

Nationellt främlingskap och risk för psykiska sjukdomar

En undersökning av ett barn- och ungdomspsykiatriskt klientel

Enar Fredriksson

Börje Wistedt

En undersökning av Kerstin Laurén av 100 slumpvis valda patienter på ungdomskliniken på Långbro sjukhus (publicerad i SMT 1973) visade en närmast alarmerande "översjuklighet" hos invandrabarn. Med utgångspunkt från detta resultat redovisas i nedanstående artikel en motsvarande undersökning av samtliga patienter som vårdats på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerås 1972. Undersökningen som avspeglar ett kanske bredare barn- och ungdomspsykiatriskt klientel än Långbro-undersökningen tyder på en viss psykiatrisk "översjuklighet" bland invandrabarnen men av betydligt osäkrare och mindre anmärkningsvärda proportioner än Långbro-undersökningen. Ett påfallande fynd var att de barn med utländsk bakgrund som vårdats på kliniken haft en socialt bekymmersam bakgrund.

Enar Fredriksson var vid tiden för undersökningen tf underläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, centrallasarettet i Västerås, där Börje Wistedt är överläkare vid den psykiatriska kliniken.

Dr Kerstin Laurén publicerade i juninumret av Socialmedicinsk tidskrift 1973 en undersökning av 100 slumpvis valda patienter vid ungdomskliniken på Långbro sjukhus. Denna undersökning visade att 31 barn hade en eller två föräldrar som invandrat till Sverige. Som jämförelsesiffra redovisades att andelen invandrare i befolkningen vid tiden för dessa föräldrars invandring utgjorde ca 2 %.

Ungdomskliniken på Långbro är en specialklinik dit ungdomar med grava störningar remitteras från andra

ungdomskliniker. Psykotiska ungdomar prioriteras vid intagningen.

Undersökningen avsåg 1969 och framåt och innefattade 100 konsekutiva fall. Alla barnen var födda i Sverige utom två, vilka kom dels som spädbarn, dels som tonåring.

För 15 barn saknades uppgift om var föräldrarna var födda. Andelen invandrabarn kan därför ha varit högre än de 31 noterade.

För 17 barn var båda föräldrarna av utländsk härkomst. 11 barn hade en utländsk mor medan tre hade en utländsk far. Föräldrarna kom i 13 fall från Finland, i 12 fall från Norge, i 8 fall från Estland, i 5 fall från Tyskland och i 8 fall från övriga länder. Frånsett finnarna kom majoriteten av föräldrarna hit i samband med andra världskriget.

Alla familjerna var socialt välanpassade utom i 2 fall, då missbruksproblematik förelåg i faderns fall.

1969 var antalet tonåringar i landet födda av utländska föräldrar 4—5 % enligt Statistiska Centralbyrån. Används denna siffra blir "översjukligheten" bland invandrabarnen lägre än om andelen invandrare 1944—45 tas som jämförelsetal. Invandrabarnen måste ändå anses ha varit kraftigt överrepresenterade i detta av dr Laurén undersökta material.

Varför större risk för psykiska sjukdomar bland invandrabarn

Kerstin Laurén behandlar också orsakerna till "översjukligheten" bland invandrabarnen. Hon framkastar olika möjligheter att tex invandrarna utgjort en speciellt sårbar grupp. Invandrarproblemen kan skapa problem osv.

50 av de undersökta ungdomarna vårdades under psykosdiagnos. Kerstin Laurén behandlar

därför utförligt hur invandarsituationen påverkar möjligheterna till identitetsbildning och hur risken för identitetskris ökar. Hon fäster stort avseende vid språket, vid vilket på ett tidigt stadium individens identitet binds. Språket blir ett oralt och erotiskt kontaktmedel. Om föräldrarna talar det nya språket får barnet inget emotionellt språk. Om föräldrarna talar sitt eget språk riskerar barnet att bli halvspråkigt.

Invandrarungdomarna har inte fått uppleva att deras eget kulturmönster haft något statusvärde eller någon bekräftelse i den sociala miljön. De har tvingats uppträda med flera identiteter. De har hamnat i en kronisk stressituation, där ingenting varit självklart utan allt måste provas och testas.

Kerstin Laurén föreslår att föräldrarna får hjälp att lära sig det nya språket och att grundskolan måste ge invandrarbarnen hjälp att lära sig föräldrarnas språk så att en god emotionell kontakt kan skapas.

Ett jämförelsematerial

Kerstin Lauréns resultat kan sägas vara anmärkningsvärda. Det bör därför vara av stort intresse att studera om liknande resultat föreligger också för patientklientelet vid andra barn- och ungdomspsykiatriska kliniker — eller om Långbroresultaten kanske till en del måste förklaras som ett selektionsfenomen.

