

# Flyktingars apati och uppgivenhet välkänd och begriplig reaktion



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

Syftet med denna artikel är att göra det omdiskuterade tillståndet apati och uppgivenhet hos flyktingbarn begripligt som en extrem och psykosomatiskt formad flyktreaktion inför upplevd total hopplöshet. Vuxna och barn i desperata asylsökande familjer utvecklar varierande reaktioner av skräck och hopplöshet på stress och trauma. Depressioner och dissociationstillstånd är vanliga – alltifrån agiterade eller näst intill stuporösa – med eller utan psykosomatiska symtom. Spänning och aggressivitet är vanligt, psykosgenombrott förekommer. Hos små barn som mist sin mors omsorg ses matvägran och tillstånd präglade av passivitet och inåtvändhet. Äldre barn kan vara påfallande känsliga för föräldrarnas känslor och identifiera deras känslor med sina egna.

Psykosomatiska reaktioner och reaktioner på stress eller trauma varierar med individer och kulturer. De kräver ofta bredare förklaringar än de som ges av snävt fysiologiska eller individualpsykologiska beskrivningar. Socialpsykologiska och antropologiska perspektiv är nödvändiga tillskott. Människans biologi påverkas av relationerna med andra och den kultur som hon delar med andra.

## Psykosomatik i historisk form: nostalgin

Redan under 1600-talet var »nostalgi« ett välkänt och observerat fenomen, utförligt beskrivet av idéhistorikern Karin Johannisson [1]. »Särskilt mottagliga för denna sjukdom är unga människor som befinner sig i ett främmande land ... De blir ångsliga och finner sin enda glädje i ljuva tankar på hemlandet ... de grubblar dag och natt på att återvända hem. Hindras de från det blir de sjuka.« Matlusten försvinner helt, reflexfunktionerna försvagas, blodcirkulationen sackar och hjärtat fungerar sämre. Efter hand uppstår apati, utmärgling och feber. Till sist avstannar alla kroppsliga processer och döden inträder.

I 1700-talets Tyskland kallades sjukdomen »Muttersucht«, moderssjuka. Från Wien beskrev en läkare att patienterna blir »tystlåtna, apatiska ... och till sist alldeles okänsliga och likgiltiga för livet självt ... Ingenting kan hjälpa dem, varken medicin, argument, löften eller hot om bestraffning. Kroppen tynar bort medan hela deras jag är riktat mot denna fåfängliga längtan ... Jag har öppnat många lik efter döda i denna sjukdom.«

I de franska, tyska, italienska och österrikiska arméerna rapporterades under 1700-talet epidemier av nostalgi. Hemlängtan ansågs vara den största sjukdomsriskerna vid sidan av tyfus och skörbjugg. Napoleons livläkare menade att hemlängtan i sin mest aggressiva form »släcker motståndskraften och lämnar kroppen vidöppen för snabba och destruktiva sjukdomsförlopp«. Han beskrev nostalgin som en känslös sjukdom som förlöpte i flera faser. I den andra fasen inträder en gradvis förlamning av kroppsfunktionerna, den sjuke ligger tom och paralyserad i sängen. Den tredje fasen präglas av kraftlöshet och djup nedstämdhet, den sjuke vill inte äta. Döden inträder i den fjär-

de fasen. År 1831 berättade en svensk militärläkare om schweiziska soldater i fransk tjänst som i Paris fick besöka en utställning med bilder av alpdalar och valthornsmusik. De blev »angripna af hemsjuka (Nostalgi) och flere afhände sig lifvet hvarföre representationerna och musiken genast måste förbjudas.« Under det amerikanska inbördeskriget 1861–1865 skall närmare 10 000 fall av nostalgi ha registrerats.

## Psykosomatik i dramatisk form: voodoo- och psykogen död

Sedan länge har både antropologer och läkare rapporterat om allvarliga och ibland dödliga reaktioner till följd av hopplöshet efter magiska dödshot. Trovärdiga berättelser finns redan på 1500-talet från Latinamerika och på 1800- och 1900-talen från Europa, Afrika och Australien. Berättelserna beskriver både långsamt progredierande död och akut död som följer inom timmar eller dagar efter ett magiskt eller reellt dödshot [2, 3].

