



Aftonbladet 2009-10-22.

De apatiska barnen – medial smitta och medicinsk etik

Massmedierna har sin roll som smittbärare och mytbildare när det gäller de apatiska flyktingbarnen, men avsteg från den medicinska etiken är grunden för detta anmärkningsvärda kapitel i den svenska medicinska historien, menar före detta chefsöverläkare Göran Bodegård.

Migrationsministern – inte Socialdepartementet – fick år 2004 uppdraget att utreda »fenomenet« med flera hundra barn som utvecklade ett apatiskt tillstånd under asylprocessen i Sverige. Valet av departement visar att regeringen inte ansåg att barnen var sjuka i egentlig mening, och utredningen hävdade att detta var en epidemi av ett okänt tillstånd hos barn i asylsökande familjer som saknar flyktingstatus [1].

Socialstyrelsen förde denna åsikt vidare 2005 och bortsåg från kunskapen om apatiska stressreaktioner med motiveringen att »de fall som beskrivits i den internationella litteraturen inte handlat om asylsökande eller etniska minoriteter« [2]. Detta skulle förstås som en gruppreaktion hos människor som lever under hot och där också sjukdomsvinst är möjlig och trauma inte var någon väsentlig orsak.

Barnpsykiatrien hävdade i ett konsensusuttalande att medikalisering ökar risken för psykisk smitta och »snabbt hospitaliserar dessa barn och förvärrar deras apatiska tillstånd« [3, 4]. Det var också »viktigt att alltid beakta möj-

ligheten« att »tillståndet är av manipulerande karaktär« [2]. Socialstyrelsen gjorde ingen medicinsk utredning, och sedvanlig referensbas för diagnostisering, vård och uppföljning utarbetades aldrig. Detta ansågs inte vara sjukvårdens ansvarsområde [2, 4].

Nu insjuknar asylbarn återigen i uppgivenhetssymtom [5], vilket visar behovet av riktlinjer för att möta och behandla barn som utvecklar denna stressreaktion. Socialstyrelsens rekommendationer från 2005 har aldrig reviderats, men myndigheten har i dagarna inlett en översyn av det aktuella läget.

Man sökte först efter en enda förklaring men fastslog 2007 att någon enskild orsak inte kunde förklara både själva tillståndet, anhopningen av fall och sambanden med asylkontexten. Detta var en följd av att man uteslutit misstankarna om manipulation och vanvård som orsak [6, 7]. Politiserade villkor har därefter inte begränsat de medicinska resonemangen.

Uppgivenhetssymtom – »depression withdrawal« – kan utvecklas hos barn i dysfunktionella familjer, och flera olika yttre faktorer kan initiera den processen [8-10].

Ökande hopplöshet, hjälplöshet och ett oöverblickbart tidsperspektiv förstör den psykologiska närmiljön. Ett

av barnen kondenserar familjens letala uppgivenhet och utvecklar funktionsbortfall och apati [11, 12]. Uppgivenheten blir särskilt begriplig i de fall där det föreligger en mycket tät relation mellan en svårt skamtraumatiserad moder och hennes äldsta barn, vilka tillsammans har upplevt de händelser som initierade familjens flykt [13, 14].

Sjukdomsbilden, och därmed vårdbehoven, kan variera från apati, anorexi, mutism och kontaktstörning till livshotande medvetenhetsförlust och bortfall av alla funktioner utom de basalt vitala (dissociativ stupor) [13, 15].

Tillståndet kronifieras när hopplösheten består och omgivningens attityd är misstänkliggörande och kravfull [15, 16]. Utvecklingen kan bromsas och vändas om familjen bemöts med omsorg och empati [13, 18-20]. En longitudinell studie har visat kraftiga höjningar av vissa steroidhormoner samtidigt med sänkt kortisolnivå, vilka samliga normaliserar i samband med tillfrisknandet [17].

Flera olika förhållanden kan, var för sig eller i kombination, initiera den destruktiva familjeprocessen. Dessa avgör om det kan uppstå en epidemisk smitta eller om anhopningen av barn med uppgivenhetssymtom beror på (re)traumatisering av människor med samma sårbarhet.

