

# På minerad mark - i exilen?

Flyktingar med särskilda behov i möten med ett oförberett samhälle.  
Beskrivningar från ett antropologiskt-integrativt perspektiv

## Rudi Firnhaber

Genom förtryck, krig, fångenskap och påtvingad exil utsätts en flykting för förändringar i alla de fundamentala aspekter genom vilka en människa byggs upp eller bryts ned. Detta blir särskilt tydligt i ett antropologiskt-integrativt perspektiv och leder vidare till konstaterandet att flyktingen i sin rehabilitering kan komma att möta en mängd olika yrkeskategorier, ofta ovetande om t ex tortyrens följder. Flyktingen, som genom tortyr har skadats i sin förmåga att kommunicera riskerar då inte sällan att bli retraumatiserad och tillfogad ytterligare skada, något med konsekvenser även i ett folkhälsoperspektiv. Också samhället, inte bara flyktingen, måste förhålla sig till förändringar, och beakta behov av information, utbildning och en nyorientering i regler och strukturer. De beskrivningar som görs i den följande texten hänför sig till erfarenheter från Röda Korsets Center för Torterade Flyktingar, Stockholm och *kantt* - kansliet för tortyr- och traumaskadade. Beskrivningarna grundar sig också på ett omfattande och i regel samfällt erfarenhetsmaterial från specifika nationella och internationella verksamheter.

Rudi Firnhaber har varit kliniskt verksam som läkare/psykiater vid Röda Korsets Center sedan detta 1985 startades som landets första specialmottagning för torterade och har därutöver sedan 1995/96 lett det statsfinansierade *kantt*, som verkar för att i landet förbättra förutsättningarna för torterade och extremtraumatiserade flyktingars rehabilitering.

## Över minerad mark

Människor med flyktingbakgrund har kommit att utgöra en betydande del av befolkningen i det svenska samhället. De har alla påverkats av kraven att klara av förändringar i fråga om sådant, som hör till en människas allra viktigaste behov. Men en god livsutveckling och integrering för dessa nytillkomna invånare kan bara ske i relation till det omgivande samhället. Krav att förhålla sig tillräckligt väl till förändrade behov gäller inte mindre för samhället; dess kollektiv, som frammanar stämningar och attityder, ger riktlinjer och skapar yttre förutsättningar, dess enskilda medborgare, som i det direkta mötet med flyktingen förmedlar trygghet eller hot,

respekt eller kränkning, hopp eller hopplöshet.

Följder av förtryck, krig, tortyr och påtvingad flykt tar sig oräkneliga uttryck överallt i exilens samhälle. Det handlar om frågor, som berör långt fler än en liten grupp särskilt engagerade och det gäller mycket mer än bara behandling. Flyktingar, som har upplevt krig, koncentrationsläger eller tortyr, har en särskilt sårbarhet också mot ordinära företeelser och vardagliga möten i samhället. Deras väg mot rehabilitering går över minerad mark. Ett "ovetande" samhälles oberedda mark är full av minor. Flyktingen riskerar inte bara att stoppas i sin rehabilitering utan löper också risk att tillfogas ytterligare skada.

---

---

*Ett "ovetande" samhälles oberedda mark är full av minor. Flyktingen riskerar inte bara att stoppas i sin rehabilitering utan löper också risk att tillfogas ytterligare skada*

---

---

## **Eftersymptom**

Många flyktingar mår psykiskt dåligt och upplever en mängd olika symptom. Exempelvis bland den sannolikt höga andelen, kanske var 4:e eller 5:e, som har varit utsatta för tortyr rör det sig ofta om besvär som: smärtsyndrom, ångest, förföljelsekänsla, fobier, minnes-svårigheter, yrsel, svimningsattacker, kramper, sömnsvårigheter, mardrömmar, ledbesvär, muskelbesvär, koncentrationssvårigheter, iritabilitet, tarmbesvär, oro, s k flash-backs, klåda, rädsla, misstänksamhet, trötthet, magbesvär, andnödsattacker och aggressionsutbrott (i vissa fall ingår en del av dessa symptom i ett särskilt sjukdomstillstånd benämnt posttraumatiskt stressyndrom).

