

# Fingret och månen – om apatiska barn ...

Som specialist i vuxenpsykiatri vid S:t Görans sjukhus i Stockholm träffar jag nästan varje dag föräldrar till barn med apatiska reaktioner på kris. De är alltså asylsökande, som på grund av sin egen psykiska kris blir mina patienter. Ofta har de sina barn med sig när de kommer på besök. Utifrån dessa erfarenheter vill jag kommentera den aktuella debatten om dessa flyktingärenden.

Tyvärr har debatten utvecklats till att inte bara betrakta fenomenet som ett kliniskt syndrom. Tomas Erikssons [1] teori om att föräldrarna förgiftar sina barn med psykofarmaka har fått obehagliga konsekvenser. Mediernas beskrivning påverkar direkt mina patienters kliniska tillstånd. De utsätts för inte bara misstankar utan också husranssakan, polisförhör och blodprovstagningar etc, och det går många månader innan de får besked om polisen har någon anklagelse mot dem eller ej. I ett fall har en familj väntat sedan oktober 2005.

Debatten aktualiserar några grundläggande aspekter på psykiatri ur såväl medicinskt som socialt perspektiv. Jag vill göra några förtydliganden om detta fenomen, som påstås endast förekomma i Sverige.

Under min tidigare tjänstgöring som OSCEs (Organization for Security and Cooperation in Europe) observatör under Kosovokriget 1999 kunde jag notera samma sjukdomsbild i flyktinglägren i Makedonien och Albanien. Eftersom jag

inte sysslade med kliniskt arbete kan jag inte hänföra mig till några belägg i sjukhusjournaler.

En sådan dokumentation skulle i vilket fall som helst vara bristfällig eftersom läkarna arbetade under svåra förhållanden med väldigt många patienter och flyktingar som hela tiden flyttade runt mellan olika flyktingläger. Vidare gällde, som i all sjukvård vid krig och katastrofsituationer, principen att endast livshotande tillstånd måste behandlas, och då prioriterar man knappast psykiatrin.

**Barnen i Kosovo** har fått bevittna förskräckliga scener. Soldater och milis har jämnat deras byar med marken. De har satt deras bostäder i brand eller förstört dem med kanonskott. Barnen har sett sina fäder och andra män i familjen dödas och sina mödrar och systrar bli våldtagna.

Flyktingarnas berättelser var inte en produkt av deras fantasi eller suggestion och ännu mindre en politisk manipulation. De här händelserna återfinns bland handlingar vid Krigsförbrytartribunalen i Haag. I flyktinglägren fanns sådana kliniska symtom som fältpsykiatrer hade observerat under första världskriget: funktionella förlamningar av benen, hysterisk blindhet och dissociativa psykoser.

Några barn, om än inte alla, reagerade på samma sätt som vissa flyktingbarn gör i dagens Sverige: Deras medvetandenivå hade blivit lägre, de var apatiska, reagerade ej och var så djupt letargiska att de inte ens kunde äta själva. När upplevelsens allvarliga karaktär blev ohållbar avbröt barnen all kontakt med omgivningen. De reagerade precis som vissa djur brukar göra när de känner fara: De stänger sig inom sig själva och går in i ett skyddande vegetativt tillstånd.

**De flesta apatiska flyktingbarn** som vi har i Sverige idag kommer från länderna i före detta Sovjetunionen. Långt ifrån

alla kan med säkerhet peka ut på kartan var dessa länder ligger. Det är uppenbart att vi inte känner till den socialpolitiska situationen och omfattningen av våld i vardagen som de får uppleva som barn i dessa länder – de påtagliga kränkningarna av grundläggande mänskliga rättigheter.

Det är också väl känt, men också ofta bortglömt, att psykiatriska syndrom karakteriseras av en hög grad av patoplasticitet och socioplasticitet, dvs förändras och anpassar sig efter omgivande kultur och situation. Från neurofysiologisk och klinisk synpunkt vet vi också mycket lite om dissociativa störningar.

