



ARBEJDETS BETYDNING FOR FLYGTNINGE MED TRAUMER

Og andre forhold i eksiltilværelsen, der spiller ind på det psykiske helbred

Forskningsregistrant · Center for Udsatte Flygtninge

Udgivet af:

Dansk Flygtningehjælp
Center for Udsatte Flygtninge
Borgergade 10, 3.
1300 København K
Telefon: +45 3373 5000
Fax: +45 3332 8448
www.flygtning.dk/udsatte
udsatte@drc.dk

Arbejdets betydning for flygtninge med traumer

– og andre forhold i eksiltilværelsen, der spiller ind på det psykiske helbred
Forskningsregistrant af Adam Johansen

2. oplag
ISBN: 978-87-7710-028-4
Forsideillustration: Frits Ahlefeldt-Laurvig
Layout: Steven Leweson
Tryk: Frederiksberg Bogtrykkeri A/S
Oplag: 300 eksemplarer

Oktober 2011

INDHOLD

ARBEJDETS BETYDNING FOR FLYGTNINGE MED TRAUMER	2
24 studier om traumatiserede flygtninges helbred og livskvalitet	2
SAMMENFATNING AF DE 24 STUDIER	3
At være i arbejde og have et bedre psykisk helbred hænger positivt sammen	3
Arbejdet skal være meningsfuldt for den enkelte	3
Livet i eksil kan have større betydning for flygtningene end selve traumet	4
Netværk og social støtte har betydning for det psykiske helbred	5
24 RESUMÉER	6
Studie 1. PTSD og konfrontering af traumer i et kulturelt perspektiv	6
Studie 2. Lost selves and Lonely Persons. Experiences of Illness and Well Being among Tamil Refugees in Norway	7
Studie 3. Minnets missiler och sociala salutogena spaljéer. En studie av 83 traumatiserade bosniska män och vad som bidrar till respektive försvårar ett bra liv i exil	8
Studie 4. Kronisk smerte hos traumatiserte flyktninger	9
Studie 5. Mental Health and Health-Related Quality of Life. A 10-Year Follow-Up of Tortured Refugees	9
Studie 6. Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees	10
Studie 7. Influence of Work Attitudes on Working Ability among those Affected by Posttraumatic Stress Disorder	10
Studie 8. Mental Health of Cambodian Refugees 2 Decades After Resettlement in the United States	11
Studie 9. A Follow-Up Study of Mental Health and Health-Related Quality of Life in Tortured Refugees in Multidisciplinary Treatment	11
Studie 10. Mental health and health-related quality of life in tortured refugees	12
Studie 11. Post-Traumatic Stress Symptoms, Language Acquisition, and Self-Sufficiency: A Study of Bosnian Refugees	12
Studie 12. Rehabilitering af traumatiserede flyktingar i glesbygd. Utvärdering av ett utvecklingspartnerskap i Dorotea och Lycksele	13
Studie 13. Family, activity, and stress reactions in exile	14
Studie 14. Veel psychiatrische stoornissen bij Afghaanse vluchtelingen met verblijfsstatus in Drenthe, met name depressieve stoornis en posttraumatische stressstoornis	15
Studie 15. Struggling with imaginaries of trauma and trust: The refugee experience in Switzerland	15
Studie 16. The long-term impact of torture on the mental health of war-wounded refugees: findings and implications for nursing programmes	16
Studie 17. The relationship between post-traumatic symptoms and life in exile in a clinical group of refugees from the former Yugoslavia	17
Studie 18. The Relative Contribution of War Experiences and Exile-related Stressors to Levels of Psychological Distress Among Bosnian Refugees	18
Studie 19. Flyktingars upplevelser av livssituationen och inställning till ett rehabiliteringsprojekt	19
Studie 20. Asylum-seekers, refugees and mental health services in the UK	20
Studie 21. "NEW START – Sysselsättning och social integration bland traumatiserade flyktingar"	21
Studie 22. Risk Factors Associated with PTSD and Major Depression among Cambodian Refugees in Utah	23
Studie 23. Arbetslivsinriktad rehabilitering för torterade flyktingar. Slutrapport, projekt Partnerskap för humanitet	23
Studie 24. Restructuring meaning after uprooting and violence. Psychosocial interventions in refugee receiving and in post-conflict societies	24

ARBEJDETS BETYDNING FOR FLYGTNINGE MED TRAUMER

Mange medarbejdere i jobcentre, aktiveringstilbud, sprogskoler med videre oplever, at det er en stor udfordring at arbejde med traumatiserede flygtninge. På den ene side er der et massivt politisk fokus på beskæftigelse, og på den anden side møder flygtningene op med meget komplekse problemstillinger. For mange kan det derfor være svært at vurdere, hvor meget man skal presse på for at få den enkelte flygtning i arbejde. Derfor satte vi os i Center for Udsatte Flygtninge for at undersøge, hvad forskningen siger om flygtninge med traumer og deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

Forskning i sammenhængen mellem arbejde og traumatiserede flygtnings livskvalitet er desværre begrænset, men vi har fundet frem til 24 relevante studier. De fleste handler generelt om helbred og livskvalitet blandt traumatiserede flygtninge i eksil. Flygtningenes tilknytning til arbejdsmarkedet er altså bare ét af flere aspekter, som er blevet undersøgt. I gennemgangen af studierne har vi særligt haft fokus på sammenhængen mellem arbejde og psykisk helbred, men i sammenfatningen nedenfor tager vi også andre relevante temaer med, som går igen på tværs af studierne. Efter den tematiske sammenfatning præsenterer vi de enkelte studier begyndende med det nyeste, men først et par ord om, hvad det er for nogle studier, og hvordan de er valgt ud.

24 studier om traumatiserede flygtnings helbred og livskvalitet

Vi har lavet en omfattende litteratursøgning på dansk-, norsk-, svensk- og engelsksprogede databaser for at finde frem til forskningsbaseret viden om flygtninge med traumer og deres helbred, livskvalitet og integration. Litteratursøgningen er afgrænset til ordene *traumatiserede flygtninge*, *diagnosen PTSD* og *traumerelaterede helbredsproblemer*. Vi har søgt på studier udgivet mellem 2000 og april 2008. Ud fra resultatet af søgningen har vi udvalgt 24 forskningspublikationer og evalueringsrapporter, som har arbejdsmarkedsperspektivet med og i øvrigt kan leve op til krav om videnskabelige metoder og/eller er peer reviewed.

Der er stor forskel på de 24 studiers datagrundlag. Et studie gengiver fund fra en enkelt case, andre er større kvalitative undersøgelser, nogle kombinerer kvalitative og kvantitative data, nogle bygger på randomiserede undersøgelser og omhyggelige statistiske beregninger på både små og store populationer, og enkelte studier inddrager omfattende teoretiske refleksioner og diskursanalyser. Studierne bygger på empiri fra Sverige, Norge, Danmark, USA, Holland, England, Schweiz, Etiopien og Kroatien. På nær studiet fra Kroatien er der tale om studier af flygtninge, som lever i eksil.

Forskningsregistranten er udarbejdet i juli 2008 af ekstern konsulent i Center for Udsatte Flygtninge og lektor på Den Sociale Højskole København, Adam Johansen. Den er redigeret af Center for Udsatte Flygtninge.

SAMMENFATNING AF DE 24 STUDIER

At være i arbejde og have et bedre psykisk helbred hænger positivt sammen

Der er en sammenhæng mellem på den ene side, om flygtninge med traumer er i arbejde eller ej, og på den anden side deres livskvalitet, psykiske helbred og symptomniveau. Det peger godt halvdelen af studierne på. Således viser studierne 3, 5, 9, 12, 13, 21 og 24, at de flygtninge, som er i arbejde, har et bedre psykisk helbred og et lavere symptomniveau end dem, der ikke arbejder. I flere af studierne er der tale om egentligt lønarbejde, mens andre har en bredere definition af arbejde, der også omfatter andre strukturerede aktiviteter uden for hjemmet som sprogundervisning og aktivering. Tilsvarende viser studierne 5, 6, 10, 14, 16, 17 og 18, at arbejdsløshed er en forklaringsfaktor for et dårligt psykisk helbred og et højt symptomniveau. Studie 17 er dog tvetydigt, idet både arbejde og arbejdsløshed for de kvindelige undersøgelsespersoner er forbundet med et højt symptomniveau. I studie 11 kan det slet ikke påvises, at der er en sammenhæng mellem arbejde og psykisk helbred.

Forholdet mellem årsag og virkning kan ikke slås fast ud fra det statistiske materiale, som hovedparten af studierne baserer sig på. Det bliver for eksempel understreget i studierne 5, 13, 17 og 18. Det kan altså være svært at gennemskue, om flygtningene har fået det bedre på grund af deres arbejde, eller om det er de flygtninge, der i forvejen havde det bedst, som er kommet i arbejde. Kvalitative interviews med flygtninge i flere af studierne taler dog kraftigt for, at arbejdet har en positiv virkning, og at passivitet bidrager til en forværret psykisk tilstand. Flygtningene fortæller for eksempel, at de glemmer alt det dårlige, når de arbejder (9) og får en følelse af at være noget værd (19). Ifølge studie 1, 9, 10, 12 og 15 kan betydningen af arbejde være endda større for det psykiske helbred end psykologisk og medicinsk behandling.

Studierne siger ikke meget om, hvilke aspekter af arbejdet, der gavner flygtningenes livskvalitet og psykiske helbred – om det er aktiviteten i sig selv, en struktureret hverdag, den sociale kontakt eller noget helt andet. Studierne er beskrivende og kun i begrænset omfang årsagsforklarende. I studie 13 peges der dog på, at det at tage del i samfundet på måder, hvor flygtningenes evner og virke bliver bekræftet, kan være med til at genopbygge livet psykisk og socialt. Spørgsmålet om manglende selvforsørgelse bliver også nævnt i flere af de studier, der viser, at arbejdsløshed er et problem for helbredet. Flygtningene oplever det som krænkende og stigmatiserende at være forsørget af det offentlige, og det er i sig selv en følelsesmæssig belastning (12, 13, 19, 21).

Arbejdet skal være meningsfuldt for den enkelte

Arbejdslivet er ikke forbundet med bedre livskvalitet for alle flygtninge. Flere af de kvalitative studier viser, at nogle flygtninge endda opfatter deres arbejde som en trussel mod helbredet. De oplever, at arbejdet ikke giver mening for dem og snarere er kilde til stigmatisering, isolation og tab af status. Den positive sammenhæng mellem at være i arbejde og have et bedre psykisk helbred forudsætter altså, at arbejdet giver mening for den enkelte flygtning.