Det förefaller som om merparten av de nämnda eftersymptomen ingår i besvärsbilden hos de flesta hjälpsökande torterade, trots att den genomgångna tortyrens innehåll av fysiskt våld har varierat från fall till fall. Symptomen kan också på goda grunder ses som de (återaktiverade) kliniska och symptomgivande korreleten till sådant som kännetecknar all tortyr och till en del även annan flyktingrelaterad traumatisering:

*hot,*

*fråntagande av kontroll*

*kränkning, framkallande av skuldoplevelser, tvingande och hindrande*

(Därutöver tillkommer regelmässigt förluster och inte sällan svekoplevelser).

Eftersymptomen kan uppträda i årtal och årtionden efter en extremtraumatisering. De kan aktiveras bl a i samband med ett återupp-

levande av en starkt traumatiserande t ex krigs- eller tortyrhändelse. Det som då sker är ett samtidigt aktiverande av såväl minnen och känslor som kroppsliga reaktioner. Som hos mannen, som genom det smattrande ljudet från en skrivmaskin kom att återuppleva en tortyr då han hade varit bakbunden och torterarna droppade varmvatten, droppe för droppe, i hans näsborrar samtidigt som man piskade honom. Han mindes, överväldigades av fasa och skräck och återfick en svår huvudvärk och han var precis på gränsen till att svimma. Men han var också nära att skrika till den skrivande sekreteraren i rummet intill och att lyfta sig ur stolen i försök att snabbt ta sig bort, vilket exemplifierar att också beteendet, handlandet, kan påverkas och förändras när de fruktansvärda händelserna återupplevs. Exemplet visar också att ett återupplevande kan ske genom helt vardagliga företeelser, i detta fall ett ljud, i andra kanske en färg, en form eller en lukt, som av den drabbade kopplas samman med det upplevda traumat - med reaktioner som för en ovetande omgivning ter sig oförståeliga och lätt misstolkas - "*dom är inte som vi, dom brusar upp och är aggressiva*", "*han bara gick härifrån, han mådde tydligen ändå inte så dåligt*", "*hon kom inte tillbaka hon är väl egentligen inte motiverad*".

Eftersymptomen kan uppträda i årtal och årtionden efter en extremtraumatisering.

## **Skador i förmågan att kommunicera med omvärlden**

Människor som har varit utsatta för tortyr och även människor med t ex krigsupplevelser svarar inte sällan med symptomgivande reaktioner och ett förändrat, undvikande eller ibland aggressivt, handlande på specifika stimuli och företeelser i omvärlden. För den som

har varit i torterares våld eller på annat sätt har varit utsatt för ett medvetet skadande kan det bli människorna i flyktingens omgivning - också t ex en läkare, receptionist eller arbetsförmedlare i exilen - som (ofrivilligt) utlöser sådana reaktioner.

Under en tortyr riktas ett avsiktligt skadande mot individen från en fientlig omvärld (torterarna). Allt runtomkring såsom ljud, lukter, färger och former, kan betyda fara och *till det som då skadas hör individens förmåga att fortsättningsvis ta emot signaler och meddelanden från omvärlden och att själv meddela sig med omvärlden - dvs att kommunicera med omvärlden; omvärlden med dess människor.*

Kommunicerandet försnävas, inskränks. "Jag är fryst" uttryckte sig en man från Bosnien. Det är också en fråga om ett onyanserat, ibland kallat regredierat, kännande, tänkande och handlande i kategorier av vän eller fiende, svart eller vitt, fara eller säkerhet, allt eller intet - som i hotsituationer, som krig och tortyr, kan ha varit relevant, bibehålls också under exiltillvaron, inte sällan till priset av symptom och ett försämrat socialt fungerande.