I DSM-IV är de, på grund av svårigheten att klassificera dem, intryckta i en ram med starka referenser till fallenhet att bli lätt påverkad och hypnotiserad. Sådana sjukdomar är emellertid välkända mest genom deckarromaner om seriemördare som lider av multipla personlighetsstörningar.

**Ett gammalt latinskt ordspråk**, »man ser det man vet«, gäller alltså, speciellt i en komplex och svår disciplin som psykiatri som också dras med arvsynden att sakna etiologiska kunskaper. Det är vanligt att man förnekar det man inte förstår. Detta ger dock oss psykiatriker inte rätten att resonera på samma sätt.

Vi kan inte tillåta oss att säga att det vi inte är i stånd att förklara inte existerar – att säga att detta är en produkt av inbillning eller manipulation. Denna ovilliga inställning tolkas som ett farligt begrepp, att det som inte kan botas med läkemedel inte är en sjukdom.

Psykiatrin täcker ett brett spektrum av störningar, och begreppet »psykisk sjukdom« är inte monolitiskt. Detta innefattar hjärnans dysfunktion, psykopatologiska processer, inkongruenser och motsägelser mellan olika organisatoriska nivåer av självet och kulturella drag [2].

Dessa aspekter måste beaktas i syfte att innefatta komplexiteten av mentala störningar och undvika reduktionismen, som utarmar psykiatrin i pragmatismens och empirismens namn [3].

**En Taoberättelse säger att när den vise pekar på månen, så tittar den okunnige på fingret istället. Kanske de apatiska barnen visar oss sitt psykiska lidande och sin smärta på ett annat sätt än vi är vana vid att se.**



**MARCO SCARPINATI ROSSO**  
överläkare, specialist i psykiatri,  
Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting  
marco.scarpinati-rosso@sll.se

Dessutom misstolkas reduktionismen den riktiga betydelse som neurovetenskapen spelar i psykopatologin.

**Psykiatrin är inklämd** mellan å ena sidan att behandla lidande patienter och å den andra samhällets krav på kompetens, yttre trygghet och säkerhet. Mycket ofta har vi psykiatriker inga svar, trots att vi är de enda referenserna i ett samhälle som vill utöva social kontroll över psykiskt sjuka, anordna utbildning på området och finansiera sjukvården. Värdet av de råd som psykiatrikerna kan erbjuda samhället i brist på vetenskapliga belegg är starkt bestämt av läkarens professionella och humanistiska roll: Som läkare möter vi patienter som lider.

Om vi ger vika för imperativet att läka patienter, glider vi oundvikligen åt det dömande hållet och blir sociala uppfostringsanstalter eller, ännu värre, detektiver. Då förlorar vi patienternas, kollegernas och samhällets förtroende. Dessutom riskerar vi att våra ord kan missbrukas av okunniga politiker utan skrupler, som söker samtycke för att dimensionera resurserna enligt ideologiska principer och inte efter de föreliggande behoven.

En Taoberättelse säger att när den vise pekar på månen, så tittar den okunnige på fingret i stället. Kanske de apatiska barnen visar oss sitt psykiska lidande och sin smärta på ett annat sätt än vi är vana vid att se.

Uttrycken för psykisk smärta kan vara olika. Om vi sitter fast i förutfattade uppfattningar och baserar psykiatrin uteslutande på en farmakologisk grund, kommer vi inte att kunna ta till oss och förstå dessa uttryckssätt och riskerar att som den okunnige titta på fingret istället för på månen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Eriksson T. Apatiska barn måste utredas medicinskt. Läkartidningen 2006;103:856-7.
2. Kirmayer LJ, Young A. Culture and context in the evolutionary concept of mental disorder. J Abnorm Psychol 1999;108:446-452.
3. Berganza CE, Mezzich JE, Pouncey C. Concepts of disease: their relevance for psychiatric diagnosis and classification. Psychopathology 2005;38:166-70.

