Parvaneh kom till Sverige 2011 men har fortfarande inget uppehållstillstånd. Yahya väntade flera år på att få återförenas med sin familj. Detta är två av de livsöden som delas av många andra som kommit till Sverige. Miljoner människor tvingas fly från sina hem och många upplever svåra trauman.

Människor som flytt har större risk att drabbas av psykisk ohälsa, men söker i lägre grad vård - varför? Vad innebär migrationsrelaterad stress? Hur når jag bättre fram till någon med annan kulturell bakgrund?

Boken vänder sig till de som ideellt eller i sitt yrke möter personer med erfarenhet av migration och psykisk ohälsa. Fakta och konkreta råd varvas med personliga berättelser och introducerar läsaren för transkulturella möten.

MED STÖD FRÅN ALLMÄNNA ARVSFONDEN

(H)JÄRNKOLL
Psykiska olikheter – lika rättigheter

Att möta vuxna med erfarenhet av migration och psykisk ohälsa – En introduktion

Att möta vuxna med erfarenhet av migration och psykisk ohälsa

– En introduktion

(H)JÄRNKOLL

Riksförbundet Hjärnkoll arbetar för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa med målet att alla ska ha lika rättigheter och möjligheter oavsett psykiskt funktionssätt.

Boka en ambassadör
på hjarnkoll.se

© 2019 Riksförbundet Hjärnkoll
Att möta vuxna med erfarenhet av migration
och psykisk ohälsa - En introduktion

ISBN: 978-91-984929-1-0
Text: Linnea Eriksson, Caroline Lindström
Grafisk form: Linnéa Teljas Puranen
Illustration: Linnéa Teljas Puranen
Tryck: Åtta.45, Stockholm 2020

En främling bär alltid
sitt hemland i famnen
som ett föräldralöst barn
för vilket han kanhända
inte söker annat
än en grav

—*Nelly Sachs*
Ur samlingen Flykt och förvandling

Förord

Parvaneh kom till Sverige 2011 men har fortfarande inget uppehållstillstånd. Yahya väntade flera år på att få återförenas med sin familj. Detta är två av de livsöden som delas av många andra som kommit till Sverige. Miljoner människor tvingas fly från sina hem och många upplever svåra trauman.

Men hur påverkar egentligen migration en människas psykiska hälsa? Och hur kan vi på bästa sätt hjälpa dessa personer? Migration är en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa, men många får inte den hjälp de behöver.

Mot bakgrund av detta startade *Riksförbundet Hjärnkoll* arvsfondsprojektet *Den egna berättelsen - om psykisk ohälsa och migration* med målet att öka kunskapen inom området.

Denna bok är en introduktion i hur vi kan förbättra stödet till personer som migrerat till Sverige. Förhoppningen är att du som yrkesverksam ska få motivation, idéer och tankar kring hur du bättre kan nå och hjälpa människor som du möter i ditt arbete.

Stockholm den 12 december 2019
Caroline Lindström
Projektledare, Riksförbundet Hjärnkoll

Innehållsförteckning

Migration och psykisk ohälsa **10**

Migranter – en riskgrupp 10

Sociala faktorer påverkar 11

Migrationsrelaterad stress 12

Osynliga funktionsnedsättningar 14

Nå fram **15**

Hinder och möjligheter 16

Konkreta tips 20

Läs mer 28

Berättelser 30

Benjamin 32
Rättspsykiatrisk vård • Långtidssjuk

Parvaneh 36
Lång asylprocess • Hitta mening • Kvinna

Raghad 40
Söka för fysiska symtom • Arbetsförmedlingen

Mohammad 44
Svårt sjuk • Inlagd • Hitta motivation

Yahya 48
Familjeåterförening • Hålla hoppet uppe

Abdinassir 52
Stigma • Självstigma • Anhörigperspektiv

Rahebe 56
PTSD • Självstigma • Många år utan diagnos

Julius 60
Förväntningar på vården • Individanpassning

Inledning

Många människor som har migrerat till Sverige har erfarenhet av psykisk ohälsa. En stor andel upplever dock att det är svårt att sätta ord på hur de mår och att våga berätta för andra. Flera vet inte heller att de kan söka vård för psykisk ohälsa eller var hjälpen finns. Professioner som möter personer med migrationserfarenhet vill å sin sida ha mer kunskap om hur de bättre kan nå och stötta individerna. Men eftersom orsakerna till den psykiska ohälsan kan vara flera och komplexa, kan många känna sig frustrerade och osäkra på hur de ska gå tillväga.

Riksförbundet Hjärnkolls arvsfondsprojekt *Den egna berättelsen – om psykisk ohälsa och migration* var ett treårigt projekt som startade 1 april 2017. Syftet med projektet var att uppnå en ökad öppenhet kring – och kunskap om – psykisk ohälsa såväl som en ökad förståelse för hur migration kan påverka den psykiska hälsan. I centrum för projektet stod våra Hjärnkoll-ambassadörer som föreläser om sina egna erfarenheter. Projektet riktade sig till personer som själva har erfarenheter av psykisk ohälsa och migration samt till professioner som möter målgruppen.

I denna bok varvas fakta med ambassadörernas egna berättelser om psykisk ohälsa och migration. Personliga erfarenheter är viktiga för att vi ska få en ökad förståelse för vad det innebär för en individ att behöva fly eller migrera. Boken vänder sig till professioner som möter målgruppen och kan användas som underlag för diskussioner och utveckling av arbetssätt. Varje avsnitt är indelat i tydliga temaområden så att du lätt ska kunna hitta det du är intresserad av att få veta mer om. Vi hoppas att du ska ha nytta av bokens innehåll och att den inspirerar dig i ditt fortsatta arbete.

MIGRATION OCH PSYKISK OHÄLSA

Migration innebär inte bara att en person lämnar sitt land, utan ofta också sin bakgrund, kultur, sitt språk och sina släktingar för en oviss framtid. Särskilt påfrestande är ofrivillig migration i form av flykt då den kan innebära många svåra trauman.

MIGRANTER – EN RISKGRUPP

Människor som migrerat, särskilt flyktingar, har högre risk för att utveckla psykisk ohälsa. Studier i västländer visar bland annat att det är vanligare med depression hos flyktingar än hos den inrikes födda befolkningen[1]. Den förhöjda depressionsrisken hos flyktingar lever kvar även efter flera år i det nya landet.

Trots att de löper större risk att bli sjuka söker asylsökande vård mer sällan än inrikes födda. Utöver stigma och kulturella faktorer spelar det in att asylboenden generellt ligger geografiskt långt från vården, boendemiljön är bristfällig och att familjesituationen försvårar vårdkontakt. När asylsökande väl söker vård gäller det främst akutvård, vilket minskar möjligheten att ta del av annan vård och förebyggande insatser[2].