I vissa delar av Afrika är överskridandet av ett tabu den väsentliga faktorn, som åtföljs av stark ångest och övertygelse om att döden är ett oundvikligt straff. Från Polynesien, där komplicerade religiösa och moraliska påbud och riter har dominerat föreställningsvärlden, beskrivs stark skam och skuldkänsla som orsak till voodoo-död. Flera rapporter beskriver epidemier av döende hos hela bybefolkningar vilka i krig och fångenskap förlorat allt hopp. I Australien och Melanesien beskrivs att övertygelse om dödsbesvärjelse från en trollkarl, »pointing the bone«, leder till säker död [3, 4].

I modern tid har militärläkare beskrivit katastrofreaktioner och extrem rädsla, där slutstadiet liknar voodoo-döden, och medicinskt oförklarliga dödsfall på grund av panik, t ex i skyddsrum i London under blitzten [5]. Amerikanska kirurger har beskrivit fall då patienter som varit övertygade om att de skulle dö verkligen också avlidit utan tydlig medicinsk orsak [6]. Patienter som fått besked om malign sjukdom och blivit övertygade om sin förestående död har dött – »willed dying« – utan att tumörsjukdomen var en tillräcklig förklaring [7].

I USA har man på senare år funnit nattliga dödsfall bland flyktingar från Laos, Kambodja och Vietnam som förståtts som kardiellt betingade och utlösta av skräckupplevelser. Dessa underbyggs av en specifik kulturtradition som förklarar mardrömmar med hemsökelse av farliga och straffande andeväsen [8, 9].

## SAMMANFATTAT

**Allvarliga reaktioner** på total hopplöshet, t ex »psykogen död«, diskuterades livligt från mitten av 1900-talet och framåt, bl a av Walter Cannon som stressfysiologiska fenomen och av George Engel som »depression-withdrawal«.

**Nu förs diskussionen** i termer av inlärd hjälplöshet och stressreaktioner styrda från serotonerga neuron i limbiska systemet och hjärnstammen.

**Skräck, desperation** och ibland total hopplöshet är vanligt i asylsökande familjer. Symtomen kan vara mycket varierande.

**De hos oss** uppmärksammade tillstånden av apati och uppgivenhet hos barn bör förstås som psykosomatiska krisreaktioner, även om det är tänkbart att medveten aggravering kan förekomma i enstaka fall.

Målning av baron Antoine-Jean Gros (1771–1835)



Hos Napoleonkrigens soldater var nostalgi den största sjukdomsriskan vid sidan av tyfus och skörbjugg. Många koncentrationslägerfångar gav upp och utvecklade det viljelösa och motståndslösa »muselmanbeteendet«. I Londons skyddsrum under blitzten uppstod medicinskt oförklarliga dödsfall på grund av panik. Stark skam och skuld känsla beskrivs vara orsak till voodoo-död.

Flyktingars traumatiska syndrom måste förstås som kulturella och psykologiska fenomen som är så sammansatta att den västerländska psykiatriens enhetliga diagnosetiketter är otillräckliga [10-13].

Psykogen död i mer vardaglig och välbekant form är de akuta dödsfall som sker i nära anslutning till att en livspartner avlidit [14, 15].

### Äldre fysiologiska och psykologiska förklaringar

Walter Cannon, en av 1900-talets pionjärer inom psykosomatiken, fann mångfalden av antropologiska beskrivningar av voodoo-död [2, 16] trovärdiga och att dessa dödsfall bäst förklaras med överstimulering av det sympatiska nervsystemet som följd av »shocking emotional stress«. Han kombinerade den biologiska förklaringen med en socialpsykologisk: Utfrysning från kollektivet utgör ett svårt psykiskt trauma för individen, en »shocking emotional stress«.