### **Ett antropologiskt-integrativt synsätt; "kommunicerande"**

Ett antropologiskt-integrativt synsätt baseras på att alla livsprocesser är kommunikativa processer. Sviktande socialt fungerande och symptom är enligt ett antropologiskt-integrativt koncept uttryck för ett inskränkt, otillräckligt (t ex alltför ensidigt, dåligt varierat) "kommunicerande" på olika nivåer. Uttrycket "kommunicerande" används i detta koncept i allra vidaste bemärkelse och innefattar såväl förhållningssätt, relaterande och t ex rent organiska processer. Individen "kommunicerar" på olika sätt i sitt kännande,

---

---

*Sviktande socialt fungerande och symptom är uttryck för ett inskränkt, otillräckligt "kommunicerande" på olika nivåer*

---

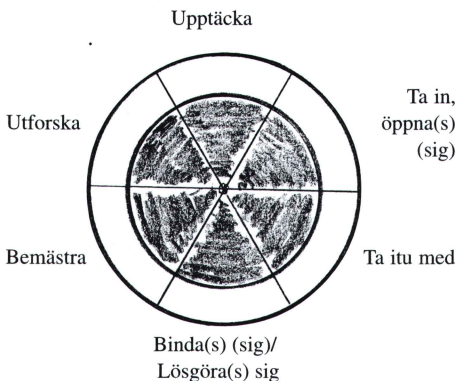
---

tänkande och handlande. (På ett enklare men principiellt likartat sätt "kommunicerar" också kroppen och dess organ i sina olika funktioner). För såväl individen (som också för andra levande strukturer) som kroppen, organen osv gäller att optimal funktion, och t ex hälsa, förutsätter att "kommunicerandet" kan varieras tillräckligt väl för att motsvara den givna situationens behov. Vid socialt sviktande har kommunikerandet med omvärlden varit alltför försnävat och sjukdom är enligt detta synsätt detsamma som ett alltför inskränkt, begränsat, "kommunicerande" på organisk nivå.

Det nämnda konceptet beskriver sex principiellt skilda sätt att "kommunicera", som en människa kan använda (i oräkneliga variationer) i sitt kännande, tänkande och handlande:

- "Utforska - ett första ytligt varseblivande och iakttagande.
- "Upptäcka - ett första varseblivande av motsättningar; det motsägelsefulla förknippas med överraskning, nyfikenhet och upptagande av något nytt.
- "Ta in, öppna(s) (sig)" - uppfatta överordnade menings- och betydelsesammanhang.
- "Ta itu med" - innebär konfrontation, ifrågasättande men också att själv bli ifrågasatt.
- "Binda(s) (sig)" - man bestämmer sig, avgör och når därmed en ny - eller omorientering.
- "Lösögöra(s) (sig)" - efter att ha "utforskat", "upptäckt", "tagit in, öppnat (sig)" och "tagit itu (med)".
- "Bemästra" - finna det egna "mättet" i förhållande till världen och till sig själv, ett "mått" som ständigt måste återställas på nytt inom ramen för de egna möjligheterna.

För att må bra, upprätthålla hälsa och ett utvecklat socialt fungerande måste människan i tillräcklig utsträckning använda sig av alla de sex "kommunicerande" sätten. *Men det som sker under förtryck - och i alldeles extrem form under tortyr - är att just detta hämmas eller hindras.* Ett starkt begränsat "kommunicerande" etableras och riskerar att bibehållas under exilen, (som även i sig kan ha en viss hämmande eller inverkan på "kommunicerandet") - vissa "kommunicerande" sätt används kanske reflexmässigt, och då för mycket, andra istället för lite. Många flyktingar, med t ex posttraumatiskt stress-syndrom är ständigt på sin vakt (har ett förstärkt "utforskande" mot alla sorters omvärlds-signaler) och reagerar reflexmässigt med t ex aggressiva reaktioner ("ta itu med") eller undviker vissa miljöer och situationer (förstärkt "lösgörande"). Ett ökat ensidigt eller dåligt varierat "kommunicerande" sker alltid på bekostnad av de andra "kommunicerande" sätten. (Se figur 1 och 2)

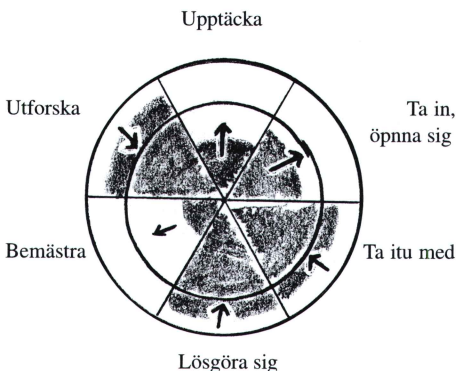


Figur 1. Ett hypotetiskt optimalt exempel visar alla "kommunicerande" sätten vid en optimal nivå, som markeras av den inre cirkeln. För stor användning: när längre ut; för liten: längre in

