

Anhopningen av apatiska barn förblir ett svårförklarligt fenomen

En lärdom av debatten om de apatiska barnen skulle kunna vara ödmjukhet inför det faktum att vi inte alltid förstår allt, hellre än att vi drar förhastade slutsatser som vid närmare granskning visar sig inte hålla.

Debatten om de s k apatiska barnen går vidare. Senast har Magnus Kihlbom [1] kritiserat regeringens utredares rapporter [2] för bl a bristande vetenskaplig kvalitet. Och han får svar på tal av Marie Hessel och Nader Ahmadi [3]. Tonläget är högt. Sakligheten och faktagranskningen är inte alltid i främsta rummet. Jag är rädd att vi måste konstatera: Vi vet faktiskt inte vad som orsakat och orsakar fenomenet.

Men även om vi inte har funnit Förklaringen med stort F, så vet vi ändå något. Betrakta nedanstående sex punkter. De uppgifter som finns där är väl belagda. Men det märkliga är att flera av dessa är svåra eller omöjliga att hävda utan att bli misstänkt för att också mena något annat! Hur kan det vara så?

Om jag t ex säger att fenomenet är svenskt, egentligen inte känt före 2001, att merparten av barnen kommer från vissa länder, att permanent uppehållstillstånd (PUT) för de flesta är en förutsättning för tillfrisknande eller att vi inte med säkerhet kan hävda att traumatisering är orsaken till tillståndet, så löper jag stor risk att bli misstänkt för att mena att fenomenet orsakas av manipulation, bedrägeri, förgiftning etc – trots att jag varken säger eller menar det.

Vad kan vi då säga att vi faktiskt vet?

1. Under de senaste åren har vi i Sverige haft över 400 barn med uppgivenhetssymtom [2]. Visserligen är kriterierna inte alltid särskilt enhetliga, vilket

har påtalats av bl a Rädsla Barnen i ett brev till migrationsministern [4]. Den exakta siffran är osäker, men kvar står ändå faktum att det rör sig om flera hundra under kort tid.

2. Före 2001 finns egentligen inga kända fall. Detta påstående har kritiserats från flera håll. Bland annat menar Rydellius [5] att man kan läsa om detta tillstånd redan i läroböcker från 1950-talet, men de gamla fall och tillstånd som beskrivs har egentligen bara yttlig likhet med dagens apatiska flyktbarn.

Framför allt finns – såvitt jag kan finna – inga redovisade fall av barn som legat helt kontaktlösa månad efter månad. Bodegård [6] menar att tillståndet egentligen är en variant av PRS, pervasive refusal syndrome, beskrivet av Lask [7]. Likheter finns, och de är inte få. Men skillnaderna är också betydande. I Lasks material finns inga asylsökande barn. Ett av grundsymtomen i PRS är patientens mycket aktiva vägran att ta emot behandling – något som inte finns hos de apatiska barnen mer än i mycket enstaka fall. Nästan alla barn med PRS är flickor, medan könsfördelningen för de apatiska barnen är jämn. Och framför allt – oavsett likheter med andra tillstånd, så är detta närmast epidemiska förlopp helt okänt.

3. Fenomenet finns egentligen bara i Sverige, fränsett ett litet antal fall från de nordiska länderna (och samtliga dessa fall har anknytning till Sverige) [2]. Även detta påstående har kritiserats. Det har funnits vissa påståenden, bl a i SVTs Aktuellt, att det skulle finnas »hundratals apatiska barn i Australien«. Trots idogt letande har varken jag eller,



Bland de apatiska barn som vårdats i Stockholm har inte ett enda fall av manipulation, förgiftning etc identifierats.

såvitt jag kan se, någon annan funnit belegg för detta.

