

Replik:

Mot fria fantasier kan ingen försvara sig

Vi ville beskriva vilka behandlingsmässiga slutsatser vi dragit utifrån våra erfarenheter av vården av de apatiska barnen. Vi ville också framhålla att asylprocessen är destruktiv för de asylsökande. Där emot ville vi inte politisera i meningen att tala om för riksdag och regering vilka beslut de bör fatta. Ni tillskriver oss yttranden och åsikter som är helt tagna ur luften. Mot den sortens läsning och fria fantasier utifrån en text kan ingen artikelförfattare värja sig.



STEN LUNDQVIST
verksamhetschef, BUP Stockholm, leg psykolog, leg psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi
sten.c.lundqvist@sll.se

Jag är väl medveten om hur situationen är ute i Europa. Och för den delen i stora delar av världen. Inte minst genom de berättelser vi hör från våra asylsökande familjer får vi kunskap om de oerhörda umbäranden som miljontals människor tvingas utstå på flykt från sina hemländer. Hemländer där de drabbats av krig, övergrepp, sammanbrott av samhällsstrukturen, med allt vad det innebär, och av förföljelse av de etniska minoriteter som de asylsökande i stor utsträckning tillhör.

Inte sällan har de familjer vi träffar varit på resa under flera år, på flykt från det ena landet till det andra i hopp om att få stanna någonstans. När vi inte skriver något om detta oerhörda samhällsproblem är det inte ett utslag av vare sig okunnighet eller illvilja. Bara av att vi har en annan syn på barnpsykiatriens uppgift.

Avsikten med vår artikel

Våra avsikter med artikeln [1] var kort sagt följande: Vi ville beskriva vilka behandlingsmässiga slutsatser vi dragit utifrån våra erfarenheter av vården av de apatiska barnen. Vi ville också framhålla att asylprocessen är destruktiv för de asylsökande. Däremot ville vi inte politisera i meningen att tala om för riksdag och regering vilka beslut de bör fatta.

Vår uppgift är inte att bedriva asylpolitik. Vår uppgift är att efter bästa förmåga vårda, bota och lindra. Och det är frågan om behandling som är huvudinnehållet i vår artikel. Men vår uppgift som professionella är också, som jag ser det, att informera ansvariga beslutsfattare, när vi i kontakten med våra patienter ser

att samhällsfenomen, politiska beslut etc leder till att människor far illa. Och jag menar att det ligger en styrka i att agera så som vi gör.

Trovärdigheten kan minska

När vi som är verksamma i vården börjar driva politiska frågor utifrån den positionen så minskar vår trovärdighet när det gäller professionella, barnpsykiatriska bedömningar både i stort och i smått. Därmed minskar t ex värdet av de intyg vi eventuellt skriver angående asylsökande barn och familjer. Om vi börjar agera politiskt kommer vi alltid att riskera att misstänkas för att vara ute i politiska ärenden och inte i professionella. Det här gäller förstås i den professionella rollen. Vad jag gör som privatperson är en helt annan sak.

Behandlingsfrågorna

Så till behandlingsfrågorna och då främst frågan om inläggning på barnpsykiatrisk klinik. Ni skriver att ni har svårt att tänka er att »verksamhetscheferna skulle gå ut och säga att vi inte lägger in barn med psykos eller barn med anorexi«. Nu säger jag det i alla fall: Om det kan undvikas, så lägger vi inte in psykotiska eller anorektiska barn och inga andra barn heller! Och skälet är att så mycket erfarenhet säger att nackdelarna/riskerna med inläggning är stora.

Ni framhåller att man måste skilja på god respektive dålig slutenvård. Och självklart är det så. Men även en »god slutenvård« är behäftad med de svagheter och risker vi sett. Vi kan naturligtvis inte veta att inläggning är skadlig i det enskilda fallet, men vi vet att det bl a finns betydande hospitaliseringsrisker. Mycket av den dygnet runt-vård som tidigare tillämpats inom barn- och ungdomspsykiatri betraktar vi i dag som helt otidsenlig. Men ibland behövs inläggning och då ska man lägga in. Men då gäller det att göra vårdtiden på klinik

så kort som möjligt – för att undvika de negativa följderna.

