

FALLBESKRIVNING

Ensamkommande traumatiserade flyktingbarn – fyra fallrapporter

Uppehålls- tillstånd kan ge psykiatriska komplikationer



BJÖRN AXEL JOHANSSON, med dr, överläkare, akutvårdsavdelningen, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken
bjorn_axel.johansson@med.lu.se

GULBER ASANOVSKA, ST-läkare, Beroendecentrum; båda Universitetssjukhuset MAS, Malmö

JOAKIM EDGREN, ST-läkare, barnkliniken, Lasarettet, Helsingborg

MICHELLE JÄGERVI, socialpsykiolog, akutvårdsavdelningen, barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset MAS, Malmö

Migrationsprocessen i flyktingsammanhang är väl beskriven i litteraturen [1]. Trauman både före och efter flykten har stor inverkan på individens fortsatta psykiska hälsa. Trauman före flykten kan vara krigsupplevelser, förlust av förälder genom våldsam död och kvarlämnande av syskon. Språk- och bostadsproblem, isolering och en oklar asylprocess är exempel på traumatiska faktorer efter flykten [2]. Bland speciellt utsatta flyktingar finns asylsökande personer och/eller individer med reaktioner på svår stress och nedstämdhet [1]. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression är vanliga diagnoser. Aggressivt beteende är ofta kopplat till tortyr och samvarierar väl med PTSD och depression [1].

Det diagnostiska arbetet kan vara komplicerat men är angeläget inför val av behandling [1].

Barn i asylsökande familjer

Psykiatriska symtom bland barn i asylsökande familjer är vanliga [3-5]. I en dansk studie från 2005 av 311 asylsökande barn led två tredjedelar av ångest och 30 procent av sömnstörning [6]. I en annan dansk studie studerades 246 asylsökande barn på asylcentrum i Röda Korsets regi; 35 procent led av en psykisk störning. Känslomässiga och beteendemässiga problem var vanliga [7].

I en grekisk studie från 2000 undersöktes 95 asylsökande barn från Bosnien; 47 procent var deprimerade, 28 procent led av posttraumatisk stress och 23 procent av ångest [8]. Geltman och medarbetare i Boston studerade 31 asylsökande barn från Bosnien. Föräldrarna rapporterade beteendeproblem hos 77 procent av barnen [9].

I en engelsk undersökning från 2004 inkluderades 40 flyktingbarn som bodde med minst en förälder eller släkting. Trauman före flykten korrelerade väl med PTSD. De barn som led av samtidig depression hade dessutom erfarenhet många stressfaktorer under och efter flykten [2].

Asylsökande familjers villkor i Sverige har debatterats ingå-

»En för oss i Sverige relativt ny patientkategori är de ensamkommande flyktingbarnen ...«

ende det senaste decenniet. De apatiska flyktingbarnens situation har varit föremål för noggrann genomlysning [3, 4, 10, 11]. Ett avslag på ansökan om permanent uppehållstillstånd (PUT) har bedömts kunna vara en utlösande faktor till insjuknande [11], medan ett positivt besked om PUT visat sig vara en bland flera läkande faktorer och en förutsättning för ett fortsatt effektivt behandlingsarbete [10]. Inte endast distinkta trauman utan även förändringar av livsbetingelser kan försätta barnet i någon form av kristillstånd [12, 13].

Eftersträvt positivt besked som utlösande faktorer till kriser/anpassningsstörningar har diskuterats i flykting- och asylsammanhang [14]. I en uppsats framlagd vid Göteborgs universitet 2007 redovisades uppgifter om en försämring av den psykiska hälsan bland nio vuxna, tidigare gömda flyktingar sedan de fått PUT. Begreppet »PUT-dip« introducerades [15].

Ensamkommande flyktingbarn

En för oss i Sverige relativt ny patientkategori är de ensamkommande flyktingbarnen, som började anlända i början av 1990-talet [16]. Patientkategorin är sparsamt beskriven i den svenska litteraturen.

I en holländsk studie från 2007 undersöktes 129 asylsökande barn; 59 av dem var ensamkommande. Den vanligaste diagnosen bland samtliga barn var PTSD (84 procent) följt av depression (36 procent). De ensamkommande barnen led oftare ($P < 0,001$) av depression än barnen med föräldrar [17]. I en belgisk studie från 2007 rapporterades om 166 ensamkommande flyktingbarn. Mellan 37 och 47 procent led av allvarliga eller mycket allvarliga symtom på ångest, depression och posttraumatisk stress [18].