Tillståndet kan uppstå genom hospitalisering [4], och massmediernas uppmärksamhet har sedan startat en epidemi genom att sprida sjukdomsbilden [4]. Denna teori hävdas av den ansvariga specialiteten och har stort gehör i etablissemangen [6]. Men hur många av de flera hundra apatiska barnen som insjuknade på detta vis kan inte be-

stämmas. De barn som måste tas om hand av barnmedicinen sedan de avvisats från barnpsykiatrien har dock inte insjuknat på detta sätt. En iatrogen hospitalisering kan inte heller differentieras från genuina utmatningstillstånd som svårt traumatiserade barn gav efter för i världens omsorg [13].

Massmediernas spridning av sjukdomsbilden – oavsett hur tillståndet uppstått – möjliggjorde en psykisk smitta. Sjukdomsbilden illustrerar på ett genuint sätt den ovissa asylsituationens hopplöshet, hjälplöshet och uppgivenhet. Identifiering med tillståndet ger en upplevelse av sammanhang och tillhörighet och utgör dessutom en länk till asylprocessen. Psykisk smitta får fäste hos människor som är sårbara och har motiv att uttrycka sitt lidande i kroppsliga symtom. Man måste dock påpeka att 224 barn hade insjuknat innan den massmediala bevakningen blev intensiv 2004 [21].

Epidemisk ohälsa baserad på psykisk smitta benämns kultursjukdom [22], och det handlar inte om medveten imitation. Lidandet bakom sjukdomstillståndet kan inte förbjudas eller bestraffas, även om symtombildningen kan påverkas om det finns aktiverbar styrka kvar i familjen, annars leder krav och aktivering till fördjupning av stressen [9, 10]. »Ingenting i själva begreppet kultursjukdom motiverar att de sjukas faktiska behov av adekvat vård inte möts« [22].

Medveten negativ föräldraperverkan kan förvisso ha förekommit, och en del barn har på så vis utvecklat svår devalisering. Förgiftning eller vanvård kunde dock aldrig be-läggas, och svårt sjuka apatis-



GÖRAN BODEGÅRD, med dr, f d chefsöverläkare, BUP-kliniken NVSO, Stockholm goran.bodegard@comhem.se



Massmediernas spridning av sjukdomsbilden möjliggjorde en psykisk smitta, menar Göran Bodegård. Sökorden »apatiska flyktingbarn« gav 15 mars 2010 124 träffar på Dagens Nyheter, 73 på Aftonbladet, 93 på Svenska Dagbladet och 212 på Expressen.

ka barn har visats bära en avsevärd traumatisk börda, och de är inte förgiftade [14, 20].

Hur många av de apatiska barnen som insjuknade på grund av psykisk smitta som initierade identifiering eller manipulation kan inte heller fastställas.

Människor som har traumatiserats på likartade sätt kan utveckla samma typ av symptom när de utsätts för nya belastningar av samma typ. Denna tanke fick aldrig pröva sin konkurrensduglighet hos etablissemangen i diskussionen kring de apatiska barnen.

Den mediala smittan tog också andra vägar än att barna dyka ned direkt bland människor som behövde få ett konkret uttrycksätt för sitt lidande. Det svenska samhället smittades via medierna med uppfattningen att det här var opportunistiska asylturister som var kapabla att göra sina barn sjuka för att förbättra sina levnadsvillkor.

Denna attityd retraumatiserade de familjer som kommit till Sverige med en avsevärd traumatisk börda [14]. Frånvaro av bekräftelse av förfärliga upplevelser är psykiskt förintande, särskilt i möten med instanser som symboliserar skydd och vård [23]. Hur många av barnen som insjuknade som direkt följd av den traumatiska börda de kom med och vars tillstånd fördjupades i mötet med samhällets attityd är inte möjligt att bestämma.

»Depression-withdrawal« som reaktion på stress var inte alls något okänt begrepp

2004 och 2005 [8, 12, 24, 25]. Det unika var inte själva tillståndet, utan det stora antalet som insjuknade i just vårt land. Barnpsykiatrins konsensusuttalande från 2005 hävdas fortfarande utan att ha något stöd i dokumentationer eller studier. De svenska rapporterna ansågs vara anekdotiska [12, 16, 24, 25]. De goda resultaten av klinikvård var ointressanta, då sjukhusvård ändå inte skulle tillämpas på dessa människor. Detta trots att till exempel sondmatning vid klinikvård kunde avslutas i genomsnitt 8 veckor efter det att familjen fått uppehållstillstånd, mot 25,5 veckor för dem som tvingats bort. För gångförmågan var motsvarande siffror 12 respektive 41 veckor [16].