I studierne er der flere eksempler på, hvad det indebærer, at et arbejde er meningsfuldt for flygtningene og dermed en gevinst for livskvaliteten. I studie 12 og 19 ses det for eksempel, at arbejdet skal være meningsfuldt ud fra et samfundsperspektiv. Flygtningene ønsker med arbejdet at kunne give tilbage til det samfund, som har taget imod dem. For andre består meningsfuldheden i at opnå økonomisk og social uafhængighed, herunder i nogle tilfælde at kunne forsørge familien i hjemlandet

(17). For mange er det afgørende, at de gennem deres arbejde kommer i kontakt med andre mennesker. Det sker ikke i studie 2 og 18, hvor flygtningene stort set kun har adgang til arbejdsfunktioner, der øger deres følelse af isolation. I studie 2 oplever informanterne tilmed, at de bliver diskriminerede på deres arbejdsplads. Studie 2 og 19 fremhæver også, at et meningsfuldt arbejde indebærer påskønnelse, advancements- og udviklingsmuligheder, og at flygtningene selv har indflydelse på opgavernes karakter.

Flygtningenes uddannelsesniveau er en variabel, der bliver taget op i flere af studierne. I studie 5 er højt uddannelsesniveau forbundet med mere angst og i studie 16 et dårligere psykisk helbred. På grund af studiernes primært beskrivende karakter er det igen svært at konkludere, hvorfor det er tilfældet. Forfatterne peger på, at det kan hænge sammen med, at det er sværere for højtuddannede flygtninge at finde arbejde, der matcher deres kvalifikationer og i den forstand er meningsfuldt for dem. Det medfører et større tab af status. Studie 13 og 21 peger også på, at høj uddannelse kan være en barriere for at finde meningsfuldt arbejde. Omvendt peger studie 3 og 4 på, at et højt uddannelsesniveau henholdsvis fremmer livskvaliteten og er ensbetydende med færre kroniske smerter, og i studie 14 er lavt uddannelsesniveau forbundet med psykiske lidelser.

Livet i eksil kan have større betydning for flygtningene end selve traumet

Et tema, der går igen i stort set alle studierne, er, at flygtningenes dårlige psykiske helbred og lave livskvalitet ikke kan forklares ud fra enkeltstående traumatiske begivenheder. En lang række forhold knyttet til livet i eksil har tilsvarende betydning for deres psykiske velbefindende. Også her er det svært at slå fast, hvilken vej kausaliteten går – altså om det er traumerne, der gør det svært for flygtningene at klare de udfordringer, de møder i eksil, eller om det er den stress, som er forbundet med eksilet, der gør det svært at hele. I studie 17 pointeres, at der snarere er tale om onde cirkler af PTSD og dårlige levevilkår. Studie 10 peger på, at post-migrationsfaktorerne viser stærkere forbindelse til det psykiske helbred og den helbredsrelaterede livskvalitet end tortur, og at disse faktorerers betydning bliver større med tiden.

I studierne er der mange eksempler på, hvad det er for nogle forhold i eksil, der har betydning for flygtningenes psykiske helbred. Det er for eksempel arbejdsløshed og deraf følgende bekymringer om økonomien, skam over ikke at kunne forsørge sig selv og sin familie og ikke at have noget meningsfyldt at tage sig til. Andre forhold knyttet til livet i eksil, som har en negativ virkning på flygtningenes psykiske helbred, er manglende socialt netværk (4, 5, 6, 7, 10, 13, 17 og 18), vanskeligheder med at begå sig på værtslandets sprog (5, 6, 14, 16 og 22), dårlige boligforhold (17), oplevelse af diskrimination (2 og 9) og langvarig adskillelse fra og bekymringer om den tilbageblevne families forsørgelse (12, 16 og 22). På grund af disse og andre faktorer knyttet til livet i eksil anbefaler studierne 1, 5, 7, 10, 12, 15, 17, 20, 21, 23 og 24, at der iværksættes netværks- og samfundsbaserede indsatser for flygtninge, for eksempel i forhold til arbejdsmarkedet. Heraf slår flere et slag for, at sådanne aktiviteter skal gå forud for eller foregå sideløbende med eventuel psykologisk og medicinsk behandling.

Flere studier retter en kritik af PTSD-diagnosens monokausale tankegang, der reducerer flygtningenes helbred til en følge af enkeltstående traumatiske hændelser. Den kritik er mest udtalt i studie 1, 2, 13 og 20, som påpeger, at flygtningenes helbred og livskvalitet må ses som led i en kæde af hændelser, der også strækker sig ind i eksiltilværelsen, og som del af en total livssituation. I forlængelse heraf problematiseres i studie 1, 2, 19 og 20 patologiseringen af de traumatiserede flygtninge, og det er måske overraskende, at flygtningene selv, i studie 12 og 15, i større eller mindre omfang ønsker

sig fritaget for psykologisk og medicinsk behandling. I studie 1 analyseres en gruppe etiopiske krigsoverleveres mestringsstrategier. De er af den opfattelse, at sorg er meningsløs, så længe den ikke kan bringe det tilbage, man har mistet, og deres mestringsstrategier har til formål at få dem til at glemme sorgen. Den opfattelse er i konflikt med den vestlige psykologiske diskurs og forestillingen om, at undgåelse er usundt.

Netværk og social støtte har betydning for det psykiske helbred

En af de variabler i flygtningenes eksiltilværelse, der har størst betydning for deres psykiske helbred, og som derfor fremhæves her, er netværk og social støtte. Studierne 4, 5, 6, 7, 10, 13, 17 og 18 taler for, at støtten fra og samværet med den nærmeste familie, ægtefælle, børn, og netværk i øvrigt har stor betydning for den traumatiseredes psykiske helbred, i nogle tilfælde endda større betydning end at være i arbejde. Flere forskere anbefaler derfor, at indsatser for flygtninge med traumer tager udgangspunkt i lokalsamfundet og fokuserer på at støtte flygtningene i at skabe relationer til andre mennesker, såvel landsmænd som værtslandets befolkning (1, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 18 og 24).

I studie 13, 22 og 24 fremhæves særligt den nærmeste families tilstedeværelse som en modererende faktor for symptomniveauet. Studie 13 peger på, at familiens afdæmpende effekt på symptomniveauet vokser, jo flere traumatiske oplevelser, flygtningene har været udsat for. Det studie anbefaler derfor indsatser, der fokuserer på at sammenføre og styrke familier, som er ramt af traumer. I studie 7 ses desuden, at familiemedlemmernes holdning til at have et arbejde har stor betydning for flygtningens egen holdning til arbejdet. Familien har også stor betydning for rehabiliteringsforløbet i øvrigt.

24 RESUMÉER

Studie 1. PTSD og konfrontering av traumer i et kulturelt perspektiv

Videnskabelig artikel

D. Nordanger, T. Mjaaland & T. Lie (2008)

I: Tidsskrift for Norsk Psykologforening 1:1292-1299

Artiklen bygger på erfaringer med behandling af traumer i Norge, hvor det ifølge Nordanger et al. er nødvendigt at inddrage en forståelse af flygtninges bearbejdning i hjemlandet af traumatiserende oplevelser. I artiklen problematiseres den vestlige forståelse af traumebehandling, der typisk indebærer en opfattelse af, at undgåelse af følelser er usundt. Der henvises konkret til den sociale kontekst for krigshandlinger i Tigray, Etiopien fra 1998-2000, hvor socioøkonomiske forhold blev centrale, uanset de traumer den enkelte havde været udsat for. Blandt andet blev psykiske plager i højere grad forklaret med henvisning til den utilstrækkelige indkomst og tanker om fremtidig forsørgelse, end med henvisning til krigstraumer. Studiet bygger på seks måneders etnografisk feltarbejde, herunder dybdeinterviews med 20 ofre for krigen (torturofre, efterladte og tidligere frontlinjesoldater) og med 12 lokale psykosociale 'vejledere' (præster, uformelle rådgivere og læger) i Tigray.

I hjemlandet lærer flygtningene at mestre traumer ved tankestyring, distraktion og fremtidsinvestering, og det indebærer en undgåelsesdiskurs. Folk i Tigray har en generel opfattelse af, at sorg er meningsløs, så længe den ikke kan bringe det, man har mistet, tilbage. En tigrayaners tavshed eller modstand imod at tale om tab og smertefulde oplevelser vil let i en vestlig kontekst kunne tolkes i termer af traumeindiceret undgåelse eller dissociation. Men man er nødt til at vide, hvilke psykosociale diskurser, klientens stressmanifestationer er forankret i, og sammen må klient og terapeut finde frem til en fælles forståelse af, hvad der opleves som problemet.

Nordanger et al. konkluderer ud fra en analyse af konteksten i Tigray og inddragelse af andre studier, at mange ikke kan få glæde af traumespecifikke interventioner i eksilsituationen, før basale netværksressourcer er på plads, samt at en tidlig introduktion af traumekonceptet kan forstyrre den naturlige sociale bearbejdning af stærkt stressende oplevelser. Modsat opfattelsen i 1980'erne og 90'erne, hvor det var en udbredt antagelse, at folk ikke kunne gøre brug af netværks- og kulturelle ressourcer, før de psykologiske traumer var 'ryddet af vejen', indikerer nyere forskning, at det kun synes at være tilfældet for et mindretal af de personer, som har været udsat for potentielt traumatiserende oplevelser, skriver Nordanger et al. Derfor anbefaler forfatterne at rette indsatsen mod samfunds- og netværksbaserede tiltag, og reservere psykoterapeutiske indsatser til de flygtninge, man klart ser ikke kan få glæde af sociale tiltag.

Anbefalingen bygger på et forebyggelsesperspektiv, som forsøger at undgå psykiatriens sygdomsfokus, men skal ikke misforstås som en tilslutning til ikke at udføre forebyggende psykiatrisk behandling. Traumer og eksilsituationen i sig selv har samme destruktive potentiale for at ødelægge den røde tråd i livet. Traumatisering forstås i termer af oplevet diskontinuitet i selvnarrativer eller identitet. Tilgangen til sociale og kulturelle strukturer skal hjælpe til at gøre oplevelser forståelige og skabe sammenhæng i sekvenser af livet. Modsat traumbegrebet som fokuserer på enkeltstående stærkt stressende handlinger, forbinder folk i Tigray deres vanskeligheder med en kæde af hændelser i kølvandet på eksponeringen fra for eksempel en krigshandling.

