

## Psykisk helbred hos børn og forældre i afviste irakiske børnefamilier

I forbindelse med den planlagte udvisning af afviste irakiske asylansøgere efterspurgt »Børns Vilkår« og »Børnerådet« en børnesagkyndig undersøgelse af de afviste irakiske familiers børn. En gruppe af speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri og psykiatri tog derfor initiativ til en børne og ungdomspsykiatrisk undersøgelse af samtlige irakiske børn og en psykiatrisk undersøgelse af de fleste af børnenes mødre. I alt har seks børne- og ungdomspsykiatere og tre psykiatere bidraget til undersøgelsen som en humanitær indsats.

Via »Bedsteforældre for Asyl« fik vi med familiernes accept kontakt med 9 familier med i alt 21 børn i alderen 0 – 18 år. Dette omfatter samtlige af os kendte irakiske børnefamilier i udvisningsposition.

Undersøgelserne udførtes i perioden juli – oktober 2009, en periode præget af forstærket angst for tvangshjemsendelse. En del af familierne havde søgt tilflugt i Brorson kirken, andre boede fortsat på asylcenter eller i bolig anvist af Dansk Røde Kors udenfor centrene. Efter rømningen af Brorson kirken blev nogle af fædrene anholdt og placeret i Ellebæk fængsel, adskilt fra hustru og børn.

Otte børn er født i Danmark under forældrenes ophold i asylcentre. Mødrene har alle inden og efter børnenes fødsel været psykisk belastede med posttraumatiske symptomer og depressioner.

13 børn har i deres tidlige barndom oplevet krigen i hjemlandet og flugten fra hjemmet efterfulgt af årene i Danmark i skiftende asylcentre. De har oplevet deres forældres reaktioner på ansøgning om – og afslag på – opholdstilladelse i Danmark og forældrenes tiltagende dårlige fysiske og psykiske helbred.

### BAGGRUND

Børns psykiske helbred og udvikling påvirkes af traumatiske vilkår i og udenfor hjemmet på forskellig vis, afhængig af alder og de specifikke behov, som barnet på hvert enkelt udviklingstrin især skal have dækket.

Børn inden skolealderen er i særlig grad afhængig af en tryk og stimulerende tilknytning til forældrene. Trykt tilknyttede børn magter i højere grad stress og traumatiske kriser. Børn præget af utryghed viser ofte vanskeligheder ved affektregulering (aggression/tilbagetrækning) og problemer i social udvikling og sprog/kommunikation.

I skolealderen bliver kammerater og udvikling af skolekundskaber af stor betydning ved siden af de fa-

miliære relationer. Børn med grundlæggende social utryghed er langt mere sårbare overfor stress og sociale udfordringer og har øget risiko for emotionelle, adfærdsmæssige, psykosomatiske og kognitive vanskeligheder og dermed indlæringsvanskeligheder.

I de tidlige ungdomsår, hvor pubertetsudviklingen yderligere øger deres sociale sårbarhed og følelsesmæssige labilitet, vil troen på egne muligheder og kompetence, håb for fremtiden og social tillid være grundlæggende elementer for deres fremtidsmuligheder og psykiske velbefindende. Alvorlige mentale forstyrrelser ses tydeligere med stigende alder.

### BØRNEGENS PSYKISKE TILSTAND

Af hensyn til familiernes anonymitet, beskrives børnene gruppevis.

Følgende gennemgang af de mest fremtrædende psykiske forstyrrelser er resumeret for hver aldersgruppe.

#### *0-2 årige (4 børn) Spise- og søvnforstyrrelser, utryk tilknytning, forsinket social og sproglig udvikling*

Tre af fire 0-2 årige viste alle et spektrum af udviklingsforstyrrelser, som karakteristisk ses hos spæd- og småbørn præget af utryk social udvikling. Ingen var alderssvarende udviklet mht færdigheder. Især den sociale og før-sproglige udvikling var påvirket. Alle tre børn havde alvorlige vanskeligheder mht regulation af basale funktioner: spisevægring og afbrudt søvn. To børn havde alvorlige problemer med regulation af opmærksomhed og kunne således ikke fastholde fokus på sociale og stimulerende aktiviteter. Socialt var alle tre børn præget af utrykke/disorganiserede tilknytningsmønstre. To udviste en umoden fysisk kontakt-søgen til forældrene uden alderssvarende socialt samspil, det tredje barn var så uroligt at socialt samspil kun kunne forekomme sporadisk.

Børnenes udviklingsprofil og sociale-sproglige vanskeligheder svarer til de vanskeligheder der ses hos børn, hvis mødre fra børnenes fødsel har lidt af alvorlige depressioner eller sygdomme indenfor det skizofrene spektrum (ikke alderssvarende færdighedsudvikling, sociale/sproglige mangler og utryk umoden tilknytning). Men herudover frembyder disse børn symptomer på kronisk stress mht regulation af spising, søvnrytme og opmærksomhed.

Det fjerde barn har haft talrige banale infektiø-

ner, er irriteret ofte grædende, men med god social kontaktevne. Hans udvikling er næsten alderssvarende.

*3-5 årige (2 børn) Separationsangst, affektlabilitet, trist humør, søvn og appetitproblemer, begyndende vanskeligheder med koncentration og hukommelse.*

To børn blev beskrevet som nervøse, vanskelige børn, der i 0-2 års alderen havde lignende symptomer som beskrevet ovenfor.

Begges sociale udvikling er præget af angst for separation, vagtsomhed i forhold til omgivelserne, især forældrene og uventede begivenheder, behov for konstant opmærksomhed og tilfredsstillelse af egne behov. Det yngste barn har desuden forsinket sprogudvikling.

