

Psykiatriska aspekter på flyktingproblemet

Av dr Imre Szecsödy, Stockholm.

På World Federation For Mental Health' kongress i Wien 1958 kallade man 1900-talet den stora migrationens och de hemlösas århundrade. Då räknar man inte bara med de människor som på grund av kriget, eller av politiska, religiösa eller sociala orsaker måste lämna sitt land, utan man måste även räkna med ett stort antal som på grund av industrialisering, urbanisering och förändrade samhällsstrukturer blev displacerade i sitt eget land.

Under 1900-talet blev ca 150 miljoner människor flyktingar. Enklast definieras en flykting som en *ofrivillig migrant*. Vad innebär det att vara flykting? Genom förflyttningen har han förlorat den existentiella trygghet, som han hade genom sin bestämda plats i samhället, där han tillhörde en social grupp (nation, samhällsklass, familj), där han hade sina traditionella och väl inlärda värderingar, sina ideal och sina inrotade interpersonella relationer. Den sociala anpassningen innebär, att en person uppfyller de sociala förväntningar samhället och gruppen ställer på individen. (Barabee). Det är ett rolltagande i gruppen och det utgörs till stor del av omedvetna och automatiskt inlärda processer. När flyktingen kommer till den nya miljön har han där ingen ställning. (Parks: "the marginal man"). I början har han en roll och tillhör en grupp som egentligen är patologisk, nämligen flyktingens roll och flyktingarnas grupp. Rollen är ny för honom, miljön främmande, förväntningarna på honom okända. De flesta av hans tidigare självklara, traditionella värderingar, ideal, konventioner och kontaktformer måste ändras. Därvid blir hans syn på omvärlden förändrad. Han förstår inte språket, upplever de för den nya samhället typiska konventionerna, kontaktformerna, värderingarna etc. som främmande och ibland motbjudande. För det mesta genomgår han en vertikal social migration, d. v. s. han kommer in i en lägre social ställning än i sitt

hemland, han måste börja från botten. Ofta måste han lära sig att arbeta i ett nytt yrke, i en miljö, där han inte känner till arbetsvillkoren. Han har en mycket osäker ekonomisk ställning. Viktig är omgivningens inställning. Förväntningarna som ställs på flyktingen är mycket varierande, men framför allt okända för honom. I omgivningens ögon är han en främling och det avgör hans roll. Toleransen mot honom är för det mesta tämligen liten. Attityden med vilken man möter honom är antingen misstänksam eller välgörenhetsmässig eller i bästa fall endast neutral.

Allt detta gör flyktingen otrygg och osäker. Han är och känner sig isolerad och kan ej tillfredsställa sitt kontaktbehov. De enklaste ting utgör problem, till vilka han medvetet måste taga ställning, och därvid känner han sig ofta överväldnad av för många nya och främmande intryck och stimuli, som ställer krav på honom. Detta ökar hans otrygghet och osäkerhet och skapar en stark spänning inom honom (Eitinger). Det objektiva och subjektiva beroendet, känslan av avhängighet och att vara utlämnad förstör hans konflikt. Om man räknar med alla de förflutna, ofta mycket traumatiserande upplevelserna, innan och under flykten, blir svårigheterna i hans aktuella situation ännu större.

Det förefaller sannolikt, att den förutbeskrivna osäkra och otrygga ställningen med såväl språklig som emotionell isolering, samtidigt med en översvämnning av alltför många intryck och stimuli borde kunna ge upphov till psykiska rubbningar. Det görs och gjordes många försök (Hebb, Lilly) och noggranna undersökningar (Allers, Kino, Pfister, Sisler, Tyhurst, Hoffmeyer, Pedersen, Malzberg, Lee, Murphy, Ödegård, Eitinger) av större flykting- och immigrantmaterial för att kunna bevisa eller motbevisa detta påstående. Litteraturen är stor och uttalandena många och tyvärr mångtydiga. De flesta författa

re anser dock, att psykiska rubbningar förekommer oftare bland flyktingar än bland befolkningen i deras hemland eller i det land dit de har kommit. Det är självklart, att man därvid inte kan bortse från konstitutionella faktorer, vissa endogena orsaker, före flykten genomgångna psykiska sjukdomar, och att man skulle kunna räkna med ett visst negativt urval av de människor som flyr. Flertalet analyser av flyktingmaterialet och de hittills gjorda psykologiska vetenskapliga försöken tycks dock kunna visa, att för uppkomsten av psykiska rubbningar de exogena momenten kan anses vara dominerande. Det finns beskrivet symptom och symptomgrupper, som förekommer påfallande ofta bland flyktingar, och man brukar beteckna dem som situationellt betingade. Sålunda finner man att paranoida symptom i mycket hög grad färgar de reaktiva, endogena och organiska psykoserna, och man ser ofta akuta konfusionstillstånd och psykosomatiska syndrom hos flyktingarna.