Restriktiviteten gäller alla barn

Jag anar mellan raderna (har jag fel?) att ni menar att vi skulle negativt särbehandla asylsökande/apatiska barn genom att inte lägga in dem för slutenvård. Men vår restriktivitet gäller alla barn. Vi har heller inte skrivit att de apatiska barnen *aldrig* ska vårdas på barnpsykiatrisk klinik, bara att det bör undvikas. Det apatiska tillståndet i sig är inte skäl för inläggning. Om det däremot förekommer tillsammans med exempelvis suicidalitet, psykos etc så bör inläggning övervägas – precis som för alla andra barn. Och självklart menar vi också att en individuell prövning ska göras i varje enskilt fall. Framhållas bör också att det finns en mängd goda exempel på väl fungerande multidisciplinär öppenvård, bl a från Skellefteå och Uppsala [2-4]. »Öppenvården medförde att behovet av slutenvård nästan upphörde« [2].

Grunden för vår inställning till inläggning

Och vad är då grunden för vår restriktivitet när det gäller inläggning? I och för sig har vi aldrig skrivit, som ni påstår, att »vi vet att det är destruktivt med inläggning«, men vi har en stor samlad erfarenhet. Våra slutsatser överensstämmer med redovisningen i Tunströms rapport [5], som har sin grund i en enkät till landets samtliga BUP-kliniker. Den erfarenhet vi bygger på är, precis som ni skriver, inte vetenskaplig i meningen kontrollerade, randomiserade studier med kontrollgrupper, jämförelser mellan olika behandlingsalternativ, kon-

Vi måste lita till en stor, samlad sk beprövad erfarenhet från hela landet. Och jag menar att dessa erfarenheter väger avsevärt tyngre än de enskilda fallstudier som ni efterlyser.

stanthållande av relevanta variabler (som t ex om patienten har uppehållstillstånd eller inte) etc.

Evidensbaserade studier av den karaktären har inte genomförts och kommer aldrig att kunna genomföras inom det här området. Därtill är de metodologiska och etiska problemen alltför stora. Vi måste lita till en stor, samlad sk beprövad erfarenhet från hela landet. Och jag menar att dessa erfarenheter väger avsevärt tyngre än de enskilda fallstudierna som ni efterlyser.

Dessutom är det ju faktiskt så att det inte finns något belägg för att sluten barnpsykiatrisk vård skulle, som ni skriver, »bryta barns apati«. Av de barn som tillfrisknat efter slutenvård har praktiskt taget 100 procent fått permanent uppehållstillstånd innan det apatiska tillståndet kunnat hävas. Medan inga inlagda barn tillfrisknat utan uppehållstillstånd [2,5-7]. En ganska rimlig slutsats är väl utifrån detta att uppehållstillståndet är av större betydelse än vårdformen?

Inga asylsökande bland »PRS-barnen«

Ni skriver om ett »ofta upprepat mycket underligt mantra«, nämligen att de apatiska asylsökande barnen bara finns i Sverige. Men om nu rätt ska vara rätt så har vi inte skrivit något om just den saken. Men vi kunde ha gjort det, för det finns mycket som talar för att asylsökande barn med den här symtombilden faktiskt bara finns i Sverige [6, 8, 9].

Ni hänvisar till PRS (Pervasive Refusal Syndrome) med motiveringen att »det påminner om uppgivenhetssyndrom«. Och det gör det, just »påminner om«. Det finns stora likheter, men också avgörande skillnader [6-8]. Bland annat finns inga asylsökande bland »PRS-barnen«. Kjöllers [3] har gjort jämförelser mellan just det apatiska tillståndet och PRS. Och hon kommer till samma slutsats.

Infant

Ni skriver att »Dessa tre påstående talar för att verksamhetscheferna tolkar att detta symptom är påhittat av asylsökande familjer ...«. Det är oklart för mig vilka tre påstående som avses, men uppfattningen att vi skulle anse symtombilden som påhittad är helt gripen ur luften. Det gäller likaså er misstanke att vi anser »att det bästa vore att inte alls släppa in dessa familjer i landet, då slapp vi de apatiska barnen«. Er argumentationsteknik är: Utifrån något vi inte sagt tillskriver ni oss vissa förfärliga åsikter. Det ni påstår om oss är infant och saknar allt stöd i vår text.

