

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

”Ensamhet, ställer inga frågor men ger så många svar”
En intervjustudie om återhämtning efter vistelse i koncentrationslägret

Alen Salkić

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
Vårterminen 2014

Handledare: Anna Georgsson Staf

”Ensamhet, ställer inga frågor men ger så många svar”

En intervjustudie om återhämtning efter vistelse i koncentrationslägret

Alen Salkić

Sammanfattning. Krigets påföljder är hemska på alla plan, men människor visar ibland en styrka som övervinner krigets gräslighet. I föreliggande uppsats undersöker författaren vad personer som har suttit i något av de koncentrationslägren under Bosnienkriget (och som idag är bosatta i Sverige) själva anser har bidragit till deras återhämtning. Semistrukturerade intervjuer med sex män som är f.d. koncentrationslägerfångar utgör det empiriska materialet, som har analyserats med hjälp av tematisk analysmetod. Följande teman identifierades: familjesystem, gemenskap, professionellt stöd, struktur i vardagen och personliga egenskaper. Analysen visade att personliga egenskaper, som t.ex. informanternas målmedvetenhet och förmåga att förstå sin situation bl.a., upplevdes ha bidragit till deras återhämtning. I uppsatsens sista del diskuteras de identifierade temana.

Så fort ett krig bryter ut någonstans i världen börjar politiker, journalister och, inte minst, gemene man prata om bl.a. krigsoffer (Sonderegger, Rombouts, Ocen & McKeever, 2011; Ferguson, Sperber-Richie & Gomez, 2004). Krigsoffren är i de flesta fall civila, icke-militära, som blir drabbade både psykiskt och fysiskt. Utsatta på många olika sätt blir de tvungna att lämna sina bostadsorter. I detta fall blir flykten ett sätt att överleva. En del av krigsoffren hamnar även i olika koncentrationsläger, där en viss ovisshet inför framtiden och om den egna existensen präglar tillvaron (Kris- och Traumacentrum, 2014).

Krig exemplifierar i detta avseende en sådan form av organiserat våld som utmanar de basala mänskliga och moraliska kategorier och ifrågasätter existentiella meningerna av sig själv och andra (Ajdukovic et al., 2013). Krigsrelaterade trauman består normalt av en komplex uppsättning tolkningar av orsakerna till stress och dess konsekvenser för de drabbades hälsa. Psykiska följder orsakade av krig kan vara närvarande i flera år efter slutet på konflikten. Efterkrigsmiljön är instabil, ofta otrygg och saknar stödjande mekanismer för att hjälpa och underlätta återhämtningen. Detta gäller både tvångsinvandrare och människor som stannar i konfliktområdet (Ajdukovic et al., 2013).

I detta avseende var kriget i Bosnien och Hercegovina inget undantag, där 200 000 människor har dödats, skadats men även flyttats från deras bostadsorter (Biden, 2007). Många av dem har flyttat själva, på eget bevåg, i överlevnadssyfte. Samtidigt hade många koncentrationsläger bildats runt om i landet, tusentals personer fängslades och hade frihetsberövats samt torterades. Exakt antal personer som har varit i något av de koncentrationslägren som bildats i Bosnien och Hercegovina under perioden 1992-1995 är ännu inte fastställt, men uppskattas vara ca 200 000 (Koncentrationslägerfångarnas riksförbund i Bosnien och Hercegovina, 2014). En del av dessa personer har kommit till Sverige tack vare olika humanitära organisationer så som Röda korset eller på egen hand. Antal personer som har suttit i något av de koncentrationslägren under kriget i Bosnien och Hercegovina, och som idag är

bosatta i Sverige, uppskattas vara ca 300 (I. Bešić, personlig kommunikation, 28 februari, 2014).

Människor som har överlevt vistelsen i ett koncentrationsläger blir ofta traumatiserade. En del av dem blir handlingsförlamade under en lång tid och är därefter i stort behov av yrkesprofessionell hjälp utan vilken de flesta inte skulle kunna klara av sitt vardagliga liv. Samtidigt finns det de som inte blir traumatiserade men som kan ha andra svårigheter eller problem orsakade av lägervistelsen, som t.ex. olika hälsoproblem. Det finns även de som, trots svåra och traumatiska upplevelser, återhämtar sig relativt bra och fortsätter sina liv ”som om” ingenting hade hänt. Det är just dessa, sistnämnda, som kommer att vara i fokus under denna studie. Det de själva upplever har bidragit till deras återhämtning kommer att vara av störst intresse. Föreliggande studies syfte är därmed att undersöka de faktorer som f.d. lägerfångar som suttit i något av koncentrationslägren under Bosnienkriget (och som idag är bosatta i Sverige) upplever har bidragit till deras återhämtning.

De som kan tänkas vara intresserade av undersökningens resultat, utöver informanter, är både andra personer med liknande erfarenheter och professionella som möter människor med sådana eller liknande erfarenheter i sitt arbete.

”Konflikten mellan viljan att förneka avskyvärda händelser och viljan att tala öppet om dem är det psykiska traumats centrala dialektik. Människor som har överlevt ohyggliga övergrepp berättar ofta sin historia på ett starkt känslomässigt, motsägelsefullt och fragmentariskt sätt, som undergräver trovärdigheten och därigenom främjar det dubbla kravet på sanningsenlighet och hemlighållande. När sanningen till slut har erkänts, kan överlevarens återhämtning börja. Men alltför ofta är det hemlighållandet som får överhanden, och berättelsen om den traumatiska händelsen kommer inte fram i ljuset som en framställning i ord utan som symptom.” (Herman, 1992, s. 1)

Föreliggande uppsats inleds med en allmän beskrivning av krigets konsekvenser på människors mentala och fysiska hälsa. Detta görs med en betoning på koncentrationslägren och dess inverkan på olika aspekter av människors välmående. Det ges även en översiktlig beskrivning av Förenta Nationernas konvention mot tortyr och annan grym behandling. I fortsättningen får läsaren en möjlighet att bekanta sig med en av de instanserna i Sverige som behandlar traumadrabbade personer, nämligen Kris- och Traumamottagning i Göteborg. Efter detta görs det en distinktion mellan traumatiska händelsers olika utfall, från övergående traumatiska upplevelser utan psykopatologi till något mer omfattande och allvarlig problematik som posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Olika möjliga orsaker till olika traumatiska händelsers utfall beskrivs med utgångspunkt i bl.a. psykologisk resiliens. Även betydelsen av trauma utifrån ett kulturellt perspektiv lyfts fram. För att finna lämplig litteratur genomfördes det en litteratursökning på Göteborgs universitetsbibliotek och dess databaser PILOTS, PsycINFO och PubMed. Sökord som författaren använde sig av var ”PTSD”, ”trauma”, ”Bosnia”, ”war”, ”concentration camps”, ”prisoners” och ”psychological resilience”.

Tidigare forskning

Alla krig, eller katastrofer orsakade av människor, leder till förödande effekter gällande människors folkhälsa och välbefinnande, där konflikter och konfliktsituationer orsakar större mortalitet och invaliditet än vilken annan svår

sjukdom som helst (Avdibegović, Hasanović, Selimbašić, Pajević & Sinanović, 2008). Kriget förstör många aspekter av människors liv, framförallt samhällsliga, familjära och socioekonomiska (Murthy & Lakshminarayana, 2006). Kriget orsakar även långvariga skador hos barn och ungdomar samt reducerar en stor del av människors kapital, vilket anses vara krigets slutliga effekter. I synnerhet uppmärksammas krigets traumatiska effekter hos de personer som har varit direkt exponerade för krigets terror (Boscarino, 2006). Forskningen har även funnit ett samband mellan krigstrauma och fysiska hälsoproblem som t.ex. kardiovaskulära sjukdomar och hypertoni (oregelbunden puls, blåsljud, utvidgning av hjärtmuskel, åderförkalkning, andnöd, nedsatt cirkulation etc.) samt matsmältningsorganens sjukdomar (Pizarro, Silver & Prause, 2006).

Trauman orsakade av krig kan även ärvas genom generationer (Kaplan, 2013). De som har varit med om stora traumatiska händelser (varit i något koncentrationsläger eller vittnat ett folk mord) associerar ofta vardagshändelser till de trauman de har varit med om. På så sätt blir trauman ständigt närvarande i deras liv och anhöriga till de drabbade är oftast medvetna om det som deras familjemedlem/familjemedlemmar har varit utsatta för. Men de drabbade väljer ändå noga vad, hur mycket och när de ska berätta för sina barn och barnbarn vad de har varit med om. Detta framförallt för att skydda sina avkommor. Men en omedveten överföring av trauma kan ändå gå i generationer. De utsatta väljer i de flesta fall att inte berätta för sina barn vad de har varit med om men svarar på sina barnbarns frågor och funderingar gällande deras vistelse i koncentrationsläger eller dylikt. På så sätt överförs trauman till barnbarnen som sedan kan känna en viss press att föra vidare historierna (Kaplan, 2013).

Då krig och trauma förstör olika skyddssystem, skadar mänskliga resurser och meningen med livet, kräver en återhämtningsprocess en rekonstruering av dessa system (Avdibegović et al., 2008). Återhämtningsprocess behöver därför sträva efter överlevandes bemyndigande samt återuppbyggande av deras viktiga relationer, då traumat i sig orsakar avbrytande av relationella kontakter mellan de drabbade och deras familjer (Hasanović & Pajević, 2010). Det kanske mest framgångsrika sättet att bearbeta sina traumatiska minnen är att så snart som möjligt efter de traumatiska händelserna få återberätta och berätta om det för någon som vill och är beredd att lyssna (Kaplan, 2013). Spouse (1999) betonar även vikten av att det ovannämnda, tillsammans med en bearbetning av traumatiska upplevelser, bör ske under de omständigheter som kännetecknas av en trygghet, hopp och valmöjlighet.

De flesta forskningsstudier om krigsrelaterade posttraumatiska följd tillstånd har fokuserat på egenskaper hos de överlevande (t.ex. ålder, kön, utbildning, sysselsättning, tidigare erfarenhet av trauma, psykisk hälsa innan trauma etc.) och egenskaperna hos de traumatiska upplevelserna (t.ex. svårighetsgrad, närhet, antal händelser som de har varit utsatta för etc.) (Ajdukovic et al., 2013). Sådan information kan hjälpa till att identifiera personer som befinner sig i riskzonen för att utveckla allvarliga psykiska problem och därmed ges möjlighet till att erbjuda behandling och andra former av stöd till de överlevande.

Koncentrationsläger – en kort historia

Koncentrationsläger är en term som tillkom omkring 1900, bl.a. som en benämning på brittiska läger för civila boer under boerkriget, och har blivit mest känd som benämning på de nazityska lägren för politiska motståndare, judar m.fl. före och under andra världskriget (NE, 2014). Även andra läger, t.ex. de sovjetiska i

Gulagarkipelagen och läger inrättade under krigen i f.d. Jugoslavien, är att betrakta som koncentrationsläger.

Koncentrationsläger bygger på en genomtänkt destruktiv strategi (NE, 2014). De verkar dels som ett instrument för att bryta ned de fängslade fysiskt och mentalt genom slavarbete, grymma bestraffningar, olidliga levnadsförhållanden och godtycke, dels för att göra fångarna mottagliga för politisk och social omprogrammering, dvs. som s.k. omskolningsläger. Koncentrationsläger kännetecknas av många regler men där det inte finns någon lag (i juridisk mening), och långt ifrån någon rättvisa (Sofsky, 1999).

De nazityska lägren förvaltades av SS (schutzstaffel – skyddskår) och männen bakom idén med koncentrationslägren (Konzentrationslager, KZ) var Hermann Göring och Reinhard Heydrich (Sofsky, 1999). Det ursprungliga syftet med dem var att isolera "stats- och rasfiender" och tysta oppositionen. Politiska fångar blandades med kriminella och internerna behandlades brutalt. Under kriget växte lägersystemet kraftigt och tog emot fångar även från ockuperade länder, särskilt polacker och sovjetmedborgare. Dödligheten i lägren p.g.a. sjukdomar, umbäranden och misshandel blev mycket hög. Från årsskiftet 1941-1942 anlades i Polen särskilda förintelsläger där judar och andra "undermänniskor" systematiskt gasades ihjäl. Statistiken i sammanhanget är osäker, men det tros att ca 7,2 miljoner människor fördes till koncentrationsläger, varav 5,5 miljoner av dem mördades i förintelslägren (NE, 2014).

Koncentrationsläger i Bosnien och Hercegovina. Under hela 1990-talet, då det forna Jugoslavien bröts sönder, dess territorier, däribland Kroatien, Bosnien och Hercegovina och Kosovo, var slagfält för det värsta våldet i Europa sedan andra världskriget (The International Center for Transitional Justice, 2014). Våldet omfattade angrepp mot civila, befolkningsutvisningar, etnisk rensning, systematiska våldtäkter, och användning av koncentrationsläger. I detta avseende utmärkte sig Bosnien och Hercegovina på många olika sätt (Connelly, 2005). Ett av många kännetecken av kriget i Bosnien och Hercegovina är ett stort antal koncentrationsläger som bildades runt om i landet under den pågående konflikten (Biden, 2007).

Även om exakt antal koncentrationslägren som har bildats i Bosnien och Hercegovina under perioden 1992-1995 ännu inte är fastställt, så har det i olika rapporter, däribland de utfärdade av Internationella domstolen i Haag samt andra instanser både internationellt och lokalt, uppskattats till att antalet läger var mellan 400-650 (Koncentrationslägerfångarnas riksförbund i Bosnien och Hercegovina, personlig kommunikation, 31 januari, 2014). Koncentrationslägren bildades runt om i hela landet av alla tre etniska grupper (bosniaker¹, bosniska kroater² och bosniska serber³), där det huvudsakligen hölls bosniaker, men också bosniska kroater och ett

¹ Sydslavisk folkgrupp, ättlingar till de medeltida bošnjani vilka huvudsakligen var anhängare av den bosniska kyrkan. Karakteriseras av sin anknytning till regionen Bosnien och av sin bekännelse till den islamiska tron sedan 1400-talet. Utgör ca 48 % av Bosnien-Hercegovinas befolkning. Ska ej förväxlas med bosnier, vilket är ett samlingsnamn för personer med bosnisk nationalitet oavsett etnisk tillhörighet.

² Sydslavisk folkgrupp, huvudsakligen följare av den romersk-katolska tron. Religionen, kulturen och språket är gemensamma nämnare med kroater i Kroatien. Utgör ca 17 % av Bosnien-Hercegovinas befolkning.

³ Sydslavisk folkgrupp, huvudsakligen följare av den serbisk-ortodoxa kyrkan. Religionen, kulturen och språket är gemensamma nämnare med serber i Serbien. Utgör ca 34 % av Bosnien-Hercegovinas befolkning.

litet antal bosniska serber (Bassiouni, 1994). De koncentrationsläger som drevs av serberna är i särklass de, där det största antalet fångar har hållits och där det hårdaste och största antalet överträdelser skett, i form av överträdelser av Genèvekonventionerna och andra brott mot internationell humanitär rätt, inklusive dödande, tortyr och systematiska våldtäkter (Biden, 2007). De allra flesta av dem som hade fängslats av serberna i Bosnien och Hercegovina och som har hållits i de olika koncentrationslägren runt om i landet förefaller ha varit civila (Bassiouni, 1994).

Förenta Nationernas konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CAT)

Användningen av koncentrationsläger utgör brott mot mänskligheten, och fängslande under dessa former är förbjudna enligt Förenta Nationernas (FN) konventioner om politiska rättigheter och mot tortyr (NE, 2014). Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning antogs av FN:s generalförsamling 1984 och trädde i kraft 1987 (Förenta nationerna, 2014). FN:s konvention har undertecknat tvåhundra länder världen över. Enligt denna konvention erkänner regeringar som har ratificerat konventionen att tortyr är ”*varje handling, genom vilken allvarlig smärta eller svårt lidande, fysiskt eller psykiskt, medvetet förorsakas någon, antingen för sådana syften som att erhålla information eller bekännelse, att straffa, hota eller tvinga någon, också av något annat skäl, som har diskriminering som grund, under förutsättning att smärtan eller lidandet åsamkas eller anstiftas av en offentlig tjänsteman eller annan företrädare för det allmänna*” (Förenta nationerna, 2014). Regeringarna ska ”*förhindra tortyr inom varje område under deras myndighetsutövning och säkerställa att tortyr utgör ett brott enligt deras strafflagar*”. Dessutom ska regeringarna se till att under ”*inga som helst särskilda omständigheter, vare sig krigstillstånd eller allmän nödsituation, får anföras för att rättfärdiga tortyr*” (Förenta nationerna, 2014).

Även Europarådet understryker i sina riktlinjer vikten av att ”... *gottgöra och rehabilitera offren för tortyr och misshandel och deras familjemedlemmar, bland annat genom rättvis och adekvat ekonomisk ersättning, lämplig medicinsk vård samt social och medicinsk rehabilitering...*” Så sent som i november 2012 klargjorde FN:s kommitté mot tortyr i en ny deklaration ett antal punkter rörande rätten till rehabilitering för tortyrskadade människor (Förenta nationerna, 2014; se även Närhälsan, 2014).

Kris- och traumamottagning i Göteborg

I Sverige fanns det, och fortfarande finns, flera institutioner specialiserade för behandling och rehabilitering av personer som är traumatiserade av krig, tortyr och dylikt. Sådana institutioner finns i Stockholm, Göteborg, Östersund m.m. För att läsaren ska bilda en uppfattning om dessa institutioners behandlingsprogram och behandlingsförfarande, ges nedan en närmare beskrivning av Kris- och traumamottagning i Göteborg.