Psykologen Zachary Steel har angivits som källa i svenska medier (DN och Ak-

tuellellt), men i hans publicerade material [9] finns inga exempel på apatiska barn. Det enda redovisade är det välkända fallet Shayan Badraie, en då 7-årig pojke som insjuknade i ett apatiskt tillstånd under vistelse i ett flyktingläger i Australien [8]. Hans insjuknande utlöstes av att han bevittnat hur en man suiciderade i lägret. Shayan fick diagnosen post traumatic stress disorder (PTSD) och har senare fått skadestånd av den australiska staten, eftersom hans till-

stånd bedömdes ha orsakats av förhållandena i lägret. En annan källa, Rydellius, uppger att apatiska tillstånd beskrivits i Sydkorea och Tyskland [5]. Han anger dock inte varifrån dessa uppgifter kommer, och det är därför inte möjligt att jämföra med barnen i Sverige.

4. Ett överväldigande antal av de apatiska barnen kommer från vissa länder. Det är helt klart fastställt att vissa länder och regioner är överrepresenterade. Precis som Kihlbom påpekar förefaller det dock långsökt att härav dra slutsatsen att dessa regioner och länder skulle ha en gemensam »kultur« som skulle kunna ligga till grund för utvecklingen



STEN LUNDQVIST

verksamhetschef vid BUPs specialenheter, Stockholm
sten.c.lundqvist@sll.se

av apati, eftersom länderna sinsemellan är så olika.

5. Ett mycket stort antal av dessa barn har en bakgrund som innehåller traumatiska händelser – såväl i hemlandet som under vägen till Sverige och i Sverige [6, 10]. Hessle/Ahmadi avvisar tanken på att trauma skulle ligga till grund för det apatiska tillståndet. Jag får intrycket att Kihlbom tvärtom menar att så är fallet, och Rädda Barnen instämmer liksom Bodegård.

Att många av barnen har traumatiska upplevelser är ställt utom allt tvivel. Sannolikt är asylsökande barn i gemensamt oftare traumatiserade än andra barn. Men däremot vet vi inte om de apatiska barnen på denna punkt skiljer sig från andra asylsökande barn.

6. Den mest avgörande faktorn för tillfrisknande förefaller vara besked om uppehållstillstånd, PUT [10, 11]. Visserligen finns en del rapporter om barn som blivit påtagligt förbättrade utan PUT, men det hindrar inte att PUT för de allra flesta är en förutsättning.

Däremot är det också sant, som Kihlbom påpekar, att tiden för tillfrisknande efter PUT ibland är mycket lång, och det är inte så att de apatiska barnen »tar sin sömn och går» när uppehållstillståndet är klart.

Hur är det då med »manipulationshypotesen»? Vi har inom Stockholms barn- och ungdomspsykiatri vårdat ett 80-tal apatiska barn sedan 2005. Drygt hälften av dessa har haft uppgivenhetstillstånd av allvarligaste grad och vårdats inom ramen för en vårdkedja för vilken jag är ytterst ansvarig.

Bland dessa barn har vi inte identifierat ett enda fall av manipulation, förgiftning etc. Vi har heller inte sett anledning att ha sådana misstankar. Gjorda toxikologiska prov har i samtliga fall varit negativa. Under samma period har polisutredningar gjorts på olika håll i landet med misstankar om förgiftning. Jag känner inte till något enda fall under denna tid där någon form av manipulation faktiskt har belagts.

När Socialstyrelsen skrev i sina anvisningar att risken för manipulation borde beaktas [12] var jag en av dem som tyckte att det var motiverat. Fenomens omfattning, plötsliga uppdykande

och gåtfullhet gjorde att det var nödvändigt att hålla alla möjligheter öppna.

Lika angeläget tycker jag i dag att det är att lägga manipulationshypotesen i malpåse och inte ta fram den igen förrän

det finns någon saklig grund för att göra så. När vi inte har något enda klart påvisat fall av förgiftning är det varken anständigt eller meningsfullt att hålla dessa misstankar vid liv.

Någon annan typ av manipulation då? Kan barnen »spela» sjuka? Knappast. Jag har inte träffat på något redovisat fall där så faktiskt skett. Och jag kan inte se det som annat än ytterst osannolikt att så många barn och ungdomar skulle kunna »spela» detta tillstånd i månader efter månader. Har man träffat apatiska barn och deras familjer, mött deras förtryvling, så förefaller denna

hypotes ännu mer osannolik.

