, genom att komma i kontakt med det som varit bra i livet. Även om nu-situationen var svår så hade livet inte alltid varit så. Klienten bar med sig tidigare goda erfarenheter och kunde med lite guidning återvända till dem för att söka tröst och få hopp.

Visa på styrkor hos klienten. Deltagarna poängterade att det var viktigt att terapeuten inte glömde att klienten inte enbart var ett offer, utan också hade resurser som kunde mobiliseras. Som en deltagare påpekade krävdes det en enorm kreativitet för att en person skulle lyckas fly från sitt hemland och sedan överleva i ett främmande land. Att sedan hantera den situation, som den gömde befann sig i, var också det i sig en bedrift. Det var viktigt att terapeuten lyfte fram och påpekade klientens styrkor, så att han själv blev medvetna om dem och en motvikt mot den mer hjälplösa delen av honom skapades. Detta kunde också ses som ett annat sätt att komma i kontakt med och återskapa personen bakom ”den gömde”, den person klienten var en gång.

”Vad jag kan göra som stödsamtalare är ju att påpeka det och uppmuntra det och visa vad duktiga de är och att de faktiskt har klarat både det ena och det andra och så vidare. Det ligger ju också i det här att återskapa de människor som de egentligen är.”

Suicidbedömningar

Många av de gömda klienterna angavs befinna sig i en låst livssituation där man upplevde att man varken kunde ta sig tillbaka till hemlandet eller gavs en möjlig framtid i Sverige. För en del framstod självmord som den enda möjliga lösningen på ett annars olösligt problem. Suicidtankar blev därför, enligt en av deltagarna, något som terapeuten ofta mötte och det

utgjorde ett vanligt tema i samtalen med gömda. Deltagaren beskrev hur viktigt det var att göra bra riskbedömningar av suicidala klienter och endast remittera de som verkligen behövde till akutvårdinstanser. Om alltför många skickades vidare, menade han, kunde det bli så att personalen i den allmänna vården inte tog deras behov på allvar och det fanns en risk för att man blev mer restriktiv kring hur många gömda man tog emot. Det låg således ett dubbelt ansvar på terapeuten; dels att värna om klientens vårdbehov, dels säkra möjligheterna till akutvård för hela gruppen gömda. Deltagaren menade att man som behandlare skulle ha is i magen och lita till vad överföringar och teoretiska kunskaper sade om en klients suicidrisk och att man helst borde vänta med att agera tills man ansåg att det var absolut nödvändigt.

De starka känslorna

Genomgående i alla deltagares berättelser fanns beskrivningar av de starka känslor som väcktes i behandlaren vid mötet med de gömda. Dels kom klienten med väldigt starka känslor till samtalet, som han hade behov att dela med en annan människa, som terapeuten fick ta emot. Dels väckte klientens berättelser om våld och förföljelse i hemlandet, samt den aktuella livssituationen i Sverige, starka känslor hos terapeuten.

Känslor relaterade till klientens upplevelser i Sverige. Det lidande terapeuten mötte då hon satt ansikte mot ansikte med den gömde var inte enbart ett resultat av hemskheter som skett långt borta i ett annat land. Många av de gömda vittnade om smärtsamma upplevelser i Sverige. Som behandlare och svensk medborgare var deltagarna i någon mån representanter för Sverige och det svenska samhället. Att bli medveten om att det egna landets institutioner och myndigheter utsatte människor för en kränkande behandling, och försatte dem i en situation som gjorde att de blev sjuka, väckte starka känslor. Flera av deltagarna beskrev att de upplevde en stark vrede över vad de kom i kontakt med, genom mötet med gömda.

"...det finns en väldigt stor vrede hos mig också som ligger nära gråten. En vrede över att människor ska ha det så här. Det innebär att så länge någon lever på det sättet, så gör jag det också!"

"Ja alltså det gör ju ont att höra om vad människor varit med om och minst lika ont att höra hur illa behandlade de har blivit här av migrationsmyndigheterna."

Att ta emot starka känslor

"...jag är där med mig själv och jag kommer att bli utsatt för omskakande...rörd och få lite psykiska blåmärken och annat under detta samtal, men jag är där och beredd att ta emot det."

Citatet ovan beskriver terapeutens roll som mottagare av starka känslor och berättelser. Att möta klienter som befann sig i den situation, som gömda gjorde, och ta emot deras rädsla och ångest innebar att själv utsätta sig för "psykiska blåmärken". Det klienten hade med sig till samtalen var så starkt att terapeuten var tvungen att förbereda sig på att öppna sig för, "vara beredd att ta emot", något som hon annars skulle värja sig mot.

Känslor relaterade till klientens aktuella livssituation. Deltagarna beskrev att det av olika skäl var svårt, att som terapeut, stå inför klientens livssituation. Den hopplöshet klienten kände inför sin situation togs lätt över av terapeuten som kände hopplöshet inför sina möjligheter att hjälpa.

” Om man pratar om vad som kan överföras från klient till terapeut i just mötet med gömda och tittar på...så är det...alltså jag tror den viktigaste överföringen, den viktigaste grejen man måste hantera det är det här ickelivet. Det här att man går från dag till dag till dag utan att ha möjlighet att bygga framtid./.../ ickelivet gör ju att det blir en tomhet/.../att man lätt nog tror jag hamnar i hopplöshet.”

Klientens livssituation gav, förutom känslor av hopplöshet, dessutom upphov till oro hos terapeuten, som aldrig säkert kunde veta om klienten skulle dyka upp till nästa session.

Hur terapeuten hanterar känslorna

Förmågan att stå ut med de starka känslorna och hantera dem på ett konstruktivt sätt, beskrevs av deltagarna som en av behandlarens viktigaste men också svåraste uppgifter. Att härbergera klientens smärtsamma material och återkomma hel till varje session var, enligt deltagarna, en central och inte alla gånger lätt uppgift för terapeuten.

”Och när jag sökte det här jobbet så tänkte jag på då...att jag tror mig veta om att jag tål alltså mycket elände. Tål det utan att vad ska jag säga blåsa bort eller gå sönder eller så. Det hade jag märkt liksom tidigare på min terapeutiska bana. Och så jag... den här egenskapen vad den nu än är...men i alla fall att inte blåsa bort det tror jag vi då som jobbar med det här har.”

Ramarna för terapin beskrevs ha en viktig funktion för känslohanteringen, då de minskade risken för att terapeuten skulle bli överväldigad och börja agera ut, som en konsekvens av sin oförmåga att hantera känslorna på något annat sätt.

”Alltså att bygga upp det här regelverket som vi har och att inte blåsa bort av den känslostorm som de har./.../ jag ska inte blåsa bort av...oavsett vad de säger. Ramarna är viktiga för att terapeuten inte ska bli alltför påverkad av klientens starka känslor.”

Hantering av känslor i terapirummet. Enligt deltagarna var terapeutens förmåga att ta emot det svåra klienten kom med till sessionen, en förutsättning för att klienten skulle kunna utveckla en tillitsfull relation till henne. Hon var tvungen att stå ut med klientens känslor och hitta ett sätt att hantera dem, så att hon fanns kvar för klienten och inte blev alltför påverkad själv. En deltagare redogjorde för hur hon under själva samtalet kunde använda de känslor som väcktes i henne för att få en djupare förståelse av klientens situation och sedan kunde utnyttja den förståelsen för att stärka klienten. Genom att känna en del av klientens smärta och identifiera sig med hans situation fick hon en större förståelse för de svårigheter han hade mött och vilken inre styrka som krävts för att trots alla svårigheter överleva. Genom att bli medveten om den styrkan fick terapeuten kännedom om resurser som inte var så synliga i klientens roll som hjälpsökande. Dessa kunde sedan pekats ut för klienten så att smärtan och hjälplösheten kunde vändas till styrka och handlingskraft.