Franska antropologer uppfattade också voodoo-döden som ett kollektivfenomen. Claude Lévi-Strauss beskrev att kraften i voodoos magiska dödsstraff berodde på den brutala avskärningen från familjeband och utslutningen ur kollektivet. Avvikarens fysiska existens kunde inte »erbjuda motstånd mot upplösningen av den sociala personligheten«, vilket betyder att han dog [citerad i 17].

Bruno Bettelheim och Imre Kertesz har beskrivit hur många fångar i nazisternas koncentrationsläger gav upp och utvecklade det viljelösa och motståndslösa »muselman«-beteendet, en uppgivenhet som alla deras kamrater visste skulle leda till deras död inom kort [18, 19].

Andra tillstånd har beskrivits som liknar katatoni, med stupor, orörlighet, negativism, konsekvent motstånd med enstaka utbrott mot försök att få kontakt och vegetativa störningar. Dessa har setts som analoga med reaktioner hos djur vid dödsfara: »Totstellreflex« eller »Schreckstarre« och »dead faint« [20]. Andra har beskrivit reaktionerna som uttryck för ett »arkaiskt paralytiskt försvar« och påpekat att grav hypokondri och traumatisk hysteri kan ge allvarliga kroniska chocktillstånd: En soldat som var med om en allvarlig bilolycka utan att själv bli fysiskt skadad blev så passiv att han måste tillföras näring intra-



Foton: iBL Bildbyrå

venöst i flera dagar. Stridsreaktioner som »combat fatigue« är likartade [21].

### Uppgivenhet och stress

I den tidiga stressforskningen uppfattade Cannon och Hans Selye »emergency reaction« och »alarm reaction« som genetiskt programmerade reflextillstånd vid extrem påfrestning, som kan hämma högre hjärncentra och leda till selektivt nedsatt mottaglighet för sensoriska stimuli och till slut mental förflamning eller »tyst panik«. George Engel kompletterade med att beskriva att det hos alla djur inklusive människan finns två grundläggande alternativa svar på fara: kamp/ flykt och totalt tillbakadragande (depression-withdrawal) med avskärmning.

Flykt/kamp innebär beredskap för handling och åtföljs av affekter som olust, aggressivitet och ångest. Avskärmning och tillbakadragande präglas av uppgivenhet, förflamande passivitet och depression då tidigare psykologiska och sociala strategier inte längre är tillgängliga.

Upplevelsen hos den som givit upp domineras av 1) hjälplöshet och hopplöshet, människorna kring honom har misslyckats och kan inte hjälpa honom, 2) känsla av att vara irreparabelt skadad efter att ha förlorat en viktig person, 3) att inte längre ha utbyte av mänskliga relationer eller sociala roller, 4) att kontinuiteten mellan dåtid, nutid och framtid är förstörd och 5) återkomst av tidigare upplevelser av hjälplöshet och hopplöshet.

Engel såg tillståndet i biologiska termer som en sorts energibesparande hibernation då organismens totala biologiska ekonomi ändras. Limbiska strukturer mobiliserar nödsystem för överlevnaden, men dessa är ibland otillräckliga. Hopplösheten

och uppgivenheten utgör då »potent provoking conditions for major psychic and somatic disorganization, sometimes leading to death«. Engel hänvisade till det välbekanta fenomenet att människor dör av sorg och till Margaret Ribbles fallbeskrivningar av misskötta spädbarn. De reagerade med inaktivitet och sömn när de inte blev alltför bristfälligt ammade och med okontrollerbar ångest när man försökte avbryta detta tillstånd [22, 23]. Experimentell fysiologi visade att annars mycket stridbara råttor gav upp och hastigt dog när de utsattes för livsfara och samtidigt hindrades att fly [24]. Slutsatsen blev att rättans insikt om att situationen var hopplös blev den avgörande faktorn. Likartade livshotande tillstånd har senare beskrivits i termer av okontrollerbar stress och »inlärnd hjälplöshet».