Antalet ensamkommande flyktingbarn till Sverige har ökat sedan 2005 då det kom 398 barn utan förälder eller annan vuxen. År 2006 anlände 820 barn, och under 2007 kom 1 264 barn. År 2005 beviljades 126 barn PUT. Motsvarande siffra för 2006 var 316 barn.

År 2007 fick 881 barn stanna i Sverige. Flest barn kom från Irak; majoriteten var ynglingar i åldern 16–17 år. Till Malmö anlände ungefär 400 barn under 2007. Barnen inkvarterades i fyra speciella boenden för ensamkommande flyktingbarn. Samtliga barn fick en god man [16]. Vårdcentralen Flyktinghälsan i Malmö gav enskilt psykologiskt stöd till cirka 40 av barnen. Några av ungdomarna fick även psykologiskt stöd på Röda Korset i Malmö.

Kontakt med BUP i Malmö

På barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) vid Universitetssjukhuset MAS i Malmö uppskattas att vi under 2007

SAMMANFATTAT

Psykiatriska symtom är vanliga bland ensamkommande flyktingbarn.

Antalet ensamkommande flyktingbarn till Sverige ökade från 398 barn till 1 264 barn under åren 2005–2007.

För ensamkommande, traumatiserade flyktingpojkar kan

i vissa fall permanent uppehållstillstånd utlösa psykiatriska komplikationer.

Sannolikt finns bland dessa pojkar en sårbar högriskgrupp som tidigt bör identifieras och erbjudas adekvata behandlingsinsatser.

»Tre av de fyra ynglingar som fick PUT försämrades efter beskedet och behövde kortvarigt läggas in, två på tvångsvård ...«

handlagt ca 30 ensamkommande flyktingbarn; 22 av dem (20 pojkar och två flickor) bedömdes på vår akutmottagning. Drygt hälften vårdades inläggande vid minst ett tillfälle, varav två inom vuxenpsykiatri på grund av kraftfullt utagerande beteende. Fyra av de 22 ungdomarna fick under hösten 2007 PUT och kommer här att beskrivas.

FALLBESKRIVNINGAR

Tre av de fyra ynglingar som fick PUT försämrades efter beskedet och behövde kortvarigt läggas in, två på tvångsvård (LPT – lagen om psykiatrisk tvångsvård) och en frivilligt (HSL – hälso- och sjukvårdslagen). Pojkarna som vårdades enligt LPT (fall 1 och 2) fick båda diagnoserna anpassningsstörning och depressiv episod. En av pojkarna (fall 1) fick även diagnosen akut alkoholintoxikation. Pojken som vårdades enligt HSL (fall 3) hade sedan tidigare diagnosen PTSD. Den fjärde ynglingen, som också hade PTSD, förbättrades efter beskedet om PUT (fall 4).

Fallbeskrivningarna är grundade på patienternas journaler från BUP, Universitetssjukhuset MAS i Malmö och på kompletterande uppgifter från deras gode män (fall 1–3), som läst respektive fall och i samråd med pojkarna godkänt dem för publicering. Pojken i fall 4 har sedan han fyllt 18 år tagit del av sin fallbeskrivning och godkänt den för publicering. Fallbeskrivningarna är återhållet skrivna av respekt för patienternas integritet.

Fall 1

Det första fallet rörde sig om en 17-årig irakier, som växt upp med föräldrar och två syskon. Ingen i släkten hade varit psykiskt sjuk. När pojken var sex år dödades hans pappa, senare även pojkens bror. Under uppväxtåren gick pojken sporadiskt i skolan. Han hade ett stort fotbollsintresse. I senare tonår blev han intresserad av politik och film och fick en av sina filmer, där man kunde se människor avrättas, visad offentligt. Senare greps han av polis, förhöordes och misshandlades. För att dämpa en tilltagande ångest började han dricka alkohol.

Av politiska skäl, men även på grund av rädsla för att på nytt gripas och kanske mördas, lämnade han Irak våren 2005. Modern och pojkens syster stannade kvar i hemlandet. Det är oklart om pojken fick någon hjälp med att påbörja flykten. Sverige var från början selekterat slutmål.