”Det är jättesvårt att härbergera i samtalen många gånger. Men det har ju inte klienten någon större nytta av att få veta utan det är ju något som man får ...den smärtsamma insikten är ju någonting som jag tycker ändå i samtalssituationen är lätt att omvandla till ömhet och förståelse för människan som sitter där. Och också i att som sagt, vända på i termer av mod och - fantastiskt att du har klarat dig genom allt detta och förstår du själv hur stark du är? Alltså det är inte så svårt just det. Men det är klart att när man åker hem så känns det ju.”

Att ta hand om de känslor som väcktes, både i klienten och terapeuten, upplevdes av deltagarna som en svår uppgift. Flera av dem beskrev att de under själva samtalen upplevde känslorna som svåra, men hanterbara och att det istället var efter det att samtalet var över, som det blev riktigt jobbigt. Det var möjligt att göra något konstruktivt med känslorna under själva sessionen, men blev svårare när de var ensamma med känslorna efter arbetsdagens slut.

"Jag tror att under de här fyrtiofem minuterna så är vi som sitter här så pass garvade och så rutinerade så att vi håller...håller ställningarna och sans och balans. Men sedan efteråt så kan man bli berörd alltså eller illa berörd."

Hantering av känslor utanför terapirummet. Efter mötet med gömda tog deltagarna ofta med sig känslor och intryck som kunde vara svåra att skaka av sig. Det kunde ta tid att separera sitt eget liv och sina känslor från de klienters liv man engagerat sig så i.

"Jag försöker liksom hitta tillbaka till mig själv igen. Det är ju faktiskt inte jag som lider."

En del deltagare upplevde att de var tvungna att hitta kanaler utanför terapirummet, där de kunde få utlopp för känslorna. Att engagera sig i någon form av organisation eller gemenskap, som exempelvis amnestirörelsen för några år sedan, nämndes som ett sätt att hantera den frustration som arbetet med gömda gav upphov till. En deltagare uppgav att hennes sätt att kanalisera känslorna var att syssla med olika typer av skapande aktiviteter och genom att hon försökte bilda opinion och bedrev utbildningsarbete om gömdas situation.

Arbetet i sig ett sätt att hantera känslor. Några deltagare beskrev att arbetet med gömda, för dem var ett sätt att hantera den ilska de kände inför hur det svenska samhället ser ut idag. Arbetet i sig födde också ny ilska relaterad till samhälleliga och politiska frågor. Den ilskan omvandlades av deltagarna till en kraft som motiverade dem och drev deras arbete vidare. Att fortsätta kämpa mot det man upplevde som fel var ett sätt göra något konstruktivt med de negativa känslorna.

"Men det är ju också någonting med varför jag är där och det är ju därför att jag är djupt kritisk mot hur människor blir hanterade här. Så det är väl någon slags hjälplöst försök att hitta någon balans i det här, tror jag. Så därför har jag väldigt stark motivation till att vara där själv. Det är ju också en egennytta i det, att det dämpar min frustration över att vårt samhälle har blivit så kallt och bedrövt mot andra."

Vad händer med behandlare som "simmar i grymhetens hav". En deltagare tog upp frågan om vad som kan tänkas hända med människor som dag ut och dag in lever med berättelser om våld och förföljelse. Som om och om igen måste följa med in i en mörk och grym värld och där låta sig beröras av historier som de flesta människor helst hade levat utan.

"...alltså vi lever ju i en arbetsmiljö av att simma i grymhetens hav så att säga. Och det där har nog en viss inverkan på oss som vi inte är så klart medvetna om men att ändå...att vi heller inte får vad ska jag säga vare sig bli upprörda eller bedrövade utöver de här normala gränserna."

En deltagare beskrev hur man som terapeut, i arbetet med traumatiserade klienter mötte hemskheter som låg bortom det normala, och trots detta inte fick låta de egna känslomässiga reaktionerna ligga utanför normalspannet. Terapeuten var därför tvungen att kontrollera sina känslor. Deltagaren uttryckte oro för vilka eventuella konsekvenser den känslomässiga

påverkan av arbetet med gömda skulle kunna ha för behandlarnas hälsa. Många av kollegorna hade drabbats av allvarliga sjukdomar, flera hade dött. Deltagaren antydde att man som terapeut, genom att man använde sig av sin egen känslöpparat, eventuellt utsatte sig själv för en risk. Att lyssna till andra människors lidande beskrevs som ett arbete som slet på hela den mänskliga organismen.

"Vi är ju inte så många terapeuter som håller på med det här och flera har dött och om man nu säger att låt oss säga trettio fyrtio och flera har dött av cancer. Ett par har fått cancer, men inte dött och någon har...kanske förmodligen kommer att göra det. Andra känner till någon som har hjärnblödning och så vidare. Så att alltså det verkar som om någonting händer med oss som jobbar med det här och vi är ju första generationen som håller på med det så att det är nog inte klarlagt vad som händer med oss egentligen...än."

Terapeutens syn på sitt arbete

Arbetet med gruppen gömda klienter beskrevs av flera deltagare som slitsamt och något många terapeuter inte är villiga att syssla med. Då gömda inte har rätt till vård i Sverige och det inte är någon självklarhet att de ska erbjudas samtalsterapi, är terapeutens arbete i sig ett etiskt och moraliskt ställningstagande. Terapeuter som arbetar med gömda har således tagit ställning i en fråga som kan ifrågasättas av omgivningen, förutom att man valt att utsätta sig själv för en belastning som många kollegor väljer att undvika. Hur de själva såg på att de valt att göra det jobbet blev därför extra intressant.

Ett tydligt tema som framkom i intervjumaterialet och som kunde knytas till terapeuternas val att arbeta med gömda klienter var redogörelser för en känsla av ansvar hos deltagarna, som rörde allt från varje individuell klient till mänskligheten som helhet.

"Ja jag tänker ofta på en persisk poet från tolvhundratalet som har sagt att hela mänskligheten är en enda stor familj. Vi är alla...har alla samma ursprung, skapelsen. Om en lem drabbas av smärta så grips alla de andra av oro och den som inte grips av oro förtjänar inte att kallas för människa."

Samhällsansvar. Flera av deltagarna uttryckte en känsla av ansvar för det samhälle man lever i och hur det utvecklas. Som samhällsmedborgare ansåg man sig ha ett ansvar att hjälpa till att skapa det samhälle man ville leva i. En av deltagarna gav uttryck för detta ansvar genom att klandra sig själv för att hon inte varit uppmärksam på hur det svenska samhället utvecklats under de senaste åren.

"...saker och ting som började mer och mer strömma mot mig. Hur flyktingar blir behandlade och hur svårt det är trots alla flyktingskäl som finns, att bli trodd och få stanna. Det gjorde mig så oerhört vilsen, jag menar vad är detta för någonting och jag som har trott att vi lever i ett humanistiskt land. Jag känner mig lurad och besviken... och lastade mig själv också på det sättet att jag tänkte att hur har... när har allt detta hänt?/--/ Att vi har fått ett sådant här samhälle."

De gömdas situation upplevdes som en måttstock på hur det svenska samhället lever upp till viktiga värden, vad gäller omhändertagandet av samhällets svagaste individer. Några av deltagarna uttryckte besvikelse över att deras bild av vad Sverige står för på den här punkten hade förändrats. Missnöjet och besvikelsen hade hos några individer varit den drivande kraften bakom varför man valt att engagera sig i ideellt arbete med gömda. Deltagarna

beskrev hur de på detta sätt försökte göra något konstruktivt av sin ilska och på sitt sätt bidra till att försöka förändra samhället.