Studie 2. Lost selves and Lonely Persons. Experiences of Illness and Well Being among Tamil Refugees in Norway

Doktorafhandling

Anne Sigfrid Grønseth (2006)

Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim

Afhandlingen gengiver et ekstensivt case studium af nogle få (ikke nærmere angivet men 15 navngivne familiemedlemmer) tamilske familier bosat i Nordnorge i en by kaldet Arctic Harbor, hvor tamilerne udgjorde cirka 10 % af befolkningen på i alt 2500 personer. Studiet fandt sted 1999-2000 og indbefattede interviews, deltagerobservation, samtaler og samvær i hverdagen med tamilerne og interviews og deltagerobservation med professionelle, blandt andet læger. Det anføres, at mange tamilers sygdomme og smerter kan være symptomer på PTSD, men studiet forstår sygdomssymptomer som udtryk for kroppens og selvets reaktion på uvante sociale vilkår og fysiske omgivelser, og som udtryk for tamilernes kamp for at genetablere en kontinuitet i deres identitet og mening med hverdagslivet. PTSD diagnosen er relevant som en mulig diagnose, men flygtningepatienter forstås ikke som lidende af en patologi, men som personer der 'reagerer normalt på en unormal situation'.

Således kan studiet inkludere flygtninge med PTSD, men det er ikke et kriterium for udvælgelsen af informanter. Studiet er taget med her, fordi undersøgelsen finder årsager til såkaldte diffuse lidelser og smerter i den måde, hvorpå tamilerne formår at videreføre deres liv i en ny og ukendt kontekst. Studiet viser, at tamilerne har en højere beskæftigelsesfrekvens end nordmændene i Norge som helhed, og studiet dokumenterer fyldigt arbejdslivets betydning for informanterne.

Tamilerne udsættes for en dobbelt segregation, fordi de uanset anciennitet og dygtighed forbliver 'fish cutters', det vil sige beskæftiget på det laveste niveau i jobhierarkiet på fiskefabrikken (lige så vel som det har vist sig umuligt for dem at få job i nogen anden type virksomhed), og fordi de i lokalsamfundet overvejende lever adskilt fra nordmændene (til trods for norske modtagerfamilier, tamilers invitation af nordmænd til deres fester og højtider med mere). Indbyrdes konflikter og mis-hag får også nogle af tamilerne til at isolere sig blandt deres egne.

Afhandlingen rummer en diskussion af sygdomsforståelsen og af, hvorfor flere tamiler taler om, at de bliver opfattet som organer og ikke som personer, når de går til lægen. Desuden drøftes tamilernes kolossale sociale og religiøse tab og deres forsøg på at opnå religiøse og fællesskabsbekræftende erfaringer. Ydmygelser og stigma anskues som stressorer, der indgår i et system af magtforhold og social ulighed, lokalt og nationalt. Dernæst understreges betydningen af elementer af Hindu filosofi, som kan forklare tamilers bestræbelser på at skabe et såkaldt metafysisk selv og på, hvorfor de føler sig fortabte og ensomme. Men også tamilers overskridelse af sygdom, stigma og ensomhed samt erfaringer for at skabe velvære, lykke og rigdom udforskes. Således formår nogle af familierne at kombinere elementer fra tamilsk Hindu med norske traditioner, både i deres identitet og i deres sociale liv.

Studie 3. Minnets missiler och sociala salutogena spaljéer. En studie av 83 traumatiserade bosniska män och vad som bidrar till respektive försvårar ett bra liv i exil

Videnskabeligt studium

Ingegärd Lindsjö Kock (2006)

Umeå Universitet, Institutionen för socialt arbete nr. 50

'Minnets missiler' henviser til de traumatiseredes mareridt, smerter og beretninger om krigen, hvor 'sociala salutogena spaljéer' henviser til den personlige og samfundsmæssige støtte, der ifølge studiet behøves for at genskabe og videreudvikle livets sociale formåen. Som det fremgår af ordvalget, indgår Antonovsky som teoretiker. Lindsjö Kock sammenfatter Antonovsky's begreb Sense of Coherence til KASAM (känsla av sammanhang) og omregner KASAM til en talværdi.

Undersøgelsen følger 83 flygtninge, der ankommer til Sverige i perioden 1992-1995, og måler blandt andet deres KASAM ved ankomsten og igen fire-fem år senere, hvor 59 af de samme mænd deltog. De to største forandringer imellem tidspunkterne for studierne var dels en forbedring på 39 % points af det antal mænd, som havde mareridt, og dels at det subjektive velbefindende var forbedret med 26 % points. De belastende faktorer ved ankomsten var: at have siddet i koncentrationslejr, at have været udsat for tortur, at have somatiske skader samt at have en høj alder og en kort uddannelse. Fire-fem år senere var de belastende faktorer: at have været udsat for mishandling, at have somatiske skader, at være gift og at have en svag KASAM.

De forbedrende faktorer for et godt liv var ved ankomsten at have fået mulighed for at fortælle om krigsoplevelserne. Fire-fem år senere var de forbedrende faktorer: at have en lang uddannelse, en stærk KASAM og at være i arbejde. Kun otte % var på det tidspunkt forsørget af socialhjælp.

Studiet viser en sikker sammenhæng imellem et lavt smerteniveau og et højt uddannelsesniveau og beskæftigelse. Mange af de mænd, som indgår i studiet, var før krigen veluddannede, det vil sige havde studentereksamen, og havde forskellige erhverv. Mange havde selv bygget deres hus i hjemlandet.

Lindsjö Kock diskuterer den seneste trend inden for socialt arbejde, hvor modtagelsen af flygtninge lægges ind under kommunernes arbejdsmarkedsafdelinger og alene gøres til et forsørgelsesspørgsmål, og hvor det påstås om socialarbejderne at de har stigmatiseret flygtningene ved at gøre dem afhængige af socialhjælp. Lindsjö Kock indvender, at hendes studium viser noget helt andet: De få flygtninge, som fortsætter på socialhjælp, er ældre, analfabeter eller syge (blandt andet havde de et højere smerteniveau), hvorimod de, som var i den arbejdsduelige alder, efter fire-fem års ophold enten havde arbejde eller var i uddannelse. De, som arbejder, har et lavere smerteniveau, og der var også en sammenhæng til mændenes højere uddannelsesniveau. Det var påfaldende, hvor god struktur flygtningene havde fået i deres hverdagsliv ved opfølgingsstudiet, ifølge Lindsjö Kock.

Studiet rummer også fund om mestring af traumer og om socialt arbejde, og det drøftes, hvilke forklaringer der kan være på, at gifte mænd – som det fremgår ovenfor – var mere belastede end ikke gifte. Der henvises til andre undersøgelser, der viser, hvordan løsrivelsen af ægteparret fra to-generationers familien og ægtefællernes integration i det omgivende netværk i hjemlandet ændrer ægtefællernes roller over for hinanden i eksil, men studiets data kan ikke forklare sammenhængen.

Studie 4. Kronisk smerte hos traumatiserte flyktninger

Videnskabelig artikel

Solveig Dahl, Carl-Ivar Dahl, Leiv Sandvik & Edvard Hauff (2006)

I: Tidsskrift for Den norske legeforening nr. 5; 126:608-10

Undersøgelsen omfatter 72 patienter med PTSD tre-otte år efter, de er udskrevet fra Psykosociale senter for flyktninger ved Universitetet i Oslo. Resultaterne bygger på journaler derfra og på semi-strukturerede interviews i efterundersøgelsen. Undersøgelingsgruppen er særlig ved at have mange deltagere med fængselsophold, og ved at alle rapporterede om fysisk tortur. Undersøgelsen fokuserede primært på effekter af behandlingen og på forklaringsårsager til kronisk smerte.

Et af de seks forskningsspørgsmål lød: ”I hvilken grad er det sammenheng mellom psykososiale faktorer som sivilstand, utdanning, arbeid, sosial støtte og kronisk smerte?”

Undersøgelsen viser, at der er signifikant sammenheng mellom sterke kroniske smerter og manglende arbeidsevne, ligesom der ved middel eller dårlig social støtte var en signifikant overhyppighet af ’sterke kroniske smerter’ (til forskel fra ’moderate’ og ’ikke kronisk smerte’). Det vil sige, at social støtte er en faktor, som kan bidrage til reduktion af smerte.

Studie 5. Mental Health and Health-Related Quality of Life. A 10-Year Follow-Up of Tortured Refugees

Videnskabelig artikel

Jessica Mariana Carlsson, Dorte Reff Olsen, Erik Lykke Mortensen & Marianne Kastrup (2006)

I: The Journal of Nervous and Mental Disease Vol. 194, No. 10:725-731

Artiklen gengiver en longitudinal undersøgelse over ti år af 139 flygtninge, som har været udsat for tortur, og som har været undersøgt med henblik på behandling (uden at alle nødvendigvis har gennemført et behandlingsforløb) af RCT i perioden i 1991-94. (Disse flygtninge er ikke nødvendigvis repræsentative for hele gruppen af traumatiserede flygtninge, da kun et mindretal henvises til RCT.) De samme 139 flygtninge har i 2002-03 bidraget med både kvantitative og kvalitative data til en analyse af deres aktuelle helbred og sociale situation.

I opfølgingsstudiet findes manglende sociale, formelle og uformelle relationer og mangel på beskæftigelse at være signifikante forklaringsfaktorer på psykiske helbredssymptomer (målt via flere internationale standarder, HSCL-25 med flere) og på lav helbredsrelateret livskvalitet (ud fra en definition af WHO). Desuden viser længerevarende uddannelse at kunne forklare hyppigere angstsymptomer, hvilket tentativt forklares med, at højtuddannede har større vanskeligheder ved at finde relevant beskæftigelse og med, at de udsættes for et større tab af status sammenlignet med flygtninge med kortere uddannede, som er uden beskæftigelse.

Det er vanskeligt at fastslå en entydig årsagssammenheng imellem sociale relationer og beskæftigelse og psykisk helbred, men kvalitative interviews med flygtninge understreger vigtigheden af sociale relationer og beskæftigelse, ifølge Carlsson et al.