Det är inte minst många flyktingars möten med sina medmänniskor som resulterar i ett ensidigt, inskränkt "kommunicerande" med ohälsa och socialt sviktande som följd; möten som då blir till "minerade" träffar. Ett tillfrisknande och en framgångsrik rehabilitering är, enligt detta sätt att se, detsamma som att förmågan (på olika nivåer) till ett differentierat "kommunicerande" (åter)utvecklas.

### Påverkan på det, som gör människan till den hon är

Upplevelser av förtryck, krig och tortyr kan sätta djupare spår än symptom och ett förändrat handlande. Hot, ondska, svek och förräderi är attacker mot människans själ. Och ett liv i exil blir till ett liv med förändrade identiteter. Det som påverkas hör till det mest fundamentala, det som gör människan till den hon är. Detta kan åskådliggöras särskilt tydligt genom det förut nämnda antropologiskt-



Figur 2. Här föreligger för mycket "utforskande", "ta itu med" och "lösgörande" och då för lite av "upptäckande", "ta in, öppna sig" och "bemästrande" i relation till ett visst kännande, tänkande eller handlande. Behandlingsinterventionen skall leda till förändring i pilarnas riktning.

integrativa konceptet. I detta beskrivs att människan (genom det s k "kommunicerandet" på alla nivåer) utvecklas och förändras *inom fyra olika aspekter, eller fundamentala strukturer*, som hon på olika sätt påverkas av och förhåller sig till. Hon mår bra inom dessa aspekter, eller inte; hon byggs upp i och genom den, eller bryts ned. Det handlar om "*corporalitet*, "*spatialitet*" "*temporalitet*" och "*operationalitet*".

*Korporaliteten* är den aspekt eller fundamentalstruktur, som innefattar kroppen, kännandet och förnimmandet. Individens mår bra, eller inte, med sina kroppsfuntioner, sin sensualitet, sexualitet osv. Han eller hon förhåller sig på varierande sätt till sin kropp och sin korporalitet och påverkas i och genom den - så eller så.

*Spatialiteten* berör individen i relation till

sin omvärld och sin inre värld. Individens påverkas och formas av det som omger henne. Men han eller hon förhåller sig också till sin inre värld av föreställningar om vad som är rätt eller fel, hur man bör vara som människa, man, kvinna, son, dotter osv. Hit hör också självbilden (och som en annan rumslig dimension "verklighetens" värld, "perspektiviteten" respektive tankarnas, drömmarnas och fantasiernas värld, kallad "aperspektiviteten").

*Temporaliteten* är den tidsrelaterade aspekten och innefattar det förflutna, nuet och framtiden. Individens förändras och påverkas av det förflutna - och då i särskilt hög grad av svårt traumatiska upplevelser. Också det som uppfattas som den "egna" gruppens (sociala, etniska, religiösa etc) förflutna påverkar individen i identitetsupplevelse och förhållnings-sätt. Synen på framtiden kan ha en avgörande

*Schema 1. Ett antropologiskt-integrativt perspektiv.*

KORPORALITET	SPATIALITET	TEMPORALITET	OPERATIONALITET
KROPPEN KÄNNANDET FÖRNUMMANDET	OMVÄRLDEN INRE VÄRLDEN ORDNING/ KAOS	FÖRFLUTNA NUET FRAMTIDEN	HANDLANDE SKAPANDE ÅSTADKOMMANDE
välbefinnande / besvär sjukdom skada	anhörig närstående medmänniskor	(livs)historia upplevelser	utbildning yrkesarbete hemarbete / skapande
kroppsfuntioner	hem bostadsområde skola arbetsplats samhälle land	hopp hopplöshet framtidstro / uppgivenhet	fritidsaktiviteter t ex ideella aktiviteter t ex politiska aktiviteter
sensualitet sexualitet	moral kultur människosyn livssyn religion ideologi självbild identitet	tillförsikt förtroende / misstänksamhet	självförverkligande
kroppsupplevelse	verkligheten / tanke- fantasivärlden	förändringskänsla / stillastående	
grundstämning	perspektiviteten / aperspektivitet	planering ansvarstagande	

Wyss/Firnhaber

betydelse i riktning "uppåt", "nedåt" eller befästa ett "stillastående".

