

# Ett undermåligt beslutsunderlag för flyktingpolitik

En nyligen utkommen rapport utgör beslutsunderlag för regeringens och Migrationsverkets policy i fråga om barn med uppgivenhetssymtom. Den gör anspråk på vetenskaplighet, men dessvärre är psykiatiska och psykologiska aspekter, som borde vara i fokus, mycket bristfälligt representerade. En allvarlig följd är att misstanken om simulering ges oportionerligt utrymme.

Empirin förefaller i förstone vederhäftig. Men de slutsatser som presenteras i utredningen [1] undermineras av generaliseringar av typen »Kulturen i barnens hemländer kan betecknas som holistisk«, trots att dessa länder utmärks av påfallande många och olikartade kulturella, etniska, religiösa och socioekonomiska grupper.

Bortfall försvagar också generaliseringarna. I både denna och den första rapporten [2] kan etniciteten bedömas för bara ca 70 procent av barnen. I den aktuella rapporten redovisas enbart 65 barn som var aktuella barnpsykiatriska patienter i mars 2006. Uppgift saknas i 18 fall, och 5 barn anges komma från »övriga världen«. 19 barn (29 procent) kom från före detta Jugoslavien och sålunda från så olika kulturer som romsk, albansk och serbisk. Fjorton barn kom från Azerbajdzjan, sju från Armenien och två från Kirgizistan.

**En central del av rapporten** utgörs av tio intervjuer med föräldrar (som av allt att

döma inte tillhör de 65 ovan nämnda familjerna). Häften av dessa tillhörde etniska minoriteter i sina hemländer. Tre familjer var uzbek, tre romer från Serbien, en från Ukraina, en var en rysk-judisk familj. Utbildningsnivå och socioekonomisk situation varierade starkt, från analfabetism och arbetslöshet till högre utbildning och medelklass. Holistisk familjekultur?

**Motsägelser** och inkonsekvens präglar rapporten. Å ena sidan beskrivs uppgivenhetssymtomen som oförklarliga. »Vetenskapen kan inte förklara varför fenomenet ... uppstod i Sverige i början av 2000-talet och under de följande åren utvecklades till ett epidemiliknande tillstånd.« Rapporten finner inget samband mellan symtomen och händelser eller sociala förhållanden i hemländerna, och avfärdar samtliga anförda vetenskapliga teorier. Inte ens trauma anses kunna förklara symtomen. Trots att rapporten dokumenterar massiv förekomst av olika traumatiska omständigheter i hemländerna har den »inte kunnat finna något belägg för att trauma (utom möjligen i vissa enskilda fall) skulle vara förklaring till de asylsökande barnens tillstånd i Sverige«.

Att den osäkerhet och skräck, under vilken många asylsökande familjer levt under långa tider både före och efter ankomsten till Sverige, har varit traumatisk i sig har tydligen inte fallit rapportens författare in. Denna självklarhet undviks med hjälp av en logisk kullerbytta: »Upphållstillstånd är den viktigaste faktorn som har helande verkan på barnen. Detta kan inte tolkas på annat sätt än att barnens tillstånd inte kan sökas i traumatiska händelser utan i sociala förhållanden«, och »Uppgivenhetstillstånd verkar alltid ha uppkommit i samband med ett första eller andra avslagsbeslut.«

Alltför enkelt avfärdas också betydelsen av barnets tidigare hälsotillstånd. Till exempel nämns, men glöms sedan bort, att man i många kulturer inte vill erkänna psykiska problem, inte heller våldtäkt, och i rapporten tas ad notam



Foto: Pressens Bild

Diskussionen om asylsökande barn med uppgivenhetssymtom har beklagligt nog förenklats, vilket tyvärr även gäller nationella samordnarens rapport, anser Magnus Kihlbom.

föräldrars uppgifter att barnet tidigare inte visat psykiska symtom.

**Men å andra sidan** hävdar rapporten också att enskilda fall faktiskt kan förklaras av följande omständigheter, var för sig eller i kombination:

- svenska myndigheters tvetydiga hantering av asylprocessen,
- aktuella eller tidigare händelser i barnets liv som varit traumatiserande eller stressande,
- barnets tidigare hälsotillstånd,
- föräldrarnas omsorgsförmåga,
- kulturella tänkesätt och beteenden; fenomenet är komplicerat och kräver multifaktoriell förklaringsmodell, och tänkbara orsaker blir prydligt utpräknade.