Efter den ungerska revolutionen 1956 flydde ca 200.000 ungrare till Västerlandet. Därav kom ungefär 7.000 till Sverige. De kom från en mycket enhetliga förhållanden, de påfrestningar som drabbade dem före, under och strax efter flykten, var i stort sett lika. Man kan beteckna dem, med hänsyn till deras kulturella bakgrund, som en tämligen homogen grupp. Genom arbetsmarknadsstyrelsen (som i början ansvarade för flyktingarnas mottagande och arbetsplacering och som varit verksam för att hjälpa dem i deras anpassning i Sverige) och sedan genom den av Svenska Röda Korset, arbetsmarknadsstyrelsen och socialstyrelsen upprättade s. k. "rådgivningsgrän för ungerska flyktingar", har jag sedan sommaren 1957 kommit i kontakt med ungrare, som haft psykiska besvär eller mer uttalade anpassningssvårigheter. Genom att besöka de flesta psykiatriska sjukhus och psykiatriska kliniker i landet har jag dels genom personliga undersökningar, dels genom att ta del av sjukhusjournalerna, samlat ett material omfattande 150 ungrare. För varje svarande ger jag bara vissa preliminära aspek-

Jag vill i korthet beskriva ett fall, som kan anses vara av intresse för att visa hur visserligen flera faktorer samverkat, men där dock huvudsakligen isoleringen och den rotlösa situationen i en ny och främmande miljö framkallat en psykos:

Det gäller en 20-årig man, som kom från en ungersk storstadsmiljö. Efter folkskolan utbildades han till bilmekaniker, och 1956 började han arbeta i en bilfabrik. Fadern var fabriksarbetare, modern hemmafru. Han var nr 1/4 syskon. Varken han eller någon annan i familjen hade tidigare företett några psykiska symptom eller tecken på sinnessjukdom. Han deltog inte aktivt i ungerska revolutionen, dock måste han fly i november 1956, då han varit medlem av ett arbetarråd under revolutionen. Efter ankomsten till Sverige i december 1956, placerades han i ett flyktingläger, där han vistades i två månader. I lägret trivdes han bra, i gruppen där var han välanpassad och deltog villigt och flitigt i det dagliga rutinarbetet i lägret och besökte de av lägerledningen ordnade språklektionerna. I studierna visade han sig dock mindre framgångsrik, han hade svårt att lära sig svenska och efter de två månaderna var hans ordförråd tämligen fattigt, och han hade svårt att förstå eller göra sig förstådd på svenska. Han placerades från lägret till en bilverkstad, men, dels därför att han icke hade för svenska förhållanden tillräcklig yrkesskicklighet och dels på grund av sina språksvårigheter, sade man upp honom. Då kom han genom arbetsförmedlingen till en liten by 3 mil från närmaste stad och fick arbeta i en pappersfabrik som grovarbetare. Han blev inackorderad i en arbetarbarack. Han skötte sitt arbete bra, men hade åter på grund av språksvårigheterna svårt att komma i kontakt med arbetskamraterna. Han kände sig ensam och isolerad och satt mest hemma om kvällarna. Han blev dock några gånger inbjuden av en av sina arbetskamrater att besöka denne i hans hem. Dit gick han gärna och visade stor tacksamhet och blev snart bunden till dem. Han kallade den äldre arbetskamraten och hans hustru "Pappa och Mamma", och försökte att meddela sig med dem på sin dåliga och ordfattiga svenska. Efter ett missförstånd på arbetsplatsen blev han mycket upprörd och började visa allt större misstänksamhet mot sin omgivning. Han isolerade sig ännu mer och sökte inte ens upp den familj, som han varit så fäst vid tidigare. Efter någon tid slutade han att arbeta och stängde sig inne på sitt rum. Han började hallucinera, hörde röster som hotade honom, kände sig bevakad, tyckte att varje bil som körde förbi var full med människor som spionerade på honom och tyckte även, att man bestrålade honom. Efter att ha gjort ett suicidalförsök kom han in på sjukhus. Där visade han en bild av akut paranoid psykos. På sjukhuset var några ungrare anställda som vårdpersonal och efter några dagars vistelse fick patienten kontakt med dem. Så småningom försvann hallucinationerna, och patienten började få sjukdomsinsikt. Efter 6 veckors vård utskrevs patienten och placerades hos en ungersk familj i staden och fick anställning på en fabrik, där flera andra ungrare arbetade och han kunde därigenom ha ständig kontakt med sina landsmän. När jag undersökte honom fem månader efter utskrivningen, visade han inga tecken på psykos och hade god sjukdomsinsikt. Han har anpassat sig väl i sin miljö och har i någon mån utökat sina kunskaper i svenska.