1 Fazel et al., (2005)., Hollander, (2013). Hollander et al., (2011, 2013)
2 Socialstyrelsen. (2016). *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända.*
3 Hollander. (2018). *Transkulturell psykiatri: Psykisk hälsa hos utrikesfödda i Sverige.*
4 Hollander et al. (2013b). *Hospitalisation for depressive disorder following unemployment.*

SOCIALA FAKTORER PÅVERKAR

Vad som anses skydda mot psykisk ohälsa skiljer sig inte mellan utrikes och inrikes födda. Det handlar om en ordnad tillvaro, med arbete eller utbildning för vuxna, och förskola och skola för barn och ungdomar. Ytterligare faktorer är närhet till familj och, eller, annat socialt skyddsnät. En viktig skyddande faktor är exempelvis att få återförenas med sin familj.[3]

Alla i social utsatthet har en högre risk för att drabbas av psykisk ohälsa, men utsattheten är vanligare bland utrikes födda än svenskfödda, särskilt de första åren i det nya landet. Social utsatthet kan till exempel vara arbetslöshet, låg inkomst eller brist på utbildning. Exempelvis har utrikesfödda kvinnor i Sverige den högsta relativa risken att vårdas på sjukhus på grund av depression efter att ha drabbats av arbetslöshet.[4]

MIGRATIONSRELATERAD STRESS

Att flytta från en kultur till en annan kan leda till så kallad migrationsstress. Det är en samling stressfaktorer från migrationens olika faser, som påverkar den psykiska hälsan.[5]

- **Premigration:** Erfarenheter kopplade till ursprungslandet, till exempel identitet, ekonomisk status, trauma och politiskt engagemang.

- **Migration:** Erfarenheter under själva flytten, exempelvis resväg, oro, trauma och boendesituation.

- **Postmigration:** Erfarenheter efter att ha kommit fram till det land där man söker asyl, till exempel språk, låg inkomst, socialt skyddsnät, arbetslöshet, asylprocess och oro för de i hemlandet.

Det är vanligt att säkerheten i det nya landet till en början ger ett lugn, men för många är det också en livskris. Många drabbas av sorg över förluster av landet, nätverket, språket och sin identitet, ilska över orättvisan som drabbat en, samt rädsla och skuld mot dem man lämnat kvar, hjälplöshet och bitterhet.[6]

5 Kirmayer et al. (2011). *Canadian guidelines for immigrant health*.
6 Lennartsson, R. *Mellan hopp och förtvivlan. Erfarenheter och strategier i väntan på asyl. Skriftserie Asylmottagande i fokus, nr 4 2007*
7 Karlsson, I. (2014). *Transkulturell psykiatri: Migration, kultur, integration och psykisk hälsa.*
8 Kirmayer et al. (2011). *Canadian guidelines for immigrant health*.

Tips! Läs Yahyas berättelse

Att söka asyl innebär en ofta lång och osäker väntan som gradvis ökar stressen och försämrar den psykiska hälsan.[7] Även tillfälligt uppehålls-tillstånd kan skapa en långvarig osäkerhet med risk för ytterligare försämring.

Att till slut få permanent uppehållstillstånd ger en stor lättnad men kan också medföra nya krav och svårigheter. Att lära sig leva i ett nytt land med ett okänt språk och en annan kultur är för många en lång och svår process.

Flera studier visar att personer som migrerat, som första tiden i nya landet hade låg psykisk sjuklighet, under flera år av postmigrationsstress fått ökad psykisk ohälsa.[8]

OSYNLIGA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

Migrationsrelaterad stress kan yttra sig bland annat genom att det är svårt att sitta still länge och lyssna, inte dyka upp på avtalade möten, glömma mötestider eller uppföljande uppgifter eller sämre inlärningsförmåga vad gäller SFI.[9]

När det finns många problemfaktorer blir det extra viktigt att anpassa stöd och bemötande efter individen. Det kan behövas en större acceptans och välvillig tolkning av personens beteende, och ibland fler chanser än för andra klienter. Det kan också krävas en större kreativitet för att kunna utreda och erbjuda hjälp.

9 Pakzad, F. (2018). *Transkulturell psykiatri: Psykoterapi i ett transkulturellt perspektiv.*
10 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).*
11 Bäärnhielm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri.*

NÅ FRAM

Att möta personer med annan kulturell bakgrund än sin egen kan innebära utmaningar och missförstånd. Viktigt att hålla i minnet är att vi alla bär med oss en förförståelse, normer och värderingar som formats av vår närmiljö, kultur och vårt historiska sammanhang, men som märks först när vi möter något som för oss är annorlunda.[10]

Hjälpsamma utgångspunkter:

- Kultur kan påverka hur psykisk ohälsa uttrycks och förstås, till exempel skam, stigma, eller att helt sakna begrepp.
- Kultur och sammanhang kan vara samma för flera personer men ändå påverka dem på olika sätt.
- Ingen kan antas ha vissa uppfattningar utifrån sin sociala eller kulturella bakgrund.
- Att reflektera över vilka kulturella uppfattningar du själv har kan göra det lättare att förstå den du möter.[11]
- Att utreda kulturell förförståelse, till exempel med kulturformuleringsintervjun från DSM-5, underlättar mötet med alla klienter.

HINDER OCH MÖJLIGHETER

Personer med migrationsrelaterad psykisk ohälsa är en grupp med många riskfaktorer som byggs på och förstärker varandra. Men också en grupp med många friskfaktorer som kan uppmuntras för att kunna må bättre.

Förkunskap om samhället

Hur vård och stöd erbjuds i olika länder skiljer sig mycket åt. Ibland är samhället mer uppsökande jämfört med Sverige där individen själv behöver vara driven. En nyanländ flykting kan ha mycket begränsad kunskap om hur vård eller myndighetsutövning fungerar i Sverige och vad det går att få för hjälp.

Det kan också vara okänt för personen att svåra trauman kan påverka hälsan och att det går att få hjälp för detta.

”Jag ville inte riktigt säga att jag mådde dåligt för jag var rädd att myndigheterna skulle ta mina barn.”

– Raghad, Hjärnkollambassadör

12 Pakzad, F. (2018). *Transkulturell psykiatri: Psykoterapi i ett transkulturellt perspektiv.*
13 Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. (2016). *ESF- projekt - Nyanländas rehabiliteringsbehov. Förstudie.*

Tillit
Synen på myndighetsutövning och tillitsgrad till offentligheten kan variera, särskilt för dem som kommer från länder där relationen mellan befolkningen och makten varit mindre tillitsfull än i Sverige. Exempelvis kan den auktoritetsställning patienten tillskriver sin behandlare bland annat ha baksidan att bli besviken när problem inte ”fixas” relativt snabbt.[12]

Tips! Läs Mohammads berättelse

Stigma
I vissa kulturer, även i Sverige, är psykisk ohälsa mycket tabubelagt och innebär direkt isolering. Även diskriminering från omgivningen är vanligt. Det kan därför vara svårt för vissa att prata om psykisk ohälsa av rädsla för att bli utpekade, stigmatiserade, och hamna utanför gemenskapen.[13]

Självstigma
Självstigmatisering innebär att acceptera och ta till sig omgivningens fördomar och se dem som en sanning.

Självbilden blir att klienten är en person som har alla de här tänkta dåliga egenskaperna som förknippas med en viss diagnos eller psykisk ohälsa i allmänhet.