Undersøgelsen viser, at en stor gruppe flygtninge stadig efter mange års ophold i Danmark dør med psykiske lidelser (emotional distress). Carlsson et al. anbefaler, at psykoedukation i at leve

med kroniske symptomer overvejes af praktikere, og at de inddrager sociale relationer og beskæftigelse i deres indsats for at slå bro imellem klinisk behandling og klienternes sociale forhold og hverdagsliv. Endelig anbefales forskning i betydningen af sociale relationer og beskæftigelse.

Studie 6. Predictors of mental health and quality of life in male tortured refugees

Videnskabelig artikel

Jessica M. Carlsson, Erik L. Mortensen og Marianne Kastrup (2006)

I: Nordic Journal of Psychiatry Vol. 60, No. 1

Undersøgelsen omfatter 63 mandlige torturerede flygtninge, som er henvist til behandling hos RCT. Data bygger på selvudfyldte spørgeskemaer samt på strukturerede og semi-strukturerede interviews. Det skønnes, at knap 80 % har PTSD, men for alle gælder, at de har alvorlige følelsesmæssige belastninger. Tidligere tortur og traumer, et lavt uddannelsesniveau, færre sociale kontakter i Danmark, ingen beskæftigelse og smerter blev identificeret som signifikante forklaringsfaktorer på følelsesmæssige belastninger (emotional distress). Få sociale kontakter var en signifikant forklaringsfaktor for en lavere helbredsforbundet livskvalitet. Tortur giver anledning til følelsesmæssige belastninger længe efter, ligesom faktorer efter flugten såsom sociale relationer og beskæftigelse er af særlig interesse.

Studie 7. Influence of Work Attitudes on Working Ability among those Affected by Posttraumatic Stress Disorder

Videnskabelig artikel

Sanda Anton (2006)

I: Journal of Loss and Trauma, 11:311-319

Artiklen gengiver et studium af 160 kroater i Kroatien med PTSD, hvoraf halvdelen blev vurderet af en psykiater til at have tilstrækkelig arbejdsevne til at komme i job, og hvor den anden halvdel blev vurderet til ikke at have tilstrækkelig arbejdsevne til et job. Formålet med studiet var at undersøge, om patienternes egen arbejdsvilje havde indflydelse på deres arbejdsevne.

Studiet viser, at psykiaterens vurdering af patienternes arbejdsevne ikke har betydning for deres arbejdsevne. Derimod viser studiet, at nærtstående familiemedlemmer til patienterne med PTSD og deres holdning til deres arbejdsevne havde betydning for patienternes arbejdsvilje, når de tilhørte gruppen med arbejdsevne. Stemningen i familien har stor betydning for behandlingsforløbet og rehabiliteringen af de PTSD-ramte. Tidligere studier har vist, at PTSD-patienters arbejdsevne er mere påvirket af deres sociale status og symptomernes intensitet, end af arbejdsvilje.

Anton anbefaler, at der skabes en mere positiv arbejdsvilje i samfundet (Kroatien), fordi det vil have en indirekte indflydelse på at øge arbejdsevnen.

Studie 8. Mental Health of Cambodian Refugees 2 Decades After Resettlement in the United States

Videnskabelig artikel

Grant N. Marshall, Terry L. Schell, Marc N. Elliott, S. Megan Berthold & Chi-Ah Chun (2005)

I: Journal of American Medical Association Vol. 294, No 5:571-579

Studiet gengiver fund fra en surveyundersøgelse af 490 flygtninge, der havde opholdt sig i Cambodia under Pol Pot (1975-1979), og som nu var bosat i USA, hvor det største lokalsamfund af cambodjanere findes i Long Beach, Californien. Det begrundes, at studiet er repræsentativt for cambodjanere i hele USA.

Resultatet viser blandt andet, at alle havde været udsat for traumer før indvandringen. 62 % (vejet tal) havde PTSD 20 år efter bosættelsen i USA, og 51 % (vejet tal) havde svære depressioner (major depression). Det store flertal talte dårligt engelsk; 132 var i arbejde, mens 221 var alders- og førtidspensionerede, mens 137 ikke var i arbejde. 353 modtog en eller anden form for overførselsindkomst, og 340 havde en familieindkomst under den føderale fattigdomsgrænse. Der er ikke målt sammenhænge mellem psykiske lidelser og socioøkonomiske forhold, hvorfor det ikke kan afgøres, hvordan disse to dimensioner påvirker hinanden. Det konkluderes, at USA ikke har formået at fremme de cambodjanske flygtninges langsigtede helbred eller velfærd, selv efter to årtier.

Studie 9. A Follow-Up Study of Mental Health and Health-Related Quality of Life in Tortured Refugees in Multidisciplinary Treatment

Videnskabelig artikel

Jessica Mariana Carlsson, Erik Lykke Mortensen & Marianne Kastrup (2005)

I: The Journal of Nervous and Mental Disease Vol. 193, No 10:651-657

Artiklen gengiver en longitudinal undersøgelse af kvantitative og kvalitative data om 55 flygtninge, som har modtaget behandling i RCT. Data er indsamlet henholdsvis før behandlingen og ni måneder efter behandlingens igangsættelse. Data om aktuel beskæftigelse er indsamlet via semistrukturerede interviews. Beskæftigelse defineres som at have et job, være under uddannelse, være i jobtræning eller at deltage i danskundervisning.

Undersøgelsen viser, at selve behandlingsformen eller mængden (multidisciplinær, psykoedukation eller terapi i kvindegrupper) ikke kunne forklare et forbedret psykisk helbred. Forandringer efter otte måneders behandling er små og sandsynligvis tilfældige. Derimod var der en signifikant sammenhæng imellem forventning til behandlingen (thinks treatment helped) og forbedret psykisk helbred.

Mange deltagere i undersøgelsen beskrev den aktuelle politiske og sociale situation uden for RCT som den faktor, der mest påvirkede deres aktuelle helbred. To citater fra undersøgelsens kvalitative interviews gengives af Carlsson et al.:

”I am not thinking of the old things, but it is the present situation. There is discrimination towards me and my children. There is a lot of racism. The things that happened before were caused by our enemies, but now we are living in a democracy.”

“I am feeling much better, having a job the last 5 months as a teaching assistant. I always have pain in my feet and legs, but I force myself not to think about it. When I work I forget all the bad.”

Carlsson et al. anbefaler, at fokus i indsatsen ikke kun skal være på den enkelte og de traumatiske erfaringer, men også på samfundet og den sociale kontekst, der påvirker flygtningenes hverdagsliv meget.

Studie 10. Mental health and health-related quality of life in tortured refugees

Videnskabelig afhandling

Jessica M. Carlsson (2005)

PhD thesis, Rehabilitation and Research Centre for Torture Victims & University of Copenhagen

Afhandlingen er baseret på tre tekster (hvoraf de to er refereret som 5 & 9 ovenfor). Afhandlingen består af to studier, en samtidig, 2001-2002, og en historisk kohorteundersøgelse, 1991-1994. I den samtidige undersøgelse blev først 86 og siden efter ni måneder 68 personer (hvoraf de 62 havde modtaget et behandlingstilbud hos RCT) interviewet. Af de 232 personer, der i 1991-1994 havde været til visitationssamtale hos RCT, deltog 151 personer i perioden 2001-2002. Formålet med afhandlingen var at beskrive sammenhæng mellem psykisk helbred og livskvalitet hos flygtninge som har været udsat for tortur, ændringer over tid, samt hvilke faktorer der er af betydning for psykisk helbred og livskvalitet.

Det konkluderes blandt andet, at: ”Faktorer, som viste sig at være tæt associeret med et dårligere psykisk helbred (flere symptomer) og en lavere livskvalitet, var tortur, at være uden beskæftigelse/job og at have få sociale kontakter. Endvidere tyder resultaterne på, at torturens direkte påvirkning af psykisk helbred bliver svækket med årene eller i stigende grad bliver medieret af problemer relateret til livet i eksil, som f.eks. beskæftigelse og sociale relationer.” Samt at der er ”... behov for at undersøge og udvikle tilbud til traumatiserede flygtninge, hvor aspekter som beskæftigelse og sociale relationer bør inkorporeres så vidt muligt.” (Ibid, s. 48).

Studie 11. Post-Traumatic Stress Symptoms, Language Acquisition, and Self-Sufficiency: A Study of Bosnian Refugees

Videnskabelig artikel

Kenneth Corvo & Jaia Peterson (2005)

I: Journal of Social Work 5:205-219

Online version: <http://jsw.sagepub.com/cgi/content/abstract/5/2/205>

Artiklen gengiver en undersøgelse baseret på strukturerede interviews ud fra en kombination af Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-25) og en spørgeguide om demografi, beskæftigelse og engelskkundskaber. 34 bosniske flygtninge deltog; 33 % havde PTSD, og 33 % havde symptomer på depression.

Undersøgelsen testede hypoteser om, at traumerelaterede psykiske helbredsproblemer ville være omvendt proportionale med og en barriere for sprogtilegnelse, og at traumerelaterede helbredsproblemer ville være omvendt proportionale med og en barriere for varighed af beskæftigelse. Større sprogtilegnelse ville være positivt sammenhængende med varighed af beskæftigelse. Endelig blev

det analyseret, hvorvidt traumerelaterede symptomer og sprogtilegnelse kunne forklare varighed af beskæftigelse.

Ingen af disse hypoteser kunne bekræftes. Fraværet af en screening af nytilkomne flygtninge for psykiske problemer og manglende behandling har ikke forhindret de 34 bosniere i at tilegne sig engelskkundskaber eller finde beskæftigelse. Udbredt søvnbesvær, ensomhed og håbløshed angående fremtiden (HSCL-25) kan anskues som aspekter af psykisk helbred og af livskvalitet, men ikke som barrierer for selvforsørgelse. De tre, som var blevet opsagt fra et job, meldte dog alle om statistisk signifikant større belastninger i form af depression og traumesymptomer i det hele taget.

Som forklaring på, at hypoteserne faldt, nævner Corvo & Peterson, at 1) populationen var lille; 2) de var fra samme bydel i New York (Syracuse area), hvor der havde været arbejdskraftmangel, måske ville traumerelaterede symptomer være mere fremtrædende ved en mindre efterspørgsel efter arbejdskraft; og 3) den gennemsnitlige opholdstid for informanterne var mindre end ni måneder, så måske ville traumerelaterede symptomer besværliggøre den enkeltes fastholdelse af beskæftigelse på længere sigt. Uanset hypotesernes afkræftelse fastslår Corvo & Peterson flygtningenes behov for støtte til rehabilitering, fordi traumerne både rammer den enkeltes livskvalitet og familien og de nærmeste omgivelser.