Under rubriken »Kultur« ges stort utrymme åt hypotesen att »ett holistiskt tänkande« skulle vara »starkt överrepresenterat« i barnens familjer. Men strax därefter sägs att »Kultur kan i bästa fall förklara vissa beteenden eller förhållningssätt hos enskilda personer men aldrig ett socialt [sic!] fenomen som asylsökande barn som visar uppgivenhetssymtom«.

**Allvarligast är bristerna** i de teoretiska resonemangen. För det första saknar rapportens författare uppenbarligen kunskaper om stress, trauma och omedvetna psykiska processer, som är nödvändiga för att förstå reaktioner såsom uppgivenhet och dissociativa tillstånd.

Ett missförstånd gäller innebörden av trauma. »Trots att det inom psykiatri finns tydliga kriterier för vad som kan orsaka PTSD hos en person, tolkas trau-



**MAGNUS KILBOM**

barnpsykiater, Lidingö;  
fd överläkare, Ericastiftelsen  
magnus.kihlbom@swipnet.se

ma ibland på ett mera subjektivt sätt ... Traumatisering kan därför inte användas för att förklara ett samhällsfenomen av den storlek som de asylsökande barnen med uppgivenhetssymtom utgör.»

När man på detta sätt avvisar subjektivt upplevande är man tillbaka till den sorts ytpsykologi som förklarar stridsneuroser som simulering. I själva verket har personens subjektiva upplevelse, och individuella personlighet, stor betydelse för om en händelse blir traumatisk eller ej.

**Begreppet omedvetet förekommer inte i rapporten.** Visserligen citeras, ur en artikel i Läkartidningen, att »bakom den falska sjuka fasaden finns inte en frisk verklighet utan oftast en ännu sjukare och, åtminstone för individen själv, mer svårgripbar psykologisk störning som markeras av de självframkallade kroppsliga symtomen» [3]. Hade författaren begripit innebörden hade han inte fallit i tankegropen att det antingen rör sig om »aktiva aktörer» som simulerar, eller passiva offer för en ännu okänd sjukdom. Men dessvärre förmedlar rapporten just denna grova förenkling.

För det andra havererar orsaksresonemangen. Begreppet »multifaktoriell förklaringsmodell» blir en tom schablon eftersom rapporten använder vardagstänkandets orsaksbegrepp, som är otillräckligt för uppgivenhetssymtomen. Komplexa fenomen har komplexa orsaker, och när man – som i rapporten – beskriver statiska tillstånd och egenskaper i stället för att dynamiskt beskriva processer går komplexiteten förlorad.

**Orsaksresonemangen** kunde ha underlättats av de välbekanta uppdelningarna i proximala/distala, disponerande/utlösande och nödvändiga/tillräckliga orsaker. Det brukar också vara tryggt att hålla pappa Aristoteles i handen och använda hans fyra orsakstyper. I den aktuella frågan skulle dessa kunna vara följande:

- Effektiv orsak är hopplöshet eller uppgivenhet, den subjektiva upplevelsen att asyl aldrig kommer att beviljas.
- Materiell och formell orsak är psykets både omedvetna och medvetna processer, och de stress- och neurofysiologiska processer som kopplar ner från kortext till djupare system.
- Final (eller funktionell) orsak är strävan att överleva.

I rapporten finns emellertid inget försök att nyansera orsaksbegreppet.

Diskussionen om asylsökande barn med uppgivenhetssymtom har förenk-

lats på ett beklagligt sätt. Dessvärre gäller detta också denna officiella rapport. Förenklingarna har ibland lett till vulgära beskrivningar i främlingsfientlig stil, till exempel i reportage i Svenska Dagbladet under april och maj månad, som uteslutande tar fasta på de misstankar om simulering som förekommer i diskussionen. Det minsta man kan önska är att dessa förenklingar snarast korrigeras i en ny statlig rapport.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

## Replik:

# Kihlboms psykiatriska aspekter räcker inte som förklaring

Psykologiska och psykiatriska aspekter räcker inte för att förklara samhällsfenomenet asylsökande barn med uppgivenhetssymtom i Sverige under de senaste åren. Kihlboms inlägg är bara en i raden av politiska kommentarer. Vi välkomnar en vetenskaplig och objektiv diskussion om vår studies resultat.