Personer med förhöjd nivå av självstigma får sämre självförtroende, skamkänslor, rädsla för att söka arbete och att vistas i sociala sammanhang. Detta gör att man inte heller vågar söka vård.[14]

Om klienten får veta att vissa av besvären, med tanke på omständigheterna, är normala kan risken för uppgivenhet och depression minska.[15]

För att motverka självstigma behöver de negativa tankemönstren brytas och klienten bygga upp en ny berättelse kring sig själv och sin psykiska ohälsa. Bland annat kan man arbeta med NECT-metoden (Narrative Enhancement and Cognitive Therapy), som i Sverige kallas ”Att utveckla sin personliga historia och minska självstigma”.

Religion och tro

Kulturella, rituella eller religiösa faktorer kan påverka hur en klient uppfattar och ställer sig till åtgärder eller behandlingar.

Att respektera och möta klientens tro är grundläggande för en bra relation. För många är tron central för att behålla hoppet i en plågsam situation.

Språk

Olika språk har olika ord, uttryck och metaforer för samma inre känsla och upplevelse. Ibland kan

14 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, *Ny metod kan minska självstigma*, 2016, https://forte.se/artikel/ny-metod-kan-minska-sjalvstigma/, hämtad 2019-12-12
15 Pakzad, F. (2018). *Transkulturell psykiatri: Psykoterapi i ett transkulturellt perspektiv.*
16 Bäärnhielm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri.*

det behövas längre beskrivningar på ett språk än ett annat för att översätta ett begrepp. Flera språk saknar exempelvis en direkt motsvarighet till ordet ångest. Det kan vara de kroppsliga upplevelserna av ångest som noteras och kommuniceras till omgivningen, som tryck över bröstet, trångt i bröstet, andnöd, pirrningar i benen eller känslan att vara på väg att svimma. De emotionella aspekterna av ångest kan kläs i ord som rädsla eller oro.[16]
I många kulturer skiljer man inte heller på kropp och själ som vi gör i Sverige.

KONKRETA TIPS

Individanpassa bemötandet

För inrikes födda såväl som utrikes födda spelar bemötandet stor roll. Klienten vill bli lyssnad på, respekterad, bli tagen på allvar samt känna sig stöttad av den professionella.[17] Det kan till exempel innebära att du behöver:

- Ställa kompletterande eller alternativa frågor.
- Ta lite extra tid för mötet om möjligt.
- Möta personen utifrån dennes behov istället för ett standardiserat förfarande.

”Bara att du ler när vi hälsar får mig att känna mig som en människa!”

– Parvaneh, Hjärnkollambassadör

Ge information

Något som är bra att tänka på särskilt i transkulturella möten, är att informera om hur förutsättningarna för hjälp ser ut inom ditt yrkesområde. Inom vården kan det exempelvis vara psykopedagogiska insatser som innebär att informera patient och anhöriga med psykiska eller sociala problem, om vad problemen kan innebära. Inom en myndighet kan det vara att

17 Müssener, Svensson & Söderberg. (2009). *Vilken betydelse har positivt bemötande för återgång i arbete?*
18 Pakzad, F. (2018). *Transkulturell psykiatri: Psykoterapi i ett transkulturellt perspektiv.*
19 Lewis-Fernández et al. (2014). *Culture and psychiatric evaluation: Operationalizing cultural formulation for DSM-5.*
20 Bäärnhielm, S. (2014). *Transkulturell psykiatri.*

förklara ingående hur man söker arbete eller vad olika myndigheter får och inte får göra. Informationsmaterial på modersmål är en värdefull hjälp både för stödsökande och dess anhöriga. Ibland är samtal genom tolk ett bättre alternativ. På vissa orter arbetar vård och omsorg med så kallade kulturtolkar som översätter språkligt men också hjälper patienten greppa situationen utifrån personens kulturella utgångspunkt.[18]

Tips! Läs Abdinassirs berättelse

Kartlägg individuell förförståelse

Kulturformuleringsintervjun (KFI) i DSM-5 innehåller 16 frågor som handlar om hur personen själv definierar sitt problem, ser på orsak, möjligt stöd och belastningsfaktorer; egen uppfattning kring betydelse av bakgrund och kulturell identitet; sjukdomshantering; tidigare hjälpsökande; hinder för vård; aktuellt hjälpsökande och önskad hjälp samt relationen med behandlaren.[19]

Var medveten om din egen förförståelse

Det finns en risk att omedvetna föreställningar och stereotyper hos både professionen och den stödsökande försvårar mötet.[20] Att professionen reflekterar över sin egen förförståelse och sina egna förutfattade meningar kan göra mötet mer givande.

Stärk motståndskraften
Personer med bra självförtroende, en förmåga att kommunicera och att lösa problem, som kan hantera känslor och impulser har större chans att ta sig genom livskriser.

Fenomenet kallas inom vården för resiliens och är ett samspel mellan god självkänsla, goda familje-relationer och tillgång till föreningsliv, vänner och arbetskamrater.[21]

Stärk motståndskraften genom att exempelvis:

- Uppmuntra att söka ett socialt samman-hang, exempelvis kulturförening, lagidrott, religion eller studiecirklar.
- Föreslå eller uppmuntra samtalsterapi, gärna i grupp för att dela erfarenheter med andra och känna sig mindre ensam.
- Stötta klienten i att bygga självförtroende.
- Föreslå mental och fysisk träning.

Notera kroppsliga symtom som uttryck för psykisk smärta
Psykisk smärta kan vara så överväldig-ande eller svårgripbar att den ännu inte kan formuleras med ord. Hela eller delar av smärtan kan istället uttryckas med vaga eller starka kroppsliga symtom.

21 Egidius, H. *Natur & Kulturs Psykologilexikon*. Finns på www.psykologiguiden.se
22 Pakzad, F. (2018). *Transkulturell psykiatri: Psykoterapi i ett transkulturellt perspektiv.*

Tips! Läs Raghads berättelse

Var medveten om omvärlden
Personer med migrationsrelaterad psykisk ohälsa kan växla snabbt i sitt hälsotillstånd.

Forskning utifrån nyanlända flyktingar har visat att många påverkas som mest negativt av oro för anhöriga utanför Sverige, manifestationer av fientlighet mot flyktingar, svårigheter att orientera sig i samhället och överväldigande krav i vardagen.[22]

Samverka med andra

Asylsökande som får insatser från många olika instanser har ofta behov av stöd för att hålla koll på alla dessa.

I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen står det att kommunen och regionen ska upprätta en samordnad individuell plan när det bedöms att insatser behöver samordnas. Det här gäller också privata utförare som kommun och region har avtal med.[23]

Använd tolk

Att inte tala samma språk som sin klient kan vara en barriär som tolken överbryggar. Men tolkar kan sällan lösa alla kommunikationsproblem. Om vissa ord inte har någon direkt översättning på klientens modersmål behöver det förklaras på ett enklare sätt. Ansvaret för att klienten ska förstå vilar på professionen.

Grundregler vid tolkanvändning:

- Ta reda på exakt vilket språk och vilken dialekt det gäller.
- Fråga om klientens önskemål om kön på tolken.
- Efterfråga i första hand en specialiserad tolk, exempelvis auktoriserad sjukvårdstolk.

