

Psyksiska symtom hos ett främlingsmaterial



Aina Siksna

Ett grundläggande arbete beträffande förekomsten av sinnessjukdomar hos emigranter är Örnulf Ödegaards *Emigration and Insanity* från 1932 (6). Ödegaard fann en klar övervikt för frekvensen av sinnessjukdomar hos norskfödda emigranter jämfört med infödda amerikanare. Bland diagnoserna dominerar schizofreni och senila psykoser. Vad schizofrenin beträffar tror Ödegaard att konstitutionen hos emigranterna har avgörande betydelse. Anamneserna talar ofta för att patienterna innan insjuknandet varit tysta, tillbakadragna, misstänksamma och svartsjuka. Ofta återfinns rastlöshet, täta arbetsbyten i sjukhistorien, talande för att patienterna konstitutionellt kan hänföras till den schizothyma typen (Kretschmer). Det skulle alltså röra sig om en selektion av individer, när det gäller emigration. Vad de senila psykosernas patogenes beträffar räknar Ödegaard huvudsakligen med sociala faktors betydelse, och då framför allt oförmågan att klara anpassningen i ett främmande land. Senilitet skulle alltså ge tidigare kliniska symtom framför allt hos dem som utvandrat i högre åldrar.

Selektionshypotesen har fått stöd av bl.a. Mezey 1960 (3). Han undersökte ett ungerskt

Diagnos och behandling av psykiska besvär hos utlänningar kan ställa stora krav på undersökande läkare. För Sveriges del gäller detta naturligtvis särskilt främlingar från icke-skandinaviska länder. Bedömningen av patienterna försvåras här inte enbart av språkbarriären utan ofta av helt annat kulturmönster.

Det kan här sägas att den idealiske diagnostikern inte bara borde ha omfattande kunskaper i bl. a. arabiska, kinesiska och turkiska utan också i politisk historia, religionskunskap, sociologi och antropologi. Detta framhålls i nedanstående artikel, som bygger på en genomgång av journaler på 67 främlingar som sökt psykiatriska kliniken akutmottagning vid Karolinska sjukhuset.

Av undersökningen framgår att rasblandning, kulturkonflikt, ur individens synpunkt meningslösa krig, stor hjälpvilja från värdfolkets sida på ett abstrakt plan men hjälplöshet på ett konkret plan, allmän rotlöshet är några av de faktorer, som återfinns i sjukhistorien hos flera av de undersökta främlingarna.

Aina Siksna är underläkare vid Karolinska sjukhusets psykiatriska klinik.

flyktningmaterial vårdat på psykiatriskt sjukhus i England och fann att de schizofrena hade en högre frekvens av flyttningar i Ungern liksom en högre frekvens av icke politiska motiv för att lämna Ungern jämfört med andra patientgrupper

Även Eitinger (2) har funnit stöd för selektionshypotesen i ett flyktningmaterial men räknar också med yttre faktors betydelse. I ett annat arbete (1) finner han att i ett psykiatriskt flyktningmaterial paranoidea symtom, konfusioner, konversionshysterier samt patologiska svartsjuki-éer tycks utgöra några av de diagnostiska huvudgrupperna.

Murphy (5) har undersökt ett östeuropeiskt flyktningmaterial och finner då hög incidens av schizofrena sjukdomstillstånd, depressioner och

ett högt antal suicidier. Murphy räknar inte med selektionens betydelse, då de flesta av hans flyktingar har blivit tvångsförflyttade från sitt land. Han lägger huvudvikten på de yttre faktorerna: förlusten av hemlandet, umbäranden, kulturkonflikten, språksvårigheterna och den allmänna isoleringen.

Vid Karolinska sjukhusets psykiatriska akutmottagning söker ett betydande antal främlingar. Vi fann att det skulle vara av intresse att något analysera detta material från olika synpunkter.