*Operationaliteten* gäller att individen förändras och "bygger upp" respektive "river ned" sig genom det som man gör i handling, skapar och åstadkommer och då särskilt genom sådant som kan visas upp för andra. Många flyktingar har tvingats göra saker som de absolut inte hade velat göra. En del har genom sin flykt försatt kvarvarande anhöriga och andra i svårigheter. Några har tvingats medverka i torterandet av andra eller har på andra sätt tvingats gå torterarna till mötes och mår mycket dåligt med bl a skuld känslor efteråt. Under exiltillvaron upplever många flyktingar svårigheter att finna meningsfulla aktiviteter. Många ställs utanför arbetslivet. Det s k självförverkligandet (ett begrepp med en starkt varierande relevans mellan olika

kulturer) hör till operationalitetsaspekten. En grovt förenklad sammanställning ger *ett antropologiskt-integrativt grund- eller neutralschema för individen* i och genom de nämnda aspekterna (*Schema 1*).

Den som har varit utsatt för förtryck, krig eller tortyr och som lever i en påtvingad exil, utsätts för en mängd avgörande förändringar, som hon eller han måste förhålla sig till och "klara av". En blick på det *antropologiskt-integrativa schemat*, nu *tillämpat* för faktiska förhållanden för ett representativt enskilt fall, visar problem och svårigheter inom samtliga aspekter (och delaspekter) (*Schema 2*).

Det är, som schemaexemplet är tänkt att visa, inte ovanligt att en och samma extremtraumatiserande flykting drabbas på ett ytterst mångfaldigt och massivt sätt. Bland befolkningen i övrigt är däremot en så stark påver-

*Schema 2. Antropologiskt-integrativt schema tillämpat för faktiska förhållanden för ett representativt enskilt fall.*

KORPORALITET	SPATIALITET	TEMPORALITET	OPERATIONALITET
KROPPEN KÄNNANDET FÖRNIMMANDET	OMVÄRLDEN INRE VÄRLDEN ORDNING / KAOS	FÖRFLUTNA NUET FRAMTIDEN	HANDLANDE SKAPANDE ÅSTADKOMMANDE
symptom skada sjukdom stressrelaterade besvär	relationsproblem m. närstående familj omgivning utsatthet i bostadsområde skola arbetsplats	förtryck tortyr krig läger flykt försvärat ansvarstagande, planering	utbildningsproblem arbetslöshet oanpassat arbete sysslolöshet  hotat livsprojekt
smärtsyndrom	främlingskap i sambhälle land	orealistiska förväntningar / hopplöshet uppgivenhet	bristande självförverkligande
sexuella störningar	kulturkrock ifrågasatt ideologi förändrad livs- människosyn	fruktan oro misstänksamhet	
störd kroppsuppfattning	negativ självbild dissociativa upplevelser		

*Firnhaber*

kan inom alla dessa aspekter sällsynt. Den starka påverkan behöver emellertid inte betyda att alla drabbade flyktingar kommer att svikta och brytas ned - vissa kan istället utveckla nya färdigheter och förmågor ("kommunicera" på ett mer differentierat sätt) och i vissa avseenden bli starkare. Många gånger blir dock summan, tyngden, av alla svårigheter för stor och följderna symptom, sjukdom och ibland social utslagning.

Ett relativt vanligt följd tillstånd efter bl a svåra krigs- och tortyrupplevelser är det posttraumatiska stress-syndromet, PTSD. Det kännetecknas bl a av störningar i korporaliteten(/hyperarousal, förstärkt startle respons, ökad irritabilitet, sömnsvårigheter, minnes- och koncentrationssvårigheter etc), spatialiteten (svårigheter att vistas i vissa miljöer, isoleringstendens, flash-backs mm) temporaliteten (bl a upplevelse av förkortad framtid) och även operationaliteten (nedsatt arbetsförmåga). Motsvarande beskrivande schema kan alltså även tillämpas för sammansatta mänskliga strukturer. Tillämpat på en familjs perspektiv kan ett schema exempelvis visa splittring och omfördelade roller i strukturen, inre kulturkrockar och ändrat livsprojekt för familjen.