Pojken var på flykt under två års tid. En period satt han fängslad och utsattes under denna tid för misshandel. Efter Turkiet, som var det första ankomstlandet, flydde han genom ytterligare sex länder innan han anlände till Sverige. Efter hand förvärrades oron samtidigt som sömnsvårigheter och mardrömmar tillstötte. För att tackla den värsta ångesten skar han sig, företrädesvis på armarna. Vid några tillfällen brände han sig med cigaretter. Han fortsatte att dricka.

I mars månad 2007 anlände pojken till Sverige. Han placerades i ett boende för ensamkommande flyktingpojkar och påbörjade svenskundervisning. Gradvis blev hans psykiatriska problematik mer omfattande. Han blev irriterad och hamnade ofta i bråk med pojkarna på boendet. Han fortsatte att skära sig och dricka. När han ringde till sin mamma fick han ångest och skuld känslor.

En psykologkontakt på Röda Korset etablerades. Pojken

uppsökte vår akutmottagning vid ett tillfälle och fick sömnmedicin.

I mitten av september 2007 fick han PUT, inte av politiska utan av humanitära skäl, vilket han uppfattade som kränkande. Möjligheten att få stanna i Sverige upplevde han dock som livsavgörande.

Successivt under de följande 3 månaderna försämrades pojkens psykiska hälsa med både inåt- och utåtriktad aggressivitet, livsleda och dödsönskan. Han fortsatte att dricka och straffade ut sig från gruppboendet. Under en period bodde han på hotell och flyttade sedan till ett hem för vård och boende, ett s k HVB-hem.

Efter ett telefonsamtal med modern i mitten av december drack han sig rejält berusad. Han krossade en ruta med huvudet och skar sig därefter svårt med en glasbit i ena armen. Polis tillkallades och handgemäng uppstod.

Pojken fördes till sjukhus med tre promille etanol i blodet. Han omhändertogs på handkirurgen. Ett vårdintyg skrevs, varefter pojken togs in enligt LPT. Efter operationen överflyttades han till vår akutvårdsavdelning, varifrån han några dagar senare kunde skrivas ut till HVB-hemmet.

Åtta veckor efter utskrivningen sågs en viss förbättring. Pojken drack och skar sig i mindre utsträckning än tidigare. Behandlingen hos psykolog fortgick, och pojken planerade för ett eget boende och kontakt med en beroendemottagning.

Sex månader efter utskrivningen hade ynglingen på nytt börjat dricka rejält och etablerat kontakt på en beroendemottagning.

Fall 2

Den andra ynglingen var också 17 år och kom även han från Irak, där han växt upp med föräldrar och fyra syskon. Det fanns ingen psykiatrisk sjukdom i släkträdets. Pojken gick inte i skolan men lärde sig med stöd av anhöriga att läsa och skriva. I perioder arbetade han med att bygga hus och reparera bilar. Även han hade ett stort fotbollsintresse. Flera av pojkens vänner och bekanta dödades under kriget. Hans familj utsattes för mordhot, och fadern var kidnappad under två perioder. Pojken vårdades för depression under en del av 2005.

På grund av oroligheterna i landet och hoten mot familjen lämnade han efter samråd med en morbror Irak i januari 2007. Sverige var från början ett utvalt land. Morbrodern hoppades att pojken där skulle kunna erbjudas en framtid.

Under fem månader var pojken på flykt genom Europa. En period satt han i fängelse där han utsattes för misshandel. Under flykten besvärades han av depressiva symtom och sömnsvårigheter.

Pojken anlände till Sverige i juni 2007. Han placerades i ett boende för ensamkommande flyktingpojkar och blev god vän med flera av de andra pojkarna på boendet. Han påbörjade svenskundervisning och hade regelbunden telefonkontakt med föräldrarna och kompisarna i hemlandet. På grund av humörsvängningar, självskadebeteende, mardrömmar och sömnsvårigheter togs i juli månad kontakt med oss.

I början av september meddelades pojken att hans storebror mördats i hemlandet. Pojken etablerade då kontakt med en

»I mitten av september 2007 fick han PUT, inte av politiska utan av humanitära skäl, vilket han uppfattade som kränkande.«

»Samtidigt blev föräldrarna, på grund av faderns samröre med talibanerna, avrättade av en milisgrupp.«

psykolog, som han sedan träffade vid en handfull tillfällen. Senare under hösten flyttade han till ett HVB-hem där han aldrig fann sig till rätta.

