

Aktivt fysisk omsorgssvigt

» Ved aktivt fysisk omsorgssvigt forstås, at børn påføres skader ved aktive handlinger fra den voksnes side, fx ved slag eller andre voldelige/skadelige handlinger«.

Det aktive fysiske omsorgssvigt er koncentreret i otte forskellige tegn eller symptomer, som kan observeres:

- Brud på arme, ben, ribben eller andre steder.
- Blå mærker på krop, lemmer, ansigt.
- Brændemærker (varmekilder, cigaretter, skoldning).
- Mærker efter fysisk afstraffelse (sæde, kinder, lemmer).
- Mærker efter menneskebid.
- Rifter eller hudafskrabninger ved mund, læber, gummer, øjne.
- Rifter eller hudafskrabninger på ydre genitalia.
- Kraftig rødmen og irritation omkring mund eller ydre genitalia.

I Else Christensens kategorisering indeholder aktivt fysisk omsorgssvigt således også seksuelle krænkelse:

Anja

Anja kom til Skodsborg Observations- og Behandlingshjem netop to år gammel. Hun kom fra en plejefamilie, som hun havde boet hos i knap to år. Efter at Anja havde været på weekend hos sin mor og dennes samlever, fattede plejeforældrene mistanke om seksuelt overgreb. De bragte Anja til et hospital, hvor hun blev grundigt undersøgt, både lægeligt og psykologisk. Undersøgelserne levnede ingen tvivl. Der blev foretaget anmeldelse, og modrens samlever blev tiltalt.

Plejeforældrene valgte »at sige fra«. Den plejeopgave, de to år tidligere havde sagt ja til, ændrede sig pludselig på en måde, der gjorde, at de oplevede sig som inkompetente.

Anja blev anbragt på Skodsborg med det hovedformål, at hun skulle observeres, og hen-



(Ib Spang Olsen i *Hånden på hjertet*, Hans Reitzels Forlag, 1995)

Kærlig omsorg.

Else Christensens undersøgelse

Else Christensens rapport om de nul- til treårige – baseret på sundhedsplejerskers viden – yder sit bidrag til en øget konkretisering og begrebsafklaring af »omsorg« og »omsorgssvigt« samt en konkretisering af hvilke handlinger eller mangel på handlinger fra forældrenes side, det kan give mening at karakterisere som omsorgssvigt. Undersøgelsens formål var at belyse udbredelsen af omsorgssvigt, arten af omsorgssvigt samt muligheden for forebyggende foranstaltninger. Vedrørende forslag til begrebsafklaring finder Else Christensen det hensigtsmæssigt at skelne mellem fire forskellige former for omsorgssvigt, nemlig aktivt fysisk, passivt fysisk, aktivt følelsesmæssigt og passivt følelsesmæssigt omsorgssvigt.

des ressourcer og problemer beskrives. Samtidig skulle hun bevare kontakten til sin mor og andre familiemedlemmer.

Anja opholdt sig på Skodsborg i 10 måneder. Hun var en kvik og veludviklet pige, der på det seksuelle område havde brug for beskyttelse, idet hun havde en indladende adfærd over for ældre børn.

Vi fandt det hensigtsmæssigt – alt taget i betragtning – at hendes fortsatte udvikling kunne finde sted i et mindre, tryksgivende og rammesættende miljø – i en velkvalificeret plejefamilie.

Da Anja havde opholdt sig i den nye plejefamilie i otte måneder og var ca. tre et halvt år gammel, skete følgende:

Klokken var ca. 22, og Anja var for længst lagt i seng og sov. Plejeforældrene og deres to ældre børn var så småt ved at bryde op fra aftehyggen, da strømmen pludselig forsvandt i hele huset, og alt blev mørkt.

Der blev fundet stearinlys frem. Anja, der i mellemtiden var vågnet, stod pludselig i døren til sit værelse. Hun kiggede med et intenst blik på lysene og udbrød: »Jeg hader stearinlys«. Hun søgte op på plejemoderens skød, kiggede væk fra lysene og fortalte – afbrudt af gråd – om det overgreb, hun havde været udsat for 18 måneder tidligere, og hvor et stearinlys havde været anvendt.