### **Flyktingens behov berör mycket mer än behandling**

Av exempelschemat ovan framgår tydligt, att de potentiella hjälpbehoven berör mycket mer än sjukvård och psykologiskt stöd. Extremtraumatiserade flyktingars rehabilitering berör många olika sektorer i samhället. Inte bara inom behandlande yrkeskategorier behövs specifika kunskaper inom detta "nya" område. Förekomsten, eller avsaknaden, av begränsad men specifik yrkesrelevant kunskap hos ett 20-tal eller mer olika yrkesgrupper kan vara

av avgörande betydelse för förloppet av dessa flyktingars rehabiliteringsprocess. Hit hör t ex Statens invandrarverk (migrationsverket fr o m 1 juli 2000) och utlänningsnämndens personal, socionomer, lärare, arbetsförmedlare, försäkringspersonal, poliser, tandläkare och sjukgymnaster förutom bl a läkare, psykologer och sjuksköterskor. Hit hör inte minst även politiker och tjänstemän, de som beslutar om de ekonomiska villkoren för rehabiliterande verksamheter.

### **Också samhället är ställt inför förändringar**

Det har redan sagts, att flyktingens ställs inför svåra förändringar, som han eller hon måste förhålla sig till. Men rehabiliteringsprocessen utspelar sig i hög grad i möten med exilens samhälle och också samhället genomgår, bl a genom just invandringen av flyktingar och andra invandrargrupper, förändringar, som det och dess olika organ och strukturer och enskilda medborgare måste förhålla sig till. Så kan på motsvarande sätt ett antropologiskt-integrativt schema göras för det svenska samhället i ett flyktingrelaterat perspektiv, varvid (utan minsta anspråk på fullständighet) viktiga faktorer synliggörs i sitt större sammanhang.

### **Sverige i ett flyktingrelaterat perspektiv**

*Schema 3* är tänkt att visa strukturer och faktorer, knutna till det svenska samhället, som i vidaste mening kan påverka flyktingens livssituation och förutsättningar för rehabilitering. Det är när relevant kunskap når hit till dessa myndigheter, offentliga hjälp- och stödresurser osv som många av hindren i den traumatiserade flyktingens väg mot rehabilitering och integrering kan röjas. Kunskap om

*Schema 3. Strukturer och faktorer, knutna till det svenska samhället, som i vidaste mening kan påverka flyktningens livssituation och förutsättningar för rehabilitering.*

KORPORALITET	SPATIALITET	TEMPORALITET	PERATIONALITET
STRUKTURER ORGAN, FUNKTIONER IN- OCH UTFLODEN	OMVÄRLD VÄRDERINGAR VANOR	HISTORIA NUSITUATION FRAMTID	AGERANDE ÅSTADKOMMANDE
gräns ambassader geograf. område befolkning in- o utvandring flyktingar asylsökande gömda	grannländer EU flykt hemländer i-länder 3:e-4:e världen  FN WHO int.hjälporg intl. polit. org. världsbanken valutafonden	historia/ myter om t ex tidigare invandring / flyktingpolitik  historia/ myter om t ex Sveriges/svenskars roll i (förtryckta) världen  förändringsupplev. betr. flyktingrelaterade frågor situationen i Sverige/värld.	världspolitiskt agerande agerande vs förtryckarregimer resp. motrörelser officiella/ inoff. ställn.tagande uttalanden bojkott (vapen)export säkerhetspolit. arbete militära aktiviteter hjälporg.s aktiviteter i "svensk roll"
stat landsting kommuner regering utlämningsnämnd inv.verket integr.verket UD soc.dep arb.markn.dep utbildn.väsande sfi arbetsmarknad AMS LAN	sv. lagar bestämmelser intl. konventioner EU regler	förväntningar antaganden betr. framtiden	utredande / beslutande ang. uppehålls./ avvisning flykt. off. signalhandlingar markeringar
soc. vård hälso- o sjukvård specifik flykt.relaterad vård barnomsorg åldringsvård försäkringsväsande RFV FK polisväsande krim.vård försvarsmakt SIDA nat. frivilligorg. t ex RK a. i. polit. partier relig. samfund föreningar media advokater	värderingar, föreställningar t ex humanitär, demokr upplevd samhörighet / främlingskap "praxis" vanetänkande  självbild av Sverige som flykt mottagare humanitär stat		uppbyggande / nedmontering av flyktingrelaterade stödstukturer  kartlägg. utbildning inform. kring flykt.- relaterade frågor  spec behandlingsarbete spec stödarbete specifik anpassning av strukturer rutiner i samhället