Emotionelt og adfærdsmæssigt er begge børn affektlabile, med lav frustrationstærskel og aggressive udbrud. Samtidig er begge præget af tristhed og ængstelse, er sjældent i godt humør.

Regulation af basale funktioner: Begge har søvnproblemer. Den ene mareridt og afbrudt søvn, den anden indsovningsvanskeligheder, tør ikke sove alene. Begge børn har påvirket appetit.

Kognitive vanskeligheder: Begge børn frembyder eksekutive vanskeligheder mht opmærksomhed, hukommelse og planlægning.

*6-8 årige: (2 børn) Alvorlig børnepsykiatrisk problematik, usikker tilknytning og angst.*

Et af disse børn har en allerede diagnosticeret kompleks børnepsykiatrisk sygdom og er i medikamentel og specialpædagogisk behandling. Barnet er præget af generaliseret angst, uro og psykotiske symptomer. Det andet barn er affektlabilt og grædende ved for andre ubetydelige hændelser. Barnet er præget af separationsangst og udviser selvdestruktive symptomer.

*9-11 årige: (2 børn) depressive symptomer, blandet angsttilstand, affektlabilitet, søvnforstyrrelser og somatisering.*

Begge børn er præget af depressive symptomer og angst. Begge børn har emotionelle forstyrrelser, det ene barn af indadvendt karakter, det andet barn blandede indadvendte og udadvendte reaktioner. Begge børn har betydelige søvnforstyrrelser og psykosomatiske symptomer (hovedpine, ondt i maven).

*12-14 årige: (6) Forstærkede depressive symptomer, blandet angsttilstand, koncentrationsproblemer, social tilbagetrækning med påvirkning af intellektuelle funktioner (som er særligt alvorlig i denne alder), psykosomatiske symptomer.*

De tidligere beskrevne symptomer ses i denne aldersgruppe forstærkede og konstant tilstede. Børnenes depressive symptomer er mere gennemgribende, og de er præget af angst og er tilbagetrukne socialt. Et barn har tankemylder. Børnenes intellektuelle funktioner er påvirkede med koncentrationsforstyrrelser og skolevanskeligheder. Desuden søvnforstyrrelser med mareridt, psykosomatiske symptomer og for to børns vedkommende et vægttab på 5-6 kg på kort tid.

*15-18 årige: (5) gruppen er præget af alvorlige depressive symptomer.*

I denne aldersgruppe ser vi klassiske psykiatiske sygdomme indenfor det affektive spektrum. Alle børnene har alvorlige depressive symptomer. Alle giver udtryk for håbløshed, og har overvejelser om selvmord. Et barn har selvmordsimpulser, et andet har forsøgt at begå selvmord. Børnene er angst, har søvnforstyrrelser og koncentrationsvanskeligheder. To børn har selvskadende adfærd. Et barn hører stemmer.

#### *Forældrene*

Nogle af forældrene er blevet tilbudt psykiatrisk undersøgelse, som viste behandlingskrævende psykiske lidelser, som ikke tidligere var diagnosticeret. Desværre har gruppen ikke haft ressourcer til at tilbyde alle forældrene en psykiatrisk undersøgelse.

#### DISKUSSION

Følgerne af længerevarende stress er fagligt velbeskrevet og alment anerkendt som en langvarig og invaliderende tilstand, såvel kognitivt som emotionelt. Ligeledes er senfølgerne af akutte og gentagne traumatiske oplevelser (jf. hjemvendte soldaters symptomer) velbeskrevet. Hos voksne rammer traumatet allerede udviklet personlighed.

Hos barnet rammer den traumatiserende effekt en organisme i udvikling. CNS's udvikling påvirkes neurofysiologisk og endokrinologisk af forstyrrelser bl.a. i stressregulering og parallelt hermed er forældrenes overskud til en social regulering af barnets uro påvirket af deres eget psykiske helbred. Barnets emotionelle og kognitive udvikling er tæt forbundet med

omgivelsernes beskyttelse og stimulation. De undersøgte børns udvikling er således truet af en negativ årsagskæde af akkumulerede vanskeligheder både i barnet selv og hos omgivelserne.

Den børnepsykiatriske undersøgelse af 21 irakiske børn viser hos de 20 omfattende behandlingskrævende forstyrrelser i deres psykiske helbred. Forstyrrelserne tiltager med alderen. Kun to af børnene har modtaget børnepsykiatrisk behandling.

I Integrationsministeriets praksis for meddelelse af humanitær opholdstilladelse indgår ikke de specifikke børnepsykiatriske forstyrrelser. Lovgivningen tager således tilsyneladende ikke højde for børns psykiske lidelser.

### KONKLUSION

Vi har i dag en stor viden om de emotionelle og kognitive konsekvenser af, hvad det vil sige at leve under et stort psykisk pres i længere tid. Børn i asylcentre lever i det man kunne kalde et "dobbelt afhængigheds / påvirkningsforhold". De er først og fremmest afhængige af de psykiske reaktioner forældrene møder dem med (affødt af det pres forældrene udsættes for). Dernæst er de afhængige af det pres, der følger med de livsvilkår, de selv er underlagt. Der er grund til at frygte at de neurofysiologiske følger af vedvarende stress i en organisme i udvikling vil have vidtrækkende følger for barnets fremtidige helbred.

De beskrevne børnepsykiatriske forstyrrelser hos samtlige børn, på nær en 8 mdr gammel baby, ses at berøre et med alderen stadig bredere spektrum af psykiske forstyrrelser, som fremtræder med tiltagende alvorlig psykopatologi.

*Lene Lier*

*Bente Rich*

*Peer Jansson*

*John W. Gotfredsen*