23 Sveriges kommuner och regioner, *SIP – samordnad individuell plan*, https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/, hämtad 2019-12-12

24 Sundvall, M. (2018). *Transkulturell psykiatri: Tolkanvändning*.

- Boka samma tolk för samma klient då det underlättar för klienten att bygga förtroende för tolken och för dig.
- Förklara för klient och familj varför det inte är lämpligt att använda anhöriga som tolkar. Anhöriga kan inte förväntas översätta lika professionellt som en tolk, och kan ha egna behov under mötet som glöms bort ifall de också ska tolka.
- Använd aldrig barn som tolk. Det är att lägga en alltför stor börda på dem.[24]

Lyssna på de med erfarenhet
Brukarperspektivet kan vara hjälpsamt både för klienter och personal.

Amanda Hultquist, arbetsterapeut på **Praktikertjänst Psykiatri** i Rinkeby, har vid ett flertal tillfällen bokat föreläsningar med Hjärnkollambassadörer både för patienter och personal.

Hon menar att ambassadörernas berättelser bidrar till att ge patienterna hopp om att det går att må bättre och hjälper dem att förstå sin egen psykiska ohälsa.

> – Berättelserna skapar tillit och motiverar patienterna att själva arbeta med sin psykiska hälsa. Det blir mer trovärdigt att höra från någon med egen erfarenhet jämfört med om en profession talar om psykisk ohälsa. Det bidrar till att bryta stigmat kopplat till psykisk ohälsa så att fler vågar öppna upp om sina egna erfarenheter.

För personalen har det blivit lättare att förstå hur migration konkret kan påverka en människas hälsa, och att se patienternas friskfaktorer istället för att enbart fokusera på det sjuka.

> – Vi har fått konkreta exempel och verktyg gällande bemötande och stödjande insatser som vi kan använda i vårt dagliga arbete. Personliga berättelser skapar också en djupare förståelse än fakta eftersom man tar till sig informationen på ett känslomässigt plan.

BÖCKER

Krig, tortyr och flykt
Möller, Petrini, Gustavsson

Transkulturell psykiatri – Kliniska riktlinjer för utredning och behandling
Svenska psykiatriska föreningen

WEBBSIDOR OCH DIGITALA PUBLIKATIONER

Att samtala genom tolk
www.socialstyrelsen.se

FREDA-beskrivning, kartlägga utsatthet för våld
www.socialstyrelsen.se

Kommunikationsstöd i vårdsituationer
www.kom-hit.se/flykting

Manual för psykosocialt stöd till asylsökande – Läkare utan gränsers interventionsmodell
www.lakareutangranser.se

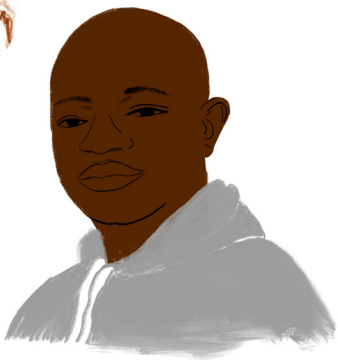
Migration, psykisk ohälsa och trauma - Ett studiehäfte för dig som möter asylsökande och flyktingar i ditt arbete
www.transkulturelltcentrum.se

Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter - Ett kunskapsunderlag för primärvården
www.socialstyrelsen.se

Vård och omsorg ur ett interkulturellt perspektiv (Socialstyrelsen)
www.kunskapsguiden.se/psykiatri

BERÄTTELSER

Här presenterar vi åtta av våra ambassadörers egna berättelser om psykisk ohälsa och migration. Berättelserna belyser de svårigheter och utmaningar ambassadörerna gått igenom på sin väg till Sverige och under etableringen i landet, men också faktorer och konkreta exempel på vad som hjälpte dem att må bättre.



BENJAMIN

Benjamin är tamil från Sri Lanka. När inbördeskriget började 1983 gick han fortfarande i skolan. Det hade varit relativt lugnt fram tills att en av Benjamins klasskamrater mördades. I och med att Benjamin haft visst samröre med samma politiska grupp som klasskamraten blev föräldrarna oroliga och sa åt honom att fly. 20 år gammal flydde han med båt till Indien. Han blev jagad och beskjuten

av gränspolisen som till slut fångade honom och satte honom i flyktingläger i sex månader. När han väl kom ut spenderade han 1,5 hårda år i Indien innan han med hjälp av flyktingsmugglare kunde fly till Sverige via Ryssland.

Mitt i vintern 1991 landade Benjamin i Stockholm och sa att han ville söka asyl. Han kunde äntligen andas ut efter flera tuffa år. Efter ett halvår på flyktingförläggning utanför Motala fick han uppehållstillstånd och flyttade till Stockholm.

Det var en slitig och ensam tid i det nya främmande landet och Benjamin hade svårt att etablera sig. Han mådde mycket dåligt av sina tidigare erfarenheter men försökte trots det läsa SFI, men var tvungen att hoppa av. Efter tre år av kämpande hade han fått ett jobb han trivdes med, träffat några vänner och var inte lika ensam. Men Benjamin märkte hur han började må sämre och sämre. Han hörde röster som sa åt honom att göra olika saker och fick starka tvångstankar kopplat till detta. Flera gånger gick han till sjukhuset och vårdcentralen och sökte vård för sin tilltagande huvudvärk och sina tvångstankar, men den enda hjälp han erbjöds var akut och tillfällig.

Rättspsykiatrin blev vändningen

Många av Benjamins tvångstankar rörde sig kring att kontakta och närma sig kvinnor i sin närhet. På grund av rösterna började han trakassera flera av dem. Till slut gick vanföreställningarna så långt

att han bröt sig in hos en av kvinnorna för att förgripa sig på henne och förstöra saker i hennes hem. Efter detta greps han av polis och dömdes till rättspsykiatrisk vård i ett år.

Under tiden inom rättspsykiatrin mådde Benjamin fruktansvärt dåligt, men det var också här det vände. På vårdavdelningen fick han hjälp med rätt mediciner, psykolog, bra rutiner och träning. Fast än han mådde dåligt så kämpade han på, och kom till slut ut 1997. Benjamin hade innan domen bott själv men märkte att detta gjorde tvångstankarna värre, och tog in några vänner som bodde hos och stöttade honom.

Vägen tillbaka till ett fungerade liv och ett bra mående var lång och krävde att han upprätthöll rutinerna från tiden i rättspsykiatrin. Han gifte sig så småningom med en väldigt stöttande kvinna, och insåg vikten av att stimulera hjärnan för att må bra. 2007 började Benjamin läsa SFI igen och kände äntligen hopp om att han skulle bli frisk.

Idag har han två barn som han träffar nästan varje dag. Han och frun har skilt sig men har bra kontakt och hon stöttar honom fortfarande. Han har gått vidare från den hemska perioden och beskriver nu sig själv som otroligt lycklig.