En annan form av ansvar som också framkom i intervjuerna var en tanke om att man som människa och samhällsmedborgare hade ett ansvar för att om möjligt försöka fylla olika brister som finns i samhället. Genom att ta på sig ett arbete, som andra kollegor valde att avsäga sig, tog deltagarna ansvar för att den grupp, som blev bortprioriterad eller nekades hjälp, fick det stöd den behövde.

"Men också den här...utifrån den här idén att ja men herregud om inte jag gör det vem ska då göra det? Det är klart de ska ha det [samtalsterapi], de behöver ha den hjälpen och det finns en del i min lilla hjärna som alltid liksom kör den här grejen; ja ja om ingen annan gör det så gör väl jag det!"

Gömnda flyktingar har inte rätt till vård i Sverige. Trots detta så valde de fyra deltagarna att erbjuda en form av vård som inte regleras av Socialstyrelsen. Ingen av deltagarna upplevde detta som problematiskt. De ansåg att de utförde ett arbete som såg till att en grupp människor med ett stort vårdbehov fick tillgång till det som varje svensk medborgare får och som, enligt FN-konventionen om mänskliga rättigheter, varje människa har rätt till. De deltagare som var anställda av Röda Korset och hade legitimation menade att de lagar och förordningar de arbetade under, genom att de hade legitimation, gällde lika mycket för gömda som för övriga klienter.

"Sedan så mitt sätt att vara och agera ser jag...det ska vara samma omsorg och samma vad ska jag säga engagemang för en gömd som för en annan. Så att vi tänker nog inte i de termerna faktiskt utan tankegången hos oss mera...vi har en lidande människa, det här samtalet kan förhoppningsvis lindra det lidandet en millimeter eller någon procent. Då gör vi det. Punkt slut. Och det är inte olagligt, det är inte kriminellt."

Ansvar för klienten. De deltagare som arbetade ideellt beskrev att de kände ett mycket stort ansvar för att kunna erbjuda sina klienter kontinuerliga samtal med samma terapeut. Trots att de rent formellt inte hade samma ansvar för en gömd klient som för en vanlig, upplevde de ansvaret som större med en gömd. De beskrev att ansvaret då i större utsträckning var baserat på ett personligt åtagande från terapeutens sida, att just hon och ingen annan skulle träffa klienten. Klienten hade behov av att träffa en viss person, inte en professionell roll. I och med att terapeuten hade lyckats vinna klientens förtroende var hon också ansvarig för att leva upp till det förtroendet och inte svika klienten.

"Ja det känns verkligen som ett ansvar på det sättet att alltså om den här personen skulle behöva möta mig igen och igen till exempel så är ju detta ett ideellt arbete, alltså jag kan ju komma dit om jag vill och jag kan låta bli att åka dit om jag inte vill, men det känns inte alls så. Det känns minst lika ansvarsfullt om inte mer ansvarsfullt än när man har åtagit sig en vanlig terapi. Sedan har man ju åtagit sig att försöka leda till en utveckling och ett slut och det känns likadant här men här känns det mer som att motsvara det förtroendet som jag har fått. Det kan jag inte slarva med och säga att ja men det kan någon annan ta nästa gång eller så, det går inte."

En deltagare tog upp vilken syn människor utifrån kunde ha på deras arbete, bland annat en del politiker, som ansåg att man genom att hjälpa gömda lockade fler irreguljära invandrare till Sverige. Hon argumenterade för att om det inte vore för deras arbete skulle Sverige hamna tillbaka i den situation man befann sig i innan det fanns en sociallagsstiftning, då människor

låg sjuka och dog ute på gatan. De här tankarna passar också in i ett annat tema som framskyntade då och då i intervjumaterialet; "Sveriges nuvarande omhändertagande av flyktingar och förhållningssätt mot gömda har stoppat en progressiv rörelse i landets utveckling". Nu rör sig det svenska samhället istället tillbaka. Arbetet med gömda beskrevs av deltagarna som ett sätt att försöka motverka den trenden och knuffa samhället i en annan riktning.

Att vittna åt dem som inte har någon talan. Hos en deltagare fanns också en tanke om att en av hjälparens uppgifter var att vittna om de orättvisor och övergrepp människor hade fått uppleva, som man mötte via sitt jobb. Gömda är en osynlig och tyst grupp i samhället. De kan av förklarliga skäl inte synas eller göra sina röster hörda och de har inga möjligheter att påverka samhället på laglig väg. Därför är de beroende av att någon annan för deras talan och kämpar för deras rättigheter. Att berätta om gömdas situation och lidande för människor som inte kom i kontakt med denna samhällsgrupp, blev för denna deltagare ett sätt att medvetandegöra en större del av befolkningen om deras existens och livsvillkor. Hon tog på så vis på sig rollen att fungera som ett språkrör för gömda i yttervärlden.

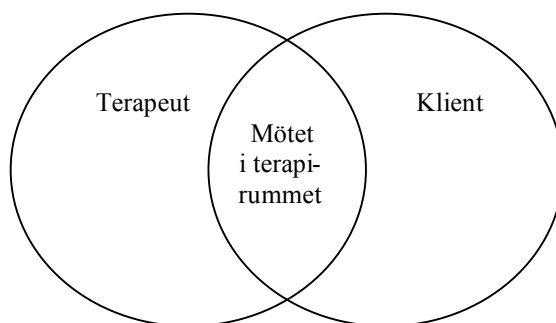
"Ofta tänker jag att jag är ett vittne och för det så försöker jag tala om för andra vad jag har varit med om så jag håller på och skriver på en diktsamling med berättelser som jag har fått höra som jag skriver på mitt sätt då för att berätta för världen vad som pågår."

Egna tidigare erfarenheter. Valet att arbeta med gömda beskrevs också av deltagarna vara influerat av tidigare livserfarenheter. En deltagare antog att egna upplevelser av krig hade påverkat henne. Några andra redogjorde för egna positiva upplevelser av att ha levt i andra kulturer, där man känt sig väl mottagen. Att Sverige inte tar emot utlänningar med samma positiva bemötande var därför något som väckte ilska och skam. Man ville ge tillbaka en del av det positiva man själv tagit emot som utlänning i andra länder, genom att hjälpa utlänningar i Sverige.

Motivation som driver arbetet. Trots att arbetet på många vis var slitsamt och krävande beskrev alla deltagare att de hade en motivation som drev dem framåt. För några var det ilskan över gömdas situation och ett behov av att protestera och försöka förändra samhället som motiverade. Flera deltagare beskrev också att de genom arbetet med gömda fått erfarenheter de aldrig hade kunnat få annars. Att få möta människor som kom från delar av världen där livsvillkoren var så helt olika de egna och ändå se hur lika alla människor är, beskrevs som en positiv och lärorik upplevelse. Mötet med det främmande gav också nya perspektiv på det invanda. En deltagare berättade hur han genom arbetet med gömda blivit varse och börjat undersöka olika aspekter av sitt eget arbete som han tidigare tog för givet eller inte såg. Arbetet med gömda beskrevs också som en positiv utmaning där terapeuten fick pressa sin terapeutiska kunskap och sitt handlag mot den yttersta gränsen, för att nå bortom den.