## Nya perspektiv: inlärnd hjälplöshet och neurobiologi

Bemästrande (coping), hopplöshet och hjälplöshet är tre viktiga dimensioner i människors och djurs stressreaktioner. Stressreaktionen beskrivs som ett allmänt alarmtillstånd som, om belastningen kvarstår, kan leda till sjukdom [25]. I djurförsök är det avgörande om djuret har kontroll över sin situation eller inte. Om det är helt omöjligt att fly övergår sympatikusreaktionen till det motsatta parasympatiska tillståndet, med bradykardi och eventuellt asystoli och död, »frykteparalyserefleks«, likvärdig med voodoo-döden och Engels tidigare nämnda depression-withdrawal syndrome [26]. Det typiska resultatet av akut och okontrollerbar stress är inlärnd hjälplöshet, då adekvat undvikande och flyktbeteende uteblir [27]. Bland annat engageras amygdala, cingulum, infra- och prelimbiska strukturer och serotoninerga neuron i ett flertal hjärnstamskärnor [28, 29].

## Relationer mellan människor och psykosomatiska processer

Vi är ju vana att se psykiska processer som individuella. Emellertid sker det i relationer mellan människor en påverkan utanför språket och det medvetna upplevandet. Varje skolbarn och student vet att gäsningar smittar i gruppen. I sociala grupper kan attityder som pessimism eller optimism, »stridsmoral«, få epidemiartad spridning liksom mera komplicerade fenomen som elallergi och självskadande beteenden.

Den svagare parten, i en arbetsgrupp eller en familj, anpassar sig mer eller mindre omedvetet efter »den starkares realitet«. Vanliga exempel är förhållandet förälder–barn, lärare–elev eller make–maka och i extrem form »folie à deux«, den psykotiska anpassningen i en parrelation. Små barn reglerar sin känslomässiga och fysiologiska balans med hjälp av föräldrarnas (anknytningspersonens) medvetna och omedvetna reaktioner. Det lilla, liksom det starkt regredierade, barnet övertar föräldrarnas tolkning av omvärlden och realiteten. Klassiskt är Anna Freuds påpekande att »moderns jag utgör barnets omvärld«. Depressionen hos en spädbarnsmamma, både subjektivt upplevd och objektivt påvisbar, finns också hos hennes barn. Barnet uppvisar samma nedsättning av livslusten, samma mimik och samma nedsatta EEG-aktivitet i vänster frontallob [30].

Apatireaktionen som ses hos asylsökande barn i vårt land är förstäligen som ett individualiserat och somatiserat uttryck för den gemensamma och dominerande psykiska realiteten i flyktningbarnets familj: extrem uppgivenhet och hopplöshet. Föräldrarnas omedvetna och medvetna perspektiv delas av barnet, på samma sätt som barn i alla familjer blir påverkade av sina föräldrars känslor och attityder, sagda och utsagda. Psykisk påverkan betyder inte alltid manipulation. Dessa tankar har utvecklats i en svensk studie [31].

## Påståendet om avsiktligt framkallad apati

Många människor uppfattar andra och sig själva som rationella, utrustade med enbart ett medvetet tänkande. Det är också

vanligt – även bland läkare och psykologer, som borde veta bättre – att tala om kropp och psyke som två helt skilda saker. Det kan vara svårt att acceptera att vi alla påverkas, även kroppsligen, av omedvetna känslor och önskningar och att vi använder oss av omedvetna kognitiva strategier. Inslag av omedveten intention är vanliga, också bakom psykiatriska symtom. Det kan gälla att slippa ur en outhärdlig konflikt (med andra eller inom en själv) eller ansvarssituation. Det är frestande att uppfatta och fördöma det omedvetna beteendet som opportunistiskt. Den sekundära sjukdomsvinsten – t ex positivt asylbeslut av humanitära skäl – uppfattas som »bevis« på medvetet bedrägeri och synes motivera ett aggressivt och moraliserande bemötande.