Utgångspunkten är här att fördelningen av den psykiatriska vården i en storstad som Stockholm är annorlunda än motsvarande fördelning i andra sjukvårdsområden. För Stockholms del torde sålunda barn- och ungdomspsykiatrisk vård fördelas på åtskilliga instanser, rådgivningsbyrå för psykisk barn- och ungdomsvård, barn- och ungdomspsykiatriska kliniker, vuxenpsykiatriska kliniker, olika kliniker på Långbro psykiatriska lasarett. Ungdomskliniken på Långbro är här inriktad på psykoser och på ungdomar.

Barn- och ungdomspsykiatrisk vård i ett landsortslän torde fördelas på färre instanser, främst en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, en vuxenpsykiatrisk klinik samt vård vid psykiatriska lasarett.

Föreliggande undersökning gäller den barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerås som är den enda barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västmanlands län. Patientmaterialet torde vara ganska representativt för patienter som efterfrågar vård vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniker. Några enstaka patienter remitteras för vidare vård (Kronåsens sjukhus, Uppsala). Inom länet finns inga öppenvårdsspecialister i barnpsykiatri vare sig i landstingets regi eller privat regi.

Undersökningen gäller samtliga patienter som 1972 vårdats på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerås. Den genomfördes under 1973. Den har omfattat 105 barn- och ungdomar som under ifrågavarande år vårdats vid kliniken vid sammanlagt 157 vårdtillfällen. 54 av dessa barn var födda 1959 eller tidigare. Ålderssammansättningen framgår av *tabell 1*.

Tabell 1. Åldersfördelning av patienter som vårdades 1972 på barn- och ungdomspsykiatriska kliniken i Västerås.

Födda år	Män	Kvinnor
1971	1	—
1970	1	—
1969	1	—
1968	3	2
1967	2	2
1966	3	1
1965	2	3
1964	5	2
1963	4	5
1962	2	—
1961	2	1
1960	7	2
1959	3	1
1958	4	4
1957	2	9
1956	5	6
1955	8	7
1954	2	2
1953	1	—
	58	47 = 105

29 av barnen hade en eller två föräldrar av utländskt ursprung. 14 barn av homogent finskt ursprung, 3 av homogent jugoslavisk härkomst. 5 barn hade enbart svensk far, 5 barn enbart svensk

mor. 2 barn hade finsk-norska föräldrar.

För 17 patienter var föräldrarnas födelseort ej angiven i journalen. 15 av dessa patienter hade dock helsvenska för- och efternamn. 2 hade tänkbart utländska efternamn men svenska förnamn.

27,5 % av barnen hade alltså en eller båda föräldrarna med utländskt ursprung. Av dessa 29 barn var 8 födda utomlands, 7 födda i Sverige. För 14 förelåg inga uppgifter om födelseorten. 10 av dessa hade emellertid en förälder av svensk härkomst.

14 av de utländska barnen var födda 1959 eller tidigare, 15 var födda 1960 eller senare.

Diagnosfördelningen framgår av *tabell 2*.

Tabell 2. Diagnosfördelning

Diagnos	Samtliga barn	Barn av utländsk härkomst
Psykosdiagnos	13	1
därav infantil autism	3	—
Persona patologica	18	3
Neurosis	21	4
Border-line-tillstånd	2	—
Retardio mentis	11	2
Missbruksproblematik	10	4
Beteenderubbning	24	8
Observation	9	6
Övriga	3	1

Ett försök gjordes också att skatta fallen efter svårighetsgrad. Detta baserades dels på det antal år vederbörande varit aktuell på kliniken och dels på antalet vårdtillfällen vid kliniken. Båda metoderna visade en likartad fördelning mellan barn av utländsk och svensk börd.

Invandrarnas andel av befolkningen

Länsstyrelsen har inget befolkningsregister som motsvarar vår patientindelning. Man räknar endast personer med svenskt medborgarskap respektive utländskt medborgarskap oberoende av födelseorten. Även vid en jämförelse baserad på medborgarskapet uppstår svårigheter däri att personer med utländskt medborgarskap har en annan åldersfördelning än personer med svenskt medbor-

garskap. Man kan därför endast få en rättvis jämförelse om man jämför åldersgrupper mot åldersgrupp.

Vid en sådan undersökning av invånarna i Västmanlands län var finnarna den största gruppen (15 883). Därefter kom norrmännen (1 338), därefter jugoslaver (1 078), italienare (819), danskar (711) och västtyskar (567).

Totala antalet barn med utländskt medborgarskap i åldrarna 0—19 år var 1973 6 966. Antalet barn med svenskt medborgarskap 44 622. Invandrarbarnen utgjorde alltså 13,5 % av åldersgruppen.