Diskussion

Syftet med den här examensuppsatsen var att beskriva mötet mellan terapeuten och den gömda flyktingen i terapirummet. Något man skulle kunna se som *ett* område. När jag satt med slutresultatet insåg jag att den här uppsatsen egentligen omfattar *tre* olika områden; den gömda flyktingen, terapeuten och mötet dem emellan. Jag insåg också att det någonstans var omöjligt att beskriva mötet i terapirummet utan att ha en förståelse av vad terapeut och klient, var för sig hade med sig in i det mötet. Modellen nedan ger en bild av relationen mellan de tre områdena.



Figur 2. Modell över de tre områden som berörs i uppsatsen.

En viktig dimension av det psykoterapeutiska arbetet med gömda, som framkommer i studien, är hur centrala de relationella aspekterna av mötet med klienten är. Om man utgår från modellen ovan, skulle man kunna säga att man i en insiktsterapi till största delen rör sig inom klientens sfär, genom kartläggning av och samtal om klientens tidigare liv och intrapsykiska processer. I arbetet med gömda klienter däremot får själva mötet mellan klient och terapeut, mittenområdet i modellen, större utrymme. Vad som kommuniceras ickeverbalt genom relationen, i form av bekräftelse och empati, framstår som viktigare än vad som faktiskt sägs.

Enligt Blackwell (2005) har både klienten och terapeuten med sig tidigare erfarenheter och upplevelser, vilka kan delas upp i fyra nivåer; en politisk, en kulturell, en interpersonell och en intrapsykisk nivå. Det som sker inom ramarna för mötet i terapirummet är ett samspel mellan dessa nivåer (Blackwell, 2005). Således finns en version av dessa fyra nivåer i terapeutens sfär, en annan version i klientens och en tredje där de två sfärerna möts.

Modellens vänstra område (klienten) beskrivs i större utsträckning i litteraturdelen av uppsatsen, än i resultatdelen och diskussionen. Jag har valt att ge en utförlig redogörelse för gömda flyktingars sociopolitiska situation i litteraturdelen, då deltagarna i studien ofta hänvisar till denna indirekt i sina beskrivningar av mötet med klienterna. Det framstår som viktigt att läsaren ska ha med sig förståelsen av den sociopolitiska nivån då hon läser resultatdelen, eftersom det annars blir svårt att förstå en central dimension av arbetet med gömda flyktingar. Resultatdelen består främst av modellens två vänstra områden (mötet i terapirummet och terapeuten), vad som sker under mötet med klienten och hur detta påverkar terapeuten, samt terapeutens drivkrafter. Diskussionen kommer främst att knyta ihop viktiga teman i resultatet med befintlig kunskap och teorier som presenterats i litteraturdelen.

Målet med psykoterapi

Det finns ingen enhetlig uppfattning om vad målet med psykoterapi, för klienter som har en flyktingbakgrund eller som kontinuerligt befinner sig i en traumatiserande situation, bör vara. Century m.fl. (2007) fann att endast en mindre del av deltagarna, två av tretton, i deras studie ansåg att de kunde arbeta med klienternas tidigare traumatiska upplevelser när de levde under osäkra och instabila förhållanden. Luebben (2003) beskriver hur vittnesmål kan användas psykoterapeutiskt med klienter som lever i en sådan stressande situation att de är oförmögna att möta och bearbeta sina traumatiska minnen. Vittnesmålet beskrivs som en mindre inkräktande intervention, där klienten själv kan kontrollera i vilken omfattning han väljer att utsätta sig för tidigare traumatiska upplevelser, men samtidigt får möjlighet att berätta sin livshistoria. Till skillnad från Century och Luebben menar Neuner m.fl. (2004) att det går att använda sig av exponeringsbaserad korttidspsykoterapi för att hjälpa människor som lever under osäkra förhållanden och minska deras PTSD symptom. Lika varierande som ståndpunkterna inom litteraturen verkar vara, lika stor spridning finns det i erfarenheterna och åsikterna hos deltagarna i denna studie. Att utgå ifrån varje individs förutsättningar anses av dem vara bättre än att hålla sig till någon färdig behandlingsmodell. Både upplägget på terapin och målsättningen för den får således avgöras utifrån en individuell bedömning av varje klient.

Nuet fokus för samtalen

Deltagarnas upplevelse av att nuet är väldigt centralt i samtalen med gömda, stämmer överens med det Century m.fl. (2007) beskriver i sin studie, där terapeuterna fann att problem i nuet var det som klienterna oftast valde att ta upp om de själva fick styra. Luebben (2003) såg en liknande tendens hos de flyktingar som levde under ett konstant hot om utvisning från Tyskland. Den yttre verkligheten var mycket mer påtaglig än den inre verkligheten och behovet av att prata om aktuella stresskällor i nuet dominerade över behovet av att prata om trauman i det förflutna (Luebben, 2003). Förutom att den gömdes livssituation innehåller så många stressande upplevelser som han har behov att prata om kan en annan förklaring till låsningen i nuet skönjas i deltagarnas beskrivningar. I en vanlig terapi förläggs en del av målet med samtalen till framtiden. I samtal med gömda finns ingen säker framtid. Det finns heller ingen möjlighet att garantera att de mer omfattande förändringar av klientens inre och yttre tillstånd, som ligger i framtiden, verkligen kan åstadkommas. Både terapeut och klient låses fast mellan ett traumatiskt *då*, som klienten helst kanske undviker att röra sig mot, och en skrämmande och i värsta fall icke befintlig *framtid*. Kvar finns ett *nu*. Tribe (1999) beskriver också en fragmentering av flyktingens upplevelse av och orientering i förhållande till tiden, som orsakats av att förändringarna av livet blivit så stora att han inte lyckas koppla ihop sin upplevelse av nuet med upplevelserna av det förflutna. Detta kan göra att flyktingen upplever det som en omöjlighet att se sig själva i en föreställd framtid (Tribe, 1999).

Den yttre verkligheten tränger sig på

Den yttre verklighetens påtaglighet, som noteras av Luebben (2003), tas också upp av deltagarna i denna studie, som en aspekt av arbetet med gömda, som är karaktäristisk och skiljer sig från arbetet med vanliga klienter. Den yttre verkligheten tränger sig in i terapirummet och påverkar allt från innehållet till strukturen på samtalen. Det blir svårt att

skapa det separata rum för reflektion kring patientens inre, som terapin kan vara för andra patienter.

Kulturella skillnader

Tribe (1999) tar upp att fenomenet psykoterapi inte existerar i många kulturer och att människor som lever utanför västvärlden har lite kunskap om och erfarenhet av vad det innebär. Deltagarna beskriver att denna avsaknad av kunskap och erfarenhet, kan orsaka ett initialt motstånd som dock ofta går över så fort en relation etablerats. Hos några av deltagarna finns en förundran inför att klienterna trots de tabun, om att prata om psykisk smärta, som enligt Nikelly (1997) är vanligt i många kulturer, öppnar sig för terapeuten och delar med sig av sina svåra upplevelser och känslor. På det stora hela framställs inte kulturskillnader som något större hinder i samtalen med gömda flyktingar. Deltagarna verkar inte vara fångade i det dilemma som Blackwell (2005) menar är vanligt att terapeuter hamnar i, då de börjar ifrågasätta sina psykoterapeutiska metoder utifrån ett kulturperspektiv. Att de blir tvungna att använda sig av ett arbetssätt som inte alls tar hänsyn till kulturella aspekter eller får låta bli att erbjuda samtalsterapi över huvud taget. Arbetet med gömda framstår som fyllt av olika hinder och svårigheter, vilka har långt större betydelse än just kulturskillnader. Utgångspunkten för arbetet är att ge människor som saknar det mesta ett halmstrå, då finns det kanske inte riktigt något utrymme för att studera det halmstrået in detalj eller ifrågasätta om någon annan typ av hjälp vore mer lämplig. Deltagarna beskriver också mötet med främmande kulturer som positiv del av arbetet. De upplever att det har gett dem nya kunskaper och perspektiv, på det egna livet och arbetet, som är värdefulla. Dessa kunskaper menar Blackwell (2005) är en viktig förutsättning för att vi ska förstå hur kulturen formar vår upplevelse och förståelse av oss själva och världen, och vilka svårigheter som uppstår när man försöker leva i en främmande kultur. Utan den förståelsen blir det svårt att hjälpa människor som befinner sig i övergången mellan två kulturer.