En saklig diskussion kring manipulation och bedrägeri blev aldrig möjlig, då etablissemangen envist hävdade att en generell »okunskap« rådde [13]. Detta inviterade debattörer utan egen erfarenhet, vilket kaotiserade debatten [3].

Socialstyrelsens svek gjorde att kunskapsutvecklingen blev en röra av anekdotiska rapporter och vittnesmål av mycket olika värde och utan gemensamma standardiseringar. Det går inte att bevisa hur belastningarna i hemlandet (traumatiseringar) och förhållandena i vårt land (hospitalisering, psykisk smitta och retraumatisering) har påverkat antalet barn som insjuknade, variationerna i sjukdomsbild och insjuknandehastigheten eller resul-

tatet av olika bemötanden och vårdformer.

Den påtagliga minskningen av apatiska barn 2007 berodde ytterst på en genomgripande förändring av attityden, vilket kom till uttryck i den tillfälliga lättande asyllagen 2006 [3].

De geografiska skillnaderna i förekomsten av apatiska barn speglar sannolikt olikheter i attityder i landet. Varför insjuknade så många i Stockholm (153 redovisade fall 2005 mot 5 i Göteborg), och så många färre i Skåne, 34, och 56 i hela Västra Götaland? Blev tillståndanden lindrigare i norra Norrland för att tidig och vårdande omsorg präglade bemötandet [18]?

Massmediernas roll som smittbärare och mytbildare har varit avgörande för samhällets inställning och utvecklingen av »de apatiska barnen«. Främlingsfientligheten är givetvis grunden till att den mediala smittan fick fäste i samhället, men avstegen från den gängse medicinska etiken bär det största ansvaret för hur det konkret blev.

Etablissemangen som politiserade »de apatiska barnen« bär ansvaret, men politikernas och myndigheters beslut vilar på expertinformation som i detta fall var både oriktig och ensidig [21]. Varken barn- och ungdomspsykiatri eller Socialstyrelsen har försvarat ett tillräckligt brett vetenskapligt perspektiv eller basal medicinsk etik i diskussionen kring de apatiska barnen.

Alla de som i sitt arbete med de hjälpsökande bröt

mot egna yrkesetiska regler har ansvaret för att inte ha avvärjt retraumatiseringen. Den enda övergripande garantin som kvarstår mot politiskt påbudna vanvård och misshandel av barn – historiskt och i presens – är den enskilda läkarens lojalitet med de basala medicinska etiska principerna.

»De apatiska barnen« angår för övrigt inte enbart asylsökandes rätt till sjukvård i vårt land. Det handlar också om val mellan politiserad eller vetenskapsbaserad sjukvård, det vill säga etiska och ideologiska inställningar till människors funktionsnedsättning vid ohälsa.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Hessle M, Ahmadi N. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom. Kunskapsöversikt och kartläggning. Stockholm: Utrikesdepartementet; 2005. SOU 2005:2.
- Socialstyrelsen. Uppgivenhetssymtom hos asylsökande barn. 2005. Meddelandeblad oktober 2005. <http://www.socialstyrelsen.se>
- Hessle M, Ahmadi N. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom. Trauma, kultur, asylprocess. Stockholm: Utrikesdepartementet; 2005. SOU 2006:49.
- Åhlund A, Enbom A, Brynne A, Lindström A, Kovac C, Nyman E, et al. Förändrad asylprocess bästa sättet att hjälpa de apatiska barnen. Dagens Medicin. 2005;15:4.
- Hessle M, Ahmadi N. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom. Ett svenskt fenomen åren 2001-2006. Stockholm: Utrikesdepartementet; 2006. SOU 2006:114.
- Engel GL. Anxiety and depression-withdrawal: the primary affects of unpleasure. Int J Psychoanal. 1962;43:89-97.
- Thompson S, Nunn K. The pervasive refusal syndrome: learned helplessness and hopelessness. Clin Child Psychol Psychiatry. 1996;1:121-32.
- Bodegård G. Pervasive loss of function in asylum seeking children: – another expression of pervasive refusal syndrome. Clin Child Psychol Psychiatry. 2005;10(3):337-50.
- Godani G, Bodegård G, Rydelius PA. Börnan de kom med. Stockholm: Rädda Barnen; 2008.
- Johannisson K. Om begreppet kultursjukdom. Läkartidningen. 2008;105:3129-32.

Läs mer Fullständig referenslista <http://Itarkiv.lakartidningen.se>