Pojken uppfattade Migrationsverkets ifrågasättande av hans uppgifter kränkande och hade svårt att förstå den långa handläggningstiden. I början av november meddelades han PUT. Som skäl angavs ett behov av skydd på grund av oroligheterna i Irak. Han fick således inte flyktingstatus i juridisk mening.

Omedelbart efter beskedet var han glad några få dagar, därefter noterades ett omslag och en successiv försämring de kommande fyra veckorna. Före beskedet om PUT var det väsentligen uppehållstillståndet som hägrade. Efter beskedet hade pojken svårt att hitta nya mål att sträva mot. Till den psykiatriska symtombilden tillstötte livsleda, misstänksamhet, utagerande beteende och försämrad aptit. Pojken menade att hans illabefinnande hängde samman med vantrivseln på HVB-hemmet. Senare komplicerades bilden ytterligare med avskärmade känslor och suicidplaner.

I samband med ett återbesök på mottagningen i mitten av december beslutades om inläggning på vår vårdavdelning. Pojken blev initialt sämre samtidigt som han ville bli utskriven. Han överfördes från vård enligt HSL och vårdades en kort tid enligt LPT. Behandling med antidepressiv medicin påbörjades, och han kunde senare skrivas ut till HVB-hemmet.

Åtta veckor efter utskrivningen besvärades pojken fortfarande av humörsvängningar. Detta medförde oro och konflikter på HVB-hemmet, varifrån han rymt vid några tillfällen. Pojken hade fortsatt kontakt med öppenvården, där man bytt till ett annat antidepressivum. Misstankar fanns om bristande behandlingsföljsamhet. Ett misslyckat försök med att placera pojken i en egen lägenhet gjordes senare.

Sex månader senare bodde pojken i ett ungdomsboende för ensamkommande flyktingpojkar som fått PUT. Han hade återupptagit svenskundervisningen. Pojken hade något mindre psykiatriska symtom men hade det fortfarande motigt med bl a ambivalenta känslor till föräldrarna. Ibland övervägde han att återvända till Irak. Pojken hade avslutat psykologkontakten och tog inte längre någon medicin.

Fall 3

Den tredje ynglingen, även han 17 år, kom från Afghanistan där han växt upp med föräldrar och ett syskon. Hans mamma led av oro och sömnsvårigheter. Föräldrarna var stränga. Pojken gick inte i skolan, i stället arbetade han med att sy väskor och bygga hus. Under några år bodde familjen i Pakistan respektive Iran, där pojken började missbruka heroin och amfetamin. När familjen 2006 återvände till Afghanistan försvann hans bror. Samtidigt blev föräldrarna, på grund av faderns samröre med talibanerna, avrättade av en milisgrupp.

På grund av dödshot kände sig pojken i november 2006 tvingad att lämna Afghanistan. En av hans morbröder tog initiativet till flykten. Denne hade hört talas om Sverige, bl a att barnen där fick gå i skola. Morbrodern ville att systersonen skulle få denna möjlighet.

Pojken var på flykt genom Europa under fyra månader.

Under flykten misshandlades han av polis och besvärades av ångest, mardrömmar och sömnproblem.

I mars 2007 anlände pojken till Sverige. Han placerades i ett hem för ensamkommande flyktingpojkar. Pojken började lära sig svenska och ägnade en hel del tid åt fysisk träning. Han hade sporadisk telefonkontakt med en släkting i Pakistan. Pojken blev omtyckt på boendet, där han för det mesta var glad trots återkommande besvär med ångest och sömnsvårigheter. På grund av dessa svårigheter etablerades en psykologkontakt på Röda Korset. I mitten av november, på årsdagen av föräldrarnas avrättning, fick han besked om PUT. Som skäl angavs att han var föräldralös och behövde skydd. Möjligheten att få stanna i Sverige upplevde han som livsavgörande.

Tre dagar efter beskedet började han sova sämre. Han fick stark ångest som han tacklade genom att rispa eller bita sig själv. Han rapporterade mardrömmar och uppsökte vår akutmottagning vid två tillfällen där han behandlades med sömnmedicin. Senare tillstötte misstänksamhet och ett aggressivt beteende, vilket medförde att han straffades ut sig från boendet. I mitten av december lades han in frivilligt för vård. Under vårdtiden påbörjade han behandling med en liten dos neuroleptika och kunde sedan skrivas ut till ett HVB-hem.