Arbete med tolk

Flera av de aspekter av arbetet med tolk, som tas upp av Gordan (2004) stämmer med deltagarnas upplevelser. Tolkens närvaro i rummet påverkar dynamiken oavsett hur neutral tolken än är. Klienten kan ha svårare att öppna sig när en tolk finns med då han är rädd för att tolken ska föra vidare känslig information till det land klienten flytt ifrån. Att terapeuten måste känna tillit till tolken tas också upp av både deltagarna och Gordan (2004). En tillitsfull relation gör att tolken kan fungera som ett stöd för terapeuten och gör att terapeuten kan rikta sin odelade uppmärksamhet mot klientens ickeverbala kommunikation. Blackwell (2005) tar upp betydelsen av den ickeverbala kommunikationen som en kompenserande faktor för de nyanser och dubbeltydigheter i språket som förloras vid en översättning. Han menar att genom att terapeuten i arbetet med tolk har större fokus på ickeverbal information till och med kan få en bättre förståelse av interpersonella och intrapsykiska aspekter av samtalet. Den ickeverbala kommunikationens betydelse bekräftas av deltagarnas beskrivningar av att det händer att de förstår vad klienten säger långt innan tolken hunnit översätta, att det uppstår en kontakt och en förståelse som ligger bortom orden. De betonar också vikten av att kommunicera närvaro och engagemang till klienten med hjälp av kroppsspråk och röstläge.

Terapeutens förhållningssätt

Peltzer (1999) påpekar att en grundförutsättning för allt psykoterapeutiskt arbete med individer som upplevt våld och förtryck är att terapeuten etablerar en tillitsfull relation, samt skapar en anknytning byggd på ömsesidigt engagemang. Enligt deltagarna är en förutsättning för att terapeuten ska kunna utveckla en tillitsfull relation att hon är ”tydlig” med sig själv och inte håller tillbaka sitt personliga uttryck. Att vara neutral och reserverad skapar ett avstånd mellan terapeut och klient som inte är önskvärt då det kan ge upphov till alliansproblem. En deltagare beskriver hur innehållet i det terapeuten säger till klienten måste vara förankrat i henne själv. Detta antyder att det borde finnas en värderingsmässig och känslomässig resonansbotten för det terapeuten säger till klienten. Detta stämmer överens med Nikellys (1997) slutsats att professionell och känslomässig distans, vilket är standard för professionella relationer i västvärlden, inte är lämpligt med klienter från kollektivistiska kulturer. Enligt Tribe (1999) är det viktigt att vara tydlig med vad som kommer att ske i terapin med patienter som inte har någon erfarenhet av detta. Deltagarna beskriver att de på ett tidigt stadium får vara tydliga med att det enda de kan erbjuda klienten är samtal, för att inte skapa förväntningar hos klienten, som terapeuten sedan inte kan leva upp till.

Att ha ramar för terapin är viktigt för att terapeuten inte ska dras med av klientens enorma hjälpbehov och engagera sig i frågor som ligger utanför hennes ansvarsområde och som tillslut kan komma att dränera henne på sin energi. Century (2007) menar att trots ramarnas betydelse, så är ett flexibelt förhållningssätt till dem, samt en förståelse för att de inte alltid kan upprätthållas med flyktingar på samma sätt som med vanliga klienter, också viktigt. Deltagarna beskriver hur de gömda klienternas livssituation gör det svårt för dem att följa ramarna och instämmer i att man måste ha förståelse för det. Gömda har svårt att ta sig till sessionerna på grund av långa avstånd, brist på pengar och stressrelaterade minnesproblem. Både Nikelly (1997) och Century m.fl. (2007) menar att flyktingklienter har behov av en mer styrande och aktiv terapeut. Deltagarna instämmer i detta och menar att ”den tillbakalutade” och ”klassiskt psykoanalytiska” terapeuten, som ser sig själv som projektionsskärm, kommer att stöta på problem i arbetet med gömda. Ett sådant förhållningssätt från terapeutens sida främjar inte tillit. Terapeuten bör också vara mer aktiv, då passivitet och neutralitet kan tolkas som likgiltighet och avvisande.

Blackwell (2005) tar upp att politisk neutralitet är en omöjlighet för terapeuten. Klienten kommer ha en massa funderingar och fantasier kring terapeutens politiska och ideologiska tillhörighet, som påverkar terapisituationen. De deltagare som arbetar ideellt beskriver att de i någon mån har ett förtroendekapital som underlättar arbetet med klienterna, då det är uppenbart för båda parter redan vid inledandet av kontakten, att de så att säga står på samma sida. Klienten vet att terapeuten inte skulle offra sin fritid och arbeta gratis om det inte vore så att hon tror på hans hjälpbehov. Trots detta beskriver även dessa deltagare en oro för att de ska uppfattas som representanter för staten eller någon myndighet, vilket klienterna haft tidigare negativa upplevelser av.

Relationen

Deltagarna beskriver att de gömda klienterna ser terapeuten som en familjemedlem, knyter an till henne som om hon vore det, och placerar henne i samma position i sina liv. Blackwell (2005) beskriver att de omfattande förluster många flyktingar har haft av nära anhöriga i sitt liv, gör att terapeuten lätt blir ett substitut för deras förlorade familjemedlemmar. Tribe (1999) tar upp en annan aspekt av denna tendens, som även nämndes av deltagarna. De tidigare erfarenheter av att söka upp någon för att samtala om olika livsproblem, som många gömda

klienter haft, har varit att man talat med en äldre person i familjen. Det gör att man överför den erfarenheten på terapisituationen och relationen till terapeuten. En deltagare beskriver i enlighet med detta att hon kallas för mormor och att klienterna tycker sig känna igen sina äldre släktingar i henne.

Innehållet i samtalen

Cullberg (2006) ger en bild av den känslomässiga upplevelsen av krisen. Han presenterar några av tillvarons grundfundament i form av motsatspar : *självkänsla-självförkastelse*, *samhörighet – övergivenhet* och *meningsupplevelse – meningslöshet och kaos*. Dessa utsätts för omvälvande och omkullkastande processer när en individ genomgår en kris. Deltagarna beskriver hur de i samtalen på olika sätt hjälper klienterna att bearbeta och hantera resultatet av dessa omkullkastande processer.

Självkänsla-självförkastelse: Enligt deltagarna är det viktigt att få klienten att återigen uppleva sitt värde, genom att terapeuten ger olika former av bekräftelse. En deltagare beskriver hur hon ”älskar de här människorna lite grann”. En annan beskriver hur viktigt det är för klienten att veta att han är väntad .

Samhörighet – övergivenhet: Deltagarna menar också att det är viktigt att hjälpa patienten ur sin övergivenhet och ensamhet in i en samhörighet, där han upplever sig sedd och blir en del av ett sammanhang. Det beskrivs också som viktigt att skapa en viss kvalitet på kontakten i mötet med klienten, som gör det möjligt för honom att överbrygga sin ensamhet, genom att dela sina smärtsamma erfarenheter med terapeuten. Detta kan jämföras med det Agier (2005) beskriver som ett dubbelt syfte med behandlingen av psykiska problem hos flyktingar, som lever under osäkra och stressande förhållanden. Mötet i sig, mellan behandlare och patient, blir viktigt då det förutom behandlingen av symptom syftar till ett slags erkännande och återförmänskligande av den utsatta befolkningen. Den gömde tas upp i den mänskliga gemenskapen, som han befunnit sig i utkanten av (Agier, 2005).