Som en instans specialiserad för psykologisk och psykiatrisk utredning, behandling och rehabilitering av personer som är traumatiserade av krig och tortyr (Närhälsan, 2014), stod/står kris- och traumaenhet i Göteborg till förfogande för alla de som behövde/behöver yrkesprofessionell hjälp. Då denna instans var en av de som tog emot ett stort antal personer som kom till Sverige i samband med Bosnienkriget för att ge de traumatiserade rätt till rehabilitering och återupprättelse (Närhälsan, 2014), följer nedan en kortfattad beskrivning av Kris- och traumaenheten i Göteborg,

som numera heter Kris- och traumamottagning i Göteborg. Denna beskrivning anses vara behövlig. Med den får läsarna en möjlighet att bekanta sig med en mottagning som, enligt författarens mening, är en av de institutionerna som, utöver att de arbetade aktivt för att underlätta och möjliggöra återhämtning och tillfrisknande hos den undersökta studiepopulationen, även var mest engagerade i detta arbete. Nedanstående beskrivning har hämtats från Kris- och traumamottagningens officiella webbsida samt ur Kris- och traumamottagningens skrift *"Återblickar – 17 år med specialistmottagning för krig- och tortyrskadade i Göteborg"*, författad av Elisabeth Sandén (2011).

Om mottagningen. Enheten för krigs- och tortyrskadade öppnade den 20 januari 1994 som ett projekt inom Psykiatriska kliniken, Östra sjukhuset och leddes av läkaren Klas Svenaeus. Verksamheten permanentades 1998 och flyttades då organisatoriskt över till Primärvården i Göteborg. I samband med arbetet med offer från brandkatastrofen vid Backaplan bytte mottagningen namn till Kris- och traumaenheten. Sedan 2013 heter enheten Kris och traumamottagningen. Uppdraget för verksamheten har dock inte förändrats nämnvärt sedan starten.

Bosnien projektet – utvidgning av verksamheten. I samband med att kriget i forna Jugoslavien bröt ut, sökte sig många flyktingar från Balkan till Sverige, såväl som till andra länder. Omkring 60 000 togs emot i Sverige fram till 1994 där det fanns flyktingar från alla tre etniska grupper (bosnienmuslimer, kroater och serber) men flest av dessa var de först nämnda. Under samma år, 1994, tog Göteborgs kommun emot 4981 flyktingar och 3686 var från forna Jugoslavien. I och med att denna flyktinggrupp var stor, tillsatte staten medel för sjukvårdande insatser för den här gruppen, där medel till sex olika projekt i Göteborg utdelades via Statens Invandrarverk. Dessa projekt kom senare att betecknas som "Bosnienprojekt" och från starten inplanerades en strukturerad samverkan. Bosnienprojekten bedrevs inom följande enheter:

- Mödrahälsovård
- Barnhälsovård
- Barnpsykiatri
- Vuxen psykiatri knuten till Östra sjukhuset
- Vuxen psykiatri knuten till Sahlgrenska sjukhuset
- Sjukvårdens flyktingmottagning – Enheten för krigs- och tortyrskadade

Bland de gemensamma riktlinjerna för projekten var ambitionen att skapa en familjebehandlingsmodell. Enheten för krigs- och tortyrskadade kom dock att få en central funktion under hela den perioden som Bosnienprojekten verkade, vilket var fram till 1996 års utgång. Utvidgningar av personalgruppen och enheten var möjliga tack vare projektmedel för sjukvårdande insatser för flyktingar från Bosnien och Hercegovina.

Mottagningens specialistområden. Kris- och traumamottagningens främsta uppdrag är att ge traumatiserade människor rätt till rehabilitering och återupprättelse. Specifikt gäller mottagningens uppdrag att:

- Utredda, behandla och rehabilitera personer och anhöriga som är traumatiserade av krig och tortyr
- Konsultation och handledning inom området
- Föreläsningar och utbildningar inom området
- Metodutveckling

Mottagningens behandlingsutbud. Mottagningen arbetssätt beskrivs som tvärprofessionellt och på mottagningen arbetar psykologer, kuratorer, sjuksköterska, psykiater samt arbetsterapeut. Mottagningen har även en specialiserad arbetsförmedlare (SIUS) knuten till sig. Mottagningen erbjuder både individuell- och gruppbehandling samt stöd till anhöriga.

Traumatiska händelser och dess konsekvenser

Trauma (grekiska τραῦμα – sår) är en term som ursprungligen har tillämpats för att beskriva fysiska skador och några av dess omedelbara effekter (Koelkebeck, 2013). Men sedan slutet av 1800-talet har begreppet trauma i allt högre grad kommit att hänvisa till en rad psykiska konsekvenser av upplevelsen av hot eller våld, skada och förlust. Sådana traumatiska händelser kan ha en påtaglig inverkan på individens beteende och personlighet.

Som en traumatisk händelse, eller potentiellt traumatisk händelse (Bonanno & Mancini, 2008), kan räknas alla händelseförlopp som inkluderar direkt exponering för strid, naturkatastrofer, livshotande olyckor, våldtäkt, sexuellt ofredande, barnmisshandel samt vanvård av barn (Thompson, Arnkoff & Glass, 2011). Även personer som varit utsatta för vapenhot, varit fängslade eller kidnappade är personer som, enligt definition, kan anses eventuellt ha upplevt trauma. Psykologiska trauman kan orsakas av att bevittna en eller flera händelser som uppfattas som livshotande eller som kan utgöra potential för allvarlig kroppsskada antingen för den egna individen eller för andra (Sherin & Nemeroff, 2011). Sådana och liknande erfarenheter kan medföra olika psykiska följder som i sin tur kan leda till olika problem som för personen i fråga kan innebära svårigheter att fungera som tidigare (Kris- och Traumacentrum, 2014).

I en chocksituation registrerar den drabbade vad som händer runt omkring honom/henne (Kaplan, 2013). Han/hon hör kanske förövarens röst eller fasansfulla skrik, som sedan lagras i form av kroppsminnen. Dessa sinnesintryck kan sedan väckas lätt, som den drabbade vill helst glömma. De som har upplevt extrema traumatiska händelser lever med en slags dubblering av sina upplevelser. Det förflutna och nuet finns närvarande samtidigt i olika delar av personligheten. I detta avseende är traumat konstant närvarande och lättväckt, samtidigt som personen i fråga lever sitt vanliga liv och verkar vara helt oberörd (Kaplan, 2013).

Olika studier som undersökte krigsneuroser hos de överlevande från koncentrationsläger i samband med första och andra världskriget visade att dessa personer led av de symtom som idag beskrivs som posttraumatisk stress (Wilkens, 2005). Utöver de symtom som påminner om posttraumatisk stress uppvisade dessa personer även bestående personlighetsförändringar. Cullberg (2000) understryker också att de personer som har varit utsatta för avsiktligt våld löper större risk att utveckla ett mer långsiktigt tillstånd av trauma än de personer vars trauma har uppkommit pga. naturkatastrofer.

En stor mängd av forskning tyder dock på att de flesta människor som utsätts för trauma lyckas behålla en stabil balans mellan de traumatiska upplevelserna och egen förmåga att hantera dessa, utan att utveckla psykopatologi (Levine, Laufer, Stein, Hamama-Raz & Solomon, 2009). För den stora majoriteten av befolkningen, de psykologiska trauman, som är en följd av erfarenheterna från hotfulla händelser, är begränsade till en akut och övergående oro/störning (Sherin & Nemeroff, 2011). Trots dess övergående karaktär kan sådana reaktioner vara mycket obehagliga och vanligtvis kännetecknas av fenomen som kan grupperas huvudsakligen i tre primära

områden: a). påminnelser av utsatthet (inklusive flashbacks, påträngande tankar och mardrömmar), b). aktivering (inklusive hyperarousal, sömnlöshet, agitation, irritabilitet, impulsivitet och ilska) och c). avstängning (inklusive bedövande, undvikande, tillbakadragande, förvirring, verklighetsförvrängning, dissociation och depression). Eftersom dessa reaktioner är övergående kan de orsaka en minimal funktionsnedsättning över tid (Sherin & Nemeroff, 2011).

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD)

En del av befolkningen, som utsätts för en eller flera traumatiska händelser, lyckas inte hantera traumatiska upplevelser, vilka i sin tur leder till utvecklandet av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Sherin & Nemeroff, 2011). Den drabbade kan uppvisa symtom så som irritabilitet och överkänslighet, men kan även överväldigas av intensiv rädsla, skräck och hjälplöshet (Thompson et al., 2011). Samtidigt är det vanligt att de som har varit med om svåra traumatiska händelser drabbas av t.ex. ångest, oro samt koncentrationssvårigheter. Att personer med sådana eller liknande erfarenheter återupplever dessa händelser i sömnen i form av mardrömmar är också vanligt förekommande. De händelserna kan även rullas upp upprepade gånger i vaket tillstånd i form av blixtninnen, då den drabbade kan få en känsla att det hela inträffar på nytt (Kris- och Traumacentrum, 2014).

Traumatiska reaktioner på traumatiska händelser uppstår då varken motstånd eller flykt är möjliga (Wilkens, 2005). Traumatiska händelser skapar djupgående och långvariga förändringar i fysiologisk aktivering, känslor, verklighetsuppfattning och minne. Dessutom kan trauma skilja dessa vanligtvis integrerande funktioner från varandra. Även om en majoritet av befolkningen som har varit utsatta för trauma inte utvecklar PTSD, visar forskningen att en stor del av krigsfångarna (Dikel, Engdahl & Eberly, 2005) och överlevande från kriget i forna Jugoslavien (Engdahl, Dikel, Eberly & Blank, 1997) har utvecklat PTSD.

Symtombild vid PTSD. PTSD kännetecknas av förekomsten av tecken och symtom i de tre primära områden som beskrivs nedan under en period som är längre än en månad (sådana perioder kan dock i vissa fall förekomma långt efter den ursprungliga traumatiska exponeringen) (American Psychiatric Association, 2013). Den som har diagnosen PTSD plågas ofta av återkommande och okontrollerbara minnen av de svåra händelserna (American Psychiatric Association, 2013), som kan visa sig på olika sätt, exempelvis genom:

- minnen, tankar eller känslor som går att koppla till traumatisk händelse/traumatiska händelser som den drabbade har varit med om
- flashbacks, eller intensivt återupplevande av de traumatiska händelserna, så att det känns som att de händer igen
- mardrömmar som handlar om de traumatiska upplevelserna och
- kroppsliga besvär om något påminner om de traumatiska händelserna

Personen som har varit med om traumatiska händelser och som drabbats av PTSD kan även uppvisa en rad symtom så som undvikande, minnesförlust och personlighetsförändringar (American Psychiatric Association, 2013). Dessa symtom kan visa sig genom:

- att med hjälp av olika strategier försöker den drabbade undvika tankar, känslor eller minnesbilder
- att situationer som kan innebära påminnelser om det svåra undviks

- att en del kan ha svårt att återkalla de traumatiska händelserna
- att den drabbade förlorar intresset för viktiga aktiviteter så som umgänge med sin familj m.m.
- att personen känner sig främmande inför andra människor
- att den drabbade får en känsla av att det inte går att uppnå samma mål i livet som han/hon hade innan de traumatiska händelserna och
- förlust av normala känslor

I diagnosen PTSD ingår även fem symptom som beror på att den drabbade inte har förmåga att återhämta sig eller koppla av:

- sömnproblem
- koncentrationssvårigheter
- lättväckt irritation
- självskadebeteende
- ständig anspänning och
- ryckighet, dvs. att personen reagerar onormalt kraftigt på oväntade ljud eller andra oväntade händelser (American Psychiatric Association, 2013)

De som har varit med om traumatiska händelser innan vuxenålder kan få problem med affektregleringen, dvs. förmågan att slappna av eller att kontrollera sin aggressivitet. Dessutom kan ångest uppstå och det kan även bli svårt att handskas med situationer som kräver att individen är tydlig med vad han/hon vill eller inte vill (Kris- och Traumacentrum, 2014). De personer som har suttit i ett koncentrationsläger kan utveckla s.k. koncentrationslägerssyndrom. Utöver de störningarna som är typiska för traumatisk stress kännetecknas koncentrationslägerssyndromet dessutom av skuld-känslor för att personen, till skillnad från dem som gått under, har lyckats överleva (Psykologiguiden, 2014).

Neurobiologiska aspekter av PTSD. Det har blivit klart med tiden att en individs respons på trauma inte bara beror på stressegenskaper, utan beror även på faktorer som är specifika för den enskilda individen (Dikel et al., 2005). Med andra ord, utveckling av PTSD beror på fler faktorer än bara exponering för traumatiska händelser och dess omfattning. De biologiska faktorerna som är förknippade med risken för (och motståndskraft mot) PTSD är dåligt kända (Glatt et al., 2013). Men känslighet för PTSD verkar vara måttligt ärftlig. Tidigare forskning om PTSD har identifierat ett antal faktorer som gör att vissa människor löper större risk för att utveckla sjukdomen (Glatt et al., 2013). Dessa faktorer delas in i tre grupper: pretraumatiska, peritraumatiska och posttraumatiska (American Psychiatric Association, 2013), och kan innefatta följande: ens familjehistoria, erfarenheter från barndomen eller från tidig vuxenåldern, personlighetsprofil, kognitiva egenskaper, ålder vid traumaexponering, hereditet etc. (Dikel et al., 2005). Dagens neurobiologisk forskning, som utförs på patienter med PTSD, kretsar dock kring områden så som neuroendokrinologi och neuroanatomi (Tabell 1) (Sherin & Nemeroff, 2011).

Hypotalamus-hypofys-binjureaxel (HPA) är en central samordnare för däggdjurs neuroendokrina stresssystem, och som sådan, har den varit i stort fokus för granskning hos personer med PTSD (Heim & Nemeroff, 2009). Forskningen har påvisat en ökad aktivitet i HPA-axeln hos personer med PTSD (Sherin & Nemeroff, 2011). En överaktivitet under en längre tid är direkt ohälsosamt för kroppen.

Dessutom har en onormal reglering av kortisolhormon identifierats, vars utsöndring orsakas av fysiska eller psykiska stressorer (Alderson & Novack, 2002).

Karaktäristiska förändringar i hjärnans struktur och funktion har identifierats hos individer med PTSD, och berör framförallt hippocampus och amygdala (Sherin & Nemeroff, 2011), de två största komponenterna i det limbiska systemet (Hansen, 2000). Dessa förändringar omfattar bl.a. hippocampusatrofi, som enligt forskarna, anses bero på antingen bestående skador efter traumat, eller vara en markör för en medfödd sårbarhet för trauman (Sherin & Nemeroff, 2011), samt en överaktivitet i amygdala, som är involverad i emotionell bearbetning. Amygdalas överaktivitet har kopplats till genetiska egenskaper, så därför kan ökad aktivitet i amygdala utgöra en biologisk riskfaktor för att utveckla PTSD (Sherin & Nemeroff, 2011). Till skillnad från amygdala, minskar aktiviteten i Brocas area som är ett närliggande språkproduktionsområde, vilket tyder på att personer med PTSD befinner sig i ett tillstånd av stum fasa när de återupplever den extrema traumatiska händelsen (Hansen, 2000).

Tabell 1

Sammanfattning av en del neurobiologiska funktioner med identifierade avvikelser och funktionella konsekvenser hos patienter med posttraumatiskt stressyndrom

Funktion	Förändring	Effekt
1. Neuroendokrinologi: 1.1. HPA – axel	1.1.1. Hypokortisolism 1.1.2. Ihållande, ökad nivå av CRH	-Nedsatt produktion av kortisol och aldosteron; -Uppreglering av stressreaktion; -Styr onormal stresskodning och rädslobearbetning. -Befrämjar hippocampus atrofi; -Avtrubbar ACTH respons på CRH stimulering.
2. Neuroanatomi: 2.1. Hippocampus 2.2. Amygdala	2.1.1. Reducerad volym och aktivitet 2.2.1. Ökad aktivitet	- Förändrar stressreaktioner och extinction. -Främjar hypervaksamhet och försämrar urskillning av hot.

Psykologisk resiliens

Under sista decenniet har intresset för faktorer som är kopplade till psykologisk resiliens i samband med traumatiska händelser ökat (Thompson, Arnkoff

& Glass, 2011). Litteratur som intresserar sig för psykologisk resiliens fokuserar på olika faktorer som kan ha betydelse för en individs återhämtning efter att ha varit utsatt för en eller flera händelser som kan definieras som traumatiska. De faktorer som litteraturen har intresserat sig för är framförallt miljömässiga och personliga skillnader/faktorer som antingen kan kopplas till resiliens eller en sårbarhet för PTSD (Thompson, Arnkoff & Glass, 2011).

Idag vet vi att de flesta människor återhämtar sig från trauma och, efter en tid, fortsätter med sina liv (Ajdukovic et al., 2013). Somliga får professionell vård, men många återhämtar sig utan den. Vissa har möjlighet att bygga om delar av sina tidigare liv, medan andra måste börja från början. Till en följd av konfliktens påföljder, förblir traumatiserade människor aktivt delaktiga i sin egen återhämtning och använder de tillgängliga resurserna så bra som de kan (Ajdukovic et al., 2013).

Idag finns det dock ingen klar definition av psykologisk resiliens (Thompson et al., 2011). Medan somliga ser resiliens som ett utfall ser andra resiliens som en process. I enlighet med Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia och Jamil (2013) definieras psykologisk resiliens i detta arbete som personlighetsdrag som skyddar individen mot de psykiska besvär till följd av exponering för skrämmande/traumatiska händelser, som till exempel våld, utvisning under livshotande omständigheter etc. I korthet skulle vi kunna säga att människors förmåga att utstå trauma utan att utveckla PTSD handlar om resiliens (Levine et al., 2009).