Da Anja var færdig med sin beretning, faldt hun i søvn på plejemoderens skød.

I de følgende dage supplerede Anja sin beretning med detaljer, og plejemoderen var støttende, åben og modtagende.

Den efterfølgende periode blev en meget krævende arbejdsperiode for plejeforældrene, og Skodsborg blev inddraget som supervisor for plejeforældrene.

Eksemplet fortæller mange ting, men i den aktuelle sammenhæng er det væsentligst at fremhæve, at vi vidste, at Anja havde været udsat for en seksuel krænkelse, men dét, vi så, var et barn, der var påfaldende »normalt«. Vi observerede forskellige symptomer i den aktuelle retning, men det var helt tydeligt,

I Else Christensens rapport er det passive fysiske omsorgssvigt konkretiseret i ni forskellige observerbare tegn eller symptomer:

- Barnet bliver i perioder (en til to timer eller mere) overladt til sig selv uden voksent opsyn.
- Er gentagne gange ikke blevet afhentet fra daginstitution eller dagpleje.
- Har været forladt af forældre i perioder på flere dage.
- Er forkeret ernæret i form af underernæring, for lidt eller for uregelmæssig mad.
- Er forkeret ernæret i form af for meget mad.
- Bliver forsømt mht. nødvendige lægebesøg ved sygdom eller forebyggende undersøgelser.
- Barnet er usædvanligt slapt eller træt.
- Barnet virker upasset, usigneret, uplejet eller snavset.
- Barnet er ikke klædt passende på til årstid og vejrlig.

Else Christensen konkluderede, at passivt fysisk omsorgssvigt er af de relativt hyppigst forekommende former for omsorgssvigt, idet sundhedsplejerskerne hos i alt 4.635 af undersøgelsens børn observerede et eller flere tegn eller symptomer herpå. De hyppigst forekommende tegn var »forkert ernæring i form af underernæring, for lidt eller uregelmæssig mad« samt at »barnet virker upasset, usigneret, uplejet eller snavset«.

Undersøgelsen indeholder observationer, der handler om barnets liv efter fødslen, men den omfatter ikke graviditeten eller fosterlivet.

Graviditeten og fosterlivet må dog nødvendigvis få plads netop her under passivt fysisk omsorgssvigt.

I min daglige praksis på Skodsborg Observations- og Behandlingshjem fylder denne form for omsorgssvigt meget. Næsten halvdelen af de børn, vi modtager, kommer direkte fra det hospital, hvor de er født, og de fleste af dem er fysisk medtagne på grund af deres mødres brug af alkohol og/eller nar-kotika i graviditeten.

Ida

Ida er født af en 30-årig alkohol- og pillemisbrugende kvinde, som af sin læge henvises til Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital. En påbegyndt nedtrapning og antabusbehandling under graviditeten mislykkes, da kvinden psykisk belastes meget af lægernes konstatering af, at hendes foster er svært væksthæmmet.

Fødslen sættes i gang tre uger før forventet termin, og forløsningsen sker ved kejsersnit. Ida vejer 1.251 gram og udvikler i første leve-døgn abstinenssymptomer, hvorfor hun behandles med svage opiumsdråber og senere fenemal.

Ida er stærkt præget af sin alkoholiserede fostertilværelse, hun spiser dårligt og bliver ofte utilpas under måltiderne. Hun er ekstremt sår i forhold til sansepåvirkninger, har dårligt hjerte og er meget længe om at komme i trivsel.

Hun tilbringer næsten fem måneder på hospitalet og anbringes derefter tvangsmæssigt på Skodsborg Observations- og Behandlingshjem med henblik på senere familieplejeanbringelse.

Skodsborgs læge bekræfter, at Ida med sin væksthæmning, karakteristiske ansigtstræk og sårhed i forhold til sansepåvirkninger fremstår som et barn med *føtal alkohol syndrom*, men at hun trods sin alvorlige diagnose virker som et barn med et godt udviklingspotentiale.