*Firnhaber*

hur följdverkningar av tortyr och krig tar sig uttryck inte bara i kliniska skador kan desarmera många av de "minor" som riskerar att

"brisera" vid flyktingens möten med samhället. Samhällets verksamheter behöver struktureras och ges ett sådant innehåll att den/



också/ svarar mot de traumatiserade flyktingarnas särskilda behov.

Utifrån erfarenheter författaren har fått från verksamhet vid Röda Korsets Center för Torterade Flyktingar i Stockholm och det statsfinansierade *kannt* - kansliet för tortyr- och traumaskadade kommenteras nedan helt kort några viktiga områden, främst från aspekterna korporalitet och operationalitet. Kommentarna återspeglar till stor del författarens personliga intryck.

Ett av skälen till att man på olika håll i landet har etablerat specialmottagningar för torterade eller krigsskadade flyktingar är att hjälpbehoven för dessa grupper är mångfaceterade och att integrerade rehabiliteringsinsatser, genom bl a multiprofessionella team, har ansetts vara till stor fördel. Insatser, som hör till *landstingens* respektive *kommunernas* ansvarsområde skall samordnas. På en del håll sker detta också på ett föredömligt sätt men det har också förekommit att ett (ekonomiskt motiverat) avgränsande revirtänkande har hävdats mycket hårt, till förfång för en väl integrerad rehabiliteringsverksamhet - "*samhällsekoniskt, ja ... men vi måste tänka på vår budget.*"

För *Statens invandrarverk* (migrationsverket fom 1 juli 2000) och *utlänningsnämndens* utredare och beslutsfattare är det viktigt att känna till att följdverkningar av tortyr mm kan försvåra för den asylsökande att uttrycka sitt skyddsbehov. Sådan information har nu börjat nå en del av de berörda tjänstemännen, bl a genom särskilda utbildningsdagar.

Motsvarande kunskap är lika viktig för de *advokater*, som t ex har till uppgift att föra en

---

---

*"samhällsekoniskt, ja ... men vi måste tänka på vår budget"*

---

---

torterad asylsökandes talan och vissa grupper i denna yrkeskår har på eget initiativ också tillägnat sig sådan kunskap. Generellt torde det emellertid finnas ett stort kvarvarande utbildningsbehov.

På *Integrationsverket* har man tagit första steget att se vad som kan göras i fråga om tidiga åtgärder för att motverka att efter-symptom från bl a krig och tortyr, inbegripet våldtäkter, fördjupas och permanentas.

Beträffande *svenska för invandrare* (sfi) har behovet av särskilt hänsynstagande (för vissa t ex tortyrskadade flyktingar) vid undervisningen och i undervisningssituationen konstaterats på alla berörda nivåer, vid konferenser och seminarier och genom modellariska försöksprojekt. Alla kommuner har erbjudits utbildnings- och informationsdagar för alla sfi-lärare med kostnadsersättning genom den statsfinansierade *kannt*-verksamheten. Ändå har hittills endast ett fåtal kommuner sett till att möjliggöra utbildningen/informationen genom att boka tid och plats med angivna specialmottagningar. (Man har så att säga genomgått alla "kommunicerande" sätt utom att "binda sig" och därmed uppnå ett "bemästrande").

