

Bördan de kom med

Sammanfattning av
Rapport från forskningsprojektet:
Barn i asylprocessen som
utvecklade uppgivenhetssymtom i Sverige

Sammanställt av Guhn Godani



Rädda Barnen

Save the Children Sweden

Bördan de kom med

Uppgiftenhet; ett sätt att skydda sig mot obehagliga intryck från omvärlden

Sverige har tagit emot asylsökande barn i flera decennier. De flesta av dessa är kroppsligt och själsligt försvagade av obehagliga upplevelser när de kommer till gränsen och oförberedda på att klara livet som flykting. I gruppen asylsökande barn finns barn som är livrädda och i mycket dålig psykisk och fysisk kondition. De berättar inte omedelbart vad som har hänt dem, men de visar i sitt beteende och genom sin ohälsa att de inte mår bra. Barns symtom på ohälsa blir därför en vägledare för vuxna som träffar dem, att barnet har utsatts för omänsklig behandling och behöver vård under trygga former.

Under 2002 och 2003 rapporterade barn- och ungdomspsykiatriska kliniker från olika delar av landet om asylsökande barn som insjuknat i tillstånd av funktionsbortfall och apati. I medierna benämndes barnen "de apatiska barnen" utifrån de symtom som de uppvisade. Barnens symtom var allvarligare än det vi hade sett tidigare hos barn med liknande bakgrund. Rapporteringen visade en dramatisk ökning av antalet insjuknade barn, samtidigt som orsakerna till barnens symtom förblev okända för de allra flesta inom sjukvården, liksom för barnens föräldrar och anhöriga.

Rädda Barnens centrum för barn och ungdomar i kris fick ta emot barnen i behandling och samtidigt utvecklades ett samarbete mellan Rädda Barnen och BUP-kliniken Eugenia där ett stort antal barn vårdades. Vi behövde samarbeta för att förstå barnens sjukdomstillstånd och utveckla vårdformer.

Parallellt med olika trevande vårdinsatser, startade en vild debatt i samhället om orsakerna till barnens reaktioner. Barnens ursprung, att de var asylsökande, ledde till analysen att orsaken kunde förklaras utifrån sjukdomsvinster för både barn och föräldrar och därför kunde förklaras som ett led i asylprocessen. Landets dåvarande Migrationsminister, Barbro Holmberg, beslutade att tillsätta en utredning för att få klarhet i orsakssambanden mellan asylprocessen och andra faktorer, som fick barnen att reagera med livshotande sjukdom.

Rädda Barnens medlemsrörelse deltog i debatten, men saknade barnens perspektiv och nyansering av orsakssambanden. Barnens röster hördes inte, utan debatten fördes ovanför deras huvuden. Därför beslutade Rädda Barnens årsmöte i maj 2005 att utifrån barnets perspektiv utreda orsakerna till flyktingbarns insjuknande i apatiskt tillstånd. Utredningen var tänkt som ett komplement till den statliga utredningen "Asylsökande barn och uppgivenhetssymtom".

Rädda Barnens centrum för barn och ungdomar i kris utsågs som ansvarig för genomförandet av årsmötets beslut. För att få akademisk anknytning till utredningen, inleddes samarbete med KI/Slls gemensamma barn- och ungdomspsykiatriska FoUU-enhet. Med.dr Göran Bodegård har ansvarat för genomförandet av utredningen i samarbete med Leg. psykolog Guhn Godani, RB och Professor/överläkare Per-Anders Rydelius KI/Sll.

Undersökningsmetoden/ursprunglig

Planeringen av utredningen inleddes med att skapa former för intervjuer med barnen som tillfrisknat från sin sjukdom och som hade fått behandling vid Rädda Barnens centrum och/eller BUP-kliniken Eugenia. Vi utgick från en etablerad positiv kontakt för att minska risken för att återuppväcka oro hos barnen och föräldrarna och minimera re-traumatisering.

Trots stor försiktighet i kontakten med föräldrarna och barnen visade det sig omöjligt för föräldrarna, eller barnet och i vissa familjer båda parter, att genomföra intervjuerna. Därför beslutade vi att frångå den planerade metoden och lämna familjerna i fred och istället hämta kunskap ur barnens sjukjournaler. Rädda Barnen ansökte om etikprövning hos Regionala Etikprövningsnämnden av undersökningen vid två tillfällen nämligen 2005 och 2008.