Studie 12. Rehabilitering av traumatiserade flyktingar i glesbygd. Utvärdering av ett utvecklingspartnerskap i Dorotea och Lycksele

Videnskabelig evaluering

Eva Wikström & Rafael Lindquist (2005)

Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete

Evalueringen angår et projekt for integration af i alt 75 kvote-flygtninge fra Sierra Leone og Liberia i Sverige, i de mindre bysamfund Dorotea og Lycksele, i perioden 2001-05. Næsten alle havde oplevet svære traumer og mange havde symptomer på PTSD. Det var projektets formål at tilbyde en kvalificeret og koordineret, kollektivt og individuelt tilpasset intervention med henblik på integration og arbejdsmarkedstilknytning. Desuden var formålet at øge viden om, hvordan mennesker påvirkes af migration, kulturmøder og ekstreme traumer.

Mens projektets udformning byggede på forventninger om, at flygtningene havde et stort behov for traumebearbejdning, havde deltagerne selv andre mål med projektet og integrationen: Deres vigtigste mål var at opnå økonomisk og social selvstændighed (autonomi), det vil sige at få et arbejde, så man kan forsørge sig selv og sine. Det betød at de fleste fra målgruppen ikke var modtagelige for traumebearbejdende indsatser.

Projektet opnåede at skaffe 95 % af deltagerne kontakt med erhvervslivet i form af en sprogpraktik i en virksomhed, erhvervspraktikker via arbejdsformidlingen og feriearbejde. Alle kom på besøg på en virksomhed. Alligevel var det kun tre af de 75, som efter projektets afslutning var i arbejde. Ifølge Wikström og Lindquist skyldes det ikke projektet, men efterspørgslen efter arbejdskraft i provinsbyerne, det forhold at mange af deltagerne var i gang med gymnasie- og erhvervsuddannelser, blandt andet til sygeplejerske, og at arbejdsmarkedet hovedsagelig efterspørger uddannet arbejdskraft. Flygtningene selv gav udtryk for, at de var forbavsede over, hvor svært det var at få et job.

En national opgørelse fra 2004 over 938 flygtninges integration siden 2001 blev brugt som sammenligningsgruppe til projektets målgruppe. De 938 flygtninge var både traumatiserede og ikke-traumatiserede. Sammenligningen viste, at mens 24 % fra målgruppen studerer på gymnasieniveau, gælder det kun 6,8 % fra sammenligningsgruppen. Kun 12 % fra målgruppen studerede fortsat svensk 2,5 år efter ankomsten, modsat 34 % fra sammenligningsgruppen. Sammenligningen viste desuden, at 4 % fra målgruppen havde ansættelse eller vikarjob, selvom 95 % havde haft kontakt med en virksomhed, og at 12 % fra sammenligningsgruppen var i job, selvom kun 61 % havde haft kontakt med en virksomhed. Wikström og Lundquist anfører, at selvom arbejdsløsheden kun er marginalt højere i de to kommuner end på landsplan, må forskellene skyldes manglen på ledige job og ikke projektet.

Den sociale integration i øvrigt var kendetegnet af, at 1/3 har manglende viden om forsørgelsessystemet (bidragssystem), boligmarkedet og arbejdsmarkedet. Især for de yngre var det vanskeligt at identificere sig med lokalsamfundet, fordi der manglede steder og anledninger til uformelle møder imellem flygtninge og svenskere. Derfor var flygtningenes integration i netværk og fællesskaber for alle vedkommende svag.

Det vurderes, at projektet er lykkedes, hvad angår uddannelse til det svenske sprog, tidlig arbejdslivskontakt, stor andel som studerer, god lokal modtagelse, social og materiel tryghed samt en følelse af overblik over de lokale myndigheder og den lokale sammenhæng. Desuden fremhæves betydningen af mentorer knyttet til hver enkelt flygtning. Barrierer for projektet har været en del personaleudskiftning samt flygtningenes uklare familieforhold og identiteter. Flygtningene har modsat projektets formål ikke ønsket traumebehandling. De har været meget opsat på at tjene penge, så de for en dels vedkommende også kan forsørge familien i hjemlandet. Det vurderes, at det for nogle er en stressfaktor, at det er så vanskeligt at blive selvforsørgende i Sverige.

Projektets resultater drøftes i en senere antologi, hvor især diagnosen PTSD og psykologiseringen af flygtninges vanskeligheder problematiseres; se Lindquist, R. & Wikström, E. (2007). Trauma, flyktingskap och funktionshinder. I: Funktionshinder, kultur och samhälle, Lindquist, R. & Sauer, L. (red.). Sverige: Studentlitteratur.

Studie 13. Family, activity, and stress reactions in exile

Videnskabelig artikel

Birgit Lie, Nora Sveaass & Dag Erik Eilertsen (2004)

I: Community, Work & Family Vol. 7, No. 3:327-350

Studiet omfatter 966 flygtninge, heraf 288 kvinder, som for flertallets vedkommende før deres ankomst til Norge har været udsat for traumer som følge af krig og/eller tortur. Studiet sammenligner en gruppe, som er henvist til traumebehandling, med en gruppe, som ikke er henvist, men drager også konklusioner fælles for begge grupper. Studiet viser samlet for begge grupper, at familiens tilstedeværelse samt flygtningenes beskæftigelse eller deltagelse i kurser havde positive effekter på posttraumatiske symptomer, uanset alvoren af de traumer den enkelte havde været udsat for. Men studiet viser også, at jo alvorligere traume, desto bedre og vigtigere er effekten af ægtefælle og/eller børns nærhed. Studiet viser, hvor vigtigt det er at implementere psykosociale foranstaltninger med særlig vægt på en daglig aktivitet og på styrkelse/sammenføring af familien for integrationen af traumatiserede flygtninge i værtslandet.

Studiet undersøger både posttraumatiske symptomer i form af psykologiske symptomer blandt flygtninge, som har været udsat for en række alvorlige traumer, og hvordan posttraumatiske reaktioner påvirkes af psykosociale faktorer. Forfatterne tager forbehold for, at studiet ikke kan fastslå en definitiv kausalitet imellem aktivitet og psykiske symptomer, og at studiet ikke kan vurdere effekterne af familie og beskæftigelse over tid, da der kun er indsamlet data fra ét tidspunkt. Alligevel skønnes det plausibelt at tale for, at inaktivitet i sig selv bidrager til en forværret psykisk tilstand. Studiet kan ikke fastslå, hvorvidt lønnet arbejde eller uddannelse virker forskelligt, ej heller om daglige aktiviteter har forskellige betydning afhængig af køn, men henviser til yderligere forskning.

Studie 14. Veel psychiatrische stoornissen bij Afghaanse vluchtelingen met verblijfsstatus in Drenthe, met name depressieve stoornis en posttraumatische stressstoornis

Videnskabelig artikel

H.B.P.E. Gernaat, A.D. Malwand, C.J. Laban, I. Komproe & J.T.V.M. de Jong (2002)

I: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 146 (24), med engelsk abstract

Via en modificeret multifleksibel sneboldssample deltog 51 afghanske familier (ud af 55 udvalgte) i en survey om deres socioøkonomiske forhold og psykiske belastninger. Familierne var fordelt på 16 byer og landsbyer i region Drenthe, Holland.

Halvdelen havde boet i Holland mindst tre år. Der var et højt uddannelsesniveau, en arbejdsløshedsprocent på 88 % og fra moderate til dårlige sprogkundskaber blandt 92 % af respondenterne. 35 % led af PTSD. I alt havde 65 % forskellige psykiske lidelser. De psykologiske lidelser var ifølge undersøgelsen forbundet med dårlige sprogkundskaber, et lavt uddannelsesniveau og arbejdsløshed.

Studie 15. Struggling with imaginaries of trauma and trust: The refugee experience in Switzerland

Videnskabelig artikel

Corina Salis Gross (2004)

I: Culture, Medicine and Psychiatry 28:151-167

Salis Gross argumenterer for, at den måde, hvorpå sundhedssektoren og staten bemægtiger sig asylansøgere krop på, producerer særlige former for identifikation med og modstand imod den ny kontekst, og i sidste ende begrænser den sociale, økonomiske og kulturelle integration af flygtninge i Schweiz.

Studiet bygger på en diskursanalyse af europæisk og schweizisk flygtningepolitik siden 2. verdenskrig, hvor generøs tildeling af asyl under den kolde krig på det seneste er afløst af en tre parallelle diskurser, en humanitær, en for kontrol over for falske flygtninge (bogos flygtninge) og en tredje fatalistisk begrundet i de ustyrlige markedskræfter, som blandt andet medfører migration. Over for disse diskurser voksede en diagnosticerende diskurs frem i forbindelse med modtagelsen af flygtninge fra ex-Jugoslavien. Studiet rummer desuden et intensivt kvalitativt studium af 36 flygtnings hverdagsliv i 12-15 måneder. Studiet inddrog flygtningsenes selvrapportering ved at lade dem skrive dagbøger.

Salis Gross fremstiller en case, hvor en kurder fra Tyrkiet flygter til Schweiz og ved ankomsten til Basel flytter ind hos en fætter, hvor han bliver nøje instrueret i, hvordan han blandt andet skulle fremhæve sporene efter den tortur, han havde været udsat for (for eksempel hans hænder, som var blevet svært skadet af tortur). Flygtningen blev, da han henvendte sig til myndighederne, anbragt i et asylcenter, og som tiden gik, blev hans situation forværret. Hans status var stadig usikker, han kunne opholde sig i Schweiz på grund af 'nonrefoulement', men han kunne ikke blive familiesammenført, han kunne ikke besøge andre lande, og han måtte ikke arbejde, på nær indenfor restaurationsbranchen og byggeri.