Replik:

# Skall psykiatrer styras av andra riktlinjer än övriga läkare?

»De apatiska barnen« är ett begrepp som kommit att användas för att beskriva en synbarligen ny sjukdomsbild, som på bara några år visat sig hos ca 500 barn till asylsökande personer från Balkan och forna Sovjetunionen. Barnen har dock inte varit apatiska i detta ords gängse betydelse. Enligt den systematiska symtombeskrivning som presenterats [1], är det i själva verket huvudsakligen fråga om barn som är somnolenta eller medvetlösa.

Några kolleger, främst inom barnpsykiatrin och pediatriken, kom snabbt att dra slutsatsen att tillståndet var av psykiatrisk natur och hade utlösts av de plågsamma erfarenheter av krig och övergrepp som barnen gjort i sina hemländer före ankomsten till Sverige. Av skäl som jag tidigare redovisat [2] ter sig denna hypotes mindre sannolik. I stället har jag föreslagit att man skulle undersöka om barnen inte i själva verket är förgiftade.

Kollegan Marco Scarpinati Rosso vänder sig inte bara mot min förgiftningshypotes som sådan utan kanske ännu mer mot att jag alls framfört den. Det har, enligt Scarpinati Rosso, lett till »obehagliga konsekvenser« för patienter han träffar »nästan varje dag«. Det är fråga om patienter som är asylsökande och föräldrar till barn med »apatiska reaktioner på kris«, och de obehagliga konsekvenserna utgörs av att »de utsätts för inte bara misstankar utan också husrannsakan, polisförhör och blodprovstagningar«.

**Scarpinati Rosso överskattar** dock sannolikt mitt inflytande över polis och åklagare, om han tror att dessa rättsvärdande myndigheter skulle tillgripa långtgående tvångsåtgärder utan annan grund än några debattinlägg av mig. Om han anser att några ogrundade tvångs-ingripanden gjorts kan han be Justitieombudsmannen att utreda vad som förevarit.

Det är anmärkningsvärt att Scarpinati

Rosso inte med ett ord berör det oerhört bekymmersamma förhållandet att hundratals barn under veckor till månader befunnit sig i ett tillstånd av kraftigt sänkt medvetande, som inte kunnat ges en medicinsk förklaring. Detta kan inte rimligen bero på någonting annat än att han är så övertygad om att tillståndet har en psykologisk förklaring att andra alternativ över huvud taget inte behöver beaktas. Detta är en farlig hållning. Läkare som låter sig styras av förutfattade meningar kan lätt bli farliga för sina patienter.

Scarpinati Rossos debattinlägg synes handla om de skapatiska flyktingbarnen, men han anför ingenting nytt som skulle kunna kasta ljus över detta egenomliga och tidigare ej kända fenomen. Inte heller framför han något argument för att min förgiftningshypotes skulle vara felaktigt.

**Det centrala budskapet** i Scarpinati Rossos inlägg gäller i stället psykiatris roll i samhället. Han tycks förfäktat åsikten att psykiatern skulle inta en särställning i läkarkåren på det sättet att just psykiaterkåren inte borde låta sig styras av sedvanliga krav på empiri i sitt arbete.

Hans argumentation är inte alldeles lätt att följa men antyder att han anser att psykiatern, till följd av psykiatriämnets komplexitet, måste gå utanför traditionella medicinska principer i sitt arbete. Om psykiatrer inte gör det »förlorar vi patienternas, kollegernas och samhällets förtroende«, skriver Scarpinati Rosso.

Själv är jag av diametralt motsatt uppfattning. Psykiatrin har redan förlorat mycket av det förtroende som tidigare funnits. De senaste årens psykiatridebatt har tydligt visat detta. Endast genom att följa strikt medicinska och vetenskapliga kriterier i vårt arbete kan psykiatrin återvinna det förtroende som denna viktiga specialitet måste ha hos patienter och kolleger.

REFERENSER:

1. Samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom: Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning. Stockholm: SOU. Rapport 2005:2.
2. Eriksson T. Apatiska barn måste utredas medicinskt. Läkartidningen 2006;103:856-7.



**TOMAS ERIKSSON**  
specialist i allmän psykiatri,  
docent i farmakologi, Univer-  
sitetssjukhuset MAS, Malmö  
tomas.eriksson@med.lu.se