I slutet av år 2004 fick jag i uppdrag av den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom att tillhandahålla »en analys av förekomsten av asylsökande barn med svåra stressreaktioner som uppgivenhet, avskärmning och regression». Inom ramen för detta uppdrag har hittills tre rapporter presenterats: »Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning» (rapport 2005:1–2) [1, 2] samt »Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma,

## REFERENSER

1. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess. Rapport från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom. SOU 2006:49.
2. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning. Rapport 2005:1 från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom.
3. Lundin A, Oldenburg C. Är vi alla lurade? Läkartidningen 2005;102:3906-12.

ma, kultur, asylprocess» (SOU 2006:49) [3]. Det är den senare rapporten som Magnus Kihlbom nu går till angrepp mot.

**Magnus Kihlbom verkar ha hittat** förklaringen till fenomenet asylsökande barn med uppgivenhetssymtom redan innan han forskat i frågan. Han anklagar vår rapport (SOU 2006:49) för att inte vara tillräckligt vetenskaplig eftersom den inte har psykiatriska och psykologiska aspekter i fokus. Anklagelsen tyder på en snäv syn på vetenskaplighet – är dessa perspektiv en förutsättning för vetenskaplighet? Dessutom visar kritiken att författarens åsikter bygger på en bristfällig läsning. Rapporten innehåller både sociologiska, statsvetenskapliga och psykologiska perspektiv. Att psykologiska och psykiatriska aspekter inte lyfts fram i den utsträckning som Kihlbom önskar beror på att den »vederhäftiga empirin» visar att just dessa aspekter inte är tillräckligt relevanta för att förklara samhällsfenomenet asylsökande barn med uppgivenhetssymtom i Sverige under de senaste åren.

**Författaren anklagar rapporten** för att vara generaliserande men låter sig själv förblindas av såväl generaliseringar som godtrogenhet. Författaren drar alla asylsökande över en kam och påstår att de varit utsatta för trauma och skräck i sina hemländer eller i Sverige. I sin iver att förkasta rapporten glömmar författaren att asylsökande inte enbart är personer som flytt krig och katastrofer. De länder som en majoritet av de asylsökande bar-



**NADER AHMADI**

docent vid institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet; prefekt vid Höskolan i Gävle  
nader.ahmadi@socarb.su.se

nen med uppgivenhetssymtom kommer från har i de flesta fall inte varit krigsdrabbade på många år (till exempel har Kazakstan och Kirgizistan varit förskonade från krig eller inbördeskrig sedan en mycket lång tid, kriget i Azerbajdzjan tog slut för mer än tio år sedan och de väpnade konflikterna i Kosovo och Serbien har upphört sedan början av 2000-talet). Många asylsökande har lämnat sina länder av andra skäl än krig och politisk förföljelse, till exempel flykt från sociala och ekonomiska svårigheter.

**Av de olika perspektiven** som diskuteras i rapporten verkar Kihlbom vara mest kritisk till det kulturella perspektivet. Han menar att ländernas kulturer utmärks av »påfallande många och olikartade kulturella, etniska, religiösa och socioekonomiska grupper«. Om Kihlbom hade läst rapporten noggrannare hade han upptäckt att vi betonat *tänkesätten*, vilka per definition är större än *kulturer*, men som även inbegriper kulturerna [4]. Därför kan man prata om ett individualistiskt västerländskt tänkesätt – med dess föreställningar om individen som en oberoende, självförsörjande och autonom del av en helhet, vilken utgör basen för all samhällskonstruktion.

**Synen på individen** och individens roll i den sociala ordningen i de tänkesätt som är dominerande i de undersökta

länderna gör det därför helt vetenskapligt legitimt att trots den kulturella mångfalden i länderna i fråga hänvisa till dessa kulturer som holistiska; dvs kulturer där individen betraktas som en odelbar del av en större helhet; en del vars identitet och legitimitet är definierad utifrån helheten. I det holistiska tänkesättet förkastas den platonska och kartesianska dualismen mellan bl a kropp och själ, heligt och profant, privat och offentligt. Individer socialiseras i detta tänkande i att prioritera det kollektiva intresset framför sina privata.