Idas mor

Moderen praktiserende læge henviser hende til Familieambulatoriet med henblik på støtte og kontrol i svangerskabet, men moderen overholder ikke indgåede aftaler og møder først op i 21. uge af graviditeten, både alkohol- og medicinpåvirket. Hun ønsker på dette tidspunkt ikke – som foreslået – at blive indlagt, men accepterer ambulans kontrol. Da hun møder næste gang stærkt påvirket af både alkohol og medicin, overtales hun til indlæggelse.

På grund af tiltagende sociale problemer har moderen haft et dagligt forbrug på 8-10 stærke øl foruden den ordinerede metadon og stesolid.

Der påbegyndes en nedtrapning af metadon og stesolid, og en antabusbehandling sættes i gang. Moderen får det bedre både fysisk og psykisk, og hun befinder sig godt under indlæggelsen.

Der opstår imidlertid komplikationer, og nedtrapningen sættes i bero på grund af svær væksthæmning af fostret. Moderen, som psykisk føler sig stærkt belastet heraf, afbryder antabusbehandlingen, genoptager sit alkoholforbrug og forlader afdelingen flere gange. Når moderen vender tilbage, er hun stærkt påvirket af både alkohol og medicin.

Allerede da graviditeten konstateres hos den praktiserende læge, »slås alarm«, og hjælpesystemet aktiveres. Moderen tilbydes omsorg, og denne omsorg kommer hendes ufødte barn til gode, dog ikke i tilstrækkelig grad, idet det må konstateres, at på grund af svigtet i fosterlivet fødes hun med særlige behov for omsorg og behandling.

Ida sikres denne omsorg og behandling, og hun kommer i overbevisende trivsel og udvikling. Eksemplet illustrerer, at der – også inden sundhedsplejerskernes vigtige opgaver løses – er brug for hjælpeforanstaltninger. I eksemplet kommer hjælpen fra praktiserende læge, jordemoder, forvaltning og familieambulatorium. Udebliver hjælpen, da gør vi os som »samfund« skyldige i omsorgssvigt.

Fysisk omsorgssvigt kan være uhyre svært at afsløre eller opdage og efterfølgende håndtere, men endnu sværere synes bevisbyrden at være, når det drejer sig om psykisk omsorgssvigt, eller som Else Christensen kalder det: følelsesmæssigt omsorgssvigt.

Aktivt følelsesmæssigt omsorgssvigt

»Aktivt følelsesmæssigt omsorgssvigt karakteriseres ved, at barnet fra forældres eller andre omsorgspersoners side udsættes for en skadende handling af ikke-fysisk karakter«, fx:

Har man i den overvejende del af sin barnedom fået at vide, at man er dum og grim og kun til besvær, at ens behov ingen betydning har, og at man i øvrigt ikke skal tro, at der overhovedet er nogen, der kan lide én, ja, så er prognosen dårlig, og den negative sociale arv en realitet.

Mikkel

Mikkel anbringes knap fire år gammel på observations- og behandlingshjem. Formålet med anbringelsen er bl.a. at få afklaret, hvorvidt han har taget skade af de traumer, han har været udsat for.

Sundhedsplejersken noterer første gang sin bekymring, da Mikkel er fire måneder gammel. Han virker slap og understimuleret. Sundhedsplejersken orienterer om muligheden for, at moderen får en personlig rådgiver; men moderen afslår.

En måned senere, da Mikkel er fem måneder gammel, konstaterer sundhedsplejersken, at moderen har brug for støtte, en støtte, der ligger ud over, hvad sundhedsplejersken kan yde. Bekymringen fortsætter.

Der etableres støtteordning i hjemmet, da Mikkel er to et halvt år, men »hjemme-hosseren« får sjældent adgang til lejligheden, da der ikke er nogen hjemme.

Mikkel er tilmeldt daginstitution, men han kommer kun tre eller fire dage om måneden. Forvaltningen gør mange forsøg på at få kontakt med Mikkels mor, men det lykkes ikke.

Forvaltningen får flere anonyme henvendelser, fx fra en af moderens veninder, der fortæller, at »Mikkel bliver passet af tilfældige 'venner', når moderen er på værtshus. Moderen er sent oppe og orker derfor ikke at sende Mikkel i børnehave om morgenen. Han har det skidt, er udadreagerende og aggressiv, og moderen slår ham. Han bliver låst inde i børneværelset med hunden og et fjernsyn. Ofte tjatter moderen både til Mikkel og hunnen med en avis«.