PARVANEH

Parvaneh växte upp i ett arbetarhem i Iran med en dålig relation till sin mamma, men där pappans kärlek och stöttning byggde upp hennes självkänsla. Revolutionen i Iran blev en vändning då Parvaneh blev politiskt aktiv och så småningom även fängslad för sitt engagemang. I fängelset satt hon fyra år och tog sig igenom hemska upplevelser genom att jämföra med de som hade det ännu svårare. Straffet fortsatte när hon kom ut eftersom att hon med anledning av fängelset varken kunde få arbeta eller studera vidare. Parvaneh bodde hos sina föräldrar och kände sig som en stor belastning.

Hon gifte sig och under första graviditeten omkom tre av hennes familjemedlemmar i en bilolycka. Hon ville hjälpa sin pappa och de tre syskon som fanns kvar, men hennes man höll inte med. Osämjan ledde till att maken började misshandla henne. Enligt lagen hade hon inte rätt att skilja sig men kunde, tillsammans med sina två söner och familjen, efter 20 år bli fri från äktenskapet. 2007 fängslades hon återigen för sitt politiska engagemang och insåg att hon inte längre kunde bo kvar i Iran. 2011 bjöd en vän in den då 52-åriga Parvaneh till Sverige.

Sverige uppfattades som ett paradis i jämförelse med Iran, men etableringen blev haltande. Första tiden hade hon en mycket otrygg situation där hon var inneboende. Efter sex månader sökte hon asyl, men vågade inte gå till de asylboenden som fanns. Parvaneh flyttade in hos en man som hon till en början litade på, som senare utsatte henne för hot, våld och övergrepp. Hon försökte ta sig därifrån, men i brist på andra alternativ bodde Parvaneh kvar hos den våldsamma mannen tills hon via honom träffade en svensk kvinna som hon istället kunde bo hos.

Utsatthet i asylprocessen

Asylprocessen var svår och Parvaneh visste inte vad hon hade för rättigheter, och hon hade varken fått samhällsorientering eller språkintroduktion vilket gjorde det ännu svårare att förstå allt. Under möte med Migrationsverkets handläggare hade Parvaneh en tolk som översatte hennes historia fel och

missade viktiga delar. Advokaten som skulle biträda henne fick hon träffa först när hon skulle på sin första intervju med Migrationsverket. Hon fick veta mycket senare att advokaten skulle ha kallat henne till ett möte och handlett henne i vilka dokument som var viktiga att visa upp som bevis.

Hoppet var den starkaste egenskap som hon fått av sin pappa. Hon tänkte att det skulle lösa sig när hon ansökte om asyl sin tredje gång. Migrationsverket trodde på hennes berättelse och att hon suttit fängslad för sitt politiska engagemang så sent som 2007, men bedömde ändå att hon kunde återvända utan risk.

När ytterligare ett avslag kom blev Parvaneh först chockad. Hon började gråta av insikten att hon måste flytta från sitt trygga boende för att polisen kunde söka upp henne där för utvisning. Parvaneh mådde så dåligt att hon sökte hjälp på sjukhuset flera gånger. Läkarna skrev ut medicin men gav varken information eller uppföljning. Hon visste inte heller vad hon kunde få för vård och känslan av att vara en belastning dröjde sig kvar från fängelsetiden.

Pappans ord gav kraft

Parvaneh hade inte längre någonstans att bo, men tackade nej till erbjudandet om boende hos två män då hon förstod vad de skulle kräva av henne. Efter en period av hemlöshet fick hon bo i vardagsrummet hos en iransk familj mot att hon hjälpte

dem med hushållet. Hon mindes i mörka stunder sin pappas ord om att hon kunde klara allt och fortsatte kämpa. Parvaneh kom i kontakt med asylrörelsen som äntligen fick henne att känna sig viktig, och hon uttrycker det som att den räddade hennes liv.

Via asylrörelsen fick hon kontakt med aktivister och började studera på **Kvinnofolkhögskolan** och så småningom fick hon återigen ett tryggt boende i ett kollektiv som kom att bli hennes andra familj. När stabiliteten fanns började det dåliga måendet komma krypandes. Väntetiden på att återigen få söka asyl kändes omänskligt lång. Parvaneh ville träffa sina barn. Hon hade fortfarande inte fått möjlighet att bearbeta sina trauman. 2018 hittade hon en läkare som lyssnade, och som förstod att hon behövde psykoterapi. Hon hade sin första session i slutet av 2018 och även fast det var jobbigt kände hon att hon nu kunde börja läka.

Idag är Parvanehs läge bättre, men hon känner sig fortfarande till viss del som en belastning. Hon väntar på besked från migrationsdomstolen och jobbar, men kan utan uppehållstillstånd inte ens registrera sig för Västtrafikkort och känner att hon knappt räknas som människa. Med sin kamp för mänskliga rättigheter har hon hittat mening i en kaotisk vardag och tar nu en dag i sänder. Via politiken träffade hon även sin nuvarande sambo som är en stor trygghet i hennes liv. Med styrkan och hoppet från sin barndom kämpar Parvaneh vidare.

RAGHAD

Raghad hade en stökig uppväxt i Mosuol, i hemlandet Irak. Under hela barn- och ungdomen kämpade hon för att passa in och leva upp till omgivningens förväntningar. Hon blev hånad av familjens släkt och vänner, hade svårigheter i skolan och hamnade lätt i bråk med killkompisarna på gatan.

Mellan åren 2003–2011 var det krig i Irak och Raghads familj tvingades lämna landet. Första stoppet var Jordanien och då var Raghad 12 år. Här upplevde Raghad sin första panikångest-

attack. Något hon kom att uppleva många gånger även senare i livet. När Raghad kom till det mytomspunna landet Sverige hoppades hon och familjen på en nystart. Men jämfört med vännerna som kom samtidigt tog det längre tid för Raghad att lära sig språket. Så småningom hoppade hon av gymnasiet.

Raghad försökte istället skaffa sig ett meningsfullt arbete men hennes psykiska mående blev med tiden allt sämre. Hon gifte sig och fick två barn men situationen hemma var tuff. Det var svårt att få ihop vardagen och Raghad kände sig i perioder värdelös, lat och otillräcklig, grät mycket och fick ilskeutbrott. Barnen visade sig dessutom ha neuropsykiatriska diagnoser.

Raghad fick ryggskott, ont i nacken och lederna och sökte hjälp för det upprepade gånger utan att det blev bättre. Hon fick remiss till en sjukgymnast som märkte att hon hade en buktande kota i nacken. I tron om att kotan och hennes fysiskt ansträngande arbete var orsaken fick hon övningar och behandlingar som visade sig verkningslösa.

Lättnaden efter beskedet

Först när sjukgymnasten under ett möte berättade om hur stress och psykisk ohälsa kan ge spänningar och värk kopplade Raghad att det kan vara därför hon hade så ont i kroppen. Efter utredning hos psykiatrin konstaterades det att Raghad hade en depression och dessutom ADHD/ADD.

För Raghad blev det en stor lättnad att äntligen få en förklaring till sina svårigheter. Hon började långsamt må bättre när hon visste varför allt var som det var, och kunde hitta olika sätt att hantera besvären. En arbetsterapeut hjälpte henne med tyngdtäcke och att få ihop planeringen hemma.