Ifølge denne flygtning lagde lægen vægt på traumatiske begivenheder, der havde fundet sted andetsteds og for lang tid siden. Han følte sig 'psykiatriseret' og sygeliggjort:

"I am not crazy, I don't need to go to a psychiatrist. He keeps asking me about torture and my long stay in prison. The torture was bad, okay, but I had my companions in the prison and we were supporting each other, so I could handle it. My situation here is much worse. I cannot take care of my family. I just sit around and there is nothing to do. How can I work at a construction firm with my hands, or even in a restaurant?" (s. 160)

Men i Schweiz er diagnoser en vej til opholdstilladelse, ifølge Salis Gross, som flygtningen lærer at forholde sig taktisk til:

"They make me sick with all this treatment and I wonder if they want me to be sick. My friends showed me lists of disorders the medical doctors use to diagnose us, long lists of problems they want us to have: sleeping disturbances, nightmares, concentration problems, fears of contacting other people, body pain, beating up our wife and children, etcetera. It's horrible, you feel sick if you only read these lists. This drives you paranoid and you get fearful if you begin to realize that you have some of these problems. And every doctor begins to ask about them. I hate it! I am not sick. I just want to live like a normal human being, to have my family with me and to live like a normal resident!"

Omvendt er lægerne både økonomisk afhængig af blandt andet flygtningene som patienter og på samme tid mistænksomme. De identificerer ofte, ifølg Salis Gross, flygtningene som en kilde til irritation. De føler sig manipulerede og udnyttede af asylsøgere, og deres adfærd beskrives enten som udtryk for manglende kulturel tilpasning eller som udtryk for psykologisk regression. Det sker, at læger medicinerer patienter, selvom de ved, det ikke hjælper, fordi flygtningene har problemer på grund af sociale belastninger og en situation præget af total usikkerhed. Social lidelse (social suffering) kondenseres til det klinisk signifikante.

Studie 16. The long-term impact of torture on the mental health of war-wounded refugees: findings and implications for nursing programmes

Videnskabelig artikel

Ann-Charlotte Hermansson, Toomas Timpka & Mikael Thyberg (2003)

I: Scandinavian Journal of Caring Science 17:317-324

Formålet med studiet er at undersøge langtidsforskelle på psykisk helbred (mental health) for henholdsvis torturerede og ikke-torturerede krigsskadede flygtningemænd. Alle var oprindeligt blevet diagnosticeret for en krigsskade, jf. E990-E999 i ICD-9. Flygtningene, som kom fra ni forskellige

lande, havde på tidspunktet for undersøgelsens opholdt sig i Sverige i gennemsnitlig otte år. 44 deltog i undersøgelsen, heraf 22 torturerede og 22 ikke-torturerede. Der blev spurgt til blandt andet aktuel social situation via spørgsmål til ægteskabelig status, beskæftigelse og socialt samspil med kontakter til slægtninge, landsmænd, andre immigranter og svenskere i de forudgående år.

Af de torturerede havde signifikant flere erfaret traumer, men der blev ikke fundet signifikante forskelle på aktuelt psykisk helbred og sociale vilkår for henholdsvis torturerede og ikke-torturerede. I begge grupper var cirka halvdelen i arbejde og indgik i sociale relationer. Lidt flere var gift og igen lige mange i hver gruppe.

I gruppen af torturerede blev et selv vurderet lavt niveau af psykisk helbred forbundet med høj uddannelse, med kroniske smerter og med at have familiemedlemmer som var blevet tortureret.

I gruppen af ikke-torturerede blev et lavere niveau af psykisk helbred forbundet med længere tids krigsdeltagelse, andre kontakter til sundhedssystemet af grunde uafhængig af krig, mere medicinering og arbejdsløshed. Der var en stærk sammenhæng mellem arbejdsløshed og dårligere psykisk helbred i den ikke-torturerede gruppe, hvorfor det antages, at faktorer i modtagelseslandet medfører nye stressformer, såsom langvarig familieadskillelse, sprogvanskeligheder og lavere selvværd.

Dette billede kunne ikke genfindes hos gruppen af torturerede. Der var ingen sammenhæng mellem arbejdsløshed og dårligt psykisk helbred. I denne gruppe var der en sammenhæng imellem dårligt psykisk helbred og høj uddannelse, hvilket måske kan skyldes statutabet. Højtuddannede mænds psykiske helbred var tilsyneladende ikke påvirket af arbejdsløshed. Hermansson et al. anfører, at mange i denne gruppe havde været ledere for oppositionen, og at det måske har gjort dem i stand til at mestre deres erfaringer med tortur.

Studie 17. The relationship between post-traumatic symptoms and life in exile in a clinical group of refugees from the former Yugoslavia

Videnskabelig artikel

G. Kivling-Bodén & E. Sundbom (2002)

I: Acta Psychiatrica Scandinavica 105:461-468

26 flygtninge fra det tidligere Jugoslavien blev testet med tre års mellemrum for symptomer på PTSD og for sammenhæng til sociale levevilkår som åben arbejdsløshed (open unemployment), social isolation og stor afhængighed af offentlig forsørgelse. Åben arbejdsløshed tolkes her som arbejdsløshed uden udsigt til et job og uden deltagelse i kurser og uddannelse for arbejdsløse. Alle deltagere havde før ankomsten til Sverige været i arbejde som lønmodtagere eller som selvstændige. Formålet med studiet var at undersøge sammenhængen mellem levevilkår og symptomer på PTSD efter tre år, når symptomer på PTSD og alder også indgår som forklaringsfaktorer. Desuden var det formålet at se efter eventuelle kønsforskelle.

Alle var blevet alvorligt traumatiseret under krigen i ex-Jugoslavien og var ved den første test offentligt forsørgede. Det kan være vanskeligt at afgøre, hvad der er årsag og virkning. Forstærkes dårlige levevilkår af PTSD eller omvendt? Forfatterne vælger at tale om onde cirkler (vicious circles). For eksempel viste undersøgelsen stor sammenhæng mellem deltagernes ønske om mere socialt samspil med landsmænd og svenskere og højt symptomniveau på PTSD efter tre år. For hele gruppen var der sammenhæng mellem et højere symptomniveau efter tre år og et mønster af negati-

ve levevilkår, også med utilfredshed med boligsituationen og med færre besøg i oprindelseslandet. Et højt symptomniveau og høj alder ved den første test var også en forklarende faktor på et højere symptomniveau efter tre år.

For kvinderne var et lavt symptomniveau efter tre år sammenhængende med social kontakt til især landsmænd og koblet med studier eller erhvervsuddannelse, hvorimod både åben arbejdsløshed og beskæftigelse havde sammenhæng med et højt symptomniveau. For kvinderne var symptomniveauet ved første test ikke en forklaringsfaktor på symptomniveauet efter tre år. For mændene derimod var et højt symptomniveau ved den første undersøgelse samt åben arbejdsløshed de faktorer, der var mest sammenhængende med højt symptomniveau efter tre år. Mænd med højt symptomniveau efter tre år gav ikke udtryk for fravær af social kontakt i større omfang end mænd med færre symptomer efter tre år.

Beskæftigelse til forskel fra studier/erhvervsuddannelse var uventet kun marginalt forbundet med et lavere symptomniveau efter tre år for gruppen som helhed. Omvendt var løn som primær indkomst forbundet med lavt symptomniveau. Det kunne tyde på, at ikke alt arbejde men kun arbejde som fører til økonomisk uafhængighed bliver en positiv faktor. Arbejdsløsheden i Sverige var stor på det tidspunkt. Studier/erhvervsuddannelse, som på den anden side umiddelbart kun skaber en begrænset uafhængighed af offentlig forsørgelse, var mulige midler til forbedring af den enkeltes socioøkonomiske situation på lang sigt.

Forfatterne finder, at andre faktorer end helbredsforhold, for eksempel levevilkårene, kan forklare symptomforskellene på første test og testen tre år efter. Kønsforskellene viser sandsynligvis, at tilsyneladende ens muligheder i modtagelandet har forskellig effekt på kvinder og mænds psykiske helbred. Psykiatrisk behandling alene kan ikke 'helbrede' ('cure') de hårdt ramte flygtninge uafhængig af en fattig livssituation, især ikke hvis der ikke er håb for social og økonomisk fremgang. Undersøgelsen viser, at sociale kontakter og deltagelse i uddannelsesforløb er vigtige som redskaber til at forbedre livssituationen og dermed det psykiske helbred. Onde cirkler af høje symptomniveauer og en fattig livssituation peger på et behov for en integreret rehabiliteringsindsats.

Studie 18. The Relative Contribution of War Experiences and Exile-related Stressors to Levels of Psychological Distress Among Bosnian Refugees

Videnskabelig artikel

Kenneth E. Miller, Stevan M. Weine, Alma Ramic, Nenad Brkic, Zvezdana Djuric Bjedic, Amer Smajkic, Esad Boskailo & Greg Worthington (2002)

I: *Journal of Traumatic Stress* Vol. 15, No. 5: 377-387

Studiet undersøger to eksilrelaterede faktoreres relative betydning – social isolation og dagligt aktivitetsniveau – for graden af PTSD og depressive symptomer hos bosniske flygtninge, der har krigserfaringer med vold og tab, og som opholder sig i Chicago. Studiet sammenligner en gruppe på 59 flygtninge, som er i behandling ('den kliniske gruppe'), med en gruppe på 40 flygtninge, der ikke er eller har været i behandling ('samfundsgruppen'). Undersøgelsen viser, at symptomer på PTSD i begge grupper skyldes krigsrelaterede oplevelser af vold, hvorimod oplevelser af tab fører til symptomer på depression.

For samfundsgruppen er der en uventet signifikant sammenhæng imellem social isolation i eksilet og både symptomer på PTSD og depression. For den kliniske gruppe var et lavt dagligt aktivitetsni-

veau derimod signifikant forbundet med depression. PTSD var mere udbredt i den kliniske gruppe og der var kun meget få i arbejde (< 2 %), hvorimod halvdelen af samfundsgruppen var i beskæftigelse (50 %).

Det drøftes, hvorfor der var en stærk forbindelse mellem social isolation og PTSD-niveau i samfundsgruppen, når flere i denne gruppe samtidig er i arbejde. Det fremføres, at bosniske flygtninge ofte er ansat i job, hvor de er socialt isolerede, f.eks. som vagter, portnere og tjenestefolk, hvor der ikke kræves mange engelskkundskaber, og at sådanne jobs kan forstærke den sociale isolation.