Ny metodutveckling

Det framstod som uppenbart för oss som behandlat barnen, att något fruktansvärt hade hänt dem och att de inte kunnat återhämta sig efter händelserna, alltså inte fått trygghet i livet trots att de flytt bort från händelsernas centrum. Föräldrarna kunde berätta om förfärliga händelser som de själva och deras barn tvingats utstå i hemlandet. I en del familjer kompletterades berättelserna med grymma rasistiska händelser i Sverige.

Vi antog att berättelserna och barnens symtom hade ett samband och att barnens sjukdomstillstånd var resultat av potentiellt traumatiserande händelser, i vissa fall vid flera tillfällen, och hopplöshet inför framtiden och hjälplöshet i en **svår** livssituation i nuet.

Rädda Barnens studie behöll sitt barnpsykiatriska perspektiv, alltså vi antog att upprepade våldsamma och därmed potentiellt traumatiserade händelser var en viktig faktor och som vi antog en avgörande faktor till barnens insjuknande. Andra faktorer som handlade om mottagandet i Sverige, bemötande i vården, misstankar om asyldynamiska motiv lämnade vi för att koncentrera undersökningen på vad barnen hade med sig när de kom till Sverige. Det blev också titeln på arbetet.

Resultat

Vi valde ut 33 av de svårast sjuka barnen att delta. Dessa barn hade remitterats till vård på BUP-kliniken Eugenia och/eller av Rädda Barnens centrum under åren 2001- 2005. 22 barn bedömdes som svåra tillstånd och 9 lättare. Barnen som klassificerades som svåra behövde näringstillförsel via sond, de övriga kunde matas med näringsdrycker. För två barn saknas bedömbara uppgifter. 32 barn var asylsökande när de remitterades medan ett barn hade uppehållstillstånd 6 månader innan sonen i familjen insjuknade. 15 av 33 barn insjuknade innan familjen fått avslag på asylansökan. 18 barn insjuknade efter ett eller flera avslag. Insjukningstiden, mellan ankomsten till Sverige och insjuknandet, varierade mellan 2 till 60 månader.

Vi sökte information om barnen bakåt i deras livshistoria, för att få svar på om just dessa barn belastats av inre eller yttre förhållanden som gjort dem extra sårbara. Alla uppgifter om dem har lämnats av deras föräldrar då barnen, när de remitterats till oss, inte kunde tala och uppgifter i upprättade journaler från tidigare vårdkontakter, saknade uppgifter lämnade av barnet självt. Vilket i sig kan anses anmärkningsvärt.

Vi fann att i 15 av 29 fall fanns det uppgifter från barnets spädbarnsålder som kan antas ha påverkat anknytningen mellan barnet och modern. Här framkom till exempel förlossningsskador, hjärtfel, höftledsskador, livshotande infektioner och tidiga separationer mellan mor och barn.

Under småbarnstiden fanns störningar hos 72 procent av barnen som förlust av förälder, på flykt, omhändertagen av annan anhörig än förälder, polisingripande, dödsfall, hot av olika grad, isolering och avbruten skolgång. Flera barn hade olika former av beteendestörning. 16 barn beskrivs som självförsörjande, tysta, inga kamrater, lekte inte, känsliga och svaga, olyckliga med mera. Sammantaget visade 15 av 29 avvikande förhållanden under spädbarnstiden, medan för 27 av 29 barn finns uppgifter om avvikande förhållanden under småbarnstiden.

Dessa uppgifter kombinerades sedan med uppgifter om händelser som barnet utsatts för vid ett eller flera tillfällen och som kan bedömas vara potentiellt traumatiserande. Vi sökte information om fyra huvudområden, nämligen hot, våld, död och sexuellt våld.

Olika former av hot har riktats mot barnen eller deras föräldrar från kriminella grupper, polis och myndighetspersoner. Dessa har hotat familjen med våld om de inte lämnar upplysningar, eller sitt hem, med tortyr eller kidnappningar och andra skrämmande handlingar om familjen inte gör det man kräver.

