

I DN debatt den 29/10 2006 framför Tomas Eriksson på nytt sina redan kända åsikter om de apatiska flyktingbarnen. Han menar att avsiktlig manipulation eller förgiftning är de rimligaste orsakerna till tillståndet. Han kritiserar de läkare som ”i debatten bundit sig för ståndpunkten att tillståndet är av psykologisk natur och orsakat av hemska upplevelser”. Det är oklart vilka dessa läkare är, men eftersom Barnläkareföreningens arbetsgrupp för flyktingbarn och Barn- och ungdomspsykiatriska föreningens flyktingbarngrupp aktivt deltagit i debatten vill vi precisera vår ståndpunkt.

Eriksson tycks utgå ifrån uppfattningen att denna form av apati hos barn är ett nytt fenomen som bara förekommer i Sverige. Det är fel. Det finns en rad kliniska observationer av barn som utsatts för extrem och långvarig stress och som gått in i uppgivenhetstillstånd av olika slag, också i form av apati. Det är, som vi ser det, en ganska naturlig reaktion hos barn som är välkänd inom biologin och långt ifrån en ”världssensation”. Det anmärkningsvärda är att vi under så kort tid sett så många barn med detta tillstånd.

När rapporterna började komma om att allt fler barn insjuknat på detta sätt arrangerade Barnläkarföreningens arbetsgrupp för flyktingbarn i mars 2005 ett stort och välbesökt seminarium i Uppsala, där forskare och kliniker redovisade sina erfarenheter. En viktig slutsats var att mer forskning var nödvändig.

Vår utgångspunkt har varit att tillståndet haft en lång rad samverkande orsaker och att alla hypoteser måste prövas förutsättningslöst. Den personal som arbetat med de flesta och svårast sjuka barnen har noterat att det praktiskt taget undantagslöst rört sig om barn som befunnit sig under svår stress, ofta med svårartade och kränkande upplevelser i hemlandet, en långdragen och oviss asylprocess och med föräldrar som inte orkat med sitt omsorgsansvar. Det har varit rimligt att anta att detta haft betydelse för hur barnen mår.

**Därutöver finns en rad spekulationer. Vi har, liksom Tomas Eriksson, hävdad vikten av en tillräckligt noggrann barnmedicinsk och barnpsykiatrisk utredning. I en sådan utredning ingår också, så snart det på minsta sätt är befogat, en toxikologisk kontroll, där man undersöker förekomsten av olika gifter i kroppen. På Sachska barnsjukhuset har 14 barn undersökts liksom ett antal barn i övriga landet. Vi känner inte till något fall där misstanken på förgiftning kunnat bekräftas.**

Tidigare har Tomas Eriksson i tur och ordning föreslagit förgiftning av två olika substansgrupper som förklaring till barnens symtom, neuroleptika och bromider. En enkel sökning i vetenskapliga databaser visar dock att dessa substanser ger helt andra symtom och biverkningar och de har alltså inte heller hittats vid undersökningar av barn med uppgivenhetssymtom/apati. Samtliga 36 barn som varit inskrivna i Sachskas vård för apatiska barn har haft normala kloridvärden vilket talar starkt emot bromförgiftning. Enligt toxikologisk expertis är det omöjligt att hålla en person i djup medvetandesänkning med läkemedel över lång tid utan att riskera andningsstillestånd eller andra allvarliga biverkningar, något man aldrig sett hos dessa barn. Enligt dessa existerar heller inga kända substanser som stämmer överens med den kliniska bild vi finner hos de apatiska barnen.

Tomas Eriksson har alltså fel när han skriver att sådana utredningar inte gjorts. Det fall han själv lutar sig emot är ett fall som är väl känt för oss och där ett 9-årigt svårt traumatiserat och ångestfyllt barn inte blev apatiskt p.g.a. medicineringen utan medicinerades p.g.a

uppgivenhetssymtom. Barnet behandlades av olika läkare med bristande samordning vilket bidrog till felmedicinering.

**Men det som är anmärkningsvärt i detta fall är Tomas Erikssons handläggning. I artikeln påstår han att ”modern hade tillgång till två stora plastflaskor med flytande läkemedel; ett mot schizofreni och ett mot depression” och att modern bekräftat att ”varje gång flickan vaknade fick hon ett halvt dricksglas med vardera läkemedlet.”**

**Om Erikssons uppgifter varit riktiga skulle han ha bevittnat ett fall av barnmisshandel. Som läkare hade han då skyldighet att anmäla modern till socialtjänsten. Barnet borde naturligtvis ha omhändertagits och lagts in på barnmedicinsk klinik för utredning, så att förgiftningsmisstankarna kunnat undersökas. Men Eriksson lät i stället polisen verkställa avvisningen utan någon utredning alls!**

**Det är angeläget att kunskapsutvecklingen fortsätter angående asylsökande barn med uppgivenhetssymptom. Mer seriös forskning behövs. I väntan på resultat från den vore det välgörande, inte minst för de drabbade barnen och deras familjer, om diskussionen kunde få utgå ifrån vad vi faktiskt vet istället för från rena fantasier. Så här långt har vi trots en stor mängd undersökningar inte funnit något underlag för ett samband mellan manipulation eller förgiftning och barn med uppgivenhetssymtom. Inte heller polisen har kunnat bekräfta några misstankar om intoxication i de förundersökningar som nu har lagts ned. Om Tomas Eriksson vidhåller den hypotesen måste han komma med bevis. Särskilt om hans antagande härrör från kontakten med ett enda fall, som sannolikt inte handlat om avsiktlig förgiftning och som dessutom av honom själv handlagts på ett felaktigt och ansvarslöst sätt.**

Henry Ascher, överläkare, docent  
Svenska Barnläkarföreningens Arbetsgrupp för flyktingbarn

Torgny Gustavsson, chefsöverläkare  
Svensk Föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri Flyktingbarngruppen