Antalet invandrare mellan 20—44 år — med utländskt medborgarskap bibehållet — var 10 332. Antalet svenskar i samma åldersgrupp var 79 074. Invandrarna utgjorde alltså 11,6 % av befolkningsgruppen.

Bland våra patienter av utländsk härstamning finns med visshet många med svenskt medborgarskap. Det var inte möjligt att göra en direkt jämförelse mellan andelen invandrare i patientklientelet å ena sidan och andelen invandrare i befolkningen å den andra sidan. Ovanstående siffror tyder emellertid på att "översjukligheten" bland barn till utländska medborgare uppgår till högst det dubbla (2,04) men att det som sagt troligen ligger inte oväsentligt lägre.

Social bakgrund

Föreliggande undersökning innefattade också ett försök att klargöra den sociala bakgrunden för de barn som vårdades 1972. Resultaten har blivit osäkra på grund av journalernas skiftande karaktär och kvalitet men kan ändå vara värda att redovisa med hänsyn till vissa "nettoskillnader" mot Lauréns resultat.

Missbruksproblem förekom sålunda hos modern till 5 svenska och 6 utländska barn, hos fadern till 10 svenska respektive 7 utländska barn. *Vård på psykiatrisk klinik eller sjukhus* hade förekommit hos modern till 10 svenska respektive 5 utländska barn, hos fadern till 8 svenska respektive 4 utländska barn. 22 svenska barn mot 11 utländska barn var *skilsmässobarn*. 6 svenska barn hade en far som en längre tid varit arbetslös mot

11 utländska barn med samma bakgrund. *Slitningar i äktenskapet* (utan skilsmässa) omnämndes i 13 svenska barns och 8 utländska barns journaler.

9 utländska mammor hade utpräglade språkproblem. 5 utländska fäder och 3 barn hade samma problem. I flera av fallen kunde en av föräldrarna endast göra sig förstådd med hjälp av tolk.

Om man förutsätter att uppgifter om sociala svårigheter i bakgrunden inte utelämnas oftare för barn till svenska föräldrar än till invandrarna är tendensen i materialet klar. De utländska barn som intagits på kliniken har haft en sämre social bakgrund än de svenska medpatienterna. Detta skulle kunna tyda på att det inte är barnet utan föräldrarnas anpassningssvårigheter i det nya landet som svarat för en ev översjuklighet. Barnet visar symptom på hela familjen och framför allt föräldrarnas psykiska besvär.

Jämförelse med Långbro-materialet

Det finns stora skillnader mellan det här redovisade materialet och materialet från ungdomskliniken på Långbro. I Långbro-materialet är den finska gruppen mindre och den norska större. Balterna är en framträdande grupp i Långbro-materialet men förekommer alls inte i Västerås-materialet. Västerås-undersökningen är gjord senare än Långbro-undersökningen och innefattar endast enstaka flyktingar, vilka dominerade Långbro-materialet. Krigsupplevelser bör alltså haft mindre betydelse i Västerås-materialet.

Långbro-undersökningen ger bilden av i regel

välanpassade föräldrar medan Västerås-undersökningen visar missbruksproblematik hos drygt 1/3.

Också beträffande den psykiska besvärshilden föreligger skillnader. Långbro-materialet utgjordes — i enlighet med de prioriteringsregler som gällt för Långbro sjukhus — till 50 % av psykotiska patienter mot endast 12,4 % i Västerås-materialet (23 % om endast tonåringar räknas).

Patientföräldrarna i Långbro-materialet invandrade i regel vid en viss tidpunkt (1944—45) medan patientföräldrarna i här föreliggande material invandrat vid olika tidpunkter.

Sammanfattningsvis visade Långbro-materialet hållpunkter för en stark översjuklighet bland invandrarbarnen medan översjukligheten i Västerås-materialet är mer osäker.

Sammanfattande kommentar

Sammanfattningsvis gäller för föreliggande undersökning — liksom för Långbro-undersökningen — att den är beväpnad med så många osäkerhetskällor att man självfallet inte kan dra några mer långtgående slutsatser. Vi har emellertid ansett det vara av intresse att redovisa de här presenterade siffrorna, främst därför att de — även om en viss "översjuklighet" föreligger — ger helt andra proportioner än Långbro-undersökningen.

Av viss betydelse kan det också vara att peka på den massiva sociala problematiken hos föräldrarna till de vårdade invandrarbarnen. En preventiv psykiatrisk verksamhet bör inte bara inriktas på barnen utan i hög grad på en social och psykisk hjälp åt invandrarföräldrar!