Full av motivation letade Raghad vidare efter ett jobb som passade henne. Tack vare läkarutlåtande från arbetsterapeut och psykolog om vad hon klarade av och inte, kunde hon få bra stöd av Arbetsförmedlingen. Handläggaren var bra på att lyssna vilket fick Raghad att öppna sig och känna driv. Genom Arbetsförmedlingen fick hon bra vägledning, ekonomiskt stöd, möjlighet till praktik och att testa många olika typer av jobb samt hjälp med att anpassa arbetet så att det funkade för henne. Tack vare bra samverkan med vården kunde hon vara sjukskriven i kortare perioder mellan att hon testade olika arbetsplatser.

Idag mår Raghad bra och har inte längre ont i kroppen trots att den buktande disken finns kvar. Livet hemma fungerar bra och barnen anmärker på att hon inte längre är lika arg. Hon har ett arbete hon trivs med och får hjälp av psykiatrin. Raghad föreläser både om sin egen diagnos och om barnens neuropsykiatriska diagnoser.

Raghad vill att du ska ha med dig:

- Det var bra att vården gav mig så mycket information. De berättade om alla alternativ, vad för hjälp jag kan få med vilket problem, om mina diagnoser och rättigheter. Jag fick också jättebra hjälp av Arbetsförmedlingen.
- Det var svårt att söka hjälp för psykisk ohälsa både på grund av stigma och språk. Man måste få en kompetent tolk som har erfarenhet av att tolka kring psykisk ohälsa och NPF i och med att vissa språk inte har ord för detta.
- För vissa är det inte bara att börja jobba, vi är olika sårbara och behöver olika anpassningar.
- Det är ansträngande att vara anhörig till barn med NPF och vissa är rädda för att barnen blir tagna om de säger att de inte orkar. Vård och myndigheter behöver förklara hur det går till och förmedla att de vill stötta just för att man ska orka.

MOHAMMAD

Mohammad har upplevt krig och varit med om många traumatiska upplevelser. Flykten från Syrien var lång och utmattande. När han 2016 kom till Sverige så började han må väldigt dåligt. Mohammad fick kraftiga oroskänslor och svårt att andas. Han förstod inte vad som hände eftersom man sällan pratar om psykisk sjukdom i Syrien. En dag trodde han att han höll på att få en hjärt-attack och ringde efter en ambulans. Sjukhuset skickade dock hem honom direkt.

Problemen fortsatte och Mohammads mående blev allt sämre. På asylboendet väntade alla otåligt på besked från Migrationsverket för att kunna börja sina nya liv. Många blev rastlösa på grund av bristen på aktivitet, vilket ledde till konflikter. Det fanns ingenting att göra på och omkring boendet och att åka till den enda närliggande staden var inte ett alternativ. Bussen fram och tillbaka kostade 56 kronor, och de fick bara 24 kronor per dag från Migrationsverket.

Även fast vissa på boendet hade liknande upplevelser som Mohammad så vågade han inte berätta att han mådde psykiskt dåligt. Han var van vid att psykisk ohälsa var lika med en stämpel att du är galen, och oroade sig för rykten och att bli utfryst. När de andra frågade varför han varit på sjukhuset så skyllde han därför på epilepsi.

Kraschen och vändningen

Väntan på uppehållstillstånd och oroligheterna på asylboendet ökade på Mohammads stress tills han en dag kraschade. Han började höra röster, fick overklighetskänslor och genomförde flera suicidförsök. Läkarna beslutade att Mohammad skulle bli inlagd, men han fick ingen förklaring om varför. De gav honom medicin och behandling utan att informera om alternativen och utan att inkludera honom i beslutet.

Mohammad skrevs ut men mådde fortfarande dåligt och blev med jämna mellanrum inlagd igen utan någon större bättring. Vändningen började med en fast kontaktperson inom psykiatrin som gjorde att han regelbundet hade någon att prata med och som hjälpte till att hitta strategier för ett sundare liv. Kontaktpersonen hjälpte honom också att få träffa en läkare som verkligen lyssnade på honom. Den nya läkaren konstaterade PTSD och förklarade för Mohammad varför man får det. Plötsligt förstod Mohammad sin situation och livet kändes lite lättare.

Idag mår han bättre och har stora förhoppningar inför framtiden. Med hjälp av träning, sin kontaktperson, bra information om diagnosen och att inkluderas i sin vård har Mohammad fått en bra grund att stå på i sitt tillfrisknande.

Vad Mohammad vill att du ska veta:

- Ta dig tid att lyssna och prata med den som mår dåligt. Det sparar så mycket tid för alla.
- Förklara för den du möter hur saker fungerar, och till exempel vad en viss diagnos innebär, eller varför du vill ge medicin och vad det finns för olika slags behandling.
- Var noga med att det är en bra tolk. Tolken måste kunna förmedla vad jag säger till dig och vad du säger till mig.
- Tristessen på asylboendet gjorde allt mycket värre. Det hade varit bra att ha aktiviteter, få veta vad man kunde hitta på eller i alla fall ha någon från personalen att prata med.

YAHYA

När Yahya under 2014 flydde kriget i Syrien kände han att han inte hade något annat val. Han var tvungen att lämna sin familj, fru och fem barn, för att på sikt kunna rädda dem från det krigsdrabbade hemlandet.

Den sex veckor långa flykten var riskfylld och stressig och medförde att Yahya flera gånger fruktade för sitt liv. Det bekräftade för honom att det var bra att barnen och frun stannade kvar i Syrien så länge.

Så småningom kom han till Sverige och kunde äntligen andas ut. Han var omgiven av vacker natur istället för krig. Men efter en månad kom verkligheten ifatt och han slogs av en känsla att ha förlorat allt. I Syrien var Yahya en social man som kände många och alltid hade människor omkring sig. Nu var han plötsligt ensam, utan familj och sitt sociala nätverk, kunde inte språket, och var tvungen att vänta på långsam byråkrati innan han fick börja läsa svenska.

I väntan på SFI gick han till biblioteket varje dag och pluggade svenska genom YouTube-videos och språkkaféer. Efter att på egen hand lärt sig mer av språket började han arbeta som volontär på ABF med att lotsa nyanlända. När han sen erbjöds jobb som elevassistent på folkhögskola accepterade han direkt.

Oron för familjen gjorde sig ständigt påmind och den långa väntetiden att få se dem igen blev olidlig. Att få familjen till Sverige blev en omfattande process med många länders ambassader, visum och logistik som kom att ta flera år. Yahya lyckades kontakta sin familj ibland men samtalen var smärtsamma. En dag frågade barnen honom om han inte älskade dem längre i och med att han inte var hos dem. Han kände skuld och sorg.

Att försöka glömma

Yahya började arbeta och studera nästan dygnet runt för att förtränga känslan av alla förluster.

Han höll hoppet uppe genom nya vänner, att dansa salsa och spela basket, men levde ändå med ångest, oro och stora sömnsvårigheter. Till slut blev han utmattad och hamnade i en djup depression.