Presentation av materialet

Följande sammanställning bygger på genomgång av 73 journaler på icke skandinaviska främlingar, som sökt psykiatriska kliniken akutmottagning vid Karolinska sjukhuset 21.3.66 -31.12.67. Under denna tid hade på akutmottagningen sökt 5.811 patienter, främlingarna utgör alltså drygt 1 % av samtliga fall. Som främlingar har klassificerats de som bott i Sverige mindre än 5 år. I materialet ingår också ett antal främlingar, som från akutmottagningen hänvisats till psykiatriska polikliniken. Patientmaterialet därifrån skiljer sig till sin karaktär inte från akutmottagningens. Främlingar som hänvisats till psykiatriska polikliniken för konsultation från andra kliniker på sjukhuset ingår inte i materialet. Ur materialet har utslutits 6 fall, 3 har varit utländska abortsökande som sökt akutmottagningen, 1 har varit på genomresa, 2 har infunnit sig i Sverige för att konsultera psykiater. De återstående 67 fallens hjälpbehov har uppstått under vistelsen i Sverige.

Materialets sammansättning

Med hänsyn till ursprunget är materialet mycket heterogent. (Tabell 1) De 67 patienterna representerar 34 nationaliteter bland vilka Sydvietnam, Sierra Leone och Kameroun utgör de mest exotiska varianterna. USA bidrar med 9 fall, Jugoslavien med 5, de övriga med 1—4 fall. 3 patienter var nordamerikanska negrer, 1 sydamerikansk, 2 var afrikanska negrer. De religiösa förhållandena har inte penetrerats men minst 3 av patienterna är muhammedaner.

Tabell 1.

Ursprungsland	Antal fall	Ursprungsland	Antal fall
Algeriet	2	Libanon	1
Argentina	2	Marocko	3
Brittiska		Pakistan	1
Guayana	1	Polen	1
Ceylon	1	Portugal	1
Columbia	1	Schweiz	1
Cypern	1	Sierra Leone	1
England	1	Spanien	2
Frankrike	1	Sydvietnam	1
Grekland	2	Turkiet	4
Holland	1	Tunisien	2
Indonesien	1	Tjeckoslovakien	2
Italien	3	Tyskland	3
Jordanien	2	Ungern	2
Jugoslavien	5	USA	9
Kameroun	1	Österrike	3
Kanada	2	Okänd	1
Kina	2		

Patienternas civilstånd framgår av tabell 2. Det är anmärkningsvärt att så många är ensamstående. Till kategorin gifta har hänförts de fall som sammanbode och hade gemensamma barn med sin partner.

Tabell 2.

Civilstånd	Antal fall
Ogift eller fränskild	42
gift, familjen utomlands	7
gift med svensk medborgare	10
gift med landsman	8

Den yngste av patienterna är 19 år, den äldste 49 år, men drygt 90 % är i åldrarna 20—40 år. 22 av främlingarna är kvinnor.

Det visade sig vara svårt att uppdelat patienterna efter anledningen att vistas i landet. 27 fall befann sig i landet p.g.a. arbetsskäl och flera av dessa patienter planerade att återvända till hemlandet. De kom då från Jugoslavien, Grekland, Marocko, Tunisien, Spanien, Turkiet, dvs. från länder som de sista åren haft en invandrarström till Sverige. 9 fall befann sig i landet p.g.a. familjeskäl, dvs. var i regel gifta med ovanstående kategori. 5 var på besök, 4 var stipendiater, 4 politiska flyktingar från Ungern och Tjeckoslovakiet. I 18 fall var det svårt att se något entydigt

skäl. Emotionella anknytningar, rykten om stipendier och goda arbetsmöjligheter, äventyrlust, flykt från ohållbara emotionella relationer är några av de motiv som framskytmär. En rad patienter hade tidigare bott i andra länder. Intensiv migration från ett land till ett annat återfinns bl. a. i anamnesen på 3 av de 4 homosexuella, som finns i materialet. Att homosexualiteten och därmed sammanhängande problem har bidragit till flyttningen torde vara sannolikt.

Ett försök att klassificera patienterna med hänsyn till utbildningen misslyckades p.g.a. bristande uppgifter. Spridningen var stor med minst 2 analfabeter från Marocko och Turkiet i ena ytterligheten och avancerad akademisk utbildning i andra ytterligheten. Vid klassificeringen i socialgrupper har viss hänsyn tagits till utbildning och bakgrund.