Studie 19. Flyktingars upplevelser av livssituationen och inställning till ett rehabiliteringsprojekt

Videnskabelig rapport

Eva Jakobsson & Björn Sjöström (2001)

Högskolan Skövde, Health Sciences: Nursing reports, Rapport nr. 1

Et kvalitativt og beskrivende studie af ti flygtninge med PTSD (fra Iran, Irak, Libanon og Bosnien) og deres integration indledes med formuleringen af et paradoks ud fra hidtidige erfaringer med deres integration: ”Patienterne blev ikke raske, før de fik et arbejde, og de fik ikke arbejde, før de blev raske.” Tidligere forsøg med arbejdsmarkedsorienteret rehabilitering havde vist sig mindre vellykket. Studiet førte til en kontinuerlig udvikling af en individtilpasset rehabiliteringsmetode undervejs, hvorfor resultatet af projektet adskiller sig fra klassiske evalueringer. Projektet omfattede professionelle fra flere fag og det var et fælles grundsyn, at patienterne egentlig er raske mennesker, som er blevet forhindret i deres livsforløb som følge af ydre hændelser (’hindrede i sitt liv’). Problemformuleringen lyder: Hvilke emner/spørgsmål finder flygtningene vigtige at give udtryk for? Hvordan håndterer man sin livssituation? Hvilke erfaringer har informanterne med offentlige hjælpeinstanser og hvordan opfattes denne hjælp?

I diskussionen af projektets resultater inddrages både andres undersøgelser og teori, som problematiserer flere aspekter af integration. For eksempel vises det, hvordan ’vi’ i Vesten ikke formår at imødekomme flygtninges behov for at tale om deres sorg, fordi vi ikke har samme erfaringer og ofte opfatter sorg som et problem. Derfor vælger flygtninge at tie om deres sorg. Flygtninge kan opfatte sorg på andre måder, for eksempel som en helbredelsesproces (hälsoprocess).

Behovet for at være normal er meget stort. Det behøver ikke at betyde lønarbejde for alle, men meningsfulde aktiviteter, for eksempel at kunne udføre husholdningsarbejde. Flygtningene i projektet gav udtryk for, at aktivitet er bedre for helbredet end medicin, som af flere informanter opfattes som en intervention, der er forbundet med skeptiske grublerier og har negative konsekvenser for det daglige liv: ’jeg orkede ikke at lave mad’ som en af informanterne citeres for.

Karp (1996) refereres for, at den medicinske model i Vesten er synonym med konformitet. Medicin anvendes til at behandle individer, hvis adfærd ikke lever op til vores forventninger. Ifølge Jakobsson og Sjöströms undersøgelse bidrager de offentlige hjælpeorganisationer til en forværring af flygtningenes oplevelse af skam og hjælpeløshed. Særlig afhængigheden af socialbidraget (kontanthjælp) opleves ydmygende, fordi det ud over skam er forbundet med kontrol og kravet om at tage et hvilket som helst job. Vi skaber patologiske identiteter, skriver Jakobsson og Sjöström og kategoriseringen som traumatiserede forsyner flygtningene med generaliserende forklaringer på deres ’mislykkethed’ og indebærer en risiko for stigmatisering og selvstigma.

Flygtningene skal i mødet med behandleren forstås ud fra forskellige aspekter af sammenhæng; a) temporale, b) spatiale, c) normative, d) perceptuelle (bevidsthed om hvad man lytter efter hos den anden), og d) noematiske (bevidsthed om hvordan møde gestaltes ud fra begges perspektiv). Vigtigheden af en engageret og en ikke-diagnosticerende tilgang efterspørges af deltagerne.

Flygtningene er ikke blot arbejdsløse i gængs forstand. Arbejdsløshed havde for nogle af deltagerne ikke medført store sociale komplikationer. Nogle af deltagerne har negative erfaringer fra job. De så det som en trussel mod deres helbred og havde haft job under deres kompetenceniveau. Job kunne være karakteriseret af manglende vertikalt advancement og horisontal udvikling. De var ikke blevet påskønnet for deres arbejde og havde hos deres arbejdskammerater mødt fordomsfulde opfattelser som følge af deres etniske tilhørsforhold.

Mangel på meningsfuld beskæftigelse er et stort problem i informanternes liv og kan ikke bare defineres som arbejdsløshed. Behovet for tid til bearbejdning af sorg kan komme i konflikt med kravet om arbejde til gengæld for at modtage socialbidrag. For nogle af informanterne er arbejdets normative implikationer (Gadamer, 1997) af afgørende betydning. Arbejdet skal være 'fornuftigt' og meningsfuldt ud fra et samfundsperspektiv. For nogle er en vigtig faktor for deres velbefindende, at de 'kan hjælpe tilbage'.

Rapporten afsluttes med opstilling af en række indsigter for et professionsperspektiv, som skitserer rammerne for et helhedssyn i forståelsen af traumatiserede flygtninge, blandt andet af den symboliske betydning af nostalgi for skabelsen af en ny identitet, af sorgens helende kraft, af at undgå at fokusere på svage punkter og dermed forstærke skam og stigma, og af at en flygtning, som føler sig underlegen, tier. Der kræves et kendskab til hver enkelt flygtnings totale situation og professionel ydmyghed: "...en indsigt om at man egentlig ikke kan vide noget som helst."

Se Karp, D.A. (1996). *Speaking of Sadness. Depression, Disconnection, and the Meanings of Illness*. Oxford University Press; samt Gadamer, H.G. (1997). *Sanning och metod i urval*. Göteborg: Daidalos.

Studie 20. Asylum-seekers, refugees and mental health services in the UK

Videnskabelig artikel

Derek Summerfield (2001)

I: *Psychiatric Bulletin* 25:161-163

PTSD diagnosen kritiseres for at bygge på en monokausal tankegang, hvor en indexeret hændelse fører til en bestemt mental tilstand. Der henvises til andres tilsvarende problematisering, for eksempel Baluchi (1999), der i en survey med 759 respondenter fandt, at 76 % af de, der modtog rådgivning eller psykoterapi, klassificerede disse tilbud som ringe eller meget ringe. Der henvises endvidere til en svensk undersøgelse (Eastmond, 1998) af to grupper overlever fra den samme bosniske koncentrationslejr. De havde ens socioøkonomisk baggrund, og ved et tilfælde blev den ene gruppe bosat i et område hvor der var midlertidig beskæftigelse, men ingen psykologiske behandlingstilbud, hvorimod den anden gruppe blev bosat i et område, hvor der var mangel på efterspørgsel efter arbejdskraft, men til gengæld var tilbud om psykologisk behandling (full range of psychological services). I et opfølgingsstudie et år senere så gruppen med arbejde ud til at klare sig bedre, hvorimod den anden gruppe var sygemeldt på ubestemt tid.

Se Baluchi, B. (1999). *Beyond Urgent: Towards a Strategy for Mental Health*. London; Kimia Institute; samt Eastmond, M. (1998). Nationalist discourses and the construction of difference: Bosnian Muslim refugees in Sweden. I: *Journal of Refugee Studies*, 11, 161-181.

Studie 21. "NEW START – Sysselsättning och social integration bland traumatiserade flyktingar"

Videnskabelig forelæsning og evaluering

Gunilla Björkqvist (2000)

Præsentation ved 11. Nordiska Migrationskonferensen i Göteborg 1999, og Nordiska konferensen för psykoterapeuter som arbetar med traumatiserade flyktingar i Norrköping 2000.

Forelæsningen dokumenterer et treårigt projekt fra 1998 til 2000 for 31 irakiske flygtninge, hvoraf de 16 indgår i en ventelistekontrolgruppe efter lodtrækning. Projektets formål er at udvikle særligt tilpassede metoder for arbejdsmarkedsintegration og sprogundervisning, fordi traumatiserede flygtninge er en lavt prioriteret gruppe på arbejdsformidlingerne. Parallelt hermed forskes der psykologisk i traumer.

Alle deltagerne på nær tre lider af PTSD. Studiet rummer kvantitative og kvalitative data. Ved det første interview, ud fra et kvantitativt spørgeskema udviklet af de Jong, angav alle, at de led af de tab, som var en følge af flugten, og at de led under ikke at have arbejde i Sverige. De akademisk uddannede led under ikke at kunne arbejde svarende til deres kompetencer. Mange, især de enlige, led af social isolation og et netværk i opløsning, ensomhed, mistet tro på fremtiden og vanskeligheder med at se en mening med livet i det nye land. Mange af deltagerne havde ikke erhvervserfaringer fra hjemlandet, hvilket førte til mindre selvtillid og tro på evnen til at udføre et job.

I løbet af projektet fik ni lønnet arbejde (11 i februar 2002). Alle, som er afhængige af socialbidrag oplyser, at de lider under det og vil fri af det, så hurtigt som mulig. Det opleves krænkende at være afhængig af offentlig forsørgelse, og der opstår mange konflikter og misforståelser imellem flygtningen og socialforvaltningen. Særligt belastede var de mænd, som havde ægtefæller, de skulle forsørge uden for Sverige. De har ofte næsten ikke haft råd til at købe mad til sig selv, eller til at købe buskort for at komme i skole. 17 har været i praktik, og 12 deltagere har tydeligvis behov for mere psykologisk/medicinsk rehabilitering, før praktik eller arbejde er muligt. Otte er sygemeldte og førtidspensionerede. Ingen deltagere forlod projektet.

Det er vigtigt at skabe tillid fra målgruppen til de projektansatte. Flygtningene giver udtryk for en række barrierer for deres integration: Blandt andet føler flere af flygtningene sig snydt af Sverige, fordi de troede, at de som flygtninge ville få bedre vilkår, men de oplever at blive ligestillede med indvandrere og ikke at blive tildelt beskyttelse. Nogle er for eksempel blevet lovet at se deres mor, hvilket har vist sig meget vanskeligt, da mødrene har fået afslag på turistvisum. De oplever mange gange, at de lever i et fængsel, blandt andet fordi de er afhængige af socialbidrag. De giver udtryk for, at de bliver mødt med uvenlighed, og at de ikke bliver lyttet til med respekt af hverken myndigheds personer eller andre i almindelighed. De oplever det som meget krænkende, at de bliver trukket i deres socialbidrag, når de udebliver fra undervisning i svensk, og når det skyldes, at de har familieproblemer, eller når de ikke orker at gå i skole. De er bekymrede for pårørende i hjemlandet, som er syge eller har økonomiske problemer. De sammenligner den autoritære kontrol med diktaturet i Irak. Det fører hos nogle til en negativ indstilling til det svenske samfund.

Derefter gennemgås en række psykologiske teorier, og projekt NEW START anbefaler en arbejdsmarkedsrettet rehabilitering for traumatiserede flygtninge.

