

# Epidemin har upphört

Kihlbom sällar sig till raden av de debattörer som förvränger resultat i våra undersökningar för att smutskasta. Han påstår att vi i våra rapporter givit stort utrymme åt bl a teorier om simulering eller förgiftning. Detta är helt felaktigt och saknar grund, skriver Nader Ahmadi och Marie Hesse i detta svar på ett inlägg i förra veckans LT.

**M**agnus Kihlbom har känt sig utvald att ge förklaringar och svar på de forskningsfrågor som vi kommit fram till i vårt arbete (LT 8/2007, sidorna 561-2). I sin aggressiva iver missar han just det svår-förklarliga och gåtfulla som karakteriserar den situation som bara har förelegat i Sverige. Ett stort antal asylsökande barn insjuknade under en avgränsad period med uppgivenhetssymtom. Epidemin har upphört. Inget annat land kan uppvisa något liknande [1].

Kihlbom tar nu åter upp frågan om traumatisering och driver den in i absurdum. Till skillnad från honom har vi i vår utredning noga studerat och bl a rest till de aktuella länderna (varifrån en majoritet av de uppgivna barnen kommit) [2]. På plats har vi intervjuat representanter för olika FN-organ, nationella och internationella humanitära organisationer, läkare inklusive psykiatrer, m fl, och inte kunnat hitta någon orsak till den allvarliga situation som vi haft Sverige. Varken i Azerbajdzjan, Kazakstan, Kirgizistan, Serbien eller Kosovo hade man erfarit barn med uppgivenhetssymtom.

**Vi har heller inte kunnat** finna någon orsak till att villkoren i dessa länder skulle vara särskilt traumatiserande. Många barn har levt och lever under outhärdliga förhållanden med extrem utsatthet på många platser runt om i världen; t ex i många latinamerikanska diktaturer på



**NADER AHMADI**  
docent, Stockholms universitet,  
f d forskningsledare



**MARIE HESSE**  
leg psykolog, specialist i klinisk  
psykologi; f d nationell sam-  
ordnare för barn i asylprocessen  
med uppgivenhetssymtom  
marie.hesse@gmail.com



»Varken i Azerbajdzjan [bilden], Kazakstan, Kirgizistan, Serbien eller Kosovo hade man erfarit barn med uppgivenhetssymtom«, skriver författarna. (Personerna på bilden har inget direkt samband med artikeln.) Foto: Scanpix.

1970- och 1980-talet, i Mellanöstern från Palestina till Iran under slutet av 1990-talet, i dag i Darfur, i krigets Irak och på många andra håll i världen. Ändå finns det inget belägg för att någon epidemiliknande utveckling bland traumatiserade barn har funnits i dessa länder, varken nu eller tidigare. Vi har kommit fram till att traumatisering kan vara orsak till uppgivenhetstillståndet i enskilda fall, javisst! Men det svenska fenomenet är än så länge en olöst gåta.

**Kihlbom sällar sig vidare** till raden av de debattörer som förvränger resultat i våra undersökningar för att smutskasta. Han påstår att vi i våra rapporter har givit stort utrymme åt bl a teorier om simulering eller förgiftning. Detta är helt felaktigt och saknar grund. I rapporten refererades till den då pågående debatten mellan olika experter om manipulation och misshandel (på sammanlagt 3 av rapportens 135 sidor) samt till uppgifter om detta som förts fram i de olika intervjustudierna. Rapporten fastslår följande: »Vi har i denna fördjupningsstudie varken haft för avsikt eller haft möjlighet att närmare studera dessa misstankar. Frågan om en del av barnen varit förgiftade eller inte kan bäst besva-

ras genom medicinska, sociala eller polisiära utredningar« [2].