Enden henviser kommer fra »tilfældige forbipasserende«. Nogle mennesker ser Mikkel stå i vindueskarmen, og han banker på ruden. De spørger ham om, hvad der er galt, og han

råber, at han er sulten. De spørger ham om, hvor hans mor er, og han svarer, at hun sover. De spørger, om han ikke kan vække hende, og han fortæller, at det kan han ikke, fordi han er låst inde.

I næsten halvandet år er det ikke lykkedes at få moderen i tale, og det accepteres ikke mere, hvorefter den sociale døgnvagt sættes ind. De får i en weekend kontakt med moderen, der kommer til samtale på socialforvaltningen. Her fortæller hun om et tiltagende alkohol- og hashforbrug, hun ikke kan kontrollere. Hun føler sig magtesløs over hele sin livssituation, og hun magter ikke mere omsorgen for Mikkel; derfor accepterer hun en anbringelse af sin søn på døgrinstitution.

Mange bekymrer sig meget længe om Mikkel, og alligevel lykkes det ikke at etablere en hjælpeforanstaltning, der virkelig hjælper ham og hans mor. Selve kontakttetableringen er vanskelig, og tiden går. Kort før Mikkels fireårsfødselsdag handles der for alvor – men for sent. Resultatet er et alvorligt omsorgssvigt barn.

I sin undersøgelse viser Else Christensen, at de fleste omsorgssvigtede børn er svigtet på mere end ét af de fire nævnte områder. Sådan forholder det sig for Mikkel, om end det aktive følelsesmæssige omsorgssvigt er det mest iøjnefaldende. Indespærringen viste sig at være en daglig foreteelse, og Mikkel blev holdt væk fra sine kammerater i daginstitutionen. Herudover blev han passet af et stort antal skiftende og tilfældige voksne.

Der har også været tale om passivt fysisk omsorgssvigt. Mikkel blev nemlig i perioder på flere timer overladt til sig selv uden voksents opsyn, og han har i perioder fået for lidt mad.

Endelig blev han også udsat for aktivt fysisk omsorgssvigt, idet han tilbagevendende blev slået i hjemmet.

Således viste Mikkel sig at være et omsorgssvigtet barn, der er så medtaget af de svigt og traumer, han har været udsat for, at han formentlig vil være præget af det resten af livet.

Passivt følelsesmæssigt omsorgssvigt

Denne form for omsorgssvigt karakteriseres i Else Christensens undersøgelse ved, at »barnet udsættes for alvorlige forsømmelser af psykisk karakter« på grund af forældrenes manglende evne til at give tryghed, omsorg, kærlighed. Mangler, som medfører risiko for udviklingsmæssige skader.

Her finder vi den af de fire kategorier i undersøgelsen, hvor sundhedsplejerskerne observerede flest børn, nemlig 4.885. Else Christensen vurderer selv, at passivt følelsesmæssigt omsorgssvigt er den af de fire kategorier, hvor overgangen mellem »det almindelige« og det skadelige kan være mest vanskelig at identificere. Dette betyder, at sundhedsplejerskernes skøn i denne kategori spiller en større rolle end i de øvrige. I undersøgelsen omfatter passivt følelsesmæssigt omsorgssvigt følgende:

- Barnet har overværet fysisk mishandling af mor eller anden vold i hjemmet.
- Barnet har ofte været passet af voksne, der har været påvirkede af alkohol, narkotika eller piller.
- Barnets dagligdag i hjemmet er præget af uforudsigelighed.
- Barnets forældre er kun i begrænset omfang i stand til at reagere på barnets følelser eller reagerer primært på, hvordan de selv har det.
- Barnets forældre er kun i begrænset omfang i stand til at aflæse barnets kropslige signaler om lyst/ulyst og grænser.
- Barnet bliver hyppigt afvist følelsesmæssigt af forældrene.