Och vidare ytterligare ett helt grundlöst påstående: Ni skriver att någon av

oss kanske har »påtalat risken med uppehållstillståndet« för migrationsministern. Vad skulle det betyda? Vilken risk? Och vad föranleder er att påstå något sådant?

Fria fantasier

Ni avslutar ert inlägg med att berätta att ni blivit »ytterst starkt negativt berörda av våra verksamhetschefer skrivelse eftersom den kan användas för att stödja den nuvarande inhumana asylpolitiken«. Vad är det vi har skrivit som skulle kunna användas på det viset? Jag förstår inte det. Försåvitt man inte läser texten på det förvanskande sätt som ni gör när ni tillskriver oss yttranden och åsikter som är helt tagna ur luften. Mot den sortens läsning och fria fantasier utifrån en text kan ingen artikelförfattare värja sig.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Åhlund A, Enbom A, Brynge A, Lindström A, Kovac C, Nyman E, et al. Förändrad asylprocess bästa sättet att hjälpa de apatiska barnen. *Dagens Medicin* 2005; (15):4.
2. Sundelin C, Lindberg T. Apatiska barn – var står vetenskapen i dag? *Läkartidningen* 2005;102:1338-45.
3. Kjöllers H. Svart-vit bild av apatiska barn. *Axess* 2005 (5).
4. Pelling H. Öppen barnpsykiatrisk vård – vad talar för denna linje? Anförande vid seminarium anordnat av Svenska barnläkarföreningen i samarbete med barnhälsovården, Akademiska sjukhuset, 31 mars 2005.
5. Tunström A. Barn som gett upp. Stockholm: Flyktingenheten, BUP, Stockholm; 2004.
6. Lundqvist S. De apatiska barnen: Vad säger »vetenskap och beprövad erfarenhet«? *Glimtar från forskningsfronten*, nr 9, 2005. Stockholm: Utvecklings- och utvärderingsenheten, Barn- och ungdomspsykiatri, Stockholms läns landsting; 2005.
7. Bodegård G. Fallbeskrivning av depressiv devitalisering. Asylsökande flyktningbarn utvecklar livshotande funktionsbortfall. *Läkartidningen* 2004; 101: 1696-9.
8. Lyngå von Folsach L. Pervasive refusal syndrome among asylum-seeking children. Köpenhamn: The Panum Institute, University of Copenhagen; 2005.
9. Utrikesdepartementet. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning. Rapport från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom, 2005:1.

Hur visar vi vår solidaritet med de anklagade i Libyen?

Lite i skymundan av alla större skandaler och tragedier är en större rättsskandal på gång i Libyen. Där har fem bulgariska sjuksköterskor och en palestinsk läkare dömts till döden, anklagade för att medvetet ha smittat mer än 400 libyska barn med HIV genom förorenat blod. De anklagade, som har suttit häktade sedan 1999, hävdar att de är oskyldiga och att de har utsatts för tortyr för att framtvinga erkännanden.

Udermålig hygien på sjukhuset

Internationella experter, inklusive Luc Montagnier, säger att epidemin utlöstes av den undermåliga hygien på sjukhuset. Libyen har begärt ekonomiskt skadestånd av Bulgarien, som emellertid har vägrat med motiveringen att det skulle vara liktydigt med att erkänna de inblandades skuld.

Samtidigt som detta pågår har rättegången mot de poliser som anklagas för att ha misshandlat de anklagade uppskjutits för andra gången – i skrivande stund har förundersökningen nu definitivt lagts ned.

En libysk appellationsdomstol har nyligen beslutat skjuta upp avgörandet mot sköterskorna och läkaren och ska ta ställning till deras överklagande först i november.

Vad kan vi göra?

Hur kan vi i Sverige agera för att visa vår solidaritet? Och vad har Läkarförbundet hittills gjort? Jag vägrar nämligen att sitta med armarna i kors och titta på medan den libyske presidenten Ghaddafi tillåts härja fritt. Vid det arabiska toppmötet i Alger i mars 2005 avfärdade han allt tal om nåd genom att säga: »Hur skulle vi kunna frige barnamördare?«, så därifrån har vi inte mycket positivt att vänta.

Nu är det dags för Läkarförbundet och WMA att agera innan det blir för sent!

Johan Lagerfelt

leg läkare, Säbylund
johan.lagerfeldt@capio.se