Majoriteten tillhörde socialgrupp III, dvs. var okvalificerade arbetare. I socialgrupp I finns läkare, lärare, diplomater, vetenskapsmän. Socialgrupp II är oenhetlig och representerar yrken av skilda slag: kontorister, cirkusartister, popsångare, fotografer, balettlärare, tolkar. Studenter, som haft okvalificerade arbeten i Sverige, har hänförs till denna socialgrupp. Av tabellen framgår att någon nämnvärd nedgång socialt i de flesta fall inte skett i Sverige.

Tabell 3.

Socialgrupp	I hemlandet	I Sverige
I	8	7
II	31	25
III	28	35

43 patienter sökte akutmottagningen under första året efter ankomsten till Sverige, 29 redan under första halvåret.

Sjukhistoriens och diagnosens tillförlitlighet

Sammanställningen bygger på genomgång av alla tillgängliga journaluppgifter och kuratorsrapporter från akutmottagningen, polikliniken och kliniken.

Uppgifterna är ofta summariska. Två faktorer begränsar deras tillförlitlighet: Den ofta mycket

korta observationstiden och språksvårigheterna.

I 42 fall hade patienten kontakt med akutmottagningen 1—2 gånger, i 18 fall förekom flera kontakter eller några dagars observation på akutavdelningen, i 7 fall var observationstiden långvarig.

Språksvårigheterna har i många fall varit omfattande. Arabiska, berbiska, kinesiska är några av de modersmål som återfinns i materialet. I 38 fall var språksvårigheterna obetydliga eller inga, då den psykiatriska explorationen skedde genom direktkontakt med patienten på svenska, engelska eller tyska. I 12 fall var de måttliga, dvs. hela samtalet måste föras via tolk. I 17 fall slutligen var språksvårigheterna oöverstigliga.

Bland de 42 fall, som endast haft kontakt med mottagningen 1—2 gånger, återfinns framförallt de reaktiva insufficienserna, där sammanhanget mellan en yttre faktor och tillståndet ofta var mycket tydligt. Bland dessa fall återfinns också de klart psykotiska patienterna, som genast skickats till mentalsjukhus. De svårtolkade fallen med symtom av neurotisk eller psykotisk karaktär har i regel varit föremål för observation på akutavdelningen eller undersökts flera gånger på akutavdelningen eller polikliniken.

Sjukhistorien

I 28 fall bedömdes symtomen som akuta, då patienten sökte inom en vecka efter symtomens debut, i 23 fall som subakuta, då patienten sökte inom ett halvår. I 16 fall hade symtomen varat mer än ett halvår och bedömdes då som kroniska. På grund av språksvårigheterna och den korta observationstiden i många fall måste en del diagnoser betraktas som osäkra, varför det föreföll lämpligt att ha två indelningar, dels efter diagnos, dels efter huvudsymtom.

Bedömningen efter huvudsymtom visar att somatiska besvär varit dominerande i 9 fall. I 11 av de 19 psykotiska fallen har huvudsymtomet varit vanföreställningar. Suicidförsök har föranlett konsultation i 6 fall, ångest eller depression i 34 fall. Antisocial handling förekom i 2 fall, i

båda fallen i form av aggressiva handlingar på arbetsplatsen, varefter psykiatrisk konsultation ordnades av anhöriga eller verksläkare. Abnormt beteende har varit huvudsymtom i 2 fall, det rör sig i båda fallen om turkiska kvinnor, där ingen språkkontakt varit möjlig och förekomsten av eventuella andra symtom alltså inte kunde konstateras. Anamnesen är i båda fallen lämnade av anhöriga, som endast kunde uppge att patienten betett sig inadekvat. Social oförmåga i form av arbetslöshet eller oenighet med arbetsgivaren föranledde konsultation i 2 fall. Ett fall var sjukpen-sionär från Frankrike p.g.a. schizofreni. Han sak-nade florida symtom men gjorde ett dement intryck. Huvudsymtommet har här ansetts vara demens.