Meningsupplevelse – meningslöshet och kaos: De strukturerande inslagen som beskrivs av deltagarna har till uppgift att skapa struktur i den gömdes kaotiska tankar och känslor. Genom att sätta in lidandet i ett sammanhang och hjälpa klienten att tänka konstruktivt kring sin situation får klienten verktyg att hantera sina känslor med och kaoset minskar.

Mollica (2006) poängterar vikten av att som hjälpare av traumatiserade personer understödja de självläkande krafter som finns inom varje individ. Att inte enbart fokusera på klientens svårigheter, utan även ta vara på styrkor och resurser (Mollica, 2006). Dessa är troligtvis mer lättillgängliga och under mindre belastning om klienten fått uppehållstillstånd. Gömda lever under sådan stress att de ofta inte har tillgång till sina egna resurser. Flera av deltagarna beskriver dock hur man på olika sätt försöker hjälpa klienten att återknyta till och aktivera latenta styrkor och resurser.

Vittnesmål

Även om ingen av deltagarna anger att de använder sig av vittnesmål som metod, som beskrivs av Luebben (2003), så finns det aspekter av deras arbete som påminner om detta. Framförallt hos de deltagare som arbetade ideellt. De beskriver sig själva som vittnen och språkrör för de gömda och tar emot klienternas livsberättelser för att föra dem vidare och göra gömdas röster hörda, så att de inte glöms bort. Deltagarna beskriver också att det finns ett stort behov hos klienterna att bli trodda, att deras vittnesmål skall tas emot. Luebben (2003) noterar att trots att klienterna inte har krafter att bearbeta sina traumatiska minnen, finns ett

behov att berätta om dem för någon, då klienten ibland inte har haft möjlighet att göra det inför migrationsmyndigheter eller har blivit misstrodda och beskyllts för att vara lögnare.

De starka känslorna

Att kunna "tåla elände" och inte "blåsa bort" eller "gå sönder" är en förmåga som krävs av den terapeut som ska arbeta med gömda. De metaforer deltagarna använder för att beskriva förmågan att uthärda, antyder alla att styrkan på det terapeutens kommer att möta är så stor att det finns en risk för att hon kan komma till skada eller förlora kontrollen. Blackwell (2005) beskriver att just intensiteten och de starka känslorna i mötet med flyktingklienter är det som är mest slående för de terapeuter som börjar jobba med denna grupp. Dessutom är det vanligt att flyktingens tidigare upplevelser och livssituation i det nya landet väcker starka känslor av ilska och sorg hos terapeuten. Det är inte heller ovanligt att terapeuten känner sig uppgiven inför sin egen möjlighet att påverka situationen (Blackwell, 2005). Den känsla av hopplöshet som uppstår inför gömda klientens "icke-liv" tas upp av en deltagare. Hos de deltagare som arbetar ideellt verkar känslor av ilska och sorg dominera. Däremot uttrycker man inte så mycket hopplöshet, utan omvandlar istället de starka känslorna till en energi som driver arbetet och engagemanget vidare.

Ramarnas betydelse för att hantera både klientens och terapeutens starka känslor beskrivs av Century m.fl. (2007). Det får stöd i deltagarnas beskrivningar av hur den frustration de känner inför den gömdes situation lätt leder till att terapeuten börjar agera utanför terapirummet. Att terapeuten försöker lösa praktiska problem eller engagerar sig i asylprocessen genom att skriva intyg kan få oönskade negativa konsekvenser för den terapeutiska processen.

Att hantera otillräcklighet

Flera deltagare understryker vikten av att inte börja agera utanför terapirummet, men menar också att det finns väldigt starka impulser att göra just detta, som de får kämpa emot. En förklaring till behovet av att agera hos terapeuten kan vara känslor av otillräcklighet, som bottnar i terapeutens begränsade möjligheter att hjälpa klienten, då den största stress- och symptombevarande faktorn är det överhängande utvisningshotet. Att bara kunna erbjuda samtal och vara medveten om den begränsade förändringsmöjlighet som ligger inom ramen för dessa, kan vara frustrerande för terapeuten. Att börja agera utanför terapirummet blir ett försök att tänja på de egna begränsningarna i förmågan att hjälpa och på så vis ett sätt att hantera den egna frustrationen. Denne slutsats stämmer med det Century m.fl. (2007) fann i sin studie. Praktisk hjälp sågs som en sista utväg när psykologiska interventioner misslyckades och var därför ett svar på terapeuternas upplevelse av hjälplöshet och oförmåga att hjälpa. Känslor av otillräcklighet och skuld över flyktingens upplevelser i det nya landet ledde också till att terapeuterna bröt mot ramarna. De försökte kompensera för flyktingarnas upplevelse av utsatthet och diskriminering, vilket ansågs vara orakat av misslyckanden från statens och samhällets sida (Century m.fl., 2007). Blackwell (2005) beskriver också att en del terapeuter kan uppleva det som på gränsen till sadistiskt att sitta och prata om en klients smärta som skulle kunna mildras med praktiskt stöd, som terapeuten skulle kunna ordna.

Vad som händer med terapeuten

Hur terapeuten påverkas av det hon möter i arbetet med gömda klienter tas upp av deltagarna och är viktigt att beakta då det finns risk både för utbränning (Maslach, 1985) och sekundärtraumatisering i form av "compassion fatigue" (Bride m.fl., 2007) eller "vicarious traumatization" (McCann & Pearlman, 1990). Trots att ingen deltagare uppger sig lida av sekundärtraumatiseringssymptom eller utbränning så är riskerna för att drabbas påtagliga. Enligt Maslach (1985) är riskerna för utbränning som störst för personer i vårdande professioner som hjälper människor med kroniska och svårlösliga problem och där man träffar klienten över en längre tidsperiod. Detta arbete upplevs som mer känslomässigt utmattande, än att hantera akuta kristillstånd. Deltagarnas arbete med gömda stämmer väl in på denna beskrivning då deras lidande kan ses som kroniskt, i och med att det till stor del orsakas av den situation de befinner sig i, vilken kan vara konstant under flera år.

Att utsättas för bilder av skräck och brutalt våld kan enligt McCann och Pearlman (1990) leda till sekundärtraumatisering. En deltagare beskriver sitt arbete som "att bada i grymhetens hav" och frågar sig vad terapeuten kan tänkas utsätta sig för genom att exponeras för de ofattbara grymheter klienternas berättelser innehåller och vilken känslomässig reaktion detta väcker i terapeuten. Samma deltagare berättar om flera kollegor som avlidit eller insjuknat i allvarliga sjukdomar och implicerar att terapeuten som mottagare av traumatiska minnen och känslor utsätter sig för en stress, som påverkar hela den mänskliga organismen och även kan påverka den fysiska hälsan. Rothschild (2006) ger ett intressant perspektiv på hur detta fysiska slitage eventuellt skulle kunna uppstå, då överföringar är en fysisk reaktion, med muskelspänningar och aktiveringar av det autonoma nervsystemet, som överförs från klienten till terapeuten.