Kärnan i detta begrepp har därmed fokus på hur svårigheter övervinns och hanteras (Thompson, Arnkoff & Glass, 2011). Det förklarar processer som gör att personen uthärdar, klarar av och, inte sällan, utvecklas under och efter svåra förhållanden. Forskare som är intresserade av resiliens har identifierat två huvudsakliga egenskaper som är av stor vikt för den: förhöjd sårbarhet och anpassning till risk (Arnetz et al., 2013). Enligt dem kan resiliens bestämma förmågan att möta livshotande händelser och fortfarande handla adekvat, vilket illustrerar hur de överlevande hanterat de tidigare traumatiska händelserna som de har varit utsatta för. Samtidigt, faktorer som kan påverka psykologisk resiliens negativt är många och handlar framförallt om flera aspekter: traumatiska upplevelser tidigare i livet, mängd av upplevt trauma, att vara flykting etc. (Arnetz et al., 2013).

Känsla av sammanhang (KASAM). En mycket uppmärksammad teori som försöker förklara människors upprätthållande av stabilitet, efter att ha haft traumatiska upplevelser, är känsla av sammanhang (KASAM), som definierades och utvecklades av medicinsociologen Aaron Antonovsky (eng: *sense of coherence*) (Hwang, Lundberg, Rönnberg & Smedler, 2007). Den grundläggande frågan hos Antonovsky är följande: vilka viktiga faktorer bidrar till att vissa människor förblir friska och hanterat svåra livssituationer bättre än andra?

Detta synsätt benämner Antonovsky salutogenes (latin: *salus*, hälsa, grekiska: *genesis*, födelse, ursprung) (Antonovsky, 2005). Det salutogenetiska perspektivet är hälsoorienterat och lyfter fram faktorer som bidrar till att personer lyckas med att upprätthålla sin position på den friska polen eller att skapa en rörelse mot den friska polen. I detta avseende avviker detta synsätt från den moderna medicinens och den kliniska psykologins som är sjukdomsorienterade (Hwang et al., 2007). Enligt detta synsätt befinner sig människorna på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa och ohälsa, där organismens effektiva anpassning till olika stressorer är av stor vikt (Antonovsky, 2005).

Begreppet KASAM växte fram ur det salutogenetiska perspektivet och genom systematiska empiriska studier (Hwang et al., 2007). Enligt Antonovsky (2005) är KASAM en viktig beståndsdel i det salutogenetiska synsättet och anses vara kärnan bakom upprätthållandet av ens position på kontinuumet hälsa-ohälsa och rörelser mot dess friska pol. Känslan av sammanhang består av tre komponenter:

- *Begriplighet* är den första komponenten som är kognitiv och syftar på i hur stor utsträckning upplever människor inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt förståeliga, som information av ordning, struktur och klarhet. Dessa utgör den ena, friska polen, vars motsats är kaotisk, oordnad, oväntad och oförklarlig. Personer med hög känsla av begriplighet förväntar sig att de stimuli som de stöter på i framtiden är förutsägbara, eller att de, när de kommer som överraskningar, åtminstone går att ordna och förklara.
- Antonovsky valde att kalla den andra komponenten *hanterbarhet*. Den omfattar människors subjektiva upplevelse av att de resurser som står i deras förfogande kan hjälpa dem att möta de krav som ställs av de stimuli som de bombarderas av. Dessa resurser kan vara både deras egna och de som kontrolleras av behöriga andra, som t.ex. ens make eller hustru, Gud, en läkare etc., och som de har förtroende för och kan lita på. Personer med en hög känsla av hanterbarhet kommer inte att känna sig som offer för ödet och, även om de blir utsatta för svåra livssituationer, kommer de kunna reda sig och inte sörja för alltid.
- Den tredje komponenten är *meningsfullhet* och är relaterad till livets känslomässiga innebörd, dvs. att åtminstone en del av problem och krav som livet ställer en inför är värda att investera energi i och är värda engagemang och hängivelse. Viktigt dock att påpeka här att personer med hög känsla av meningsfullhet inte gläds åt livets svåra utmaningar. Men när sådana uppkommer drar de sig inte för att konfronteras med dem och är inställda på att söka en mening i dem och att göra sitt bästa för att, med värdighet i behåll, komma igenom dem (Antonovsky, 2005).

Antonovsky menar att om människor verkligen är engagerade och tror att de förstår de problem som de ställdes inför, kommer det att finnas en stark motivation att söka efter resurser som kan hjälpa dem att ta sig ur den situationen som de hamnat i. De kommer inte gärna ge upp sökandet förrän de har hittat de resurserna. Utan en sådan motivation slutar människor att reagera på stimuli och världen blir obegriplig. Då är det högt sannolikt att människor slutar leta efter resurser. I detta avseende kan den sista komponenten kallas för den motivationella komponenten som, enligt Antonovski, förefaller vara den viktigaste. Utan denna blir antagligen varken en hög begriplighet eller en hög hanterbarhet särskilt långvarig. Den viktigaste komponenten därefter, verkar vara begriplighet, då en hög hanterbarhet förutsätter förståelse. Men detta innebär inte att hanterbarhet är minst viktig. Enligt Antonovsky (2005) är en framgångsrik problemhantering beroende av KASAM i sin helhet.

Conservation of Resources theory (COR). En annan teoretisk modell som försöker förklara och beskriva olika attribut ansvariga för en persons överlevande och återhämtning efter en eller flera traumatiska händelser är Conservation of Resources theory (COR) (Ajdukovic et al., 2013). Enligt denna modell försöker människor i alla situationer att bevara, bibehålla och skydda deras personliga resurser, antingen instrumentella (t.ex. pengar eller tillflyktsort), sociala (socialt stöd eller status) eller psykologiska (självkänsla eller känsla av självständighet). Att människor förlorar

dessa resurser i krigssituationer är vanligt förekommande. Å andra sidan, förlust av dessa resurser påverkar inte bara människors kapacitet att ta itu med olika problem orsakade av krig eller andra traumatiska händelser utan försvårar även återhämtningen från dess konsekvenser. Forskningen påvisar dock att personer och samhällen med stabila personliga eller sociala resurser tenderar vara i bättre position att återhämta sig från de traumatiska händelserna de varit utsatta för (Ajdukovic et al., 2013).

Ajdukovic et al. (2013) genomförde en studie med 26 deltagare som för närvarande är bosatta i Tyskland och som hade någon form av psykisk åkomma orsakad av kriget på Balkan. Ajdukovic och hans kollegor identifierade åtta breda teman som återspeglade faktorer som deltagarna ansåg vara till hjälp i deras kamp mot posttraumatiska symtom. Dessa teman eller faktorer är: 1. Social anknytning och stöd, 2. Coping strategier, 3. Personlighets uthållighet, 4. Behandling av psykisk ohälsa, 5. Materiellt stöd, 6. Normalisering av vardagslivet, 7. Psykologisk säkerhet, och 8. Delaktighet i samhället. De första tre ansågs vara av störst vikt vid återhämtning och i kampen mot olika posttraumatiska symtom.

Trauma utifrån ett kulturellt perspektiv

Kultur påverkar individers syn på och tolkning av händelser som är hotfulla eller traumatiska, påverkar deras sätt att uttrycka och förklara nöd samt påverkar mönster av hjälpsökande och behandlingens svar (Koelkebeck, 2013). Grupper med olika etnisk bakgrund kan därför variera kraftigt i förekomsten av PTSD.

Flera kulturspecifika faktorer gällande sårbarhet och psykologisk resiliens har identifierats (Koelkebeck, 2013). Kultur tros ge mening till traumatiska händelser, vilket möjliggör människor att uppleva känsla av våld och motgångar på ett sätt som antingen kan dämpa eller förstärka intrycket. Dessutom kan kulturen bidra till att definiera nya sunda vägar i det nya livet efter trauma. Seder och traditioner kan hjälpa efterlevande av en tragedi att känna sig orienterade efter någon traumatisk händelse samt hjälpa dem att göra livet mer förutsägbart. Kultur bildar ett sammanhang genom vilket de traumatiserade personer eller samhällen granskar och bedömer sin egen respons på traumat (Koelkebeck, 2013). Således kan en kulturs förståelse om vad trauma är inte bara forma en persons upplevelse av traumat, utan även deras respons på det traumat. Hur symtom på en viss traumarelaterad sjukdom uttrycks, exempelvis PTSD, är starkt beroende av godkännandekraven av kulturen och acceptansen av den traumatiserade individen som ett offer. Om en traumatiserad person förutsätter att samhället kommer att förkasta eller stigmatisera honom eller henne, kommer denna person att visa en tendens att dra sig tillbaka och vara tyst för att undvika att ytterligare skadas. Symtom och reaktioner på trauma tycks vara gemensamma i alla kulturer och bygger på fysiologi, men hur dessa symtom manifesteras kan variera betydligt beroende på kulturen. Exempelvis, anses påträngande tankar och arousal (upphetsning) vara universella reaktioner på trauma, medan en känslomässig avstängdhet kan vara kulturellt betingat (Koelkebeck, 2013).

Kollektivism, som enligt forskningsstudier om kulturinflytande på människors upplevelser av trauma spelar en betydande roll, är en känsla av samhörighet med andra människor, där jaget definieras som en del av och inom en grupp, där familjeband är oerhört viktiga och där familjemedlemmar är måna om familjeåtaganden (Koelkebeck, 2013). Denna samhörighet med familjen kan utgöra en värdefull coping resurs, men kan också vara en nackdel i den bemärkelsen

att kollektivism kan leda till en ovilja att söka hjälp utifrån, som t.ex. hos yrkesprofessionella. Dessutom kan denna samhörighet medföra en akut känsla av familjeförpliktelse som kan leda till ökad stress och ångest (Koelkebeck, 2013). De ovannämnda faktorer, som kan antingen underlätta eller försvåra en individs återhämtning efter en eller flera traumatiska händelser och som förstärks av den kulturella bakgrunden hos en person, är även tillämpbara på Balkanbefolkning, som i stort sett har fötts, vuxit upp och levt i ett kollektivistiskt samhälle.

Den egna upplevelsen av återhämtning

Förmågan att upprätthålla bra fungerande efter exponering för traumatiska händelser verkar vara vanligare än vad som tidigare antagits (Ajdukovic et al., 2013). Att studera resiliens är därför viktigt för en övergripande förståelse av mänskliga reaktioner på stress och trauma. I enlighet med detta kommer författaren att fokusera på alla faktorer som enligt dem som deltar i denna studie är bidragande till att de, helt eller delvis, återhämtade sig från det de hade varit med om.

Flera skyddsfaktorer som kan kopplas till resiliens hos personer drabbade av PTSD, inklusive de som har suttit i något koncentrationsläger, har identifierats och inkluderar en persons motståndskraft, inre kontroll, socialt stöd, kognitiv flexibilitet, andlighet (religiösa övertygelser), altruism, positiv emotionalitet (Thompson et al., 2011) optimism, känsla av sammanhang och positiva förändringar (Antonovsky, 2005; Levine et al., 2009). Positiva förändringar kan inkludera en individs förhållningssätt till andra människor, nya möjligheter, personlighetsstyrkor, andlig tillväxt och uppskattning av livet. Ajdukovic et al. (2013) poängterar att dessa skyddsfaktorer kan bli effektiva och tillgängliga när som helst under processen av återhämtning från posttraumatiska symptom. De är ett resultat av individens förmåga att interagera med sin omgivning och använda tillgängliga resurser. Sådana processer inte bara skyddar mot den överväldigande påverkan av riskfaktorer, utan bidrar även till återhämtningen.

Koncentrationslägerfångar har uppmärksammats i ett par studier i Sverige (Alinder & Ralphsson, 2000; Basic, 2013). Men dessa studiers fokus handlade om vad före detta koncentrationslägerfångarna har varit med om i kriget eller hur de idag uppfattar det de varit utsatta för, snarare än hur deras återhämtningsprocess har sett ut i Sverige. Att genomföra föreliggande studie, och undersöka före detta lägerfångars egna upplevelser av återhämtning, blir därför ännu mer angeläget.

Syfte

Syftet med föreliggande uppsats var att undersöka vilka faktorer som har bidragit till att personer som har suttit i något av de koncentrationslägren under Bosnienkriget (och som idag är bosatta i Sverige) återhämtat sig från det som de har varit med om. Fokus fästes vid deras subjektiva upplevelser av återhämtning och deras egna erfarenheter.

Frågeställningar: Vad upplever de drabbade har hjälpt dem att gå vidare efter tiden i koncentrationsläger?

Vad tycker de har underlättat eller försvårat återhämtningen?

Metod

För att kunna genomföra en sådan här typ av studie och att därmed kunna besvara studiens frågeställning(ar), var en kvalitativ undersökningsmetodik lämpligast. Kvalitativ undersökningsmetodik hjälper forskaren att identifiera och att djupare förstå en viss företeelse, att generera hypoteser samt att skapa teorier som kan användas för att förstå företeelser på individnivå och, till en viss del, på gruppnivå (Willig, 2008). Detta var av studiens intresse, i synnerhet då studiens syfte var att utröna bidragande faktorer till ett tillfrisknande och att förstå en återhämtningsprocess hos en samhällsgrupp som, enligt författarens vetskap, ej undersökts tidigare. I detta avseende var författarens tillvägagångssätt i denna studie induktivt, där allmänna och mer generella konklusioner i föreliggande studie drogs ifrån det empiriska datamaterialet (Thurén, 2002). Därmed innebar det att kodningsprocess under databearbetningsfasen gjordes utan några försök att anpassa dess resultat till de redan existerande teorierna (Braun & Clarke, 2006). Även om det finns gott om forskningsstudier som på ett eller annat sätt undersökt psykologisk resiliens och återhämtning, lät författaren empirin forma förståelse och ny kunskap kring studiens undersökta teman.

Informanter

De sex informanter som deltog i föreliggande studie var i åldrarna mellan 40 – 55 år, hade samma etniska bakgrund och var alla män. Alla hade kommit till Sverige under perioden 1992 – 1995 och var sedan dess bosatta i Sverige. Alla kom från samma geografiska område i Bosnien och Hercegovina, men bodde inte nu på samma orter. Det var oklart om någon av dessa har känt varandra innan ankomst till Sverige. Utbildningsnivå varierade något från gymnasieutbildning till högskoleutbildning, dock merparten av dem hade en gymnasieutbildning. Fem informanter var gifta och bodde med sina respektive familjer. Två var arbetslösa, två var sjukskrivna och två var anställda. Alla har dock arbetat under olika perioder sedan ankomsten till Sverige och samtliga inom olika yrken.

Av etiska skäl inkluderades enbart de som upplevde sig som återhämtade i denna studie. Författaren ansåg att det inte skulle vara etiskt försvarbart att inkludera personer som fortfarande befann sig i bearbetningsfasen pga. eventuella konsekvenser som detta skulle kunna medföra. Även om denna risk förelåg även hos de informanterna som upplevde sig som återhämtade, så var denna risk inte lika sannolik/stor som den hade varit i det andra fallet. Då studiens syfte var att undersöka faktorer som har bidragit till en återhämtning så valdes dessa personer som ansågs besitta olika erfarenheter och som ansågs vara relevanta för studiens frågeställning(ar)/syfte. Inkluderingskriterier presenterades för alla informanter innan de beslutade sig för att delta i studien. I enlighet med det ovanstående så fokuserade alla frågor som hade ställts i intervjun på tiden efter lägervistelsen. Det ovanstående beskrivna urvalet är ett målstyrt urval som enligt Bryman (2011) kvalitativa forskare vanligtvis använder sig av.

Författaren bestämde inte urvalsstorleken i förväg, utan den bestämdes under själva undersökningsprocessen samt analysfasen och berodde framförallt på informanternas berättandes kvalitativa variationer. Det är dock omöjligt att uttala sig om bortfall i denna studie då det, officiellt, inte var något bortfall. Alla personer som hade anmält sig som frivilliga att delta i studien, och därmed att ställa upp på en intervju, gjorde det.

Undersökningsinstrument

Då föreliggande studie är av en kvalitativ och explorativ karaktär så använde sig författaren av intervju som undersökningsinstrument med en ambition att generera en så heltäckande och innehållsrik datainsamling som möjligt. Enligt Willig (2008) använder sig forskaren av intervju då han/hon vill ha något beskrivet för sig eller när han/hon vill förstå hur människor tänker kring ett fenomen, vilket i detta fall var i enlighet med studiens syfte.

Intervjuerna var semistrukturerade. Enligt Willig (2008) ger semistrukturerade intervjuer författaren en bra möjlighet att höra deltagarnas berättelser om specifika aspekter av deras liv eller av deras erfarenheter. Frågor som ställs under semistrukturerad intervju fungerar enligt henne som triggers som uppmuntrar deltagarna att dela med sig av sina tankar och erfarenheter. Även om semistrukturerad intervjuform kan uppfattas ibland som icke direktiv, understryker Willig (2008) att det är framförallt intervjuarens frågor som leder intervjuerna. Då det undersökta ämnet inte undersöktes tidigare och då författarens kunskap kring det valda ämnet inte var så bred, kändes semistrukturerad intervjuform som lämpligast för genomförandet av denna studie. De semistrukturerade frågor adresserade deltagarnas egna erfarenheter och upplevelser om återhämtning (Ajdukovic et al., 2013).

Det som fokus lades på under intervjuerna var en balans mellan att behålla kontroll över intervjuer samt vart de var på väg samtidigt som att ge deltagarna ett utrymme där de själva fick bestämma hur de ska röra sig inom ramen av studiens syfte (Willig, 2008). Deltagarna tilläts därför att styra mycket över innehållet i intervjuerna, där författaren strävade efter ett empatiskt, öppet och tillåtande klimat. Ett sådant tillvägagångssätt och förhållningssätt gör det möjligt att få mer intressanta och mer fullständiga data, där författarens flexibilitet, öppenhet och lyhördhet underlättar själva processen (Willig, 2008).