Åtta veckor efter utskrivningen kunde pojken fortfarande vara uppfordrande och hotfull. Det fanns misstankar om att han slarvade med medicinen. Han hade fortsatt psykologkontakt. Pojken skrevs ut från HVB-hemmet och placerades på ett vandrarhem, därefter på ett hotell.

Sex månader senare hade han fått ett andrahandskontrakt på en lägenhet. Pojken gick i skolan och tränade. Han gick på regelbundna möten hos Anonyma narkomaner (NA) och levde utan droger. Pojken hade etablerat ett litet nätverk med kamrater och kunde blicka framåt. Med ambivalenta känslor tänkte han ibland på sina föräldrar, tankar han tog upp med sin psykolog.

Fall 4

Det fjärde fallet var en 17-årig yngling från irakiska Kurdistan, där han växt upp med föräldrar och en lillasyster. Det fanns ingen psykisk sjukdom i släkten. Pojken gick i skolan åtta år, men fick gå om sista året, eftersom familjens ekonomi var ansträngd, vilket innebar att han fick jobba mycket i familjens affär på bekostnad av skolarbetet. Han hade, precis som de två första pojkarna, ett stort fotbollsintresse och spelade mycket boll hemmavid men även på klubbnivå.

Föräldrarna och lillasystern sköts ihjäl i hemmet sommaren 2006. Bakom attentatet fanns ett hämndmotiv. När beskjutningen ägde rum var pojken i skolan. Efter dödsskjutningen hjälpte en vän till fadern pojken att hålla sig gömd under tre månader. Pojken kände sig tilltagande ledsen och sov dåligt. Under hösten uppfattade pojken att han inte hade någon framtid i Irak, där läget var spånt och oförutsägbart. I november 2006 fick han hjälp av en människosmugglare att lämna landet. Pojken hade dessförinnan hört talas om Sverige, men att Sverige blev slutdestinationen bestämde mannen som hjälpte honom att fly.

Sammantaget var pojken på flykt under fyra veckor. Han beskriver en strapatsrik vandring under nio dagar mellan Turkiet

»Tre dagar efter beskedet började han sova sämre. Han fick stark ångest som han tacklade genom att rispa eller bita sig själv.«

»Pojken blev väldigt glad när han fick beskedet, erfor en 'nystart i livet'.«

och Grekland. Under flykten var han fortsatt besvärad av oro och sömnsvårigheter.

Pojken kom till Sverige i december 2006. Han flyttade direkt hem till en soranitalande familj där han bodde tre månader. Mannen som hjälpt honom fly hade förmedlat kontakten. Pojken trivdes i familjen och började plugga svenska. På grund av trångboddhet flyttade pojken under våren till ett ackrediterat familjehem. Han trivdes till en början mycket bra. Pojken hade regelbunden telefonkontakt med faderns vän, sina gamla grannar och kompisar i Irak.

Efter hand började det uppstå konflikter med familjehemsföräldrarna. De var mycket engagerade i pojken, som började uppleva en tilltagande livsleda. På grund av den växande problematiken etablerades kontakt med skolkurator och psykolog.

Efter ett akutbesök hos oss knöts pojken till teamet för krigs- och tortyrskadade (TKT), ett team på kliniken som specialiserat sig på traumatiserade flyktingar.

I början av september 2007 meddelades pojken PUT; som skäl angavs pojkens behov av skydd.

Pojken blev väldigt glad när han fick beskedet, erfor en »nystart i livet«. Situationen i familjehemmet förbättrades emellertid inte, och i perioder bodde pojken i stället hemma hos kompisar, men flyttade tillbaka till familjehemmet trots fortsatta konflikter. Under en period ville han flytta till egen lägenhet och resa på besök till Kurdistan, men detta blev inte av. Pojken trivdes i skolan, och på fritiden ägnade han sig åt fotboll och styrketräning.

Under fyra månader fick han gruppbehandling inom ramen för TKTs verksamhet; totalt närvarade han vid åtta av 12 behandlingstillfällen.

När gruppbehandlingen avslutats övergick han till en enskild kontakt i teamet, totalt tre behandlingstillfällen. Efter hand blev de psykiatriska symtomen allt mindre framträdande, och kontakten avslutades.

Åtta månader efter PUT mådde pojken på det hela taget bra och blickade framåt. Han planerade för ett eget boende och utbildning här i Sverige.