Som tidigare psykiskt insufficianta har bedömts de patienter som uppgivit att de tidigare haft kontakt med psykiater eller vårdats på psykiatrisk klinik eller mentalsjukhus, tidigare gjort suicidför-sök eller sökt läkare för symtom som bedömts vara psykiskt betingade.

Tidigare psykiska insufficienser förekom i 35 fall av 67 (tabell 4), men endast 24 fall hade haft sådana utomlands, de övriga i Sverige. Av de 19 fall som intogs akut för vård på klinik eller men-talsjukhus i samband med konsultationen gällde att 10 hade varit psykiskt sjuka tidigare. Av dessa hade endast 7 haft sina insufficienser utomlands, de övriga i Sverige. Mezey fann att av på sjukhus intagna psykiskt sjuka ungerska flyktingar hade 50 % haft psykiska insufficienser i hemlandet.

Tabell 4.

	Tidigare psyk. insufficianta		Ej tidigare psyk. insuf- ficienta	Summa
	I Sve- rige	Utom- lands		
Akut omhän- dertagna patienter	3	7	9	19
Övriga patienter	8	17	23	48
Summa	11	24	32	67

Diagnoser

Eventuella skillnader mellan andra patienter och främlingsmaterialet har ej i detalj analyserats. På grund av språksvårigheterna är det svårt att ställa specificerade diagnoser, vilket försvårar en jämfö-relse. Den kliniska bilden kan också te sig helt annorlunda hos främlingarna på grund av ett annat kulturmönster. Några väsentliga skillnader föreligger dock mellan de båda kategorierna patienter. Frekvensen alkoholister i det svenska materialet är mycket stor. Av de patienter som sökt akutmottagningen under första halvåret efter dess öppnande var 42 % alkoholister. Endast i två fall (3 %) av främlingsmaterialet, är alkoholmiss-bruket omfattande. I ytterligare 6 fall förekom-mer sprit i anamnesen. Endast i ett fall hade amfetaminmissbruk förelegat. I det svenska materialet utgjorde antalet narkomaner under 1967 drygt 13 %.

Bland de neurotiska tillstånden, som utgör 70 % av materialet, dominerar exogena depressioner eller lättare reaktiva insufficienser (24 fall), dvs. tillstånd dominerade av sänkt sinnesstämning i anslutning till yttre påfrestningar. Ängestneuroser eller ängestreaktioner förekom i 4 fall. Som kon-versionshysteri har rubricerats diffusa eller loka-liserade somatiska symtom utan organiskt under-lag. Diagnosen ställdes i 5 fall.

Fall 20.

26-årig ogift italienare. I Sverige sedan 10 månader. Arbetar som städare på sjukhus. För 3 år sedan sökt läkare i Italien på grund av hjärtsmärta, som bedöm-des som psykiskt betingade. Söker på grund av en dags symtom på smärta i hjärtrakten. Medicinsk un-dersökning u. a. Samtalet förs huvudsakligen genom tolk. Det framkommer att patienten nyligen försökt att få semester för att fara till sin systers bröllop men fått avslag, varefter smärtorna debuterade. Objektivt är pa-tienten nedstämd, men går att avleda.

Diagnos: Konversionshysteri.

Till kortslutningsreaktionerna har 4 fall hän-förts, däribland 3 suicidförsök i demonstrations-syfte utan egentlig depression och ett hysteriskt affektutbrott mot en arbetsledare.

Fall 67.

38-årig fränksild jugoslaviska. I Sverige sedan 15 må-nader. Fabriksarbeterska. Införs av sjuksköterska på

arbetsplatsen efter att ha bitit en ingenjör och skurit en arbetskamrat i armen med en sax. Vid inkomsten agiterad, aggressiv och omöjlig att få kontakt med. Observeras en dag på akutavdelningen. Samtal förs via tolk nästa dag. Patienten uppger då att hon känt sig diskriminerad på arbetsplatsen, då hon hade mindre timlön än svenska arbetskamrater. Utskrives återställd. Diagnos: Kortslutningsreaktion.

I 10 fall förelåg blandade neurotiska symtom.