Författaren hade en förhoppning om att intervjuerna ska få en narrativ form, vilket deltagarna uppmuntrades till innan intervjuerna påbörjades. Detta för att kunna identifiera faktorer som har bidragit till deras återhämtning, att kunna generera hypoteser och, i enlighet med kvalitativ undersökningsmetodik, skapa teorier om denna återhämtning. I syfte att åstadkomma det ovanstående förbereddes det inte för många undersökningsfrågor. Undersökningsfrågorna, som förbereddes i förväg, var övergripande och lät informanterna forma sin berättelse utifrån deras erfarenheter, vilket även var författarens ambition. Frågorna som ställdes var: *vad upplever du har hjälpt dig att gå vidare efter tiden i koncentrationsläger?* samt *vad upplever du har underlättat eller försvårat återhämtningen?*

I fall informanterna var tillbakadragna och inte kom med så många egna berättelser, ställdes det även följdfrågor, som delvis förbereddes i förväg. De följdfrågorna som förbereddes i förväg formulerades utifrån olika infallsvinklar och syftade till att utröna om yrkesprofessionella, anhöriga, landsmän, personligtrygghet etc. hade någon betydelse för informanternas återhämtning – och om ja – på vilket sätt. Under intervjuerna gavs deltagarna utrymme att berätta fritt inom ramen av studiens syfte och tala länge utan författarens avbrytande. De genomförda intervjuerna varierade något i längd, och pågick mellan 23 – 55 minuter.

I början av varje intervju fick deltagarna fylla i ett formulär innehållande bakgrundsfaktorer så som kön, ålder, familj, utbildning, yrkesgrupp och anställning.

Tillvägagångssätt (procedur)

Efter att ämnet hade valts och godkänts (i form av planeringsrapport) och efter att en handledare hade fåtts, började författaren leta efter potentiella deltagare för denna studie. En initial sökning gjordes i Googles sökmotor, där Bosnien Hercegovinas koncentrationslägerfångarnas riksförbund i Sverige snabbt hittades (www.bhkr.se). Efter handledarens godkännande kontaktades förbundets ordförande per telefon där författaren redogjorde för sin studie, dess syfte och utformning. Förbundets ordförande konstaterade att det eventuellt kan finnas ett visst intresse hos deras medlemmar i att delta i denna studie. Han framförde dock ett önskemål om att författaren skickar ett officiellt brev till förbundets adress och där de, efter att ha sammankallats till ett sammanträde, kan uttala sig om min förfrågan. I samråd med handledaren hade författaren skrivit ett brev som innehöll den viktigaste informationen om studien så som studiens syfte med betoning på tiden efter lägervistelsen, inkluderingskriterier (personer som upplever sig som återhämtade) frivillighet när det gäller deltagandet i studien, anonymitet etc. Ett positivt svar och ett par namn villiga att delta i studien erhöles efter ett par dagar. Författaren kontaktade de personerna vars telefonnummer stod på listan och första intervjuerna kunde bokas.

Innan den kvalitativa studien påbörjades gjorde författaren en pilotstudie. Författaren kontaktade ett par oberoende personer i syfte att testa sina frågor. Personer som kontaktades kom ursprungligen från Bosnien och Hercegovina, kände inte varandra, deltog inte i föreliggande kvalitativa studie och hade olika akademiskbakgrund. Två personer ställde upp på en kortare intervju vars synpunkter och kommentarer, tillsammans med min handledares, kom att ligga till grund för vidare korrigeringar.

Eftersom jag hade två huvudfrågor från början formulerades det även några följdfrågor, detta som en backup i fall personer som ställer upp på en intervju inte blir så pratsamma. Följdfrågorna formulerades utifrån författarens förståelse om faktorer som skulle kunna vara av vikt vid en sådan typ av återhämtning och rehabilitering, både fysisk och psykisk. De allra flesta följdfrågor formulerades dock under själva intervjuerna och var helt beroende på samtalsämnen. Slutligen inkluderades de vanligaste sociala bakgrundsfaktorerna så som kön, ålder, familj, utbildning, yrkesgrupp och anställning. Då denna typ av studie berör mycket av det som kan uppfattas och upplevas som känsligt utifrån olika etiska aspekter och perspektiv, formulerades alla frågor utifrån etiska överväganden (Kvale & Brinkmann, 2009).

Flera aspekter är viktiga att tänka på innan intervjugenombandet så som att syftet med studien och frivillighet att delta i den tydliggörs på ett sätt som alla kan förstå (Willig, 2008). En annan viktig aspekt att ta hänsyn till är maktförhållandet mellan intervjuledaren och informanterna. Maktförhållandet kan påverkas av plats, placering i rummet, klädsel, språk, ordval etc. För att balansera maktförhållandet så mycket som möjligt tillät författaren informanterna att välja var intervjuerna skulle hållas så att de var bekanta med den miljön då intervjuerna genomfördes. Detta för att skapa trygghet och bekvämlighet.

Intervjuerna genomfördes enskilt med alla sex informanter på platser och alla intervjuer spelades in. All inspelad data har sedan transkriberats och på så sätt utgjort arbetsmaterial. Författaren gav informanterna en möjlighet att välja vilket språk intervjun skulle hållas på. Då författaren behärskar, utöver svenska, även bosniska, kroatiska och serbiska, kunde intervjuerna genomföras på ett av de fyra språken.

Informanterna fick även en möjlighet att byta språk under intervjun och att använda sig av fraser på det språk som de behärskade bäst, allt i syfte att förebygga eventuella språkhindren och att göra intervjusituationen mer bekväm. Fyra av sex intervjuer genomfördes på bosniska, samtidigt som samtliga informanter använde sig av olika uttryck eller fraser som de behärskade bäst oavsett vilket språk intervjuerna genomfördes på. Det kunde hända att under en intervju som genomfördes på bosniska att t.ex. informanterna använde sig av fraser på svenska för att de antingen saknade liknande fraser på sitt modersmål eller för att det kändes mer naturligt. Detta gällde även för de intervjuerna som genomfördes på svenska. I enlighet med Willig (2008) försökte författaren förstå vad informanterna sa, oavsett hur de sa det eller på vilket språk de sa det.

Analys

Det insamlade datamaterialet transkriberades och därefter följde en tematiseringsprocess i enlighet med Braun & Clarke (2006). Tematisering är enligt dem en av kvalitativa analysmetoder och ofta använd både inom och utanför det psykologiska forskningsfältet. Denna analysmetod används då forskaren vill identifiera, analysera samt redovisa olika mönster eller teman inom datamaterialet. På så sätt möjliggör metoden organiserande och beskrivande av datamaterialet i detalj.

Tabell 2

Faser i tematisk analys

<i>Faser</i>	<i>Beskrivning av processer</i>
1. Bekanta dig med ditt datamaterial:	Transkribera data (om så behövs), läs om och om igen igenom data, skriv ner de initiala idéerna.
2. Generera initiala koder:	Koda intressanta delar av data på ett systematiskt sätt genom hela datamaterialet, jämför relevant data med varje kod.
3. Leta efter teman:	Jämför alla koder med potentiella teman, samla all relevant data under varje potentiellt tema.
4. Titta igenom teman:	Fastställ om de olika temana är överensstämmande i relation till både kodade utdrag och hela datamaterialet, generera tematisk mapp av dataanalysen.
5. Definiera och namnge teman:	Pågående analys för att raffinera varje tema specifikt och i överlag hela berättelsen som analysen säger, generera tydliga definitioner och namn för varje tema.

6. Producera text:	En sista möjlighet till dataanalys. Selektion av levande och tilltalande exempel, en final analys av utvalda utdrag, relatera analysresultatet till studiens syfte och frågeställning(ar), producera rapport.
--------------------	---

Tematisk analys av datamaterialet är en process som görs i sex steg (Tabell 2). I enlighet med Braun och Clarke (2006) handlade det första steget under tematiseringsprocessen om att göra sig bekant med datamaterialet. Efter att författaren noggrant läst igenom det transkriberade materialet och efter att de första noteringarna kring materialet gjorts, startade arbetet med att skapa initiala kodningar. Kodningsförfarandet var av datadriven karaktär då studien hade en explorativ induktiv ansats. De initiala kodningarna sorterades där de relevanta och för studiens syfte intressanta koder låg till grund för att skapa huvudteman och underteman. Därefter vidtog ett arbete med att utvärdera de framkomna teman där en del av dem helt försvann medan andra sorterades in under redan existerade teman. Då kunde huvudteman och underteman namnges.

Varje tema baseras på och illustreras med hjälp av de citaten som är tagna ur de sex intervjuerna. En del av citaten är direkt tagna ur intervjuerna i den form som de transkriberats. En del av citaten som är tagna ur de intervjuerna som gjordes på bosniska har översatts till svenska och en del av citaten har redigerats till en viss mån för att öka dess läsbarhet. Vid redigering av intervjuцитaten lades det extra stort fokus på att redigera citatform utan att påverka dess innehåll, budskap eller essens. Samma tillvägagångssätt användes även vid översättning av de citaten som togs ur de fyra intervjuerna som gjordes på bosniska. Alla intervjuцитat översattes av författaren. Då studiens undersökningsmetodik var av explorativ karaktär är resultatredovisningen av deskriptiv sådan.

Huvudteman och underteman rangordnades inte enligt deras frekvens under intervjuerna eller deras vikt för återhämtning, utan alla huvud- och underteman presenteras i en slumpmässig ordning. Detta för att studiens syfte inte ämnade finna de viktigaste resiliens faktorerna för att sedan rangordna dem enligt dess betydelse utan, snarare, ämnade studien finna alla resiliens faktorer som enligt den undersökta gruppen hade en viss betydelse för deras återhämtning. De huvudteman som identifierades är: familjesystem, gemenskap, professionellt stöd, struktur i vardagen och personliga egenskaper.

Förförståelse

Förförståelse är en omedveten aspekt av människans sätt att uppfatta sin omvärld och innebär att vi inte uppfattar vår verklighet enbart genom våra sinnen (Thurén, 2002). Den finns så gott som överallt, även i de mest positivistiska kontexter. Det som tros påverka människors förförståelse är deras värderingar, och i de flesta fall bygger på önsketänkande eller förutfattade meningar i ordets bokstavliga innebörd. Viktigt att understryka gällande förförståelse är dock att det finns två sidor av förförståelsen, nämligen dess adekvata och inadekvata sida. Den första kan leda till en s.k. förkunskap och kan anses vara önskvärd, medan den andra kan underlätta skapandet av fördomar. I detta avseende är det därför av stor vikt att forskaren ökar medvetenhet kring hans/hennes förförståelse och därigenom ökar möjligheterna till att adekvata hypoteser skapas och utvecklas utifrån de insamlade empiriska data

(Dalen, 2007). Ett annat sätt att ta itu med förförståelsen är genom forskarens erfarenheter, som reviderar hans/hennes förförståelse och ändrar hans/hennes föreställningar om en viss företeelse. Erfarenheter och förförståelse förutsätter varandra, och en större erfarenhet ger en bättre förförståelse, som i sin tur gör att forskaren kan uppfatta finare nyanser (Thurén, 2002).

Då jag själv kommer från Bosnien där jag var bosatt både under och lång tid efter kriget, så är min förförståelse baserad framförallt på det justnämnda. Detta hade gjort att jag mycket väl visste vad de personerna jag träffade pratade om, vad de gick igenom etc. Även om varken jag eller någon i min familj hade varit i något av koncentrationslägren, så var jag exponerad för den massmediala uppdateringen om det som hände under krigets gång, och därmed för det som försiggick i de olika koncentrationslägren. Detta har underlättat för mig att förstå vilken resa de informanterna gjorde, vad och varför de, vid olika tillfällen, handskades med etc. Det fanns dock en sannolikhet att val av mina frågor, i synnerhet val av mina följdfrågor som jag förberedde i förväg, var ett resultat av denna förförståelse. Viktigt att understryka å andra sidan är att dessa följdfrågor, som handlade om olika underlättande faktorer bekräftades som relevanta i de fallen då informanterna kom med mycket eget material och som inte fick dessa frågor ställda, utan tog upp dem själva.

En annan aspekt av min förförståelse handlade om mitt tillvägagångssätt och förhållningssätt i mötet med de personer som deltog i denna studie. Då jag visste hur personer från Balkan, och i detta fall från Bosnien, beter sig i sådana och liknande sammanhang, kunde jag anpassa mitt beteende och mitt förhållningssätt till dem utifrån den vetskapen. Detta har, enligt min uppfattning, underlättat mötet med informanterna och avståndet som kunde utvecklas i rummet mellan mig och dem minskade. Enligt informanterna har denna aspekt underlättat för dem att vara mer bekväma och att prata mer avslappnat. Jag upplevde dock att detta försvårade bibehållandet av den professionella hållningen under intervjuerna en aning, vilket inte nödvändigtvis behöver vara något negativt. I enlighet med Dalen (2007) togs dessa aspekter i beaktande under dataanalys- och bearbetningsfasen där jag la undan det jag tog för givet, vilket förhoppningsvis resulterade i en så objektiv och saklig analys som möjligt.

Slutligen kan det nämnas att jag har träffat, sedan ankomst till Sverige, ett par personer som har suttit i något koncentrationsläger under kriget i Bosnien och Hercegovina. Dock, viktigt att påpeka här är att dessa inte har deltagit i denna studie varken direkt eller indirekt.

Etiska överväganden. Personer som var tänkta att delta i denna studie tillhörde en liten, och för vårt samhälle, en unik samhällsgrupp. Av denna anledning, och i synnerhet pga. deras tidigare erfarenheter, så krävdes det en annorlunda ansats/approach gällande intervjugenomförandet. Då författaren var medveten om olika aspekter som skulle kunna ha inverkan på informanternas svar samt bekvämlighet gällande deras deltagande, har författaren försökt att avmystifiera dessa aspekter, som t.ex. sin roll, genom att beskriva den så noggrant som möjligt.

Vetenskapsrådets forskningsetiska principer och krav låg till grund för alla etiska överväganden i denna studie. Därför klargjorde författaren vid varje intervjutillfälle syftet med studien, informerade informanterna om deras uppgift i studien, förklarade att deltagandet i denna studie är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan när de vill, utan att behöva motivera sitt beslut. Allt detta i enlighet med informationskravet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Enligt samtyckeskravet inhämtade författaren samtycke från informanterna och gav information om möjlighet att kunna avbryta sin medverkan utan att detta medför negativa följder eller att de ska utsättas för otillbörlig påtryckning eller påverkan (Vetenskapsrådet, 2014). Informanterna informerades även om att allt insamlat material kommer att behandlas konfidentiellt, enligt konfidentialitetskravet, och att det insamlade datamaterialet kommer att redovisas på så sätt så att det ej blir möjligt för utomstående att identifiera vilka personer som har deltagit i studien. Samtidigt gavs det information om att det ska vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna. I detta avseende behandlade författaren det insamlade datamaterialet med största möjliga konfidentialitet. Det underströks att alla intervjuinspelningar, efter att de transkriberats, kommer att raderas permanent. Enligt vetenskapsrådets forskningsetiska krav gavs det även information om och garantier för att datamaterialet inte ska användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet, 2014).

Resultat

Det insamlade datamaterialet bearbetades och analyserades i enlighet med den valda analysmetoden tematisering. Under analysarbetet identifierades det fem huvudteman (Tabell 3).

Tabell 3

Översikt över de huvudteman och underteman

<i>Huvudteman</i>	<i>Underteman</i>
1. Familjesystem	1.1 Kärnfamilj 1.2 Bilda egen familj 1.3 Återförening med familjemedlemmar
2. Gemenskap	2.1. Vänner och bekanta 2.2. Förening 2.3. Bra bemötande
3. Professionellt stöd	3.1. Stöd på behandlingskliniker 3.2. Stöd utanför behandlingskliniker
4. Struktur i vardagen	4.1. Personlig trygghet 4.2. En grund att stå på 4.3. Sysselsättning 4.4. Slut på kriget i hemlandet
5. Personliga egenskaper	5.1. Målmedvetenhet 5.2. Förståelse om sin situation 5.3. Ungdom 5.4. Egna strategier

De fem huvudtemana som identifierades speglar de faktorer som informanterna som deltog i studien ansåg vara viktiga för och bidragande till deras återhämtning efter vistelse i koncentrationsläger. Huvudtemana var: *familjesystem*, *gemenskap*, *professionellt stöd*, *struktur i vardagen* och *personliga egenskaper*. Analysen identifierade även 16 underteman.

Varje tema illustreras med hjälp av citat. De faktorerna som informanterna upplevde hade bidragit till deras återhämtning och som analysen identifierade var en kombination av faktiska händelser och processer som ägde rum i informanternas liv efter vistelse i koncentrationsläger (*att kriget i hemlandet slutade* eller *att träffa sin livskamrat och bilda egen familj*) samt deras kognitiva tolkningar av hur dessa och andra händelser påverkat deras återhämtning (*att förstå den situation som individen varit med om*). Några av informanterna använde uttrycket för att "gå vidare" med sitt liv, som återspeglar styrka, positiv attityd och hopp, vilket ansågs vara ett av kärnämnen i återhämtning från det de varit med om.

1. Familjesystem. Detta huvudtema handlar om hur familjesystem i stort bidrog, och fortfarande bidrar, till informanternas återhämtning. Familjetemat återkom i alla intervjuer. Temat innefattar olika nivåer som t.ex. att bilda egenfamilj till att ha bra äktenskap, att skaffa egna barn och att ha bra relation med dem. Dessa olika nivåer återspeglas i de undertemana.