**Som påpekats tidigare** verkar Kihlbom ha läst rapporten bristfälligt och varit ivrig att polemisera. Han ger en lektion om hur subjektiva upplevelser kan ha stor betydelse för att avgöra om en »händelse blir traumatisk eller ej« men glömmer samtidigt att syftet inte var att förklara ett enskilt fall av traumatisk reaktion. Förvisso har rapporten beaktat möjligheten att traumatiserande händelser kan förklara enskilda fall, men uppdraget handlade om att förklara ett samhällsfenomen som utvecklats på ett epidemiliknande sätt, med direkta kopplingar till asylprocessen och frågan om uppehållstillstånd.

Kihlbom kan inte heller förklara varför de presumtiva traumatiska händelserna framkallat uppgivenhetssymtom bland asylsökande barn endast i Sverige

eller varför asylsökande barn från andra länder, vilka varit i liknande situation, inte reagerat på detta sätt, varken under 2000-talet eller under tidigare decennier. Inte heller förklarar han varför ett tillfrisknande nästan alltid förutsätter ett positivt beslut om uppehållstillstånd.

**Tyvärr kan inte Kihlboms artikel** betraktas som annat än ett i raden av politiska inlägg som på senare år publicerats om fenomenet asylsökande barn med uppgivenhetssymtom. Vi välkomnar en vetenskaplig och objektiv diskussion kring vår studies resultat.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

#### REFERENSER

1. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning. Rapport 2005:1 från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom.
2. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – kunskapsöversikt och kartläggning. Rapport 2005:2 (uppdaterad version) från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom.
3. Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess. Rapport från den nationella samordnaren för barn i asylprocessen med uppgivenhetssymtom. SOU 2006:49.
4. Dumont L. Essays on individualism. Chicago: University of Chicago Press; 1992.

## Etiska regler för politiker och sjukvårdsadministratörer

Dagens trängda situation inom sjukvården är en svår nöt att knäcka för Läkarförbundet, som inom sig rymmer starka grupperingar och särintressen. En tilltagande polarisering tycks kunna förmärkas i det att öppenvården och slutenvården slåss om samma ekonomiska kaka. Resultatet drabbar patienten, som hamnar i bakvatten. Varför detta? Jo, naturligtvis därför att patienten är beroende av båda parter och därtill av båda parter samverkan. Ingen grupp kan frälsa utan den andras medverkan.

**Klyftan tenderar att vidgas** genom ett otillräckligt samarbete mellan den slutna och den öppna vården. Över denna dualism svävar sjukvårdsadministratörer och politiker, som genomför den ena utredningen och omorganisationen efter den andra. Resultaten av dessa ingrepp – vare sig de är positiva eller negativa för den sjukvård som bedrivs på det s k golvet – får sjukvårdens fotfolk order att genomföra. Detta är inte långt ifrån en

liknelse med de infanteritrupper som med klingande spel och marschorder från överordnade gick ut i krigets kaos och bedrövelse.

**Läkarförbundets etiska regler** anger i inledningen att »Den som vinner inträde i Sveriges läkarförbund skall ... inte medverka i sådan vård där frihet att handla efter [de etiska reglerna] saknas«. Vidare: »Läkaren skall handla i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet ... samt efter bästa förmåga bidra såväl till den vetenskapliga utvecklingen som allmänhetens kännedom om denna.«

Rimligtvis är dessa regler till för att efterlevas i praktisk verklighet. Så till exempel har patienter med höftfraktur enligt vetenskap och beprövad erfarenhet befunnits må avgjort bäst av att opereras snarast möjligt för en snabb rehabilitering, minskad risk för biverkningar och därmed minskad total vårdkostnad.

Nu går inte detta att genomföra på grund av platsbrist, ekonomiska bespa-

ringar m m. Sunt förnuft och patientomsorg får vika.

**Var går då gränsen** för läkarnas medverkan? Läkarna har ju redan pekat på åtgärder som ger optimalt utbyte för såväl patienten som ekonomin! Ansvariga lyssnar uppenbarligen inte till signaler och tar inte sitt ansvar för bristande resurser utan låter läkarna, enkannerligen kompetenta bakjourer, ägna drövis med timmar åt att lösa akuta platsbrister för akut sjuka.

Akuta operationer skjuts upp. Övriga läkare på sjukhusen drabbas indirekt av svåradministrerade omprioriteringar, nya köbildningar och patientfrustration. Exempelen kan mångfaldigas.

Läkarrollen är på god väg att sättas ur spel. Var finns etiska regler för politiker och sjukvårdsadministratörer?

**Hans Fredin**  
ortoped, Malmö  
hansfredin@tele2.se