> – Jag måste ha fullt upp. Jag vill inte hinna tänka. Men det är svårt när jag kommer hem på kvällen och det är helt tyst. Jag är ensam. Ingen familj, ingen släkt.

De nya vänner Yahya träffat fick honom att inse att man kan få hjälp med sitt mående. Han sökte vård och träffade en läkare som gav honom rätt hjälp för de psykiska besvären. Det tillsammans med en aktiv fritid gjorde att han orkade fortsätta kämpa. Han gav aldrig upp hoppet om att en dag återse sin familj och till slut kom ett genombrott. Efter flera år kunde familjen äntligen komma till Sverige. Det var ett lyckligt återseende, men att få hela familjen etablerad i Sverige är en pågående process.

Vad Yahya vill att du ska veta:

- När jag var ny i Sverige hade jag det mycket svårt och var väldigt ensam. Jag önskar fler hade tagit sig tid att prata med mig.
- Jag önskar att alla som jag mött i etableringsprocessen visade större förståelse för livets omständigheter. Jag kom inte till Sverige för att studera svenska, utan hade ett större mål. När jag mådde dåligt var det svårt att göra prov och komma till lektionerna, men jag gjorde mitt bästa.
- Jag fick ibland ingen tolk för att jag kunde lite svenska. Men det hade behövts tolk, och någon som hjälpte mig att veta mina rättigheter. Den samhällsorientering som finns räcker inte, utan man behöver mer hjälp. Bara att ringa vårdcentralen med tusen knappval blir svårt. För att inte tala om talsvar och den inte förstår vad vi säger på grund av uttal!

ABDINASSIR

Abdinassir växte upp i Somalia och flyttade i tonåren till Kenya. Han kom till Sverige 2004, när han var 27 år gammal, och fick asyl efter två år. Det gick snabbt för Abdinassir att lära sig svenska och snart läste han in gymnasiekompetens och studerade sen vidare på universitetet. På SFI träffade Abdinassir sin framtida fru, också från Somalia, och lyckan var stor när det visade sig att de väntade sitt första barn.

Den förstfödda Mohamod började förskolan. Efter en tid kom signaler från personalen att allt inte stod rätt till. Mohamod samspelade dåligt med andra barn och det var svårt att få kontakt med honom.

Abdinassir och hans fru ville inte acceptera att deras son var annorlunda. I deras kultur bedömer man inte heller inlärningskurvan från att barnet är så ungt så de tyckte det var konstigt att personalen tog upp det. De visste inte vad som var standard och inte i Sverige, och kände sig anklagade och utpekade när personalen ställde vissa frågor. Till slut gick de med på att Mohamod skulle utredas och fick remiss till BUP. Utredningen resulterade i att Mohamod fick diagnoserna intellektuell funktionsnedsättning, autism och ADHD.

Beskedet blev en stor sorg för Abdinassir och hans fru. De hade skapat sig en bild av Mohamods framtid och var måna om att han skulle få ett bättre liv än dem själva, men behövde nu ställa om. Både Abdinassir och hans fru hade vuxit upp i ett samhälle där en vanlig uppfattning var att psykisk sjukdom kunde växa bort eller försvinna om man var en bättre troende, och brottades med tankar kring det.

BUP tog inte hänsyn till deras kulturella förförståelse och var dåliga på att förmedla kunskap om sonens diagnoser på ett sätt som föräldrarna kunde ta till sig. De erbjöds inte heller något stöd som

anhöriga utan allt fokus låg på barnet. Abdinassir fick istället söka och samla kunskap på egen hand så gott han kunde.

Skammen blev ett hinder

Pressen på Abdinassir var stor. Han pluggade, jobbade på fritidsgård, de fick ett barn till, hans fru hade svårt att acceptera sonens diagnoser och själv kände han skuld och skam när sonens beteende stack ut och folk tittade. Han blev allt tröttare, fick sparken från jobbet för att han var borta för mycket, vilket i sin tur skapade ekonomisk oro. Nu såg han inget ljus längre och gick in i en depression utan att egentligen veta vad det var.

Abdinassir visste inte att man kunde få vård för psykiska besvär utan kände stor skam. Han var van vid att en man i hans kultur skulle vara ”stark”, inte prata om känslor utan bita ihop och hålla fasaden uppe.

Först när han en dag kollapsade på en buss insåg han att han behöver hjälp, även om han då trodde att det var detsamma som att bli inlåst. I hans kultur saknade man ord för psykiatri, ångest och depression, och många hade uppfattningen att antingen är man ”normal” eller så är man galen.

Vårdcentralen remitterade honom till psykiatrin där han fick ett bra bemötande. Han erbjöds KBT och ett behandlingsprogram som heter ACT. Att få prata om sina psykiska svårigheter med andra i samma

situation var en stor lättnad. Han lärde känna en svensk man i gruppen som också hade barn med NPF-diagnos och deras familjer började umgås.

På olika sätt har Abdinassir successivt börjat må bättre. Idag är han, vid sidan om sitt yrke, en efterfrågad föreläsare och hans berättelse har uppmärksammats i tidningar och radio. Sonen Mohamod har hunnit få sex syskon och har även kommit på att han vill bli artist.

Vad Abdinassir vill att du ska ha med dig:

- Det är tufft att vara förälder till ett barn med NPF-diagnoser. Vi hade uppskattat om någon frågade hur vi mådde, pratade igenom processen och erbjöd oss stöd och information utifrån ett anhörigperspektiv.
- Vi kunde tala språket tillräckligt bra, men hade behövt anpassad information utifrån vår bakgrund och kunskap om det svenska samhället. Det kan krävas att man avsätter mer tid till patienterna.
- Det var inte lätt att veta att vi hade rätt till LSS och så vidare. Om man inte själv har möjlighet att ta reda på vilka rättigheter och möjligheter som finns riskerar man att diskrimineras. Kommunens handläggare borde informera bättre utifrån att alla inte har samma förkunskap om samhället.
- Se människan bakom ärendet. Möt oss där vi står och i våra känslor och tankar.

RAHEBE

Rahebe växer upp i Iran tillsammans med sina föräldrar och tre bröder. Det var en lycklig tid och Rahebe var en social person med stark självkänsla som var duktig i skolan. När hon var 17 år förändrades allt. Rahebes föräldrar hade åkt till mormor och morfar eftersom morfadern var sjuk. En stor jordbävning inträffade i det området och alla, Rahebes föräldrar, mormor, morfar och en stor del av släkten, omkom. Kvar fanns nu bara Rahebe och hennes bröder. Ett år efter detta beslutade äldsta brodern att Rahebe och den yngsta brodern skulle flytta till Sverige för att kunna få en bättre framtid. Hon ville inte flytta eftersom hon

kände att hon hade sitt liv där, men flytten blev av ändå. I samband med flytten blev det tydligt att alla personer som hade bidragit till trygghet i Rahebes liv nu var borta, dels genom jordbävningen ett år tidigare och nu också flytten till Sverige.

> – Livet var som en dans på rosor fram tills dess att allt skakade. Det var en känsla av enorm och ohanterbar sorg som jag själv var helt fast i, beskriver Rahebe.