1.1. Kärnfamilj. Det framkom tydligt att familjen var ett stort stöd för de informanterna som deltog i föreliggande studie och att kärnfamiljen var en utgångspunkt för deras återhämtning. Informanterna beskrev kärnfamiljen som antingen deras egna föräldrar och närmaste anhöriga eller deras egna familjer (fru och barn), eller både och. Att ha en bra och harmonisk relation med sin livspartner och att ha bra kontakt med sina barn ansågs vara av stor vikt för deras återhämtning.

"... det är ju mest och framförallt min familj /.../ de har varit både mitt stöd och min motivation..."

Familjens hjälp återspeglades framförallt i de samtal som de informanterna hade med sina familjemedlemmar. Dessa samtal var av en enkel karaktär, och i fall informanterna inte behövde någon större hjälp och i fall det inte handlade om stora psykiska påfrestningar, var det familjen som informanterna vände sig till i första hand. Eftersom vissa informanter bodde med sin familj och hade sina familjemedlemmar nära till hands hela tiden, föll det naturligt att de pratade med dem först.

"... och sedan hade man sin familj och sina familjemedlemmar /.../ som hjälpte. De kunde stötta en, prata med en när som helst osv. så det var av stor hjälp."

För de som redan hade bildat sin familj och som redan hade fått sina barn, var familjen inte bara ett stöd utan även en anledning till att fortsätta vidare. De hämtade sin motivation i familjen och kände samtidigt någon slags ansvar för dem. De tyckte att viljan att fortsätta vidare var viktig. Inte bara för dem själva och deras återhämtning utan även för deras familjemedlemmar som ville se dem må bra igen. Därifrån kom deras vilja och styrka att gå vidare. Därmed fick de framtidstro och hade framtidsplaner.

"Jag vill säga att det var min familj. Framförallt min familj. Jag kände på något sätt att de behöver mig, att jag behöver dem. Mina barn var små, jag ville se dem växa upp och lyckas i livet så detta gav mig styrka /.../ det var inget annat, uteslutande min familj /.../ de var mitt motiv /.../ de är en av de viktigaste anledningarna varför jag kämpar fortfarande..."

”... jag älskar mina barn så pass mycket så att bara deras närvaro ger mig så mycket energi och kraft /.../ mitt välmående blir bättre och viljan att fortsätta blir större...”

1.2. Bilda egen familj. De informanter som inte hade bildat egen familj innan de kom till Sverige då de varit i tonåren eller i tidig 20-års ålder, gjorde detta efter en viss tid i Sverige. Detta, uttryckte de, gav livet en annan dimension och mening. Informanterna beskrev detta som något betydelsefullt: de träffade sin livskamrat och så småningom fick de egna barn. Detta innebar ett annat spår och en annan fas i livet som, efter allt som hänt, blivit meningsfullt igen. Genom att bilda egen familj fick de en annan syn på livet och därmed en framtidstro.

”... då träffade jag min fru. Sedan fick vi barn och då började det hela. Det var som en trappa /.../ med min fru kom det andra trappsteget, med barnet det tredje och därefter började jag leva ett normalt liv. Jag började ha framtidsplaner och såg på framtiden på ett annat sätt...”

1.3. Återförening med familjemedlemmar. En del informanter kom till Sverige själva, antingen via olika humanitära organisationer eller på något annat sätt. Den tiden, under vilken de inte visste var deras familjemedlemmar var någonstans samt om dessa var vid liv, beskrevs som en påfrestande period. I synnerhet då de regionerna där deras familjemedlemmar befann sig fortfarande var konfliktdrabbade. Att vara ovetande om var ens familjemedlemmar finns samt att inte kunna kommunicera med dem var några av de faktorerna som i början gjorde det svårare för dem att gå vidare efter allt som hänt under deras vistelse i koncentrationslägret. Efter att informanterna kommit i kontakt med sina familjemedlemmar och efter att de återförenats med sina familjer kunde en återhämtning, i sin fulla mening, påbörjas.

”... så vår första och största prioritet var att få alla familjemedlemmar ut ur de krigsdrabbade regionerna och att vi på något sätt samlas helst i ett land. Och det lyckades ju vi med lite senare, efter några månader. Det var också en jobbig resa dit, men vi klarade det till sist och då kom den första lättningen. Efter det kunde vi tänka på andra saker...”

2. Gemenskap. En annan aspekt som var bidragande till informanternas återhämtning var gemenskap och en känsla av att vara en del av en gemenskap. Informanterna resonerade kring gemenskap bl.a. i relation till deras vänner, bekanta, lokalförening för f.d. koncentrationslägerfångar och deras landsmän som de träffar där samt i relation till de andra samhällsborna.

2.1. Vänner och bekanta. En annan stödkälla som bidrog till informanternas återhämtning och som förstärkte incitamentet att vilja gå vidare var, enligt informanterna själva, deras vänner och bekanta. Vännernas och bekantas bidragande roll till återhämtning var inte bara viktig då, utan har lika viktig betydelse än idag.

”... jag gillar dem. Jag pratar med dem om allt, verkligen om allt. I detta avseende hjälper de mig väldigt mycket /.../ Jag har många vänner och bekanta. Från världens alla hörn. Och de hjälper mig mycket. Så att sällskap spelar stor roll för mig...”

Deras vänner såg till att de inte var ensamma, att de närvarade vid olika aktiviteter och var delaktiga i dem. Dessa aktiviteter, visade det sig lite senare, hade varit bidragande till att informanterna var aktiva, att de kom i kontakt med folk utanför deras hem och att de, på så sätt, blev allt mer lika sig själva igen. Dessa aspekter har bidragit till informanternas återhämtning, både i början, men även idag då dessa och liknande aktiviteter (sportaktiviteter etc.) vidmakthåller den någorlunda stabilitet som informanterna har uppnått.

"... vi umgicks mycket. Vi gick ut tillsammans, spelade fotboll tillsammans, och när det gäller allt det jag varit med om så tycker jag att detta har hjälpt mig att börja om från början och att gå vidare..."

"... vi har samlat ihop oss så vi spelar fotboll tillsammans. Jag går dit, springer av mig lite, pratar med de andra så detta är mycket bra..."

2.2. *Förening.* För de allra flesta som deltog i studien var föreningen för f.d. koncentrationslägerfångar en plats där de kunde träffas, prata med varandra både om det som de varit med om och om det som är aktuellt i deras nuvarande liv. För en del var det dock inte fördelaktigt att prata om tiden som de tillbringade i koncentrationslägren pga. alla minnen som väcktes då. I föreningen kunde de även vara tysta men att de andra ändå förstod dem. Enligt informanterna spelade föreningen en stor roll för deras återhämtning.

"... jag har en känsla att, att denna förening, eller dessa aktiviteter som föreningen anordnar och konkret dessa människor här är trevliga och tillmötesgående. De är sådana att, du kan prata med dem om vad som helst. Om någon kommer hit, och är tyst, så är det ingen som undrar över varför, alla vet ju varför. De förstår varför du är tyst. Och det är det fina med den här föreningen..."

Denna aspekt, att bli förstådd, ansågs vara av extra stor vikt, och de flesta informanterna känner att de som förstår dem bäst är precis de som har varit med om samma sak, alltså de som har suttit i något koncentrationsläger.

"... när jag pratar med en som har varit i ett koncentrationsläger, jag får en känsla att jag befriar mig från något /.../ för, det är mycket lättare att dela mig sig av något med någon som har varit med om samma sak. Mycket lättare /.../ detta hjälper mig mycket, och bidrar definitivt till att jag fungerar normalt. Då kan jag även skratta, gråta, men till och med sjunga. Och alla dessa aspekter är ju en del av ett normalt fungerande och i detta avseende är jag nöjd..."

"... det är väldigt bra när man pratar med någon som har upplevt samma sak. Då är det lättare att få kontakt med känslor /.../ då vet man exakt vad man pratar om. Så att det inte behövs beskriva så mycket utan man vet exakt vad det handlar om /.../ och det hjälper också väldigt mycket."

Alla människor genomgår olika perioder i sina liv där både det trevliga och mindre trevliga händer. För de informanter som regelbundet går till föreningen blir

mötet med deras vänner där av extra stor vikt, i synnerhet då något negativt händer i deras liv.

”... och det blir som en terapi för alla oss här. Någon drar något skämt, någon börjar sjunga så att den monotonin och det jobbiga försvinner, så att du lyckas samla dig igen och blir närvarande. Så, här är det mycket bra. Det här är fint. Och just därför måste denna förening fortsätta vara aktiv...”

Även om föreningen ansågs vara en viktig del av de flestas liv, kunde föreningen för en del informanter bidra till vissa svårigheter, som t.ex. när det börjar diskuteras om krig, om koncentrationslägren och om de människor som utsatte dem för det de varit med om. I detta avseende försöker vissa informanter att inte lyssna på det som sägs, då det motsatta kan medföra sömnsvårigheter och dylikt. Att inte lyssna på det som sägs blir då en strategi.

”... här är det definitivt lättare, då vi alla förstår varandra på något sätt. Jobbigt blir det dock om det börjar pratas om kriget. Och när man fördjupar sig i detta ämne. Då... när du kommer hem så drömmer du om det...”

2.3. Bra bemötande. Här berörde informanterna den aspekt av det mänskliga mötet som betydde och fortfarande betyder mycket, både vad det gäller de som var bekanta, personalen som tog emot dem vid ankomst till Sverige eller de vanliga människor som informanterna träffade på gatan, i mataffären etc. Bra bemötande, och som en del informanter beskrev det som den mänskliga värmen, bidrog till att informanterna kände sig sedda, värdefulla och accepterade, vilket förutom att det underlättade deras återhämtningsprocess, hjälpte även till en bättre och lättare integration.

”... trevligt bemötande av de som du träffade där har underlättat en slags återhämtningsprocess...”

”Men, men ibland är det också jättebra att man har stöd och förståelse från människor som ger den, den mänskliga kontakten och värmen så att det hjälper väldigt mycket.”

”... när man kom fick man ett bra bemötande /.../ från Socialtjänsten, Flyktingförläggningen och allting /.../ så det var ju det som hjälpte till att lämna bakom sig det som hade hänt och gjorde att man fort integrerade sig i samhället...”

De informanterna som, efter att de kommit till Sverige omplacerades till norra delar av landet, uttryckte sin tacksamhet över det. De upplevde att Norrlänningar var sociala och känslövarma i större utsträckning än vad folket är i södra delar av Sverige. Detta har hjälpt dem att träffa den lokala befolkningen, lära känna dem, samt, framförallt, kunna prata med dem som, samtidigt som de lyssnade på det informanterna hade att berätta. Enligt dem var detta ovärderligt. Vissa hävdade till och med att de inte hade befunnits idag där de är om de inte hamnat i en sådan omgivning och samhällsmiljö.

”Vid ankomst till Norrland träffade vi den lokala befolkningen. Jag upplever att de hjälpte oss mycket för att där var folk mer sociala än de är lite längre ner i Sverige /.../ på så sätt kände man lite mer trygghet /.../ väldigt sociala, man kunde ta kontakt med folk och prata, liksom i och med att man pratar släpper man ut sina känslor och allting, så att de blir lättare inombords, det blir mycket lättare om att prata med någon och framför allt att någon lyssnar...”

Ett motsatt bemötande hade en motsatt effekt på informanternas återhämtning. De underströk hur ifrågasättandet av deras berättelsers genuinitet påverkade dem negativt. En av informanterna illustrerade detta på följande sätt:

”... när man säger att man kommer från Balkan så tror alla att jag kommit hit pga. jobb. De vet inte vad man har upplevt och vad som har hänt /---/ detta leder till att jag återberättar för dem vad jag gått igenom, att jag varit tvungen att komma hit. Jag är ingen flykting, jag har inte flytt, jag har blivit bortforslad /.../ detta har påverkat mig, för att när man berättar så tar det en stund och då kommer känslorna fram. Det gjorde att man mådde dåligt...”

Den ovanbeskrivna oförståelsen för delvis vad informanterna hade gått igenom och delvis vad de kommer ifrån ledde till olika scenarion som en av informanterna kallade för kulturkrock. Denna avsaknad av helhetsperspektiv hade en negativ inverkan på informanternas återhämtning.

”... jag ville hälsa på mina föräldrar som inte var bosatta i Sverige. Då fick jag frågan: vilka är de som du vill hälsa på? Mina föräldrar, min familj, svarade jag. Då frågade de om jag var gift och hade egna barn och jag svarade att jag var gift och hade ett barn. De är din familj, sa de till mig då. Det var ju som en chock för mig. Vaddå, mina föräldrar är inte min familj /.../ på samma sätt som mitt barn behöver sina föräldrar, behöver även jag mina föräldrar...”

3. Professionellt stöd. I detta tema behandlades det stöd och hjälp som informanterna fick av de yrkesprofessionella som de träffat antingen i samband med deras ankomst till Sverige eller en viss tid senare. Informanterna diskuterade yrkesprofessionellas stöd och hjälp i relation till den behandlingsmiljön där de träffades, som t.ex. Kris- och Traumamottagning i Göteborg samt i relation till den miljön utanför behandlingssammanhanget, som t.ex. personal från flyktingförläggningen eller socialtjänsten.

3.1. Stöd på behandlingskliniker. Alla informanter berörde denna aspekt av deras återhämtning. Även om alla inte var helt nöjda antingen med den hjälp de fick eller dess omfattning (eller både och) tyckte merparten av informanterna att den hjälp de fick initialt efter deras ankomst till Sverige, eller senare, hade en positiv inverkan på deras återhämtning.

”... jag fick hjälp, vi satt och pratade och det också hjälpte. Så att den professionella hjälpen fanns till stöd och den använde jag några gånger, men tack och lov så räckte det med de enkla samtalen, så att jag inte hade större problem att till exempel bli inlagd /.../ så att den hjälp fanns till hands och den utnyttjade jag, jag var ganska nöjd då med den biten.

Fast det inte löste några större problem, på lång sträcka. Men just i de stunderna då var det skönt att ha en instans där man kunde liksom bli förstådd.”

”... jag hade tur för att där träffade jag en mycket bra psykiater, som hjälpte mig oerhört mycket. Inte bara att han var yrkeskunnig utan var en riktigt god person /.../ tack vare honom lyckades jag hitta tillbaka till det normala fungerandet och, till en viss del, glömde det jag varit med om, under en viss period i varje fall. Tack vare hans stora hjälp hittade jag den röda tråden i mitt liv så att säga. Därefter var jag mer och mer lik mig själv, kapabel att tänka mer rationellt och att bete mig som en mogen person /.../ senare i livet insåg jag att det faktiskt var han som hjälpte mig så att jag kunde fungera normalt...”

”... psykologen har hjälpt mig mycket. I alla avseenden. För det första så är hon den enda som förstod mig, förutom mina vänner här i föreningen som har varit med om samma sak...”

Alla har dock inte varit i kontakt med yrkesprofessionella förrän mycket senare efter att de kommit till Sverige. En av orsakerna till det var att en del av informanterna inte behövde den yrkesprofessionella hjälp som de blivit erbjudna. De försökte hantera sin situation med sina egna strategiska mekanismer. Andra trodde dock att de inte behövde hjälp och att det de varit med om inte kunde påverka dem negativt på något sätt. Efter att vissa av dem börjat känna av symtom som de blivit varnade för, kom de i kontakt med sjukvården. Den hjälp och stöd som de fick och, vissa av dem, fortfarande får, är av stor vikt och betydelse.

”... till slut vände jag mig till Kris- och Traumaenhet. De hjälper mig mycket. Oerhört mycket, för att de är experter som vet precis hur de ska prata med dig så att du blir av med det som är det jobbigaste /.../ just nu, känner jag, är det bara de som kan hjälpa mig och som faktiskt gör det...”

Några av informanterna har inte sökt hjälp för att de tyckte att det inte behövdes. Idag menar de att de borde ha gjort det. Som en av informanterna uttryckte det:

”... idag känner jag att det kanske hade varit enklare om jag hade tagit kontakt med psykologen...”

För några av informanterna var det dock inte en självklarhet att vända sig till yrkesprofessionella för att få den hjälp och stöd som vissa av dem behövde. Det som tog emot, i början i varje fall, var den allmänna inställningen till psykiatrin som dessa hade med sig från Balkan. Enligt den är psykiatrer och psykologer enbart till för dem som inte längre räknas som normala människor.

”... den yrkesprofessionella hjälpen är det enda som vi faktiskt behövde. Men problemet var att vi kommer från ett land där psykiatrer och psykologer är personal som ska ta hand om de som har blivit galna. Det är så vi ser på det. Men det är självklart fel.”

Att några yrkesprofessionella var unga var ingen fördel, tyckte några få informanter, då informanterna kopplade personalens ålder med brist på erfarenhet samt en bristande förmåga att kunna förstå dem och därmed hjälpa dem, oavsett hur mycket de försökte med detta. Informanterna ifrågasatte dock inte de yrkesprofessionellas kunskapsbas eller ogiltigförklarade den, utan framförde en skepticism om att så ung personal kan hjälpa dem, med en sådan svår och omfattande form av psykisk påfrestning.

”... då försökte jag, med hjälp av min psykolog, att tolka och förstå det som hände just då men det var mycket svårt. Han var ny och väldigt ung, och enligt min uppfattning oerfaren när det kom till sådana här typer av problem. Men jag vill inte säga att han inte försökte /.../ det som var bra, dock, är att vi kom överens om att träffas ändå, och då märkte jag att, bara det faktumet att jag träffar någon som är professionell i sitt arbete och att vi pratar om detta, så hjälper det mig...”

3.2. Stöd utanför behandlingskliniker. Det stödet som informanterna fick av yrkesprofessionella på olika behandlingskliniker var viktigt och bidragande till deras återhämtning. Men yrkesprofessionellas roll utanför behandlingskliniker var också betydelsefull. Det stödet som yrkesprofessionella stod för utanför behandlingsklinikerna värdesatte informanterna mycket högt. Den hjälp som de fick, förtydligade informanterna, innebar inte bara ett stöd för att kunna fortsätta vidare utan även en bekräftelse på att de var värda det och att någon brydde sig om dem även när arbetsskiftet var avslutat.