Avseende våld har vi bedömt våldet som potentiellt traumatiserande om det har riktats direkt mot barnet, mot någon förälder eller familjemedlem, likaså dramatiska separationer från föräldrarna. Förnedrande misshandel av förälder i barnets närvaro och attacker med polishundar har vi bedömt som stor fara för traumatisering av det närvarande barnet.

Under faktorn död har vi sökt uppgifter om dödsmisshandel, eller mord på förälder eller nära anhörig. Även dödande i samband med krigshandlingar där barnet sett döda kroppar. Våldtäkt i grupp eller enskilt på barnet, någon förälder eller anhörig har vi noterat som sexuellt våld.

Resultatet av potentiellt traumatiserande händelser visar att 31 barn har utsatts för någon form av hot mot dem själv och/eller mot deras familj. Våldshandlingar har skett i 25 av 31 fall. 15 barn har sett anhöriga dödas och 17 barn har exponerats för sexuellt våld. Fyra av dessa har själva utsatts för våldtäkten av en eller flera förövare.

Vi summerade uppgifterna, alltså händelser under uppväxttiden och potentiellt traumatiserande händelser senare i barnens liv och fann att 27 av 29 barn hade

belastningsfaktorer under uppväxten, antingen som spädbarn och/eller i småbarnsåldern och alla 31 barn hade varit med om konkreta dramatiska händelser vid en eller flera tillfällen.

Mammors hälsa

Tidigt omhändertagande i tryggt sammanhang kan vara avgörande för hur barnet mår efter att ha upplevt traumatiska händelser. Därför blev det viktigt för undersökningen att även söka information om mammornas hälsotillstånd. Fanns det rapporter om psykisk eller fysisk ohälsa hos mammorna under barnets uppväxt eller tidigare och som kan ha inflytande på deras förmåga att ge barnet omsorg. Dessutom var det viktigt att utreda om mammorna utsatts för potentiellt traumatiserande händelser innan flykten som kan ha inverkat på deras förmåga att vara en trygg och omhändertagande förälder för sitt barn i svåra situationer.

Vi sökte efter information om väsentlig psykisk ohälsa tidigare i livet och fann att 14 av 31 mammor har angett psykos, anorexi, känslighet och vårdats för det i hemlandet. 17 av 31 mammor har varit med om dramatiska händelser mindre än 6 månader innan familjen flydde till Sverige. Kvinnorna har angett att de utsatts för våld och 10 av dem har nämnt gruppvåldtäkt. Anmärkningsvärt är att i 14 av dessa fall av våld och övergrepp var barnet närvarande.

I 5 fall har en eller flera anhöriga dödats, eller förts bort och aldrig återfunnits efter bortförandet, vilket noterats i 4 fall. 9 mammor har angett att de hotats upprepade gånger och därför sökt sig bort från hemlandet och 2 flydde undan krig.

Insjukningstid och sondmatningstid

Vi fann i vårt material att barnen insjuknade i uppgivenhetssymtom fortare efter ankomsten i de fall modern exponerats för dödande och barnet bevittnat detta, samt när barnet självt utsatts för hot, våld och sexuellt våld och varit närvarande vid mord på anhörig.

Vi fann också att barnets sjukdomstid, räknat i tiden för sondmatning, var längre i de fall modern utsatts för våld och barnet bevittnade händelsen, eller att barnet självt utsatts för våldet.

Praktiska tillämpningar av studie

Flertalet av uppgifterna om barnets och mammans belastningar hade varit möjliga att identifiera redan vid familjens ankomst till Sverige. Vid framtida mottagande av flyktingfamiljer bör man därför fokusera på uppgifter om traumatiska upplevelser i hemlandet.

*Rädda Barnen kämpar för barns rättigheter.
Vi väcker opinion och stöder barn i utsatta
situationer - i Sverige och i världen.*



Rädda Barnen

Save the Children Sweden

Rädda Barnen info@rb.se
107 88 Stockholm www.rb.se
Tel: 08-698 90 00 Plus/bankgiro: 90 2003-3