Enligt McCann och Pearlman (1990) uppstår sekundärtraumatisering genom ett samspel mellan yttre faktorer, traumamaterial, och inre faktorer, terapeutens splan av världen. Terapeuter har olika förmåga att lugna sig själva och kommer dessutom att reagera olika på det klienten kommer med beroende av sina inre splan. Hur terapeutens grundförutsättningar ser ut och vilka möjligheter hon har att processa det hon får uppleva i terapisituationen tillsammans med en kollega eller handledare påverkar således risken för att hon ska ta skada av arbetet (McCann & Pearlman, 1990). Dessutom menar Bride m.fl. (2007) att det finns en motvikt till upplevelsen av "compassion fatigue" som de kallar "compassion satisfaction" och står för de positiva och tillfredställande aspekterna av terapeutens arbete. När en balans mellan de två upplevelserna finns så tar terapeuten mindre skada av arbetet än om det uppstår en övervikt åt det negativa hållet. Deltagarna beskrev alla olika positiva och tillfredställande upplevelser av sitt arbete. De berättade om ovärderliga insikter och människomöten, positiva professionella utmaningar och personlighetsutvecklande erfarenheter. Dessa kan tänkas vara den motvikt som skyddade dem från sekundärtraumatisering och utbränning. Hos de deltagare som arbetade ideellt sågs också arbetet i sig som ett sätt att protestera mot och göra något konstruktivt av en frustration över det man upplevde som ett samhällsproblem. McCann och Pearlman (1990) beskriver att en ökad politisk medvetenhet och engagemang och en tillfredställelse över att faktiskt få möjlighet att göra något åt det man ser som ett socialt och politiskt problem, kan vara positiva aspekter av arbetet som skyddar mot "vicarious traumatization".

Min egen bakgrund

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) som metod utgår från att det oundvikligen finns ett element av tolkning i forskarens bearbetning av det inhämtade materialet. Jag

kommer utifrån min förförståelse ge det deltagarna beskrivit mening. Direkt tillgång till en annan människas upplevelsevärld anses inte vara möjligt (Smith & Osborn, 2003). Det kan därför vara relevant att ge läsaren en bild av mina tidigare erfarenheter och förförståelse om området som studeras.

När jag påbörjade arbetet med min examensuppsats hade jag under ett års tid träffat gömda flyktingar på Rosengrenskas klinik. Större delen av tiden hade jag arbetat tillsammans med en psykiater och då träffat gömda för utredningar, samt en del längre samtalskontakter. Vid några tillfällen träffade jag patienter på egen hand och upplevde då att jag blev överväldigad av omfattningen på deras problem och kände mig helt verktygslös, trots mina år på psykologprogrammet. Jag upplevde att jag befann mig utan karta i ett främmande landskap, vilket väckte att behov av att börja söka efter mer kunskap, som slutligen ledde till skrivandet av den här uppsatsen. De personliga och ideologiska drivkrafter som fick mig att engagera mig i Rosengrenskas verksamhet, kan i någon mån även tänkas ligga bakom valet av uppsatsämne, vilket kan ha påverkat min tolkning och förståelse av deltagarnas berättelser.

Studiens begränsningar

Det hade varit önskvärt om fler personer deltagit i studien för att tydligare kunna se gemensamma mönster mellan olika berättelser, vilket är lättare i ett större material. Jag hade dock svårt att komma i kontakt med personer som arbetade med just samtalsterapi med gömda. En anledning till detta kan vara att detta arbete inte sker öppet, utan ofta lite vid sidan av den vanliga verksamheten på olika arbetsplatser. Förutom de personer som slutligen deltog i studien och som jag kom i kontakt med genom Rosengrenska, så fick jag leta intervjupersoner genom att följa upp olika tips och personliga rekommendationer. ”Jag tog kontakt med någon, som kände någon, som hade en kollega som nog sysslade med detta”. Det verkade som att det fanns en parallellitet i de gömdas och deras hjälparens tillvaro, ingen av dem var särskilt synlig eller kontaktbar.

Som nämnts tidigare var utgångspunkten för studien ett behov av kunskap om ett område som var relativt utforskat. Detta ledde till att ansatsen blev bred, i syfte att täcka av ett så stort område som möjligt. Det finns dock en risk med ett sådant upplägg, att så många olika delar trängs in, att varje del till slut blir så liten att den förlorar sitt informationsvärde. Jag upplever att detta kan vara ett problem med den här studien. Samtidigt kan en mer generell kartläggning som denna, ge upphov till nya uppslag för vidare studier. Många av de teman som beskrivits i resultatet skulle var för sig kunna utgöra grunden för en mer omfattande och detaljerad studie.

Tillgången till relevant litteratur var också mycket begränsad. Dels för att lite finns skrivet om just samtalsterapi med flyktingar, än mindre med gömda. Dels för att Göteborgs Universitet inte prenumererade på de tidskrifter som specialiserade sig på området flyktingar. Detta väckte en del funderingar hos mig kring vilka forskningsområden som eventuellt prioriteras inom den akademiska världen, då främst Göteborgs Universitet. Dessa funderingar kan eventuellt också ha färgats av min egen frustration över den bild av det svenska samhället jag mötte i deltagarnas berättelser.

Avslutande tankar

Kirmayer m.fl. (2007) beskriver komplexiteten i flyktingens lidande och understryker vikten av att inte glömma bort någon del av denna flerdimensionella upplevelse. De definierar trauma som en sociopolitisk händelse, en psykofysiologisk process, en fysisk och

känslomässig upplevelse, och ett narrativ med förklaringar om individuellt och kollektivt lidande. Det är också tydligt i deltagarnas berättelser hur viktigt det är för terapeuten att förstå och hantera dessa olika dimensioner i mötet med de gömda. Och hur smärtsamt och frustrerande det är att kanske bara kunna hjälpa den gömde med en punktinsats, som i bästa fall kan påverka några av dimensionerna, men som alltid lämnar mycket att önska. Jag tänker mig att denna komplexitet även påverkade upplägget på min uppsats, som blivit bredare än förväntat. Delar som vid första anblick tedde sig som något som borde ligga utanför mitt ämnesområde, fick efter lite eftertanke inkluderas. I sitt slutgiltiga skick innehåller uppsatsen alla de dimensioner Kirmayer m.fl. (2007) beskriver som delar av trauma. Detta är således en berättelse om trauma, men liksom Mollica (2006) vill jag avsluta med att peka på att varje traumaberättelse också är berättelsen om människor som överlever och överkommer svårigheter. Den innehåller också alla de positiva krafter som finns inom och runt varje individ som gör att hon inte ger upp. Terapeuten som har samtal med gömda flyktingar är en sådan positiv kraft.