Kihlbom påstår vidare att våra rapporter brister i vetenskaplighet och hänvisar till en tidigare artikel i Läkartidningen skriven av en politiker. Vi vidhåller att Ekblads och Raundalens artikel inte refereras i våra rapporter som ett bevis på simulering utan i ett teoretiskt resonemang om barnet som aktör i sitt liv [3]. Denna teoretiska diskussion är allmänt känd, och vi har lyft fram den bland annat med hjälp av denna referens. I forskningssammanhang är det vanligt att man använder en teoretisk modell eller en diskussion i andra liknande och relevanta sammanhang/situationer än de som de ursprungliga författarna hänvisat till. Att vi än i dag använder Weber, Durkheim, Fromm, Freud och andra teoretikers modeller i sammanhang som vi bedömer som relevanta och förenliga med dessa teoretiska modeller hör till forskningens »sunda förnuft-uppfattningar«.

**Utän att egentligen ha förstått** vad teorin om holismen går ut på riktar Kihlbom hård kritik mot denna förklaringsmodell, vilken vi i vår rapport har lyft fram som *en* bland flera andra möjliga bidragande faktorer till de apatiska barnens beteende [2]. Förvirringen är total hos Kihlbom när han börjar räkna om våra siffror och kopplar dem till vad han tror sig vara holismens kärna. I sin iver att förkasta teorin om holismen räknar han upp namnen på en del länder som vi har nämnt i vår rapport, hänvisar till olika religioner i områdena och drar plötsligt och helt utan grund slutsatsen att »bara« 369 av barnen har kommit från holistiska samhällen!!

När vi i våra rapporter skriver om holismen vet vi vad vi talar om [4-7]. Kihlbom visar öppet sin okunnighet. Vi har heller aldrig påstått att det enbart är de äldsta barnen i holistiska kulturer som förmodas offra sig för familjens bästa, utan vi har förklarat att detta är vars och ens moraliska plikt. Det finns en tendens, dock, att de äldsta barnen, både i vårt material och i Wibergs [8] material från Stockholm, är överrepresenterade.

Vi har för övrigt inte någon skyldighet att ge Kihlbom privatlektioner i vad holismen innebär. Han får gärna läsa på om den holistiska kulturens betydelse,

sedan kanske han kan återkomma och diskutera sakfrågorna istället för att försöka trola med siffror.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Asylsökande barn med uppgivenhetsymtom – ett svenskt fenomen åren 2001– 2006. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2006. SOU 2006:114.
2. Asylsökande barn med uppgivenhetsymtom – trauma, kultur, asylprocess. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2006. SOU 2006:49.
3. Ekblad S, Raundalen M. Asylsökande barn... myndigheter väntar och kräver fakta på bordet. Läkartidningen. 2005;102:2082-3.
4. Ahmadi N, redaktör. Ungdom, kulturmöten, identitet. Stockholm: Liber; 2003.
5. Dumont L. Homo hierarchicus. Chicago: University of Chicago Press; 1980.
6. Dumont L. Essays on individualism. Chicago: University of Chicago Press; 1986.
7. Sjögren A. Här går gränsen. Stockholm: Dialogos; 2006.
8. Wiberg L. Från uppgivenhet till skolstart. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2006. Rapport nr 1. Skrifter från Barn-och ungdomspsykiatrin nr 3.

\*

Ytterligare information om det nu avslutade nationella samordningsuppdraget finns på: <http://www.sou.gov.se/barniasylproc>

Replik:

## Tvetydiga formuleringar om simulering har spelat stor roll

Den massmediala debatten om de apatiska barnen, påeldad av journalistik av anklagande snarare än undersökande slag, har givit främlingsfientligheten en ordentlig skjuts. Frågan om simulering är en kärnpunkt, för vilken Hessles och Ahmadi tvetydiga formuleringar haft en betydande roll.

Ett exempel. I SOU 2006:49, där »teorier« om apatillståndens orsaker behandlas på sidorna 24-7 och 93-9, ges det klart största sidutrymmet åt »Manipulation och misshandel«. Hesse och Ahmadi refererar högtidligt andras famösa spekulationer om att föräldrarna förgiftat barnen, och beskriver sin egen åsikt att »barnen är aktörer medvetna om sina intressen ... långtifrån passiva offer ... fullt kapabla att göra aktiva val för att maximera sina chanser«.