Också vid *Arbetsmarknadsstyrelsen* (AMS), *Länsarbetsnämnden* (LAN), *Arbetsförmedlingen* (AF) etc behövs kunskaper om hur följdverkningar av tortyr mm kan hindra arbete i vissa miljöer eller medföra svårigheter i relaterandet till medmänniskor, arbetsledare och andra. Vid tanke på eventuella stödåtgärder för extremtraumatiserade flyktingar gäller det att dessa inte leder till ett negativt särskiljande. Också valet av beteckning på den stödbehövande "kategorien", exempelvis "arbetshandikappade" eller "funktionshindrade" måste - med tanke på hur den kan uppfattas av flyktingen eller arbetsgivaren - väljas med stor eftertanke.

*Försäkringskassan* och *Riksförsäkringsverket* (RFV) är i behov av information om att extremtraumatiserade flyktingar kan vara helt oförmögna till arbete p g a t ex PTSD, under ett par år men kan i vissa fall senare arbeta på heltid i ett lämpligt arbete. Detta är något som inte är vanligt bland andra långtidssjuk-skrivna. Detta är en viktig omständighet att känna till även på landets *socialbyråer*, varifrån det kan komma "beställningar" på läkarutlåtanden för förtidspensionering, också i fråga om flyktingar i den yngre medelåldern och där prognosen beträffande arbetsförmågan ännu är oklar.

Lokala *polisgrupper* har på några håll i landet fått viss utbildning/information och utbildning har vid ett par tillfällen även getts vid polishögskolan. Här gäller det bl a information om förtrycks- eller tortyrskadade flyktingars ibland reflexmässiga reaktioner vid åsynen av uniformer, i förhörssituationer osv.

*Sjukvårdens* olika yrkeskategorier tillhör den allra mest berörda gruppen och detta gäller också när undersökning eller behandling inte riktas mot specifikt flyktingrelaterade besvär. För en torterad flykting kan exempelvis laboratorieprover, ekg, röntgen, gynekologisk undersökning, rectoscopi, sjukgymnastik och tandvård medföra särskilda svårigheter, som ytterligare kan försvåras av att undersökaren - p g a egen okunskap och/eller den torterades svårigheter att tala om vad han eller hon har blivit utsatta för - är oförberedd på att ta hänsyn till detta. Vissa korta utbildningar pågår men i en ännu helt otillräcklig omfattning. Det är viktigt att kunskap inte begränsas till t ex psykiatrin. Många söker, med sina ofta också omfattande kroppsliga besvär, hjälp genom primärvården eller akut-mottagningar. *De torterades anhöriga - barn - drabbas regelmässigt.*

Det finns likheter mellan tortyrens psykiska skadeverkningar och det som drabbar den, som blivit utsatt för våldtäkt eller incest. Men att ha blivit utsatt för ett avsiktligt skadande under en tortyr eller att ha mött sin granne som bödel i koncentrationslägret är i betydelsefulla avseenden något annat än att ha "räkat vara i vägen" vid ett bankrån eller att ha drabbats av olycka. Vissa kärnsymptom och - i förekommande fall - det posttraumatiska stressyndromet ses emellertid vid alla typer av svår traumatisering. Behandlingen mot dessa blir då till stora delar densamma, oavsett traumats art. De drabbade torde i hög utsträckning söka sig till primärvården för hjälp. Under förutsättning att primärvårdens specifika kunskaps- och även tidsmässiga resurser ökas, kan sådan behandling många gånger också genomföras inom primärvården.

Den *specifikt flyktingrelaterade* vården har särskilda möjligheter men är på många håll också utsatt för stora svårigheter. Flera verksamheter bedrivs som tidsbegränsade projekt med osäker framtid. Kraven på "genomströmning" är på en del håll så stor att det kvalitativa tänkandet riskerar att hämmas och förhållningssättet till flyktingen och hans problematik försämras - "*vi förstår att flyktingen egentligen behöver ... men vi måste göra så här*". Steget kan bli kort till att senare tänka "*..måste göra så här ..och det är också bäst så*". Dessa omständigheter är på alla sätt djupt olyckliga eftersom det i allra högsta grad handlar om en problematik som kräver *kontinuitet och långsiktighet*. För flyktingen som kanske för första gången har kunnat tala om den ohyggliga bakgrunden till sina besvär kan det vara svårt att få ett besked om att han eller hon, kanske redan efter en kort tid, anses vara "avslutad".

Besvärshandlingen, som drabbar torterade och