”Hon som var vår assistent i socialtjänsten /.../ som tog hand om oss från första dagen, hon var väldigt social och hjälpsam. Vi fick ju både privat kontakt med henne och genom hennes jobb sen. För hon tog ju hand om oss, på ett speciellt sätt kan man säga. Och dels så såg hon för vi hade ju perioder där man både var uppe och nere, ibland var man deprimerad och tänkte på det som hade hänt och så där, så ibland gav hon råd och försökte liksom hitta sådana där kontaktfamiljer till oss.”

4. Struktur i vardagen. Struktur innebar en stabilitet och visshet, menade informanterna. Här diskuterade de hur en struktur i deras vardag, i form av personlig trygghet, bostad, arbete eller sysselsättning, bidrog till deras återhämtning. På så sätt blev de integrerade i det svenska samhället, som var även en annan viktig pusselbit i deras återhämtning. I detta huvudtema diskuterade informanterna om struktur i vardagen bl.a. i relation till praktiska saker som t.ex. bostad och i relation till deras hemland som t.ex. slut på kriget.

4.1. Personlig trygghet. En av de faktorerna som underlättade och möjliggjorde deras återhämtning var den vetskapen om att de är trygga i Sverige och att ingen kan göra något grymt mot dem. Detta var av oerhört stor vikt, menade informanterna.

”... tryggheten vi fick här var viktig. För vi visste ju att det inte finns någon som helst risk att någon ska fängsla oss igen eller att någon ska utsätta oss för den tortyr vi varit utsatta för...”

Det fria landet, som informanterna beskriver Sverige, stod och står för den tryggheten. Även om det var mycket annat som de behövde just då, var tryggheten den mest behövliga komponenten i deras liv.

”... så att man var i behov av mycket och mycket, men först och främst friheten och tryggheten. Så att det var den första känslan som man har fått i Sverige, att man har fått dem bitarna. Det är någon som tog hand om dig och det är ett samhälle som gav dig säkerhet...”

Även om informanterna fick det stödet som de behövde och även om de kände sig trygga, så var den snabba verklighetsomvandlingen i början aningen förvirrande för informanterna.

”... du kommer från ett helvete där alla vill mörda dig, till ett ställe där alla vill hjälpa dig. Från den första till den sista du träffar, alla har något att erbjuda som du behöver. Du kan inte förstå det /.../ du kommer från ett ställe där alla vill trycka ner dig och här vill alla hjälpa dig. Du har läkare, du har assistent, du får en lägenhet. Allt. Du får det och undrar: har jag förtjänat detta!”

Den tryggheten som informanterna pratade om bidrog, i varje fall, till att de kunde slappna av och börja återhämta sig i en trygg och sund miljö. En trygg miljö kunde även vara grund för en bättre framtid, i alla avseenden.

”Jag tror att den viktigaste sak i början var att man fick en trygghet och en framtidsmöjlighet i det nya landet. Den tryggheten gjorde så att man kunde slappna av hur mycket man upplevde det möjligt under de omständigheterna. Så att utan det skulle det vara omöjligt att behålla lugnet och sinnet, och behålla den inre balans som krävs, så att det uppskattar jag väldigt mycket...”

Följande exempel kan, dock, illustrera vad händer när den fysiska tryggheten blir hotad, även om det handlar om en kort stund. Avsaknad av en trygghetsmiljö ledde till otrygghetskänslor, vilket påverkade informanterna negativt. Denna sårbarhet berördes av flera informanter.

”... då hade jag en bilolycka. I den stunden väcktes alla minnen till liv: från kriget, från koncentrationslägret, alla de skrikjuden. Det kändes som om jag upplevde allt detta på nytt. Det var som en ångestfylld dröm...”

4.2. *En grund att stå på.* De allra flesta informanter ansåg att deras återhämtning var, till en viss del, kopplad till integration i det svenska samhället. Ju mer integrerade de kände sig desto mer upplevde de att de var återhämtade. Här diskuterade de hur vissa saker, så som språk och bostad, bidrog till bättre integration och därmed var bidragande till deras återhämtning. Att de fick träffa lokalbefolkning var också av stor vikt i detta avseende. Denna aspekt diskuterade de även i relation till bra bemötande de fick av norrlänningar. På så sätt var den sociala aspekten mångfasetterad.

”... och där kom vi väldigt fort i kontakt med svenska språket, och detta tack vare de. Så det gick ju på så sätt väldigt bra /.../ det tog ju inte särskilt lång tid innan man började prata själv.”

Att lära sig språket var inte bara viktigt för deras återhämtning eller för deras integration, det var även viktigt för att känna sig trygg, menade informanterna. Om du inte behärskade språket så visste du inte vad det var som hände runt omkring dig. Att kunna språket innebar ju en stabilitet, och en stabilitet bidrog till återhämtning, underströk de. I synnerhet var det viktigt för att kunna berätta själva hur de mårde, vad de kände etc. De hade en tolk, men tolken litade de inte på.

”... för den biten var väldigt viktig, då jag inte vågade lita på tolken. För man inte visste hur tolken översatte, vem han var för någon mm.”

Bostad var en annan faktor som bidrog till att vardagen blev strukturerad och stabil, och på så sätt utgjorde en grund för fortsatt återhämtning. Informanterna konstaterade att egen bostad innebar ett eget liv, i alla avseenden.

”... vid ankomst [till Sverige] bodde jag kollektivt. Men när jag senare fick egen lägenhet då gick det bättre.”

4.3. *Sysselsättning.* För alla informanter var sysselsättning, i form av ett arbete, en viktig del i deras liv. De underströk också att, precis som alla andra människor, så behövde även de en inkomstkälla.

”... vi var i behov av den ekonomiska biten, alltså försörjningen...”

Genom en anställning skapade de en viss ekonomisk stabilitet i deras liv. Efter hela resan som de hade gjort innan, var en sysselsättning av stor vikt, inte minst för deras integration i det svenska samhället. Arbetslöshet, å andra sidan, var en riskfaktor förklarade de. Därför ansåg informanterna att sysselsättningens betydelse var av stor vikt, på många olika sätt.

” ... hade man under den tiden bara suttit hemma, arbetslös, då hade man inte mått bra. Då hade det varit en dubbel utsatthet: själva arbetslösheten är utsatthet, men om man bär med sig mycket annat bagage, så blir det mycket svårare och man blir mer sårbar...”

Men sysselsättningens betydelse ska inte bara ses utifrån detta, menade de. De allra flesta tyckte att det var av stor vikt att vara sysselsatt med något, oavsett vad det handlade om. På så sätt, allt de gjorde och varje typ av sysselsättning var ändamålsenligt, tyckte de.

”... så att det kändes väldigt viktigt att man blir engagerad och får någon sysselsättning så att man slipper sitta hemma och bli ledsen och emotionellt berörd. Så att den, den biten gör väldigt mycket att man liksom klarar bättre vardagen. Så jag tycker att sysselsättning är väldigt viktigt i det hela...”

På detta sätt, underströk informanterna, minskade sannolikheten att de skulle börja tänka på det de hade varit med om, vilket spelade en stor roll under deras återhämtningsprocess.

”... så att man inte sitter hemma hela dagarna och grubblar över olika saker...”

I detta avseende var olika former av sysselsättning viktiga, inte bara arbetet.

”Men naturligtvis, en meningsfull sysselsättning är arbete men det behöver inte nödvändigtvis vara [enbart] arbete...”

Även om sysselsättningens betydelse och vikt för informanternas återhämtning var påtaglig, så var för några informanter denna faktor både en risk- och friskfaktor. Några informanter menade att en sysselsättning var viktig, men att dess innehåll eller placering även kunde ha negativa konnotationer.

”... till slut började den hallen, den verkstaden vi arbetade i att påminna mig om den hallen jag suttit i under min lägervistelse. Och efter detta var jag tvungen att öppna dörren för att jag behövde luft, eller så kändes det i varje fall...”

Men inte bara anläggningens utformning, utan även arbetsklimat och arbetstempo kunde skapa problem. Stressig arbetsmiljö och arbetsuppgifter som måste göras under en viss tid påverkade informanternas återhämtning negativt.

”... att jag hade en sysselsättning var mycket viktigt, men inte vilken sysselsättning som helst. Det får inte vara ett stressigt arbete t.ex. Det klarar jag inte av. Jag börjar känna mig konstigt och allt påminner mig om koncentrationslägret. Alltså om det är stressigt då är det som värst, verkligen.”

4.4. Slut på kriget i hemlandet. Alla informanter har kommit till Sverige under en period då deras hemland härjades av kriget. Här diskuterade de hur fredsomständigheter i Sverige bidrog till att de kunde slappna av vid deras ankomst. Delvis då inga hot fanns och delvis för att de fick all hjälp som de behövde. Men efter ett par dagar kom verkligheten i kapp, beskrev de. För de allra flesta kampen har inte slutat än, då många av deras anhöriga var kvar i de ockuperade delarna av landet, vilket de berörde även tidigare. Detta har försvårat deras återhämtning i början. Men sedan var det lättare.

”... och först när kriget hade stoppats i Bosnien då kunde man slappna av lite grann...”

Att kriget stoppats innebar inte bara en lättnad gällande deras anhöriga och deras överlevnad, utan även en stabilitet i nuet och en möjlighet om att flytta tillbaka. Informanterna beskrev att under kriget kände de sig aningen begränsade, och att med krigets slut kom en framtidstro om att en återvändo inte längre är en omöjlighet. Efter detta, sa de flesta, började deras riktiga återhämtning.

”... man kände sig lugnare även om man kanske inte hade möjlighet att flytta just då men att man i teorin kunde det. Själva tanken nu finns det den möjligheten lugnade mig väldigt mycket. Och efter att dem känslorna har svalkat ned efter kriget då började man slappna av och tänka mer och mer på sitt liv här...”

I detta avseende har den första resan till hemlandet sedan de lämnat sina städer varit oerhört stor, menade informanterna. Somliga har sett att deras hus inte försvunnit vilket var en lättnad.

”... det som gav hoppet var att man kunde flytta tillbaka dit. Man kunde klara av att se allting, börja tänka att man inte hade förlorat helt och hållet allting utan att det fanns den möjligheten att man kanske någon gång kan återvända tillbaka, antingen temporärt eller för gott...”

För en del andra informanter har den första resan betytt något annat. Resans betydelse, beskrev informanterna, handlade om en triumferande tillbakakomst till sin hemstad efter allt som hade hänt. De fick en möjlighet att visa upp sig, som ett bevis för dem som utsatte informanterna för all grymhet att de inte kunde förstöra deras anda, hur de än försökte.

”... jag åkte ner till min stad, till min gata, som en hederlig människa. Jag visade alla att de inte kunde ta kål på mig. Inte ens med gevärskulor kunde de mörda mig i koncentrationslägret Omarska. Dessutom ville jag visa alla att jag fortfarande var hel, trots allt som hände och trots allt som sker i mitt huvud...”

Somliga fick, dock, en annan upplevelse under den första resan till hemlandet. Här beskrev de hur de gamla minnena väcktes till liv då allt fortfarande påminde om kriget. Samtidigt kändes detta överkligt, då de flesta inte trott att de ska återse sitt hemland igen. Känslor var blandade. Informanterna var överväldigade. Även om den första resan försvårade aningen deras återhämtning, var den nödvändig, underströk informanterna, då efter denna var det lättare att åka tillbaka igen. Inte på en gång, men succesivt.

”... när vi kom så kunde jag inte tro mina ögon. Är jag verkligen här? /.../ jag kunde inte köra /.../ allt detta jag såg förde mig tillbaka i tiden, påminde mig om allt...”

5. *Personliga egenskaper.* Här diskuterade informanterna om olika personlighetsegenskaper som har hjälpt dem på vägen till att återhämta sig. På så sätt är detta block det bredaste, och tillsammans med det ovanstående, innehåller flest antal faktorer, och därmed flest antal underteman, som informanterna ansåg hade hjälpt dem. De egenskaperna ansågs vara ibland helt avgörande för deras återhämtning, och ibland sågs dem som ett komplement till de andra faktorerna som hade bidragit till deras återhämtning.

5.1. *Målmedvetenhet.* Återhämtning, efter så svåra traumatiska händelser som informanterna hade varit med om, innefattade i de flesta fall flera faktorer. En av faktorerna var informanternas målmedvetenhet som beskrevs också som en viktig del i återhämtningen. Här diskuterades det hur informanternas målmedvetenhet om att återhämta sig och som några av dem sa, att bli frisk igen, var delvis en utgångspunkt för deras återhämtning och delvis den viktigaste beståndsdel i den kampen. De var överens om att den hjälp som de fick utanför var viktig, men att viljan att fortsätta var ibland aningen viktigare.

”... jag var väldigt ihärdig. Jag ville framförallt hjälpa mig själv /.../ så är det än idag. Och detta är det grundläggande som har hjälpt mig. Inget annat, ingen hjälp utanför vare sig yrkesprofessionell eller någon annan, enbart min rena vilja och ihärdighet.”

En informant gick ett steg vidare och förklarade att denna målmedvetenhet var på något sätt medfödd, inte bara i hans fall utan även i alla andras som kommer från Bosnien. Målmedvetenhet, i detta avseende, var en del av temperamentet, förklarade han.

”... vi är riktiga kämparskallar. Vi kämpar, verkligen. Alltså, vi kämpar så mycket som vi kan, vi är en sådan folkgrupp /.../ vi försöker alltid se något positivt i varje sak.”

5.2. Förståelse om sin situation. Denna aspekt handlade om informanternas insikt om det de var med om, om den situation de befann sig i då och om deras situation efter att de släppts från koncentrationslägret. Genom att förstå vad en hade gått igenom, eller varit utsatt för, blev det lättare, menade informanterna, att börja sitt liv på nytt, så gott det gick. Vissa menade att det var det första som behövde göras.

”För det första så är det av stor vikt att man förstår den situation man har befunnit sig i då, när man har släppts ur lägret.”

Informanterna diskuterade även om hur en, som hade varit i något koncentrationsläger, kan förstå det som hände och det de var utsatta för. De flesta menade att denna insikt inte kunde uppnås med hjälp av terapi utan, snarare, genom återkommande och djupa diskussioner med sig själv. Detta såg de inte som något problematiskt. De blev bara mer kompletta, menade en del informanter, då de insåg hur hederliga de var och är fortfarande: de har inget att skämmas för då de var helt oskyldiga, menade de.

”... om jag hade gjort det mot dem, det de gjort mot mig och min familj, då hade vi varit likadana, och det är vi inte...”

”... jag kan sova lugnt idag då jag vet att det inte kan hända att mina barn och min familj får reda på något som jag har gjort, antingen till någon enskild individ eller folkgrupp. Aldrig...”

Den tid som informanterna tillbringade, eller fortfarande tillbringar, ensamma, möjliggjorde denna insikt. Som en av informanterna beskrev detta:

”... ensamhet var min bästa vän i detta avseende. Ensamhet, ställer inga frågor men ger så många svar...”

5.3. Ungdom. Här diskuterade informanterna hur det var aningen lättare att som ung handskas med de svårigheter som lägervistelse hade orsakat. Några informanter var antingen i tonåren eller i tidig 20-års ålder när de släppts från koncentrationslägren, och här diskuterade de hur detta var fördelaktigt för deras återhämtning. Det som de ansåg ha varit av stor betydelse är att vid den åldern var de fulla av energi, med framtidsplaner etc., vilket gjorde hela processen till något meningsfullt.

”... då var jag relativt ung. De säger att det är den bästa åldern. Jag hade styrkan, och jag hade viljan, jag hade allt, så att säga...”

”... när jag kom hit så tänkte jag mest framåt, man tänkte inte på det som hade hänt tidigare. Jag tänkte: jag har kommit hit för att börja ett nytt liv...”

Nackdelen är dock att de har blivit lite äldre och inte har den kraft som de haft tidigare, vilket kan, vid eventuella svårigheter, ställa till med problem och orsaka större bekymmer än tidigare, menade några informanter.

”... problemet är att jag inte har samma styrka idag som jag haft då för att handskas med detta...”

5.4. *Egna strategier.* Återhämningsprocess har sett olika ut för alla informanter. I detta tema diskuterade de olika strategier som har hjälpt dem att må bättre. Detta gjordes i relation till deras personliga egenskaper och unika sätt att handskas med svårigheter orsakade av lägervistelse. De flesta informanter sysselsatte sig med något som de tyckte var stimulerande och något som, enligt dem, var av hjälp. Vara i naturen, promenera, fiska eller utöva någon sport. Det gällde att finna det som i stunden kändes som bäst, berättade informanterna. En av dem sa:

”... det viktigaste som har hjälpt mig i allt detta är sport. Det är något som har gjort att jag känner mig pånyttfödd. Eller som gett mig styrkan att bete mig normalt, något som har hjälpt mig att sova bra igen, att börja tänka rationellt igen...”

Att skriva ner sina tankar och känslor var ett sätt att handskas med de svårigheterna. En av informanterna sa hur viktigt detta var för hans återhämtning. En viss lättnad upplevdes i samband med att de känslorna och tankarna skrevs ner, vilket har betytt, och fortfarande betyder, mycket.

”... bara låta bli och lugna, sansa sinnen och kanske liksom bara rensa tankarna ur huvudet på något sätt. Oftast så blir det att man skriver ner någonting som en avlastning. Man skriver helt enkelt hur man känner.”

”... det är någon emotionell ventil som man öppnar och genom vilken man släpper lite grann ur sig. Känslor och tankar. Och därefter så blir det bättre...”