Fall 26.

32-årig ogift amerikansk medborgare av polsk härstamning. I Sverige sedan 3 månader på besök. Har arbetat som chaufför, målare, cirkusartist. Tidigare bott i Tyskland och Kanada. Vårdad i USA 1954 för "psychoneurosis of mixed type". Behandlad med elchock. Sedan dess haft tilltagande apati. Söker för kvävningsskänsla, tryck i bröstet. Observeras på akutavdelningen. Under observationstiden lättkontaktad. Inga tecken på depression eller psykos. Vid samtalen sysselsatt med sexuella problem till vilka han hänförs sin apati och sina somatiska symtom. Är något bisarr i sin framställning. En defektläkt schizofreni misstänks men kan inte med säkerhet diagnostiseras. Diagnos: Psychoneurosis.

De psykotiska fallen utgör 28 % av materialet. Endast i ett fall diagnostiserades endogen depression. Majoriteten av de psykotiska fallen utgörs av schizofrenilikhande bilder (14 fall). I 17 av fallen liknade bilden närmast hebefreni och dominerades av hallucinationer och vanföreställningar.

Fall 29.

29-årig ogift ungerska. I Sverige sedan 1 år. Arbetat som laboratoriesköterska i hemlandet. Uppger sig i Ungern ha varit dömd för ett politiskt brott. Tjänstgör i Sverige som sjukvårdsbiträde. Tidigare psykiskt frisk. Remitteras till akutavdelningen av läkare på arbetsplatsen för nedstämdhet och misstänksamhet. Observeras på kliniken. Företer då vanföreställningar i form av förföljelseidéer, har påverkningssidéer, lukt- och hörselhallucinationer. Förbättrad efter elbehandling. Diagnos: Schizofreniform psykos.

Vanföreställningar i form av enbart förföljelseidéer utan hallucinationer dominerade den schizofreniforma bilden i 5 fall, vanföreställningar i form av megalomana idéer och autism i 2 fall.

Fall 35.

32-årigt ogift spanskt hembiträde. I Sverige sedan 2,5 år. Tidigare vårdad på mentalsjukhus i Kanada efter att ha slagit sin värdinna. Sedan dess varit förändrad. Inkommer via kirurgmottagningen på sjukhuset, där de anhöriga sökt för patienten, som skurit sig i hjässan, höger handled och hals. Vid inkomsten forcerad. Uppger att hon har en check på 100.000 dollar, och att Lawrence Olivier skall gifta sig med henne. Under observationstiden autistisk och kataton. Överföres till mentalsjukhus. Diagnos: Schizofreniform psykos.

3 fall har hänförs till psychosis UNS. En av dessa patienter, en 31-årig indonesier, hade gjort ett mycket allvarligt suicidförsök efter att ha avvikit från mentalsjukhus, där han vårdades för exogen depression. Vid undersökningen var han närmast upprymd och helt oförstående för det inträffade. Om tillståndet var en konfusion, atypisk depression eller schizofreni gick inte att avgöra.

En annan patient, en 22-årig turkiska, sjuknade 40 dagar efter partus med apati och inadekvat beteende. Hon talade ingen svenska, och det var omöjligt att fastställa om hon hade depressiva eller schizofreniforma symtom. Hon bedömdes som klart psykotisk.

Det tredje fallet var en 35-årig politisk flykting, som tidigare var vårdad i Sverige under Psychosis UNS. Han inkom med ett förvirringstillstånd dominerat av förföljelseidéer och aggressivitet.

Ett fall har hänförs till diagnosen Psychosis alcoholica. En patient bedömdes som icke psykiskt sjuk.

Tabell 5.