De hyppigste svigt blev konstateret dér, hvor forældrene af den ene eller anden grund ikke – eller kun i begrænset omfang – reagerede på barnets følelsesmæssige behov, og hvor forældrene ikke kunne aflæse barnets kropssprog om lyst/ulyst og grænser. I denne gruppe finder vi det følelsesmæssigt negligerede barn, det barn der har lært, at det afgørende for, hvordan de voksne

ne reagerer er, hvordan disse selv har det, og ikke, hvilke signaler barnet udsender.

Psykisk sygdom er den mest udbredte baggrund for passivt følelsesmæssigt omsorgssvigt – ofte i en grad, der fører til anbringelse uden for hjemmet. Dette fremgår af to efterundersøgelser fra Skodsborg med henholdsvis 39 og 40 udskrevne børn. I den første undersøgelse, *Børn i krise*, fra 1990 havde 15 af de 39 børn en mor med en psykisk lidelse. I den anden undersøgelse, *De tidlige anbringelser* fra 1999, ses, at 12 mødre ud af 40 er psykisk syge. Tre af disse mødre har derudover et alkoholmisbrug og én et stofmisbrug.

Vore undersøgelser har tydeliggjort det tidlige samspils betydning for barnets udvikling. To af konklusionerne fra *Børn i krise* lyder således:

- De børn, der tidligst fjernes fra hjem præget af omsorgssvigt, udvikler sig bedst.
- Forældre med alvorlige psykiske lidelser eller med omfattende misbrug kan ikke varetage omsorgen for deres børn.

Leo

Leo anbringes fire et halvt år gammel på Skodsborg Observations- og Behandlingshjem. Forhistorien er, at moderen to gange i de to år, der går forud for graviditet og fødsel, er indlagt på et psykiatrisk hospital, og hun tilses i ambulatoriet, hvor man bl.a. følger den medicinske behandling.

Da Leo er et år gammel, udtrykkes de første bekymringer for hans trivsel fra socialcentrets psykologiske konsulent, der reagerer på modrens egne udtalelser. Ved samtaler på socialforvaltningen fortæller moderen, hvor forfærdeligt hun har det. Hun er frem for alt hørehalucineret. Hun hører stemmer konstant trods den medicinering, der skulle modvirke det. Stemmerne er høje, og hun skriger og råber i lejligheden for at overdøve dem.

Psykologen foreslår, at Leo kommer i daginstitution, hvilket effektueres et halvt år efter, dvs. da han er godt halvandet år.

Beskrivelserne fra daginstitutionen samt moderens fortsatte åbenhed omkring sin tilstand forøger mistanken om, at barnet er truet, hvorfor det – da Leo er to et halvt år – besluttet at foranstalte personlig rådgiver til moderen og støttepædagog i daginstitutionen til barnet. Begge hjælpeforanstaltninger bevilges, men effektueres aldrig – uvist af hvilken grund.

Leo begynder i en alder af tre år at strejfe rundt i gaderne, og der kommer mange henvendelser til socialcentret fra forretningsindhavere i kvarteret samt fra naboer. Sidstnævnte klager over larm i lejligheden i døgnet 24 timer. På samme tidspunkt udtaler daginstitutionen, at Leo er vanskelig, krævende, klæbende og har hyppige raserianfald.

Ved samtale på socialforvaltningen, da Leo er godt fire år, fortæller moderen, at hun er bange og må have hjælp. Stemmerne har bedt hende om at slå sit barn ihjel, og hun er bange for at gøre, som stemmerne siger. Socialforvaltningen foreslår moderen, at Leo anbringes i familiepleje, men moderen siger nej, hvorefter han anbringes på Skodsborg Observations- og Behandlingshjem.

Leo har således tilbragt sine første fire et halvt år sammen med sin skizofrene mor, suppleret af daginstitution fra han var halvandet.

Observationer fra børnehjemmet fortæller, at Leo er præget af dels en diffus angst, dels en sygkelig angst bl.a. for insekter. Han har problemer med sin realitetssans og tvivler på sin egen selvstændighed og identitet. Han ser ikke sig selv som et løsrivet, selvstændigt menneske, men som en del af moderen. Han er tillige usikker på, om han er en dreng eller en pige.