Referenser

- Agier, M. (2005). *On the Margins of the World. The Refugee Experience Today*. Cambridge, UK: Polity Press.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4:e upplagan). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Blackwell, D. (2005). *Counselling and psychotherapy with refugees*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bride, E., Radey, M., & Figley, C.R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155–163.
- Century, G., Leavey, G., & Payne, H. (2007). The experience of working with refugees: counsellors in primary care. *British Journal of Guidance & Counselling*, 35(1), 23–40.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. (5:e upplagan). Stockholm: Natur och Kultur.
- 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.
- Haddad, E. (2008). *The Refugee in International Society*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Halldin, J. (2001). *Hälsa hos flyktingar med fokus på barn och ungdomar*. Opublicerat projektarbete på läkarutbildningen, Göteborgs universitet: Avdelningen för pediatrik, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Göteborg.
- Hunt, P. & Backman, G. (2008). Health systems and the right to the highest attainable standard of health. *Health and Human Rights*, 10(1), 1–12.
- Kirmayer, L. J., Lemelson, R., & Barad, M. (red:er). (2007). *Understanding trauma. Integrating biological, clinical and cultural perspectives*. New York: Cambridge University Press.
- Koser, K. (2007). *International migration – A very short introduction*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Luebben, S. (2003). Testimony work with Bosnian refugees: living in legal limbo. *British Journal of Guidance & Counselling*, 31(4), 393–402.
- Läkartidningen (2008). 105 (35), 2311.
- Läkare Utan Gränser (2005). *Gömda i Sverige utestängda från hälso- och sjukvård. Resultat*

- från en studie av Läkare Utan Gränser. Hämtad 13 januari, 2009, från <http://www.lakareutangranser.org/PressInfo/Rapporter/Gomda/>.
- Maslach, C. (1985). *Utbränd*. Stockholm: Natur och Kultur.
- McCann, L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3(1), 131-149.
- Médecins du Monde (2007). *European survey on undocumented migrants' access to health care. Médecins du Monde Observatory on Access to Health Care*.
- Migrationsverket (2007). *Statistik; asylsökande och uppehållstillstånd*. Hämtad 26 januari, 2009, från <http://www.migrationsverket.se>.
- Mollica, R. F. (2006). *Healing invisible wounds. Paths to hope and recovery in a violent world*. Orlando, Florida: Harcourt.
- 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(4), 579-587.
- Neuner, F., Onyut, P. L., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, E., & Elbert, T. (2008). Treatment of posttraumatic stress disorder by trained lay counselors in an African refugee settlement: A randomized control trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(4), 686-694.
- Nikelly, A. G. (1997). Cultural Babel: The challenge of immigrants to the helping profession. *Cultural Diversity and Mental Health*, 3(4), 221-233.
- Norstedts svenska ordbok (2:a upplagan). (1988). Stockholm: Norstedts Förlag.
- Oiscrepeau, F., Nakache, D., & Atak, I. (2007). International migration: Security concerns and human rights standards. *Transcultural Psychiatry*, 44(3), 311-337.
- Peltzer, K. (1999). A process model of ethnocultural counselling for African survivors of organized violence. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(4), 335-351.
- Rothschild, B. (2006). *Help for the helper. The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma*. New York: W.W. Norton & Company.
- Science Daily (1997). Hämtad 27 januari, 2009, från <http://www.sciencedaily.com/releases/1997/05/970513153611.htm>.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative Psychology: A practical guide to research methods* (sid. 51-80). London: Sage
- Socialstyrelsen (2001). *Social rapport 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Swärd, H., Börjeson, M., & Hjern, A. (2007). Groups 'in the margins' (Chapter 9). *International Journal of Social Welfare*, 16, 219-232.
- Tribe, R. (1999). Therapeutic work with refugees living in exile: observations on clinical practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 12(3), 233-243.
- UNHCR (2008). *2007 Global trends: Refugees, asylum-seekers, returnees, internally displaced and stateless persons*. Hämtad 12 januari, 2009, från <http://www.unhcr.org/statistics.html>.
- Watters, C. (2007). Refugees at Europe's borders: The moral economy of care. *Transcultural Psychiatry*, 44, 394-417.

Bilaga 1. PTSD – diagnosen enligt DSM IV (American Psychiatric Association, 2000)

A. Personen har varit utsatt för en traumatisk händelse i vilket båda nedanstående faktorer fanns närvarande:

- (1) personen upplevde, bevittnade eller konfronterades med en händelse eller en serie händelser som innebar död, allvarlig skada eller hot om detta, eller hot mot egen eller andras fysiska integritet.
- (2) Personen reagerade med intensiv rädsla, hjälplöshet eller skräck. Obs: Hos barn kan detta ta sig uttryck i desorganiserat eller agiterat beteende.

B. Den traumatiska upplevelsen återupplevs ihållande på ett (eller flera) av följande sätt:

- (1) återkommande, påträngande smärtsamma minnesbilder, tankar eller perceptioner relaterade till händelsen. Obs: Hos små barn kan teman eller aspekter av traumat uttryckas i form av återkommande lekar.
- (2) återkommande mardrömmar om händelsen. Obs: Hos barn kan mardrömmar förekomma utan att dessa innehåller material från händelsen.
- (3) beteenden eller känslor som om den traumatiska händelsen inträffar på nytt (en känsla av att återuppleva händelsen, illusioner, hallucinationer och dissociativa flashbackepisoder, inklusive de som sker vid uppvaknande eller under drogpåverkan). Obs: Hos små barn kan traumaspecifika repetitiva beteenden förekomma.
- (4) Intensivt psykiskt obehag vid exponering för inre eller yttre stimuli som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen.
- (5) Fysiologiska reaktioner på inre eller yttre stimuli som symboliserar eller liknar någon aspekt av den traumatiska händelsen

C. Ihållande undvikande av stimuli som associerats med traumat och allmänt nedsatt själslig vitalitet (som inte funnits före traumat) enligt tre eller fler av följande kriterier:

- (1) Aktivt undvikande av tankar, känslor eller samtal som förknippas med traumat.
- (2) Aktivt undvikande av aktiviteter, platser eller personer som framkallar minnen av traumat.
- (3) Oförmåga att minnas någon viktig del av traumat
- (4) Uttalat nedsatt intresse för eller delaktighet i viktiga aktiviteter
- (5) Känsla av likgiltighet eller främlingskap inför andra människor
- (6) Begränsade affekter (t.ex. oförmåga att känna kärlek)

(7) Föraning om en förkortad framtid (t.ex. förväntar sig inte en karriär, giftermål, barn eller en normal livstid)

D. Ihållande symptom på överspändhet (som inte funnits före traumat), vilket indikeras av två eller fler av följande kriterier:

(1) svårt att somna eller orolig sömn

(2) irritabilitet eller vredesutbrott

(3) koncentrationssvårigheter

(4) överdriven vaksamhet

(5) lättskrämdhet

E. Störningen (enligt kriterium B, C och D) har varat i mer än en månad.

F. Störningen orsakar signifikant lidande eller nedsatt funktion socialt, i arbete eller i andra viktiga avseenden.

Bilaga 2. Intervjuguide

Namn:

Yrke:

Hur länge arbetat med samtal med gömda:

I vilken regi:

Vad är syftet med stödsamtal (behandling/stöd)?

Vilka är patienterna (enskilda individer, familjer, nätverk)?

Kan du berätta lite om karaktären på innehållet i ett stödsamtal?

Hur ofta träffar man patienten/patienterna?

Under hur lång tid?

Allians

Vad är viktigt i stödsamtalarens förhållningssätt gentemot patienten/patienterna?

- Hur skapas förutsättningar för ett gott samtal?
- Vilka svårigheter föreligger?
- Hur blir kvaliteten på relationen mellan patient och stödsamtalare?
- Vilka är möjligheterna att erbjuda konfidentialitet?

Ramar

På vilket sätt påverkar de yttre förutsättningarna, det som ligger utanför det som pågår under själva samtalet, arbetet med patienterna?

- Lokalerna där stödsamtalet hålls?
- Att verksamheten inte regleras av gällande lagar?
- Att patienterna inte betalar?
- Hur ser ansvarsbördan ut för stödsamtalaren?
- Hur påverkar tillgång/avsaknad av handledning arbetet?
- Att samtalet sker via tolk?
- Hur påverkar kontakten med myndigheter arbetet?

Överföringar/Motöverföringar

Vilka känslor väcks i stödsamtalaren under mötet med patienten och hur påverkar dessa arbetet? Hur hanterar man känslorna?

Motivation

Vad var det som gjorde att du bestämde dig för att börja med den här typen av arbete?

Vad är det som driver och motiverar dig nu?