Münchhausen by proxy? Knappast. Dels förefaller ett epidemiskt utbrott av MbP extremt osannolikt, dels har jag svårt att se att de aktuella familjerna skulle innehålla den komplicerade psykopatologi hos de vuxna som är ett av kännetecknen.

Ibland möter vi i vården människor som försöker lura oss, och det vore inte förvånande om det skulle kunna vara fallet också i asylsökande familjer. Om man letade oerhört grundligt kanske man skulle hitta något eller några fall av bluff och manipulation. Men även om vi skulle finna enstaka fall så säger det ingenting om helheten. Inte ens det skulle kunna leda oss till att dra slutsatsen att manipulation är förklaringen till att barn blir apatiska.

Men vad ska man då tro om Förklaringen, den med stort F, som skulle kunna göra att vi förstod? Min erfarenhet är, att om man betraktar varje barn, varje familj för sig, så kan man utifrån deras livshistoria som regel förstå deras förtryvling, deras känsla av att allt hopp är ute.

Det stora flertalet familjer har varit med om potentiellt traumatiserande händelser i hemlandet, under vägen till Sverige och ibland också i Sverige. Väntan på uppehållstillstånd är en ytterligare plåga. Den psykologiska belastningen kan handla om vad som varit – trauma – men också om vad man tror eller befärar ska komma. Bristen på

framtidstro, en känsla av hopplöshet och bristande kontroll kan lätt leda till att man ger upp. »Vad är det för mening med att försöka – jag kan ändå ingenting göra ...«

Med detta betraktande tycker jag mig kunna förstå den enskilda familjen, det enskilda barnet. Men inte anhopningen, inte över 400 barn i Sverige under så kort tid. Jag kan inte förklara det. Men den förståelse jag letar efter innefattar ett komplicerat systemiskt samspel mellan en rad faktorer av olika slag. Här måste rimligen inbegripas sociala förhållanden såväl i hemlandet som i Sverige, asylpolitik, asylprocess, traumatisering av olika art och grad, psykologiska belastningsfaktorer av andra slag hos barn och föräldrar, effekter av långvarig stress, familjedynamiska aspekter etc.

Det blir mer meningsfullt att tala om uppkomstbetingelser och ackumulerade och interagerande påfrestningar snarare än orsak. Och när vi fortsätter att försöka förstå hoppas jag på mindre tvärsäkerhet och mer ödmjukhet inför att vi faktiskt inte begriper. Det gäller att stå ut och leva med att vi inte till fullo förstår i stället för att dra förhastade slutsatser, slutsatser som vid närmare granskning visar sig inte hålla.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Kihlbom M. SOU som försvar för flyktingpolitik. Läkartidningen. 2007;104:561-2.
- Asylsökande barn med uppgivenhetssymtom – trauma, kultur, asylprocess. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2006. SOU 2006:49.
- Ahmadi N, Hessle M. Epidemien har upphört. Läkartidningen. 2007;104:645-6.
- Rydellius P A. Rapport om de s k apatiska barnen. Stockholm: Karolinska institutet; 2006. Research Report No 25, ISSN 1403-607X.
- Bodegård G. Life-threatening loss of function in refugee children: Another expression of pervasive refusal syndrome? Clin Child Psychol Psychiatry. 2005;10(3):337-50.
- Lask B. Pervasive refusal syndrome. Advances in Psychiatric Treatment. 2004;10:153-9.
- Steel Z. Psychiatric harm and long term detention. Sydney: School of Psychiatry, University of NSW, Australia; 2003.
- Wiberg L. Från uppgivenhet till skolstart. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2006. Rapport nr 1. Skrifter från Barnpsykiatri nr 3.
- Joelsson L, Dahlin K. Asylprocess grogrund för apati hos vissa barn. Läkartidningen. 2005;102:3646-50.
- Uppgivenhetssymtom hos asylsökande barn. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005. Meddelandeblad 2005-1-19.

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