DISKUSSION

Vår ambition har varit att kort beskriva en patientkategori vi inte tidigare sett på kliniken, nämligen ensamkommande flyktingpojkar som försämrats efter PUT. I vårt arbete redovisar vi fyra ensamkommande pojkar, varav tre försämrades efter PUT, vilket i Sverige, så vitt vi vet, tidigare beskrivits endast bland vuxna asylsökande [15]. Några generella slutsatser kan inte dras. Likväl stämmer en del av våra fynd överens med iakttagelser från den internationella litteraturen [17, 18]. De fyra fallen beskriver samtliga djupt tragiska livsöden: pojkar som förlorat föräldrar och/eller syskon och som under och efter flykten från hemlandet i olika grad utsatts för ytterligare stressfaktorer.

Efter PUT komplicerades i de tre första fallen den psykiatriska bilden med ett aggressivt beteende. En bidragande orsak till detta skulle kunna vara att pojkarna suttit i fängelse (fall 1 och 2) och misshandlats under flykten [1]. För apatiska barn i asylsökande familjer har PUT visat sig vara en förutsättning för tillfrisknande [10]. I fall 1 och 2 kunde vi inte se detta, i stället



föreföll PUT sätta i gång en negativ process med tilltagande psykiatrisk symtomatologi.

Stress under och efter flykten orsak till senare depression

I samtliga fyra fall, men i synnerhet i fall 1, 2 och 3, fanns ytterligare stressfaktorer under och efter flykten. Sådana stressfaktorer har visat sig kunna vara väl så patogena som trauman före flykten [19]. För pojkarna i fall 1 och 2 kan traumatiseringen under flykten och ytterligare stressfaktorer här i Sverige ha bidragit till deras samtidiga depression [2].

Dessa två pojkar fick huvuddiagnosen anpassningsstörning, men vid förnyad genomgång av journalerna förefaller även dessa pojkar uppfylla diagnoskriterierna för PTSD. Vi delar Roths uppfattning att det diagnostiska arbetet kan vara komplicerat [1].

Heptinstall och medarbetare menar att PTSD företrädesvis är kopplad till tidigare trauman, medan depression är kopplad till senare stressfaktorer [2]. Dessa resultat bekräftas av våra fynd, nämligen att trauman före flykten (t ex mordade familjemedlemmar) var kopplade till PTSD (fall 1, 2, 3 och 4) och senare stressfaktorer (t ex traumatisk flykt, isolering, bostadsproblem) till samtidig depression (fall 1 och 2).

Placering i familjehem kan främja positiv utveckling

Den fjärde pojken, som förbättrades efter PUT, skilde sig från de tre andra på flera punkter. Han kom från bättre ekonomiska förhållanden och hade en längre sammanhållen skolgång. Efter förlusten av föräldrar och syskon togs han om hand av vänner till fadern.

Flykten till Sverige var avsevärt kortare, 1 månad mot 24, 5 respektive 4 månader för de andra pojkarna som tillika fängslats (fall 1 och 2) och misshandlats (fall 1, 2 och 3) under flykten.

I Sverige placerades den fjärde pojken direkt i en kulturkompetent familj, därefter i ett ackrediterat familjehem, medan de andra pojkarna placerades i olika gruppboenden. Wiese och Burhorst argumenterar för att placering i familjehem i dessa sammanhang kan befrämja en positiv utveckling [17].

Efter PUT etablerade pojken i fall 4 en regelbunden mottagningskontakt på kliniken, något de övriga pojkarna inte gjorde.

PUT – ödesmättat faktum som kan utlösa existentiell kris

Även om den första tanken går i motsatt riktning, är det begripligt att pojkarna i fall 1, 2 och 3 försämrades när det positiva be-

»Efter beskedet om PUT ställdes de plötsligt inför ett ödesmättat faktum, att de nu på egen hand skulle ta sig fram i ett nytt land ...«

skedet kom. När en traumatiserad människa efter en lång tids strävan när sitt mål är det inte ovanligt att känslor av tomhet och nedstämdhet infinner sig [14]. I sammanhanget skulle man kunna tala om en existentiell kris. Händelser från det förflutna gör sig påmind och smälter samman med tankar kring det uppnådda målet (t ex PUT) och ovissheten inför framtiden.

Pojkarna var alla traumatiserade från hemlandet, och den efterföljande flykten blev lång och rymde våldsinslag och ovisshet. En påspädning med ytterligare stressfaktorer inträffade efter ankomsten till Sverige. Efter beskedet om PUT ställdes de plötsligt inför ett ödesmättat faktum, att de nu på egen hand skulle ta sig fram i ett nytt land utan nätverk, språk, kulturkompetens och sammanhang.

