

BØRNEPSYKIATRISK- BØRNEPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE AF 6 ASYLBØRN 2007.

FOLLOW-UP 2009

Indledning

I starten af 2007 etableredes en gruppe af speciallæger og psykologer for at yde en humanitær indsats overfor et mindre antal børn i asylcentre, hvor forældrene var bekymrede for børnenes psykiske trivsel. Baggrunden for gruppens etablering var, at Dansk Røde Kors i sommeren 2006 havde oplyst, at kun 50 af i alt 300 børn i den skolepligtige alder i de danske asylcentre vurderedes tilstrækkelig velfungerende til at kunne undervises i en dansk folkeskole på trods af, at Folketinget i 2006 anbefalede, at børnene i asylcentre så vidt muligt blev undervist i de almindelige kommunale skoler i lokalmiljøet.

Gruppens drøftelser udsprang af en undren over, at der kun i meget begrænset omfang henvistes børn og unge fra asylcentre til børnepsykiatrisk undersøgelse.(1) Kun i få tilfælde med alvorlige adfærdsforstyrrelser, psykotiske lidelser og selvmordsforsøg havde enkelte praktiserende børnepsykiatere på Sjælland fået henvist børn/unge fra asylcentre.

På baggrund af forældrenes ønske tilbød vi som en humanitær indsats, ulønnet, at foretage en børnepsykiatrisk / børnepsykologisk undersøgelse af 6 børn, hvis familier havde opholdt sig i adskillige år i asylcentre. Børnene var ikke udvalgt mhp at være repræsentative for børnene i asylcentre, men efter ønsket hos forældrene om vurdering og hjælp til børnene. Efter aftale med forældrene sendte vi efter undersøgelsen af barnet underretninger til de kommunale socialforvaltninger, og efter behov og/eller ønske fra forældrene blev undersøgelsesresultater fremsendt til de lokale Pædagogisk Psykologisk Rådgivninger (PPR) og/eller til det asylcenter, hvor familien opholdt sig. Alle familierne havde selv en kopi af undersøgelsen som de kunne gå videre med til relevante kontaktpersoner (2).

Konklusion af undersøgelsen

Børnenes reaktionsmønstre ses som yderpunkter i et kontinuum af vedvarende stress symptomer: Som det ene yderpunkt en apatisk, opgivende reaktion – og som det andet yderpunkt en følelsesmæssig labilitet, præget af lav frustrationstærskel med udadreagerende adfærd.

Tabet af energi, livsglæde og håb er en tilstand som er fagligt velbeskrevet blandt svenske asylbørn, opgivenessyndromet eller i engelsksproget faglitteratur: ”Depressive Devitalization”. (3)
 Fire børn af de seks i undersøgelsen kunne karakteriseres som børn med flere symptomer på ”Depressive Devitalization”:

- Social tilbagetrækning
- Tristhed / depression
- Tab af intellektuelle, psykiske og fysiske funktioner

Affektlabile, udadreagerende reaktioner sås hos alle tre drenge

En 15 årig pige fandtes ved siden af en alvorlig post traumatisk stresstilstand tillige alvorligt deprimeret med psykotiske symptomer og selvmordstanker.

Samtlige børn havde ved undersøgelsen 2007 brug for specialundervisning mhp individuelt tilrettelagt stimulation og støtte til indlæring af basale skolefærdigheder.

Opfølgende undersøgelse 2009

Til brug for den opfølgende undersøgelse udarbejdede gruppen et semistruktureret interview vedr.

1. familiens aktuelle sociale og helbredsmæssige tilstand,
2. søskendes sociale og helbredsmæssige tilstand samt skolegang/uddannelse, og
3. det undersøgte barns aktuelle sociale og helbredsmæssige tilstand, skolegang/uddannelse. Da der er tale om så lille en gruppe, har vi fundet det vigtigt at anonymisere deltagerne. Nærmere oplysninger kan indhentes hos forfatterne.

Opholdstilladelse, bolig, skolegang

5 ud af 6 familier fik genoptaget deres sag efter undersøgelsen. Tre fik humanitær opholdstilladelse, to fik permanent opholdstilladelse.

Den sidste familie, en irakisk familie, kan først nu, efter gruppens aktuelle undersøgelse af alle udvisningsstruede irakiske børnefamilier, ansøge om at få deres sag genoptaget.

Det fremgår ligeledes at alle de undersøgte børn, samt hovedparten af deres søskende modtager specialundervisning i folkeskolen i forskelligt omfang.

Helbred

Ved efterundersøgelsen 2 år efter første undersøgelse har fire af de seks børn fortsat betydelige psykiske vanskeligheder. To børn er i børnepsykiatrisk behandling: En nu 9 årig pige med fortsatte symptomer på det i Sverige beskrevne ”oppgivenhetssyndrom”, og en nu 17 årig pige med en depressive lidelse .

I tre af familierne har også et eller flere af det undersøgte barns søskene psykiske lidelser, som i to tilfælde har medført børnepsykiatrisk behandling.

Mødrenes psykiske helbred er i alle familier stærkt belastet, i tre tilfælde af psykotiske tilstande.

Konklusion

Undersøgelse og follow-up efter to år af 6 børn, som i årevis har opholdt sig i DRK's asylcentre viser, at børnenes psykiske lidelser er alvorlige og langvarige samt invaliderende mht skolefærdigheder.

Børnene startede alle i folkeskole efter at tre af familierne opnåede humanitær opholdstilladelse, to permanent opholdstilladelse (1) og den sidste familie flyttede i lejlighed udenfor centret. Ingen af børnene kunne magte at følge undervisning på alderssvarende klassetrin. Alle modtog specialundervisning, to i form af 15 støttetimer ugt., fire i specialklasse/skole.

Ikke alene de undersøgte børn, men også adskillige af deres søskende havde lignende alvorlige forstyrrelser.

En tidlig indsats mht behandling af forældrenes traumatiske oplevelser og efterfølgende psykiatriske sygdomme samt en normalisering af børnenes opvækstvilkår er ud fra en sundhedsfaglig synsvinkel af afgørende betydning for børnenes psykiske helbred og mentale udvikling. De helbredsmæssige og sociale følger af den aktuelle indsats kan få fatale følger for børnenes fremtidsmuligheder.

December 2009.

Lene Lier

Bente Rich

Peer Jansson

John W. Gotfredsen

1/ Psykiatrisk undersøgelse og behandling af asylbørn ved Sus Foldager og Peer Jansson, Ugeskr Læger 2009;171(21):1804

2/ En Børnepsykiatrisk børnepsykologisk undersøgelse af 6 asylbørn, E. Christiansen m.fl. 2007 <http://www.sosmodracisme.econtent.dk/?download=A-4%20EN%20B%D8RNEPSYKIATRISK%20B%D8RNEPSYKOLOGISK%20UNDERS%D8GELSE%20AF%206%20ASYLB%D8RN.pdf>

3/ Lyngå v Folsach L, Montgomery E. Pervasive refusal syndrome among asylum-seeking children. Clinical Child Psychology and Psychiatry 2006;11(3);457-73.