Ett annat sätt att hantera de starka känslor och tankar från lägervistelsen var att inte utsätta sig för information som skulle kunna väcka de gamla minnena. I de flesta fall, underströk informanterna, undvek de information som är krigsrelaterade. Sådan information undviker de fortfarande. Här diskuterade informanterna hur informationen inte bara kan väcka gamla minnen utan även väcka medkänslor med de människorna som de inte kan hjälpa. Pga. allt detta blir det bara överväldigande, vilket de försöker undvika i största möjliga mån.

”... då är det väldigt sällan man kan titta igenom hela nyheten utan att man blir berörd. Och oftast med tårar, därför att man förstår innebörden av dem händelser /.../ och det räcker med 30 minuters inslag, när man ser och hör vad det är som händer då liksom får man en flash-back i huvudet hur det riktigt känns, och så är det klart att man känner en sympati för alla dem som upplever det som jag själv har en gång upplevt /.../ och då blir man upprörd och berörd. Så att ibland är det jättesvåra

stunder som det tar flera dagar att komma ur emotionellt. Men samtidigt allt annat fungerar som vanligt man går och sköter sitt jobb, men någonstans i tankarna så sitter det kvar.”

Några informanter diskuterade även hur viktigt det var att återfinna sin inre kompass efter allt detta de har varit med om. I detta avseende har en andlig dimension av deras kamp hjälpt dem mycket. Delvis med att finna sig själva och delvis med att finna en styrka som i sin tur ska hjälpa dem att bli sig själva igen. Här diskuterade de hur denna aspekt av deras återhämtning hade en avgörande inverkan på deras liv efter vistelse i koncentrationslägren. Denna aspekt ansågs vara lika viktig som den mänskliga värmen som redan redovisats, då dessa två beskrevs som motivationskällor för att fortsätta vidare.

”Möjlighet att utöva min religion har gett mig väldigt mycket, därför att därigenom får jag min inre styrka som hjälper mig att klara alla de sakerna jag varit med om /.../ och det tycker jag är viktigt /.../ för att klara det vi varit med om krävs det mer än bara vanliga åtgärder /.../ det krävs en inre styrka, det krävs en vilja att fortsätta leva och klara de bitarna. Så att det kan man inte lösa med enbart försörjning och arbete och annat utan det måste finnas en inre vilja. Inre styrka brukar man oftast få antingen från en andlig sida eller från en emotionell sida, till exempel att man har personerna omkring dig som, som uppmuntrar dig och ger en mänsklig värme.”

”... alltså man kan säga såhär att när det gäller samhället och institutioner som har hjälpt alla flyktingar och invandrare och speciellt oss som kommit från koncentrationsläger, samhället har gjort sitt. Alltså dem har försökt ge en vettig sysselsättning och framtid och hälsa. Men för att må bra krävs det mer och där kommer in i bilden den andliga biten, emotionella biten. Så att, om man inte har den inre styrkan, då är det ingen som kan hjälpa en att må bra.”

Till slut underströk en av informanterna att de flesta av de tidigare presenterade faktorerna, som var bidragande till informanternas återhämtning, inte bara var av betydelse strax efter lägervistelse. Enligt honom är dessa tveklöst tidlösa faktorer, som spelade lika stor roll för deras återhämtning då som de gör i dag. Detta innebär inte bara att dessa faktorer är multifunktionella och tidlösa, utan även att informanternas kamp om stabilitet i livet är ständigt pågående process.

”Och de allra flesta saker som jag pratar om gäller även idag. Den rytm man har för att kunna behålla balansen, inre balansen, det är att bli integrerad, att ha vettig sysselsättning, att läget i hemlandet är lugn osv., det är det som spelar en stor roll än idag.”

Diskussion

I föreliggande studies fokus var personer som idag är bosatta i Sverige men som har varit i något av de koncentrationslägren under Bosnienkriget. Studiens syfte var att undersöka vilka faktorer som enligt personerna själva har upplevts betydelsefulla för deras återhämtning efter deras vistelse i koncentrationslägret under kriget i Bosnien och Hercegovina. Resultatet visade att det var flera faktorer som informanterna ansåg bidragit till deras återhämtning efter traumatiska upplevelser.

Återhämtningen såg olika ut för olika individer och beskrevs som en ständigt pågående process.

Betydelsen av att få ett stöd från och att känna en gemenskap med ett familjesystem påpekades som en viktig faktor för återhämtning av samtliga informanter. Detta var kanske inte så överraskande, i synnerhet då vi vet att familjesystem står både för den känslomässiga bekräftelsen och den fysiska tryggheten. Familjesystemet har beskrivits som en av de viktigaste faktorerna för återhämtning efter traumatiska upplevelser även i andra liknande studier (Ajdukovic et al., 2013). Där betraktas familjen som en viktig resurs för övervinnande av olika svårigheter. Men familjesystemet verkar vara en viktig aspekt av människors liv oavsett var människorna befinner sig på sin livsbana eller vad de blivit drabbade av (Berk, 2008). På så sätt är familjesystemets betydelse mångfacetterad.

Den stora betydelsen som familjesystemet hade för informanternas återhämtning illustrerades också i de exemplen där informanterna underströk hur svårt det var för dem att tänka på den egna återhämtningen då de inte visste om deras familjemedlemmar, som stannade i hemlandet, var vid liv. Det förefaller som om förutsättningar för informanternas återhämtning inte var optimala förrän de antingen fick någon information om deras familjemedlemmar eller förrän informanterna återförenades med dem. Slut på kriget i hemlandet hade nästan samma effekt på informanternas återhämtning. Därför innebar ett någorlunda återuppbyggande av familjesystemet en grund för informanternas rehabilitering (Hasanović & Pajević, 2010), något som varje form av rehabiliteringsarbete bör sträva efter.

Medan i det ovanbeskrivna fallet var anhöriga och deras välmående som var ett villkor för återhämtning, så var också anhöriga en motivationskälla, för att informanterna ville fortsätta vidare, inte bara för deras egen skull, utan även för deras familjers och framförallt deras barns skull. Och detta känner vi igen, inte minst i Antonovskys begrepp KASAM och dess sista komponent meningsfullhet (Antonovsky, 2005). Enligt informanternas utsagor ville de fortsätta för att de delvis kände ett ansvar för deras familjer, och i synnerhet för deras barn, och delvis för att de såg en framtid i dem. Med familjemedlemmar i fokus var informanternas återhämtning meningsfull. Likadant kändes det för de informanter som bildade sina familjer efter deras ankomst till Sverige. Motivation för den fortsatta återhämtningen hämtade de ifrån den familjen som de var på väg att bilda. Deras incitament, liksom de andra informanternas som redan hade barn, var i detta fall likadant; finna en mening med livet som är värd att kämpa för.

En av de aspekterna av familjesystemet som ansågs vara bidragande till informanternas återhämtning var en känsla av gemenskap, vilket är något som det andra temat i föreliggande studie handlar om. Informanterna diskuterade om betydelsen av gemenskap bl.a. även i relation till deras vänner och bekanta och i relation till den lokala föreningen för f.d. koncentrationslägerfångar. Av resultatet att döma så är denna aspekt av informanternas återhämtning komplement till den förstnämnda. Återhämtningens grund vilade kanske på familjesystemets pelare, men den kunde optimeras av det stöd som vänner och bekanta kunde erbjuda. I synnerhet i de fallen då medlemmar i den lokala föreningen, på basis av liknande erfarenheter, kunde förstå informanterna på ett annat sätt, och var villiga att lyssna på vad de hade att berätta. Detta är något som informanterna själva värdesatte mycket högt. I enlighet med Kaplan (2013) är detta något som kan optimera återhämtningen efter traumatiska upplevelser. En viktig komponent av återhämtningsarbete, enligt henne, är att de traumatiska upplevelserna berättas för någon som är villig och beredd på att lyssna. Trots det faktumet att den lokala föreningens betydelse för informanternas

återhämtning efter traumatiska upplevelser var stor, kunde föreningen, eller snarare dess medlemmar, orsaka eventuella svårigheter för vissa informanter. Detta underströks av några informanter som upplevde att alla krigsrelaterade ämnen, som eventuellt diskuteras under deras aktivitetsträffar, ledde till obehagskänslor som kunde vara närvarande under en ganska lång tid. Därför ville de inte diskutera om det. I enlighet med Thompson et al. (2011) kan detta tolkas som informanternas olika strategier att handskas med sådana eller liknande situationer och som i vissa fall kan leda till obehag för andra som upplevt det samma. Användandet av olika strategiska mekanismer, i syfte att bearbeta och bekämpa traumatiska upplevelser, kan även vara en förklaring på varför återhämtning efter traumatiska upplevelser hos olika personer kan se olika ut.

En mycket intressant aspekt av det sociala sammanhanget som upplevdes ha bidragit till informanternas återhämtning handlar om informanternas upplevelse av norrlänningars känslövarme och bemötande. Informanter som bodde i norra delar av landet efter deras ankomst till Sverige beskriver den lokala befolkningen som mycket sociala, ett faktum som har underlättat mötet mellan två parter och som enligt informanternas upplevelse bidrog till ett sammanhang inom vilket de kunde påbörja sin återhämtning. I synnerhet då informanterna upplevde att norrlänningar var intresserade av dem och av det som de hade att berätta. Liksom tidigare, kan vi se även här hur denna komponent *att bli sedd/förstådd* spelar en stor roll för återhämtning efter traumatiska upplevelser, och kan betraktas som en optimering av återhämtningsprocessen (Kaplan, 2013).

Det kanske första stödet som informanterna erbjöds i samband med deras ankomst till Sverige var det som de erhöll av yrkesprofessionella av olika slag. Detta stöd, både i samband med deras ankomst och lång tid efter den, upplevdes av de flesta informanterna som betydelsefullt. Några av informanter gick så långt och hävdade att det stödet som de fick av yrkesprofessionella var helt avgörande för deras återhämtning. Men det intressanta med detta stöd är att det inte bara erhöles på olika behandlingskliniker utan även utanför dem. De yrkesprofessionella som erbjöd sin hjälp och sitt stöd även utanför det professionella sammanhanget hjälpte informanterna mycket. Informanterna beskrev att det stödet som de fick på behandlingsklinikerna innebar en grund för att kunna fortsätta vidare. Men yrkesprofessionellas engagemang, tillmötesgående och vänlighet utanför den kliniska miljön innebar en bekräftelse på att informanterna var värda en bättre fortsättning och att någon brydde sig om dem även när arbetsskiftet var avslutat. Denna tillgång till hjälp och stöd verkade ha mer psykologisk innebörd och betydelse än praktisk. Det tycktes som att informanternas vetskap om att någon brydde sig om dem och om deras välmående var som en själslig balsam. Här kan vi se hur yrkesprofessionella kan tillföra mycket, utan att göra något i en praktisk mening.

Resultatet påvisade att samtliga informanter inte erhöles den professionella hjälpen i samband med deras ankomst till Sverige. I vissas fall ansågs detta inte nödvändigt då deras upplevda resurser att handskas med de svårigheterna, översteg de kraven och påfrestningar som de upplevde då. Forskningen visar att somliga får professionell hjälp, men att många klarar sig utan den (Ajdukovic et al., 2013). I enlighet med Ajdukovic et al. (2013) är detta något som kan förväntas, delvis då förmågan att upprätthålla ett bra fungerande efter svåra traumatiska händelser verkar vara vanligare än det tidigare antagits, och delvis för att vissa personer inte upplever svårigheter direkt efter traumatiska händelser, utan kan uppleva dem en tid senare i livet. Men det mest intressanta är det faktumet att vissa informanter upplevde att de behövde hjälp men att de tvekade att söka den pga. den inställning gentemot

psykiatrin och de personer som söker sig dit som råder bland Balkanbefolkningen. Enligt den är psykiatrin enbart för de som inte längre räknas som normala människor. Eftersom det fanns en risk att själva bli förklarade som onormala tvekade vissa informanter, i början i varje fall, att söka den professionella hjälpen. Det rådande stigma om personer med psykiska svårigheter påverkade informanternas val i större utsträckning än deras behov av den professionella hjälpen. Men slutligen kontaktade de yrkesprofessionella i varje fall. Detta kan dock kännas igen även i andra exempel. I en studie framhölls det att många soldater som återvänt från stridsverksamhet i Irak och Afghanistan inte ville söka vård även om de behövde den, på grund av rådande stigmatiserande uppfattningar om svaghet (Warner, Appenzeller, Mullen, Warner & Grieger, 2008).

Den attityd till att söka psykiatrisk hjälp som dessa informanter beskrev verkar vara vanligare i vissa världsdelar än i andra, och i detta avseende kan det kulturella perspektivet på trauma bidra till en bättre förståelse av både den drabbade och det han eller hon vill förmedla. Stigmatisering gällande psykisk ohälsa har alltid funnits på Balkan i en begränsad form, och är något som borde tas i beaktande i samband med det terapeutiska arbetet med denna befolkning, oavsett terapins form eller innehåll. Ett sådant perspektiv kan underlätta både det professionella arbetet och det personliga mötet med dessa individer. Det är kanske av extra stor vikt i de sammanhang där yrkesprofessionella möter f.d. lägerfångar. Viktigt att påpeka dock är att de flesta informanterna inte upplevde denna stigmatisering som ett hinder för att söka vård. I detta avseende är det kanske viktigare att undersöka den eventuella stigmatiseringen än att utgå ifrån att den finns där.

Studiens resultat visade också att en struktur i informanternas vardagliga liv, efter deras ankomst till Sverige, hade en bidragande roll till deras återhämtning. Den strukturerade vardagen, enligt informanternas berättelser, bestod av flera aspekter. Den första som ska nämnas här är den personliga tryggheten, som enligt de flesta informanter hade en stor betydelse för deras återhämtning. Den personliga tryggheten bidrog till att informanterna kunde slappna av då de insåg att inget grymt kunde hända dem igen. Vetskapen att de var trygga i det nya landet och att det Svenska systemet skyddade dem, möjliggjorde en återhämningsprocess. Enligt Spouse (1999) är denna aspekt av stor vikt för de drabbades återhämtning. Enligt honom bör bearbetning av traumatiska upplevelser ske i en miljö, och under de omständigheter, som kännetecknas av just trygghet, hopp och valmöjlighet. Detta då faktorer som kan missgynna återhämningsprocess är, till en stor del, frånvarande. Framförallt de som handlar om en persons oro om den egna existensen, ovisshet inför framtiden etc. Men studiens påvisade att det fanns en annan dimension av den personliga tryggheten. Som en av de informanterna beskrev detta så uppstod det en diskrepans mellan deras verklighet och den verkligheten som de anlände till. Detta ledde i sin tur till en viss förvirring hos några av dem. Enligt en av informanterna så behövde de lite tid för att förstå att de nu kommit till en plats där alla vill hjälpa dem, något som några av dem i början inte kunde förstå.

Den personliga tryggheten var en pusselbit i den strukturerade vardagen som bidrog till informanternas återhämtning. Efter att de förstått att de är trygga till skillnad mot när de var i koncentrationslägret och att den hemska tiden, till en viss del i varje fall, är bakom dem, fortsatte deras återhämtning med en ny fas. Här beskrev informanterna hur deras integration i det svenska samhället bidrog till deras återhämtning. Integrationsprocessen underlättades i sin tur av informanternas vilja att lära sig det nya språket samt tillgång till egen bostad. Med det sistnämnda försvann ovissheten inför framtiden, som satte käppar i hjulet för de flesta. Något som fångade

författarens uppmärksamhet i detta avseende var dock informanternas beskrivning av språkets betydelse. Enligt några informanter var språket inte bara viktigt för deras integration och återhämtning, i den bemärkelsen att de tack vare språkkunskaper kom i kontakt med den lokalbefolkningen, utan att språket hade även en stor betydelse för deras känsla av trygghet. Tack vare språkkunskaper kunde de förstå vad som hände runt omkring dem, vilket ledde till en stabilitet och som i sin tur bidrog till deras återhämtning. Men det mest uppseendeväckande var att de inte litade på sin tolk även fast de hade tillgång till den. Det som informanterna underströk i detta avseende var att de var rädda för att tolken skulle översätta det de säger på ett inkorrekt sätt som, eventuellt, skulle missgynna dem. Att få en tolk som man litar på känns därför angeläget, i synnerhet då vi kunde se att denna aspekt kunde missgynna informanternas återhämtning.

En annan beståndsdel i den strukturerade vardagen som beskrevs ha bidragit till informanternas återhämtning var sysselsättning. Sysselsättning, enligt informanterna, innebar ett ekonomiskt oberoende och stabilitet, även fast sysselsättningens betydelse var mångfasetterad. Informanterna underströk att en meningsfull sysselsättning är ett arbete, men inte nödvändigtvis. De flesta tyckte att det var viktigt att vara sysselsatt med något. På så sätt minskade de risken att börja grubbla vilket skulle ha en negativ effekt på deras återhämtning. I detta avseende var varje form av sysselsättning ändamålsenlig och fungerade som en försvarsmekanism. Användandet av olika försvarsmekanismer i syfte att hantera de starka känslorna är enligt Thompson et al. (2011) vanligt förekommande. Men sysselsättningen i denna mening kunde dock vara ett tveeggat svärd. Samtidigt som den kunde hjälpa informanterna med att inte tänka på det de varit med om i syfte att inte överväldigas av de svåra minnena, kunde en stressig arbetsmiljö bidra till instabilitet och väcka de gamla minnena. Därutöver kunde även arbetslokalens utseende påminna om de lokaler som informanterna vistades i koncentrationslägret.