Omedveten intention förekommer i många krisreaktioner, t ex självmordsförsök. I en del fall kan ett slags känslomässig utpressning föreligga. I andra fall är det ett tydligt rop om hjälp, och här avstår de flesta från termen »opportunistiskt«. Den termen kan emellertid ligga närmare till hands när omedvetna intentioner läses in i psykosomatiska tillstånd.

Det fenomen som klassiskt kallas sekundär sjukdomsvinst är ofta svårt att förstå. Svårigheten att skilja mellan hysteri och simulering är det vanliga exemplet. Man diskuterar allmänt elallergi och andra nya sjukdomar och det man ser som friska personers flykt till sjukskrivning och förtidspension. När är man moraliskt ansvarig för sina kroppsliga symtom? När föreligger manipulation, och vilka ska vi förstå som bedragare?

Att några av alla asylsökande skulle vara uppsåtligt bedrägliga är inte osannolikt. Men det generaliserande påståendet att det apatiska tillståndet skulle vara avsiktligt och medvetet framkallat är ett aggressivt färgat missförstånd. Syndromet bör ses som ett psykosomatiskt uttryck för total uppgivenhet i en familj som inte ser något hopp att undkomma en outhärdlig livssituation.

## ■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### REFERENSER

- Johannisson K. Nostalgia. Stockholm: Natur och Kultur; 2001.
- Ellenberger H. Psychogenic causes of death among primitive people. *Psyche*. 1951;5(6):333-44.
- Golden KM. Voodoo in Africa and the United States. *Am J Psychiatr*. 1977;134(12):1425-7.
- Milton GW. Self-willed death or the bone-pointing syndrome. *Lancet*. 1973;1:1435-6.
- Throop CJ. On crafting a cultural mind: a comparative assessment of some recent theories of internalization in anthropology. *Transcult Psychiatry*. 2000;37(4):560-79.
- Fox SH. The Mandinka nosological system in the context of post-trauma syndromes. *Transcult Psychiatry*. 2003;40(4):488-506.
- Schreiber S. Migration, traumatic bereavement and transcultural aspects of psychological healing. *Br J Med Psychol*. 1995;68:135-42.
- Ng BY. Phenomenology of trance states seen at a psychiatric hospital in Singapore: a cross-cultural perspective. *Transcult Psychiatry*. 2000;37(4):560-79.
- Sternberg EM. Walter B. Cannon and »voodoo death«: a perspective from 60 years on. *Am J Public Health*. 2002;92(10):1564-6.
- Kächele H. The concept psychogenic death in the medical literature I. *Z Psychosom Med Psychoanal*. 1970;16(2):105-29.
- Meerloo JA. Shock, catalepsy and psychogenic death. *Int Rec Med*. 1959;172:384-93.
- Engel GL. A life setting conducive to illness. The giving-up–given-up complex. *Bull Menninger Clin*. 1968;32:355-65.
- Ursin H, Eriksen HR. The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*. 2004;29(5):567-92.
- Maier SF, Watkins LR. Stressor controllability and learned helplessness. *Neurosci Biobehav Rev*. 2005;29(4-5):829-41.
- Amat J, Baratta MV, Paul E, Bland ST, Watkins LR, Maier SF. Medial prefrontal cortex determines how stressor controllability affects behavior and dorsal raphe nucleus. *Nat Neurosci*. 2005;8(3):365-71.4
- Dawson G, Frey K, Panagiotides H, Yamada E, Hessl D, Österling J. Infants of depressed mothers exhibit atypical frontal electrical brain activity during interactions with mother and with a familiar, non-depressed adult. *Child Dev*. 1999;70(5):1058-66.