Den nämnda patienten, som var välfunktion-
 erande i en känd miljö, blev insuffici-
 ent genom den sociala och språkliga isoleringen och reage-
 rade med en paranoid psykos. Möjligheterna till
 en s. k. realitets-testning försvåras och nedsättes
 genom isoleringen, och leder till att projektion
 blir den dominerande försvarsmekanismen.
 (Fenichel, Cameron). Osäkerheten gentemot om-
 givningen, samt de frustrerade aggressionerna
 projiceras ut på omgivningen och ger upphov
 till paranoidea reaktioner och persecutoriska van-
 föreställningar. Hos andra leder den förutnämnda
 översvämningen med nya och främmande
 stimuli och yttre påverkningar till förvirring och
 akuta confusionstillstånd. Enligt Tyhurst och
 andra är även psykosomatiska symptom och kon-
 versionssymptom ofta förekommande hos flyk-
 tingen.

Hur stor procent av de hitkomna ungerska
 flyktingarna som drabbades av psykiska rubb-
 ningar och hur många av dessa som förorsakats
 av själva omplaceringen samt hur prognosen är
 för de förekommande rubbningarna, kan för när-
 varande inte besvaras. Vad kan man göra pro-
 fylaktiskt på mentalhygienisk väg för flyktingen?
 Inte heller här finns det något enhetligt svar.
 Självklart bör man försöka att minska flykting-
 ens otrygghetskänsla och hans isolering, men
 hur skall man bäst nå detta mål? De flesta län-
 der kan inte tolerera minoriteter, de kräver att
 flyktingen eller migranten inte enbart skall an-
 passa sig till det nya samhället, utan även iden-
 tifiera sig med och smälta in i det, det vill säga
 de skall assimilera sig. Placerar man flyktingen
 individuellt, avskild från sin grupp, så kan det
 innebära stora risker för att han blir alltför iso-
 lerad och därmed utsatt för stora påfrestningar,
 som i sin tur försvårar möjligheterna till anpass-
 ning. Mig syns det vara gynnsammare att placera
 flyktingarna i grupper, för att de åtminstone i
 början skall vara omgivna av en tillräckligt ho-
 mogen grupp, där alla talar samma språk, har
 samma traditioner, konventioner och ideal. Det
 är ytterst nödvändigt att han finner en roll på
 livets alla områden. Man skall samtidigt sträva
 efter, att hans roll inte blir främlingens, flyk-

tingens, utan att han i sin situation kan uppleva
 sig själv som likvärdig människa där han kan
 känna självförtroende och förtroende för omgiv-
 ningen. Härvid är dennas inställning och förvänt-
 ningar oerhört väsentliga och både för flyktingen
 och omgivningen är en adekvat upplysningsverk-
 samhet mycket viktig. Det bör skapas organisa-
 tioner, som står för kontakten mellan flyktingen
 och hans egen grupp samt för förbindelsen mel-
 lan flyktingen och det nya samhället. Dessa skal-
 le ge honom råd, hjälp och förklaring från första
 början av hans vistelse i det nya landet. Av egen
 erfarenhet vet jag, hur mycket det betyder att få
 ett gott råd, vägledning och förklaring av de
 flesta för flyktingen främmande företeelser, som
 han möter i sitt dagliga liv. I och genom kon-
 taktorganisationen kan han få en viss förankring
 i den nya miljön, känna samhörighet ej enbart
 med sin grupp utan även med det främmande
 samhället, kan förstå dess struktur, sätt att möta
 och handskas med problem, arbetsvillkor, lagar
 etc. En sådan organisation kunde även vara ett
 objekt med vilket han kan identifiera sig. De
 skulle samtidigt stå för upplysningsverksamheten
 och för kontakten med det mottagande landet,
 befolkning och myndigheter. Dess struktur och
 natur skall dels vara byggd på demokratiska
 principer, dels i sitt väsen innebära ett ideal, som
 inte kan ge upphov till någon misstänksamhet
 från något håll. Den i Sverige sedan våren 1951
 i Röda Korsets namn verkande organisationen
 kallad Rådgivningsbyrå för Ungerska Flyktingar
 står ganska nära ovanbeskrivna "idealorganisa-
 tion".

LITTERATUR:

- Barabee, Paul: A normative social adjustment scale.
 Amer. J. Psychiat. 1955:112:252—259.
 Park, Robert E.: Human migration and the margin-
 man. Amer. J. Sociol. 1928:33:831—893.
 Eitinger, Leo: Psykiatriska undersökningar bland flyk-
 tinger i Norge. Universitetsforlaget, Oslo 1958.
 Allers, R.: Über psychogene Störungen in sprachfreier
 der Umgebung. Z. ges. Neurol. Psych. 1920:6
 281—289.
 Kino, F. F.: Aliens' paranoid reaction. J. ment. Sci.
 1951:97:589—594.
 Pfister-Ammende, Maria: in: Flight and resettlement
 Unesco. Paris 1955.
 Sisler, George: Mental illness among displaced persons.
 Canad. med. Assoc. J. 1953:69:614—617.
 Tyhurst, Libuse: Displacement and migration. Amer.
 Psych. 1951:107:561—568.