Diagnos	Antal fall	%
<i>Neurotiska tillstånd</i>	47	c:a 70
Reaktiv depression	24	
Ångestneurosis eller ångestreaktion	4	
Konversionshysteri	5	
Kortslutningsreaktion	4	
Blandade neurotiska symtom	10	
<i>Psykotiska tillstånd</i>	19	c:a 28
Endogen depression	1	
Psychosis schizofreniformis	14	
Psychosis UNS	3	
Psychosis alcoholica	1	
Ej psykiskt sjuk	1	c:a 2

Diskussion

I ett av Leo Eitinger redovisat material av 95 flyktingar (1), som sjukhusvårdats för psykiska sjukdomar, dominerade konversionssymtom den kliniska bilden i nästan hälften av fallen. I före-

liggande material är antalet konversionshysterier 5 av 67, och inget av dessa fall har intagits akut för vård på sjukhus. Det rör sig alltså om relativt lindriga fall. Denna markanta skillnad gör, att man får misstänka att det föreligger vissa olikheter mellan Eitingers flyktingmaterial och det aktuella främlingsmaterialet, sannolikt både vad premorbid personlighet och social situation i det nya landet beträffar. Man kan dock inte heller utesluta, att de allvarliga konversionshysterierna i Sverige vårdas på somatiska kliniker och aldrig kommer i kontakt med akutmottagningen. Eitinge finner vidare att av 60 psykotiska flyktingar i hans material föredde 52 paranoidea symtom. I det aktuella materialet finns paranoidea symtom i 14 fall av de 19 psykotiska fallen. I 12 fall hade de paranoidea vanföreställningarna karaktären av förföljelseidéer. Med avseende på paranoidea symtom finns alltså tämligen nära överensstämmelse mellan de båda materialen.

Vad den premorbida personligheten beträffar är det svårt att dra några slutsatser. I många fall finns i journalen angivet att patienten lider av kontaktsvårigheter, och undersökaren uppfattar patienten som sensitiv och svår att få kontakt med. Det låga antalet endogena depressioner och det höga antalet schizofreniforma psykoser tycks närmast stödja Ödegaards hypotes att den cyclothymia människan ogärna bryter med sin miljö, varför i ett emigrantmaterial den schizothymia personligheten kommer att dominera. Svårighet att få kontakt kan dock bero på språksvårigheter och kulturella faktorer.

I beskrivningen av patientens personlighet återkommer dock lika ofta benämningarna: Hysteroïd, omogen, primitiv, dåligt verklighetsanpassad. Uppgifterna är dock för summariska för att en eventuell övervikt av schizothymia eller hysteroida personligheter i främlingsmaterialet skall kunna uttryckas siffermässigt. Det finns dock skäl att anta att migrantklientelet nuförtiden konstitutionellt kan skilja sig från emigranter, som i seklets början tog det stora steget att utvandra till Amerika. Migration har blivit allt vanligare och innebär ofta inte något definitivt ställningsta-

gande och kan därför locka rastlösa, sökande, äventyrslystna, omogna individer, som konstitutionellt kan bedömas som utpräglat subsolida enligt Sjöbrings terminologi. Man skulle kunna misstänka, att det blir en överdiagnostisering av de som omogna bedömda patienterna p.g.a. projektion av egen osäkerhet och aggressivitet, inför språksvårigheterna och det främmande kulturmönstret. Så är dock inte fallet, då flera av de patienter, där en personlighetskaraktistik ingår i status, har varit engelsktalande och bedömts av en i Kanada utbildad läkare.

Intressant är det faktum att det bland de schizofreniforma psykoserna och psychosis UNS återfinns samtliga 4 politiska flyktingar. Samtliga 4 har paranoidea vanföreställningar i form av förföljelseidéer.

Mezey (3 och 4), som har studerat psykiska sjukdomar hos ungerska flyktingar, som kom till England efter revolutionen 1956, fann att icke politiska motiv för flykten dominerade hos dem som senare insjuknade i schizofreni. Han anser, att många av dessa patienter har varit "marginal men" redan i Ungern, vilket enligt honom skulle stödja selektionshypotesen. Om samma resonemang gäller för politiska flyktingar, som hoppar av i ett främmande land utan att ha ryckts med av en flyktingström, är svårt att säga. Man får dock förutsätta att sensitiva personer upplever politisk otrygghet mer intensivt och drivs därför att söka flyktmöjligheter. Man får dock också räkna med möjligheten att den politiska otryggheten och inte konstitutionen här kan utgöra den väsentliga bakomliggande faktorn.