Från dag ett i Sverige mådde hon dåligt. Hon hade ingen att vända sig till och hoppades att hon skulle kunna återvända till Iran. Hon insåg dock ganska snabbt att hon skulle bli kvar i Sverige. Rahebe fick sömnsvårigheter, hade hemska mardrömmar, kände kraftig oro och ångest och hon kunde inte äta. Inom kort började hon få panikångestattacker utan att förstå vad det berodde på. Alla symtom ledde till social fobi och att hon drog sig undan från sin omgivning. Den dagliga stressen blev omöjlig att hantera. Rahebe som tidigare hade haft lätt för att lära sig nya saker fick nu svårt att koncentrera sig på sina studier. Hennes identitet som byggde på prestation förstördes.

Att leva med obehandlad PTSD

Hon sökte vård flertalet gånger och fick träffa nya läkare nästan varje gång. Svaret hon fick från vården var att hon var deprimerad. Hon fick medicin för sin konstaterade depression men fortsatte ändå att få panikattacker. Hon hade kontakt med en ku-

rator men hon kände inte att behandlingen hjälpte. Rahebe försökte hantera så livet så gott det gick. Studier var ett sätt att hålla fast vid något, att ha ett sammanhang. Men hon gick igenom en existentiell ångest och många frågor dök upp: *Vem är jag? Vill jag verkligen leva?* I efterhand förstår hon inte hur hon kunde ta sig igenom de svåra åren.

Det kom att dröja elva år innan hon fick rätt diagnos — posttraumatiskt stressyndrom. Diagnosen sattes av en jourläkare som snabbt förstod att hon inte var deprimerad. Han hade erfarenhet av att möta personer med trauma och visste vilka frågor han skulle ställa. Rahebe minns inte att någon ens hade nämnt PTSD under alla år av vårdsökande.

Vändningen kom när hon fick rätt diagnos och behandling som var anpassad till hennes svårigheter. Hon började också läsa på om PTSD och hur man själv kan hantera och acceptera diagnosen. Medicinen gjorde att koncentrationen kom tillbaka och Rahebe gjorde också mycket själv för att börja må bättre. Att hon mått så pass dåligt hade även bidragit till att hon åt dåligt och blivit underviktig. Hon började äta ordentligt och införde även motion vilket hon hört skulle kunna hjälpa. I takt med att hon började må bättre kom också hennes självförtroende tillbaka. Att som Hjärnkollambassadör föreläsa om sina svårigheter hjälpte henne att komma över självstigmat och skammen inför sin diagnos.

Bristande kunskap om hur migration och trauma påverkar en människas psykiska hälsa

I efterhand hade hon önskat en större förståelse från myndigheter och vården. När hennes psykiska ohälsa tvingade henne att ta en paus från studierna drogs studiemedlet in. Hon försökte förklara sin situation för handläggaren på CSN som inte godtog psykisk ohälsa som orsak till sjukskrivning.

Inom vården upplevde hon inte att det fanns kunskap om hur migration och trauman påverkar en människans psykiska hälsa.

> – Det är viktigt att förstå hela människans situation och vad den har varit med om. Att fråga om hur migrationen har påverkat patienten bör vara en del av utredningen. Det är också viktigt att inte utgå från fördomar och stereotyper när man träffar människor från ett annat land. Var ödmjuk inför alla människors olikheter.

Att få rätt diagnos och behandling i ett tidigt skede är avgörande för att kunna hantera livets utmaningar.

> – Jag saknade konkreta metoder och hjälp som kunde ta mig ur mina svårigheter. Jag hade också önskat att få träffa andra som varit med om liknande saker för att slippa känna mig så ensam.

JULIUS

När Julius var tre år fick han polio, vilket medförde en rörelsenedsättning som kraftigt påverkar hans gång. Med egen erfarenhet i ryggen engagerade han sig politiskt, och gjorde sig impopulär hos presidenten med sina regimkritiska åsikter. Efter fängelse, tortyr och dödshot tvingades han 2010 att ta det svåra beslutet att lämna Kamerun.

Flykten gick till Tunisien, men efter tre år fick han inte längre stanna där och satte siktet mot Europa och Sverige. På resan över havet var han en av 200 personer i en båt för 50. Mitt i natten knuffades en man ner i vattnet och Julius hörde honom om och om igen ropa på hjälp. Detta skulle komma att etsa sig fast i hans minne.

År 2015 kom Julius slutligen till Sverige och fick plats på ett asylboende. Där blev han anvisad till överslafen i en våningssäng. När han berättade att det var omöjligt för honom att klättra upp krävde personalen ett läkarintyg för att han skulle få en annan sovplats.

Även fast han kommit till trygga Sverige var traumat inte över. På asylboendet delade sex personer på ett litet rum och varje dag levde han med rädslan om att bli hemskickad till Kamerun och han visste inte om han skulle få stanna i Sverige.

Förutom att inte få anpassat stöd för sin funktionsnedsättning så började han uppleva flera psykiska symtom. Han fick flashbacks från båtresan och hörde rösten från mannen som skrek efter hjälp. Han kunde inte sova, kände ilska, nedstämdhet och fick overklighetskänslor. Julius förstod inte vad som hände med honom. Han gick igenom en hälsoundersökning för asylsökanden, men där screenade de enbart för fysiska sjukdomar och inte psykisk ohälsa.

Krockar i förväntningar på vården

Till slut fick han träffa en psykolog som konstaterade att han hade posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) som en följd av migrationsrelaterad stress och alla trauman. Julius hade förväntningar om att få medicin, men psykologen förklarade snabbt att han istället behövde samtalsterapi som dock inte hjälpte Julius. Han hittade därför andra strategier som fick honom att må bättre. Bland annat ägnade han sig åt kreativa aktiviteter och träffade nya vänner. Idag är Julius fältarbetare i *Independent Living Institute*s arvsfondsprojekt *Disabled Refugees Welcome* som hjälper andra flyktingar med funktionsnedsättningar.

Trots hjälpen från psykologen fanns det många hinder i mötet med vård och myndigheter som Julius vill att professioner ska få ökad kunskap om:

- Många kommer från ett land där man inte litar på staten. Ge personen tid till att känna tillit, låt personen tala till punkt, döm inte någon och var vänlig. Fråga om personen kan ta med sig någon de litar på till mötet.
- I många afrikanska länder är staten ansvarig för personens vård. Det är därför viktigt att professioner informerar på personens hemspråk att personen själv måste söka vård och förklara var man hittar den.
- Informationen måste anpassas och bli mer utförlig. Julius fick samhällsinformation vid endast ett tillfälle och information gavs sällan på hans hemspråk. Det kan behövas

hjälp från någon som guidar en genom det svenska systemet.

- Etableringsplanen bör vara individualiserad utifrån personens funktionssätt och omständigheter. Många behöver extra stöd med vård och boende även efter etableringstiden. Att ha tak över huvudet är grunden för att kunna må bättre.

Julius slutgiltiga råd är:

– Lär känna personens erfarenheter och historik. Det blir då lättare att ge rätt och anpassad hjälp.