## REFERENSER

1. Johannisson K. Nostalgia. *Natur och Kultur*, 2001.
2. Cannon WB. Voodoo Death. *Psychosom. Med.* 1957;19:170-90.
3. Ellenberger H. Psychogenic causes of death among primitive people. *Psyche* 1951;5(6):333-44.
4. Golden KM. Voodoo in Africa and the United States. *Am J Psychiatry* 1977;134(12):1425-27.
5. Mira E. *Psychiatry in War*. New York: WW Norton & Comp., 1943.
6. Weisman AD, Hackett TP. Predilection to Death. *Death and Dying as a Psychiatric Problem*. *Psychosom Med* 1961;23/3:232-56.
7. Milton GW. Self-willed death or the bone-pointing syndrome. *Lancet* 1973;23/1:1435-36.
8. Adler SR. Ethnomedical pathogenesis and Hmong immigrants sudden nocturnal deaths. *Cult Med Psychiatry* 1994;18(1):23-59.
9. Hinton DE. 'The Ghost Pushes You Down': Sleep Paralysis-Type Panic Attacks in a Khmer Refugee Population. *Transcult Psychiatry* 2005;42(1): 46-77.
10. Throop CJ. On Crafting a Cultural Mind: A Comparative Assessment of Some Recent Theories of 'Internalization' in Anthropology. *Transcult Psychiatry* 2000;37(4): 560-79.
11. Fox SH. The Mandinka Nosological System in the Context of Post-Trauma Syndromes. *Transcult Psychiatry* 2003;40(4):488-506.
12. Schreiber S. Migration, traumatic bereavement and transcultural aspects of psychological healing. *Br J Med Psychol* 1995;68:135-42.
13. Ng BY. Phenomenology of Trance States Seen at a Psychiatric Hospital in Singapore: A Cross-Cultural Perspective. *Transcult Psychiatry* 2000;37(4): 560-79.
14. Binik YM. Psychosocial predictors of sudden death: a review and critique. *Soc Sci Med* 1985;20(7):667-80.
15. Dimsdale JE. Emotional Causes of Sudden Death. *Am J Psychiat* 1977;134:1361-65.
16. Sternberg EM. Walter B. Cannon and "Voodoo Death": A Perspective from 60 years on. *Am J Public Health* 2002;92(10):1564-66.
17. Kächele H. The concept psychogenic death in the medical literature I. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1970;16(2):105-29.
18. Bruno Bettelheim B. *Individual and Mass Behavior in Extreme Situations*. New York: Ardent Media, 1943 (Irvington Reprint Series in Social Science).
19. Kertész I. *Mannen utan öde*. Stockholm: Norstedts 1975.
20. Stern MM. Anxiety, Trauma and Shock. *Psychoanal Quart* 1951;20: 179-203.
21. Meerloo JAM. Shock, Catalepsy and Psychogenic Death. *Int Rec Med* 1959;172 384-93.
22. Engel GL. Sudden and Rapid Death During Psychological Stress. *Ann Int Med* 1971;74:771-82.

23. Engel GL. A Life Setting Conducive to Illness. The Giving-Up - Given-Up Complex. Bull Menninger Clin 1968;32:355-65.
24. Richter C. On the phenomenon of sudden death in animals and man. Psychosom. Med. 1957;19: 191-98.
25. Ursin H, Eriksen HR. The cognitive activation theory of stress. Psychoneuroendocrinology 2004;29(5):567-92.
26. Kaada B. Nocebo--the opposite of placebo. Tidsskr Nor Laegef. 1989;109(7-8): 814-21.
27. Maier SF, Watkins LR. Stressor controllability and learned helplessness. Neurosci Biobehav Rev 2005;29(4-5):829-41.
28. Amat J, Baratta MV, Paul E, Bland ST, Watkins LR, Maier SF. Medial prefrontal cortex determines how stressor controllability affects behavior and dorsal raphe nucleus. Nat Neurosci 2005;8(3):365-71.
29. Alfvén G. Barn och Psykosomatik i teori och klinik. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag, 2006.
30. Dawson G, Frey K, Panagiotides H, Yamada E, Hessel D, Osterling J. Infants of depressed mothers exhibit atypical frontal electrical brain activity during interactions with mother and with a familiar, nondepressed adult. Child Dev 1999;70(5):1058-66.
31. Bodegård G. Life-threatening Loss of Function in Refugee Children: Another Expression of Pervasive Refusal Syndrome? Clin Child Psychol Psychiat 2005;10(3):337-350.