Flera studier har påvisat att en persons återhämtning efter traumatiska upplevelser består av olika faktorer (Thompson et al., 2011; Levine et al., 2009), något som också kan konstateras i föreliggande studie. Enligt informanternas upplevelse hade de ovanbeskrivna faktorerna en stor betydelse för deras återhämtning. Dessa återkom i de flesta intervjuer och kan anses som gemensamma för de flesta informanter. Men studien identifierade även ett par faktorer som inte var gemensamma för alla informanter. Dessa var mer specifika och, enligt informanternas upplevelse, var av stor vikt för deras återhämtning. Målmedvetenhet om att återhämta sig och att bli frisk igen var en sådan faktor. Enligt en av informanterna var hans målmedvetenhet den viktigaste faktorn för hans återhämtning. Betydelsen av meningsfullhet beskrev även Antonovsky (2005) i sitt begrepp KASAM. En annan specifik faktor som studien identifierade var förståelse om sin situation. Denna faktor innefattade förståelse om det informanterna varit med om, en insikt som kunde underlätta för dem att fortsätta med sina liv. Antonovsky beskrev detta som begriplighet. Studiens resultat påvisade att det var lättare att hantera traumatiska upplevelser i ung ålder, och detta tack vare en drivkraft och att ha framtidsplaner som de unga kännetecknas av. Detta är inte svårt att förstå om vi vet att några av informanterna var i tonåren vid ankomst till Sverige.

Faktorer som var mest specifika redovisades på slutet av föreliggande uppsats och handlar om informanternas olika strategier för hanterandet av de traumatiska upplevelserna. Dessa faktorer var olika, som t.ex. att skriva ner dikter, idrotta, undvika krigsrelaterat material eller att finna sin inre kompass i dess andliga mening. Alla dessa har bidragit till informanternas återhämtning på sitt unika sätt. En

återhämtning som, enligt informanterna, är en ständigt pågående process. Undvikande av onödigt material, som information som kan väcka de starka känslorna, var gynnsam för deras återhämtning, i synnerhet då studiens resultat påvisade att vissa informanter, trots sitt välmående, ibland kan vara sårbara.

Metoddiskussion

Även fast tematisering används brett idag, så råder det fortfarande en viss oenighet om vad tematisk analysmetod är för någonting samt hur forskaren ska gå tillväga när han/hon använder sig av denna typ av analysmetod (Braun & Clarke, 2006). Men, då den inte kräver detaljerad teoretisk kunskap gällande forskningstillvägagångssätt, som t.ex. Grounded theory, kan tematisering vara en mer tillgänglig analysform, i synnerhet för dem som befinner sig i början av sin kvalitativa forskningskarriär. Detta har legat till grund för att författaren bestämde sig att genomföra en sådan studie och att analysera dess datamaterial med denna analysmetod.

En av stora fördelar med tematisering är flexibilitet samt en enkelhet att snabbt lära sig denna metod för att använda den i forskningssyfte (Braun & Clarke, 2006). Den är lättframkomlig för alla forskare med en liten eller utan någon erfarenhet av kvalitativ forskning. Med hjälp av tematisering kan vi lätt sammanfatta nyckelmönster i det stora datamaterialet samt lyfta fram likheter och skillnader genom hela datamaterialet. På så sätt kan vi hantera relativt stor mängd av data. Dessutom tillåter denna analysmetod forskaren att tolka data såväl som socialt som psykologiskt (Braun & Clarke, 2006).

Även om flexibilitet kan vara fördelaktig i den bemärkelsen att den ger ett brett vidd av analytiska möjligheter, kan den även vara en nackdel då den kan försvåra för forskaren som kan ha svårt att bestämma sig vilka dataaspekter ska han/hon fokusera på. En annan aspekt som är bra att tänka kring är att en tematisk analys har begränsad tolknings makt (utöver beskrivning) om den inte används inom en befintlig teoretisk ram som förankrar de analytiska påståenden som görs. Men teoretisk analysmetod är ett flexibelt tillvägagångssätt som kan användas inom en rad olika kunskapssteorier och forskningsfrågor (Braun & Clarke, 2006).

Författaren upplevde att intervjugenomförandet, vilket var en del av denna metod, var till en viss del en krävande forskningsform. I synnerhet då det handlar om undersökning om personer som på något sätt, tidigare i sina liv, har varit utsatta på ett eller annat sätt. Det som författaren upplevde var av extra stor vikt vid intervjugenomföranden var just mötet med personer som har varit utsatta för extrema händelser samt intervjuarens egna förfarande och förhållningssätt. Därför krävdes en extra försiktighet. Men samarbetet i detta avseende underlättades en hel del av det faktumet att både författaren, och de informanterna som deltog i denna studie, kommer från samma land och talar samma språk. Dessa aspekter, som informanterna medgav själva, avdramatiserade dessa möten och möjliggjorde djupare och bredare intervjuer, som resulterade i många bra och detaljerade beskrivningar. I detta fall var det definitivt fördelaktigt att informanterna fick en möjlighet att genomföra dessa intervjuer både på sitt modersmål och på svenska, vilket bidrog till ett rikare datamaterial.

Det insamlade datamaterialet redovisades i form av citat, men det framgår inte i resultatdelen vilka citat som kommer från vilka intervjuer då detta inte ansågs vara av studiens intresse. Det valdes även att inte hänvisa de olika intervjuцитaten till någon person. På så sätt försökte författaren öka integritetsskyddet för informanterna och bevara deras anonymitet, vilket utlovades vid genomförandet av samtliga

intervjuer. Föreliggande studie undersökte en liten, och för vårt samhälle, unik grupp. Eftersom det kan finnas en eventuell risk att läsarna identifierar vilka citat kommer från vilka personer, var anonymitet i detta avseende en självklarhet och av extra stor betydelse.

Min roll som forskare blir kanske intressant. I egenskap av en forskare har jag träffat sex män som har varit i något av de koncentrationslägren under kriget i Bosnien och Hercegovina i syfte att förstå deras upplevelser om deras återhämtning efter de traumatiska upplevelsorna. Eftersom föreliggande studies forskningsfokus handlade om ett känsligt ämne krävdes det ett försiktigt förhållningssätt. Delvis för att informanterna skulle känna ett förtroende för intervjuledaren och delvis för att informanterna skulle känna sig bekväma i den intervjusituationen. För att åstadkomma detta gavs det informanterna den tid och det utrymme som de behövde, med en uppriktig närvaro och intresse för deras berättelser.

Även om jag var medveten om alla för- och nackdelar som min roll som forskare och deras landsman skulle kunna ha, kan jag, så här i efter hand, hävda att det var fördelaktigt att både författaren och informanterna kom från samma land och talade samma språk. Delvis för att informanterna hade det lättare att förklara, ibland, komplicerade och, i vissa fall, aldrig uttryckta känslor, och delvis för att jag till en viss del förstod var de pratade om. Inte för att jag varit i något koncentrationsläger, utan för att jag själv har upplevt ett krig, något som informanterna själva uttryckte som en bidragande faktor till att de kunde prata om sin återhämtning på ett mer lättsamt och avslappnat sätt. Detta för att de kände sig förstådda, något som även forskare anger som en viktig aspekt (Kaplan, 2013). En annan aspekt av denna tvåspråkighet är de citaten som översattes från bosniska till svenska av författaren själv. Hade det kanske varit bättre att låta någon annan översätta dem? Eller hade citaten då förlorat en del av sin essens efter att de översatts?

Om intervjugenomföranden underlättades av de ovanstående faktorerna försvårades dem av det faktumet att under den tid då intervjuerna genomfördes, så upptäcktes det en stor massgrav i nordvästra Bosnien, där de flesta informanterna hade förlorat sina kollegor, vänner, bekanta och inte minst sina familjemedlemmar. Hur detta påverkade intervjuerna och intervjusituationerna är dock svårt att veta. Sådana aspekter kunde inte styras och långt ifrån, i egenskap av forskare, kunde dem påverkas. Dock hjälpte det, enligt författarens upplevelse, med att vara informerad då informanterna upplevde detta som någon form av bekräftelse.

Framtida forskning

Några funderingar dök upp under föreliggande studie. Som t.ex. hur är det med de lägerfångar som inte är en del av föreningsnätverket och som därför inte deltog i denna studie? Alla de som deltog i denna studie var medlemmar i den lokala föreningen för f.d. koncentrationslägerfångar. I detta avseende finns det många frågor och den kanske viktigaste är om deras återhämtning såg annorlunda ut eller om den var i någorlunda enlighet med de informanternas återhämtning. I fall vi skulle få svar på denna fråga skulle vi även kunna se om informanternas svar i denna studie är representativa eller inte. Därför skulle en fördjupad och mer omfattande studie kring detta ämne kunna ge svar på denna och andra, liknande, frågor som känns oerhört angelägna. En eventuell jämförelse, mellan den ovanbeskrivna gruppen och den gruppen som deltog i föreliggande studie, skulle kunna bidra till en bättre förståelse gällande faktorer som underlättar återhämtning efter vistelse i koncentrationslägren.

Dagens forskning om personer som har suttit i något koncentrationsläger är forskning om män som har varit fängslade och frihetsberövade i olika

koncentrationslägren i de krigsdrabbade länderna. Samma sak är med den föreliggande studien, där sex män deltog. Även om män som har suttit i något koncentrationsläger är fler till antalet än kvinnor och är en av orsaker varför det forskas mer om dem, skulle en sådan forskning om kvinnor, som också har varit utsatta på samma sätt under kriget i Bosnien och Hercegovina, behövas som ett komplement till föreliggande studies resultat.

Fortsatt forskning kring detta ämne skulle kräva ett annat tillvägagångssätt. För att kunna uttala sig om de faktorernas verkan på informanternas återhämtning lite mer preciserat är det av stor vikt att känna till informanternas problematikens svårighetsgrad, som t.ex. vilka var diagnostiserade med PTSD. Detta skulle göra det enklare att förstå varför återhämtningsprocess ser olika ut för olika individer.

Slutligen kan det konstateras att de flesta av de identifierade faktorerna i föreliggande uppsats har identifierats i andra studier. Detta kan tyda på att samma eller liknande faktorer är av vikt för återhämtning efter traumatiska upplevelser för de flesta utsatta människor. Det som kan vara kännetecknande för föreliggande studie är att dessa faktorer identifierades hos en grupp som, enligt författarens vetskap, inte undersökts på detta vis tidigare. Därmed bidrar denna studie till en ökad kunskap om hur före detta koncentrationslägerfångarnas återhämtning har sett ut.

Referenslista

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5:e upplagan). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ajdukovic, D., Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Schützwohl, A., & Priebe, S. (2013). *Recovery from posttraumatic stress symptoms: a qualitative study of attributions in survivors of war*. PLoS ONE 8(8): e70579. doi:10.1371/journal.pone.0070579
- Alderson, A. L., & Novack, T. A. (2002). Neurophysiological and clinical aspects of glucocorticoids and memory: a review. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(3), 335-355.
- Alinder, B., & Ralphsson, L. (2000). *Att leva vidare efter tortyr och livsfara, separation och flykt och i ett liv i exil*. Åtvidaberg: Åtvidabergs Bok & Tryck AB.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 167-172.
- Avdibegović, E., Hasanović, M., Selimbašić, Z., Pajević, I., & Sinanović, O. (2008). Mental health care of psychotraumatized persons in post-war Bosnia And Herzegovina – experiences from Tuzla Canton. *Psychiatry Danub*, 20, 474-484.
- Basic, G. (2013). Ritualer i koncentrationslägret: avståndstagande, moral och anpassning i före detta lägerfångars berättelser från Bosnien. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 115(3), 225-243.
- Bassiouni, M. C. (1994). *Prison camps - final report of the United Nations commission of experts* (United Nations 1994:2). New York City: United Nations.
- Berk, L. E. (2008). *Exploring lifespan development*. Illinois: Pearson Education, Inc.

- Biden, J. (2007). *Promises to keep: on life and politics*. New York: Random house trade.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, *121*(2), 369-375.
- Boscarino, J. A. (2006). Posttraumatic stress disorder and mortality among U.S. Army veterans 30 years after military service. *Ann Epidemiol*, *16*, 258-256.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*, 77-101.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Connelly, C. (2005). The new siege of Sarajevo. *The Times: UK*. Hämtad 29 mars, 2014, från <http://www.thetimes.co.uk/tto/news/world/europe/article2599042.ece>
- Cullberg, J. (2000). *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.
- Dikel, T. N., Engdahl, B., & Eberly, R. (2005). PTSD in former prisoners of war: prewar, wartime, and postwar factors. *Journal of Traumatic Stress*, *18*(1), 69-77.
- Engdahl, B., Dikel, T. N., Eberly, R., & Blank, A. (1997). Posttraumatic stress disorder in a community group of former prisoners of war: a normative response to severe trauma. *Am J Psychiatry*, *154*(11), 1576-1581.
- Ferguson, A. D., Sperber-Richie, B., & Gomez, M. J. (2004). Psychological factors after traumatic amputation in landmine survivors: the bridge between physical healing and full recovery. *Disability and Rehabilitation*, *26*(14/15), 931-938.
- Föreanta nationerna. (2014). *Konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning*. Hämtad 17 februari, 2014, från [http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/karnkonventionerna/konventionen-mot-tortyr-och-annan-grym-omansklig-eller-fornedrande-behandling-eller-bestrafning-cat-/](http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/karnkonventionerna/konventionen-mot-tortyr-och-annan-grym-omansklig-eller-fornedrande-behandling-eller-bestrafning-cat/)
- Glatt S. J., Tylee D. S., Chandler S. D., Pazol J., Nievergelt C. M., Woelk C. H., Baker D. G., Lohr J. B., Kremen W. S., Litz B.T., Tsuang M. T., & Marine Resiliency Study Investigators. (2013). Blood-based gene-expression predictors of PTSD risk and resilience among deployed marines: a pilot study. *Am J Med Genet Part B*, *162*(B), 313-326.
- Hansen, S. (2000). *Från neuron till neuros*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hasanović, M., & Pajević, I. (2010). Religious moral beliefs as mental health protective factor of war veterans suffering from PTSD, depressiveness, anxiety, tobacco and alcohol abuse in comorbidity. *Psychiatria Danubina*, *22*(2), 203-210.
- Heim, C., & Nemeroff, C. B. (2009). Neurobiology of posttraumatic stress disorder. *CNS Spectr.*, *14*(1), 13-24.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma och tillfrisknande*. Mölndal: PR-Offset AB.
- Hwang, P., Lundberg, I., Rönnberg, J., & Smedler, A. C. (red:er). (2007). *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kaplan, S. (2013). Child survivors of the 1994 Rwandan genocide and trauma-related affect. *Journal of Social Issues*, *69*(1), 92-110.
- Koelkebeck, K. (2013). *Psychotraumatology – a cross-cultural perspective*. Department of Psychiatry and Psychotherapy, School of Medicine, University of Muenster, Germany.

- Koncentrationslägerfångarnas riksförbund i Bosnien och Hercegovina. (2014). Hämtad 26 mars, 2014, från <http://logorasibih.ba/savez/txt.php?id=37>
- Kris- och Traumacentrum. (2014). Hämtad 31 mars, 2014, från <http://www.krisochtraumacentrum.se/>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 22*(4), 282-286.
- Murthy, R.S., & Lakshminarayana, R. (2006). Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry, 5*, 25-30.
- Nationalencyklopedi (NE). (2014). *Koncentrationsläger*. Hämtad 29 mars, 2014, från <http://www.ne.se/lang/koncentrationsla%20ger>
- Närhälsan. (2014). *Kris- och Traumamottagningen*. Hämtad 11 februari, 2014, från <http://www.narhalsan.se/sv/startside/Ovrig-primarvard/Krisochtrauma/Om-mottagningen/>
- Pizarro, J., Silver, R. C., & Prause, J. A. (2006). Physical and mental health costs of traumatic war experiences among civil war veterans. *Arch Gen Psychiatry, 63*, 193-200.
- Psykologiguiden. (2014). *Koncentrationslägerssyndrom*. Hämtad 28 april, 2014, från <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?Lookup=kz-syndrom>
- Sandén, E. (2011). *Återblickar – 17 år med specialistmottagning för krigs- och tortyrskadade i Göteborg*. Hämtad 11 februari, 2014, från http://www.narhalsan.se/upload/Prim%20rv%20den%20G%20B%20teborg/pressmeddelanden/Bok_Aterblickar_111104_webb.pdf
- Sherin, J. E., & Nemeroff, C. B. (2011). Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma. *Dialogues Clin Neurosci., 13*, 263-278.
- Sofsky, W. (1999). *The order of terror - the concentration camp*. New Jersey: Princeton University Press.
- Sonderregger, R., Rombouts, S., Ocen, B., & McKeever, R. S. (2011). Trauma rehabilitation for war-affected persons in northern Uganda: A pilot evaluation of the EMPOWER programme. *British Journal of Clinical Psychology, 50*, 234-249.
- Spouse, L. (1999). The trauma of being a refugee. *Medicine, Conflict and Survival, 15*, 394-403.
- The International Center for Transitional Justice. (2014). *The former Yugoslavia*. Hämtad 26 mars, 2014, från <http://ictj.org/our-work/regions-and-countries/former-yugoslavia?gclid=COGUvcP4r70CFcICcwod9WcAyA>
- Thompson, R. W., Anrkoff, D. B., & Glass, C. R. (2011). Conceptualizing mindfulness and acceptance as components of psychological resilience of trauma. *Trauma, Violence, and Abuse, 12*(4), 220-235.
- Thurén, T. (2002). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber.
- Vetenskapsrådet (2014). *Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 30 april, 2014, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Warner, C. H., Appenzeller, G. N., Mullen, K., Warner, C.M., & Grieger, T. (2008). Soldier attitudes toward mental health screening and seeking care upon return from combat. *Military Medicine, 173*, 563-569.

- Wilkens, A. (2005). *Prostitution och trauma*. Opublicerad psykoterapeut-examensarbete, Stockholms akademi för psykoterapiutbildning, Stockholm.
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology*. Buckingham: Open University Press.