I sitt undanligande svar här uppvisar de återigen grundläggande kunskapsbrister om trauma, skillnaden mellan avsiktligt och omedvetet beteende samt

att självskadande beteenden kan vara »smittsamma«, omedvetet inlärda och kulturspecifika [1-4].



Magnus Kihlbom

barn- och ungdomspsykiater, psykoanalytiker; f d överläkare, Ericastiftelsen, Stockholm  
magnus.kihlbom@swipnet.se

REFERENSER

1. Ekblad S, Raundalen M. Asylsökande barn... Myndigheter väntar och kräver »fakta på bordet«. Läkartidningen. 2005;102:2082-3.
2. Kihlbom M, Nyman E. Uppgivenhetsymtom hos asylsökande mödrar och barn. Psykisk Hälsa. 2007;48(1) (under publ).
3. Jones MB, Jones DR. Preferred pathways of behavioral contagion. J Psychiatr Res. 1995;29:193-209.
4. Rosen PM, Walsh BW. Patterns of contagion in self-mutilation epidemics. Am J Psychiatry. 1989;146:656-8.

Fler debattinlägg på sidan 686.

## Misstanke om att Mercks orala rotavirusvaccin RotaTeq kan ge upphov till invagination hos spädbarn

■ På omslagssidan till Läkartidningen 7/2007 ställs frågan »Vilka nya vacciner ska vi ha?» med anledning av en i samma häfte publicerad artikel under vinjetten Klinik och vetenskap [1].

**För närvarande bedriver** GlaxoSmith-Kline en intensiv marknadsföring av det av dem saluförda orala rotavirusvaccinet Rotarix [3], som uppges skydda späda barn mot rotavirusgastroenterit efter att ha givits två gånger. I januari 2007 har Läkemedelsverket informerat om att Rotarix och RotaTeq, som ger skydd mot rotavirusinfektion blivit godkända i Sverige [2].

Ett effektivt och rätt anbringat vaccin mot rotavirus har länge varit efterlängtat. Den 13 februari 2007 har dock Food and Drug Administration (FDA) i USA spritt kännedom om att 28 späda barn, som immuniserats med det levande orala pentavalenta rotavirusvaccinet RotaTeq och som saluförs av Merck & Co, i anslutning därtill insjuknat i invagination. Detta meddelande har omedelbart

följts av viss tveksamhet inför denna åtgärd. Då det enligt FDA inte kan uteslutas att åtminstone en del av de diagnostiserade fallen av invagination orsakats av vaccinationen har American Association of Pediatrics (AAP) den 14 februari 2007, dvs dagen efter FDAs meddelande, underrättat sina ledamöter om de inträffade fallen av invagination [4].

**I en skrivelse rekommenderas** barnläkarna att anmäla alla inträffade fall av invagination. De anmodas också att meddela föräldrarna till barn som vaccinerats mot rotavirus att omedelbart höra av sig om barnet inom några veckor skulle få symtom som kan vara tidiga tecken på invagination, såsom buksmärter, kräkningar, diarré, tarmblödningar eller abnorma tarmrörelser.

Det är ännu oklart om det finns ett kausalt samband mellan vaccinationen mot rotavirus och uppkomsten av invagination. Möjligheten finns dock att vaccinet reagerar med någon befintlig tarmbakterie, varefter en lokal peptid,

såsom LL37, utlöser en inflammatorisk reaktion.

**Även om det i vårt land** saluförda rotavirusvaccinet framställs av en annan producent än det i USA, finns dock alla skäl till att även vi uppmärksammar att det kan föreligga ett samband mellan rotavirusvaccination och invagination. Det är därför angeläget att även vi följer AAPs rekommendation att anmäla alla säkra och eventuella fall av invagination som debuterar i anslutning till vaccination mot rotavirus.



Rolf Zetterström

professor; chefredaktör, Acta Paediatrica, Stockholm  
rolf.zetterstrom@actapaediatrica.se

REFERENSER

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