Avslutningsvis vill jag påpeka att diagnos och behandling har ställt stora krav på de undersökande läkarna. Bedömningen av patienterna har inte försvarats enbart av språkbarriären utan ofta av ett helt annat kulturmönster. Den idealiske diagnostikern borde inte bara kunna tala arabiska, kinesiska och turkiska utan också ha omfattande kunskaper i politisk historia, religionskunskap, sociologi och antropologi. Patienterna har i många fall ställt orealistiska krav på den behandlande läkaren. En grek hade svårt att

acceptera, att ingen i Sverige kunde psykoanalysera på italienska. En engelsktalande libanes med arabiska som modersmål kunde inte förstå att ett hypnotiskt tillstånd är mycket svårare att framkalla via ett senare inlärt språk.

Till slut ett fall som belyser svårigheterna: 30-årig ogift sydvietnames född av fransk moder och sydvietnamesisk fader. Fransk medborgare. Saknar yrkesutbildning. Blev inkallad i franska armén och fick delta i kriget i Algeriet. Deserteerade och fick fängelsestraff, under vilket han utsattes för tortyr. Återvände till Vietnam 1962. Kom till Frankrike 1964, där han arbetade som kontorist. Sökte där första gången psykiater p. g. a. sömnlöshet. Blev av svenska ungdomar erbjuden fritt uppehålle i Sverige och kom då hit. Sökte psykiater efter en månad p.g.a. apati, sömnlöshet sen 6 år. Ville ha hjälp att återfinna sin "équilibre morale". Tedde sig dämpad, spänd. Uppgav sig grubbla mycket på sitt liv, speciellt upplevelserna i fängelset. Kände sig hemlös och isolerad i Sverige, då ingen av ungdomarna som bjudit honom talade franska. Ansåg inte heller att Frankrike var något att återvända till. Intelligensmässigt var han klart överbegåvad, uppträdde reserverat men var samtidigt hjälpsökande trots en ogenomtränglig och samlad fasad.

Om vederbörande psykiater hade kunnat ge samtalsterapi på franska, ägt omfattande känne-

dom om den kulturella bakgrunden i Sydvietnam, Algeriet och Frankrike samt haft goda kunskaper i samtidens historia, finns det ändå skäl att tvivla på att han lyckats få denne stolte, intelligente oriental att begripa och acceptera sitt absurda öde.

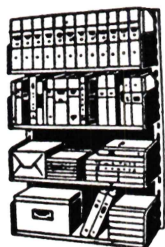
Rasblandning, kulturkonflikt, ur individens synpunkt meningslösa krig, stor hjälpvilja från värdfolkets sida på ett abstrakt plan men hjälplöshet på ett konkret plan, allmän rotlöshet är några av de faktorer, som återfinns i anamnesen hos flera av främlingarna, och de torde vid sidan om konstitutionella faktorer spela stor roll i de psykiska symtomens uppkomst.

LITTERATUR

1. *Eitinger, L.*: The Symptomatology of Mental Disease Among Refugees in Norway. J. of Mental Science. Vol. 106. Nr 443. 1960.
2. *Eitinger, L. and Grünfeld*: Psychosis among Refugees in Norway. Acta psychiat. scand. Vol. 42. Fasc. 3. 1966.
3. *Mezey, A. G.*: Personal Background, Emigration and Mental Disorder in Hungarian Refugees. J. of Mental Science. Vol. 106. Nr 443. 1960.
4. *Mezey, A. G.*: Psychiatric Illness in Hungarian Refugees. J. of Mental Science. Vol. 106. Nr 443. 1960.
5. *Murphy, H. B. M.* (1955): Flight and Resettlement.
6. *Ödegaard, Ö.*: Emigration and Insanity. Acta Psychiat. et Neurol. Suppl. 4. 1932.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparings

Försäljningsavd.:
Tel. 67 36 50 — 67 76 75 — 67 76 81
Karlavägen 89 — Stockholm O

Glöm inte
att förnya
prenumerationen på
Socialmedicinsk
tidskrift
för 1971