Det konkluderes, at nyankomne flygtninge skal have kontakt med arbejdsmarkedet. Det er ikke nødvendigt at de er symptomfri, før de får en praktikplads. Den psykologisk/medicinske rehabilitering behøver blot være på et niveau, hvor de kan deltage og drage nytte af de indsatser, som tilbydes. De kan med fordel få fortsat psykologisk/medicinsk behandling samtidig med, at de deltager i arbejdsmarkedspraktik eller andre arbejdsmarkedstiltag og sprogundervisning. Sprogundervisning må gives i små grupper, og eventuelt som eneundervisning på grund af traumebelastninger.

Målgruppen har brug for (nogle gange omfattende) psykosocial støtte til kontakt med socialrådgivere, forskellige myndigheder, sundhedsvæsenet, boligselskaber og så videre, og flygtningene har brug for et arbejdsmiljø, som er identitetsstyrkende for at blive set og bekræftet, for at opnå grundlæggende tillid, at få sin selvfølelse igen, og for at få indflydelse på eget liv med mere.

Mange af deltagerne var kun lige ved at være parate til at søge arbejde ved projektets slutning, det vil sige efter 1½ til 2½ år, hvorfor projektet fortsattes ud over tre år for nogles vedkommende.

Marina Ahlmark, arbejdskonsulent for NEW START, har i april 2001 publiceret en evaluering af NEW START, hvoraf det supplerende fremgår (www.psychology.su.se):

De, der kunne svensk, havde lettest ved at få arbejde. De, der fik arbejde, havde realistiske forventninger og havde været åbne for alternativer. De, der havde bedst orden på deres sociale forhold, fik arbejde, ligesom de selv tog initiativ til at søge. At komme i praktik fremskyndede deltagerne helbredelse for traumer og deres rehabilitering, medicinsk og psykiatrisk. Mange fik bedre nattesøvn, bedre almentilstand og blev mere tilfredse med sig selv og deres situation af at være i praktik.

Projektet har vist fire barrierer for overhovedet at deltage i projektet med henblik på beskæftigelse: traumatisering, subjektive (selvoplevede) barrierer, objektive (ydre) barrierer og sociale barrierer. De fleste projektdeltagere var svært traumatiserede; subjektive barrierer kan være helbred, selvopfattelse og følelse af meningsløshed; objektive barrierer kan være problemer med myndigheder i Sverige, politiske forhold i Irak, økonomiske problemer og problemer med at lære svensk; sociale barrierer kan være samfundets syn på flygtninge, deltagerne syn på deres position i samfundet og arbejdsgivernes attituder.

Projektet har vist, at der er fordele ved, at arbejdskonsulenten også varetager psykosociale aspekter af deltagerne liv. Det kræver omfattende tid at lytte til flygtningene og rådgive dem. Desuden er det en erfaring, at der skal følges op på praktikforløb, fordi det kan få indflydelse på eventuel fastansættelse. Det fremhæves som en erfaring, at nogle af deltagerne har optrådt meget aggressivt, og at det har været vanskeligt at håndtere sådanne konflikter. Flygtningene har alle ønsket at få arbejde og blive uafhængige af offentlig forsørgelse, men nogle af de flygtninge, som ikke fik arbejde i projektperioden, bebrejdede arbejdskonsulenten, at det ikke var lykkedes. Ved projektets afslutning var deltagerne mest optaget af, om de var kommet i arbejde, hvorimod flere af deltagerne ikke tillagde den psykosociale indsats betydning.

Pakk løsnings for ikke. Der skal foretages en vurdering af hver enkelt. Det anbefales sammenfattende, at der bør etableres en permanent modtagelse af nyankomne traumatiserede flygtninge, der forener ressourcer af medicinsk, psykiatrisk, social og arbejdsmarkedsorienteret karakter.

Studie 22. Risk Factors Associated with PTSD and Major Depression among Cambodian Refugees in Utah

Videnskabelig artikel

Robert G. Blair (2000)

I: Health & Social Work Vol. 25, No. 1:23-30

Studiet tester 3 hypoteser på 124 voksne cambodjanske flygtninge i Utah. Studiet er retrospektivt og bygger i høj grad på flygtningenes hukommelse. Samtidig tages der forbehold for, at de fattigste og dårligst fungerende flygtninge havde forladt Utah inden undersøgelsen. 75 af deltagerne i undersøgelsen var kvinder, 49 var mænd.

Her skal kun omtales den 3. og relevante hypotese: "Flygtninge med diagnosen PTSD eller en svær depression vil erfare større finansielle belastninger (financial stress) som følge af færre jobs udenfor hjemmet, lavere indkomst og som modtagere af flere velfærdsydelser (rates of welfare)." Denne sammenhæng kunne ikke vises for flygtninge med PTSD men til gengæld for flygtninge med svær depression. Blair skelner i undersøgelsen imellem de 2 diagnoser men anfører i sin afsluttende diskussion, at de kan være overlappende. Studiet indeholder desuden en række fund om årsager til henholdsvis svær depression og PTSD, hvoraf det bl.a. fremgår at nærtstående families tilstedeværelse kan reducere risikoen for PTSD.

Studie 23. Arbetslivsinriktad rehabilitering för torterade flyktingar. Slutrapport, projekt Partnerskap för humanitet

Slutrapport

Cornelia Gunnarsen (2000)

Röda Korsets Center för torterade flyktingar

Af en gruppe på 21 traumatiserede flygtninge, som havde været udsat for tortur, sattes et mål om at få otte i arbejde over 15 måneder, der blev forlænget til 18 (1998-2000). De havde været arbejdsløse i fra tre til 97 måneder og bestod af syv kvinder og 14 mænd, hovedsagelig under 35 år. Via en særlig metode, supported employment, fik 12 ansættelse. Resultatet kan ikke generaliseres, ifølge Gunnarsen, fordi deltagerantallet var lille. Af de resterende ni deltog to i praktik ved projektets afslutning, tre fik sygedagpenge, og to brød med projektet af ukendte årsager. En rejste tilbage til sit hjemland, og en valgte at fortsætte med at studere.

Supported employment er udviklet som metode i 1970'erne i USA for personer med betydelige funktionsevnedssættelser. I dette projekt indebærer metoden, at arbejdsmarkedsintegrationen sker sideløbende med eventuel traumebehandling. Medicinsk, psykologisk og psykosocial rehabilitering sker parallelt med arbejdslivsorienteret rehabilitering.

Deltagerne blev udvalgt ud fra, at de vurderedes psykisk og fysisk at kunne arbejde, at de selv gerne ville i arbejde og ud fra, at de behøvede støtte for at opnå job. Det kolliderede med nogle professionelles opfattelse af, at deltageres helbred var for dårligt til at de kunne bestride et job, og at mislykkede arbejdsforsøg kunne føre til øget stress.

Introduktion og såkaldt arbejdsstræning skete direkte på arbejdspladsen. Det gjaldt også svenskundervisning. Arbejdsgiverne blev informeret om tortur og forskellige følge- og skadesvirkninger og

skulle kende til den enkeltes forudsætninger. Jobbene blev fortrinsvis etableret på mindre og mellemstore virksomheder (med 5-50 ansatte); en arbejdspraktik forudsattes at føre til en ansættelse; arbejdsgiverne kunne modtage løntilskud; og individorienterede arbejdsformer dominerede i stedet for gruppeorienterede.

Det sammenfattes, at især støtte fra arbejdskonsulenten til den enkeltes forberedelse ved valg af arbejdsplads, løbende opfølgningssamtaler under praktikken og efter ansættelsen, samt det tætte samarbejde imellem arbejdskonsulenten og behandlere var væsentlige faktorer i en modificeret udgave af supported employment metoden. Deltagerne mødtes løbende for at udveksle erfaringer, frustrationer og støtte; de satte især pris på seminarer om kulturmødetemaer, hvor socialrådgivere, arbejdsformidlere, behandlere og arbejdsgivere deltog.

Det viste sig at være et dilemma, at det for nogle af flygtningene er krænkende for den enkelte at blive kategoriseret som psykisk syg over for arbejdsgiveren. Desuden rettes opmærksomheden på, at den enkelte flygtning kan opleve ekstrem stress, af og til af tilsyneladende uforudsete grunde, hvorfor det er vigtigt kontinuerligt at tage vare på flygtningens motivation, vilje og egen vurdering af arbejdsevne, ifølge Gunnensen.

Det var projektets mål at udvikle et nyt koncept for rehabilitering, der omfatter en integreret arbejdsmetode, en model for virksomheders engagement og en tillempet udgave af metoden supported employment, men det mål måtte opgives.

Studie 24. Restructuring meaning after uprooting and violence. Psychosocial interventions in refugee receiving and in post-conflict societies

Doktorafhandling

Nora Sveaass (2000)

University of Oslo, Faculty of Social Sciences

Data stammer fra kvalitative interviews med sundhedsarbejdere i Nicaragua, fra klinisk arbejde med flygtningefamilier, som er henvist til terapi, og af et epidemiologisk studie af en flygtningepopulation i Norge. Det centrale undersøgelsesspørgsmål var: Hvad skal der ske, for at de, der er blevet truet med og udsat for traumer under krig og undertrykkelse, kan genvinde et meningsfuldt liv, en følelse af værdighed og handlekraft?

Resultatet var, at kontekstbaserede eller lokalsamfundsorienterede tilgange inden for psykologisk arbejde, der vægter deling af erfaringer og kollektive ressourcer, er særligt betydningsfulde i efterkrigslande. I *eksil* vises betydningen af psykosociale faktorer, det vil sige deltagelse i løbende aktiviteter og at have sin nærmeste familie hos sig, at have effekt på symptomniveauet hos traumatiserede flygtninge.

Et af de mest afgørende aspekter af traumebehandling er at få folk ud af passivitet og ind i aktivitet. At tage ansvar og genopbygge sit livsprojekt gennem arbejde, uddannelse og systemer af social støtte må være i front i enhver plan for integration og støtte til flygtninge. I en sådan kontekst kan terapeutiske tiltag udgøre vigtige funktioner. Aktiviteters betydning kan ikke overvurderes, fordi det er inaktiviteten, tabet af tro på egen handling, følelsen af at alt er ligegyldigt og ikke gør en forskel, at ingen er til at stole på, eller at systemer aldrig kan beskytte, der er målet for gerningsmændene.





DANSK FLYGTNINGEHJÆLP
CENTER FOR UDSATTE FLYGTNINGE
Borgergade 10, 3.sal
DK-1300 København K

Telefon +45 3373 5000
Fax +45 3332 8448
www.flygtning.dk/udsatte
udsatte@drc.dk