Mindre stressfaktorer under och efter flykten, tidig familjehemsplacering och regelbundet stöd på kliniken är sannolikt faktorer som stärkte känslan av sammanhang och bidrog till att pojken i fall 4 klarade den första tiden i Sverige inklusive beskedet om PUT bättre än de övriga [2, 20].

Ett drygt halvår efter utskrivningen hade de två första ynglingarna (fall 1 och 2) det fortfarande kämpigt med sig själva och sin omgivning, medan de två andra pojkarna (fall 3 och 4) var och en för sig funnit viss gemenskap och framtidstro.

Tidig behandling av känslomässiga problem och reduktion av nya stressfaktorer är angeläget för att minska risken för kronisk problematik [17]. De två första pojkarna (fall 1 och 2) förefaller vara i riskzonen för sådan utveckling.

SLUTSATS

För ensamkommande, traumatiserade flyktingpojkar kan ett positivt besked om PUT utgöra en riskfaktor för psykiatriska komplikationer. Reaktionen kan tyckas paradoxal men är likväl förståelig. Sannolikt finns det bland dessa pojkar en sårbar högriskgrupp, som tidigt bör identifieras och erbjudas riktade behandlingsinsatser.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Roth G. A prospective study of mental health among mass-evacuated Kosovo Albanians [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2006.
- Heptinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children. Associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2004;13(6):373-80.
- Bodegård G. Pervasive loss of function in asylum seeking children in Sweden. *Acta Paediatrica*. 2005;94:1706-7.
- Kihlbom M. Flyktingars apati och uppgivenhet välkänd och begriplig reaktion. *Läkartidningen*. 2006;103(41):3084-6.
- Almqvist K, Brandell-Forsberg M. Refugee children in Sweden: post-traumatic stress disorder in Iranian preschool children exposed to organized violence. *Child Abuse Negl*. 1997;21(4):351-66.
- Montgomery E, Foldspang A. Seeking asylum in Denmark: refugee children's mental health and exposure to violence. *Eur J Public Health*. 2005;15(3):233-7.
- Nielsen SS, Nørredam M, Christensen KL, Obel C, Krasnik A. The mental health of asylum-seeking children in Denmark. *Ugeskr Laeger*. 2007;169(43):3660-5.
- Papageorgiou V, Frangou-Garunovic A, Iordanidou R, Yule W, Smith P, Vostanis P. War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2000;9(2):84-90.
- Geltman PL, Augustyn M, Barnett ED, Klass PE, Grovers BM. War trauma experience and behavioral screening of Bosnian refugee children resettled in Massachusetts. *J Dev Behav Pediatr*. 2000;21(4):255-61.
- Ascher H, Gustavsson T. Klargörande konferens om barn med uppgivenhetsymtom. *Läkartidningen*. 2008;105(1-2):31-3.
- Joelsson L, Dahlin K. Asylprocess grogrund för apati hos vissa barn. Negativt besked om uppehållstillstånd ofta utlösande faktor. *Läkartidningen*. 2005;102(48):3646-50.
- Hill PD. Adjustment disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, editors. *Child and adolescent psychiatry, modern approaches*. 3rd ed. London: Blackwell Science; 1995. p. 375-91.
- Yule W. Posttraumatic stress disorders. In: Rutter M, Taylor E, Hersov L, editors. *Child and adolescent psychiatry, modern approaches*. 3rd ed. London: Blackwell Science; 1995. p. 392-406.
- Franzén EC. Att bryta upp och byta land. Stockholm: Natur & Kultur; 2001.
- Olsson EM, Kihlgren M. Förändrade levnadsvillkor!? – en studie med utgångspunkt i projekt IN-PUTs arbete med fyra gömda flyktingar. Göteborg: Göteborgs universitet; 2007.
- <http://www.migrationsverket.se>
- Wiese E, Burhorst I. The mental health of asylum-seeking and refugee children and adolescents attending a clinic in the Netherlands. *Transcult Psychiatry*. 2007;44(4):596-613.
- Derluyn I, Broekaert E. Different perspectives on emotional and behavioral problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethn Health*. 2007;12(2):141-62.
- Almqvist K, Broberg AG. Mental health and social adjustment in young refugee children 3 1/2 years after their arrival in Sweden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(6):723-30.
- Antonovsky A. *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur; 1991.