

Kopi fra Omsorgssvigt I
- et sundhedsproblem og
et trærfagligt ansvar
5. udgave
Kari Killén, Hans Reitzels forlag
København 2017

[Vær opmærksom på at hun er norsk og beskriver
norske forhold, som er sammenlignelige med de danske]

Børn, der bliver udsat for omsorgssvigt, udgør en meget sammensat gruppe. I litteraturen ser vi som oftest, at der differentieres mellem fire former for omsorgssvigt:

1. Børn, der bliver udsat for vanrøgt
2. Børn, der bliver udsat for fysiske overgreb
3. Børn, der bliver udsat for psykiske overgreb
4. Børn, der bliver udsat for seksuelle overgreb

Jeg ønsker at tilføje yderligere to grupper, som vi lige er begyndt at få øje på:

5. Børn, der bliver udsat for omsorgssvigt i netværket
6. Børn, der bliver udsat for offentligt omsorgssvigt

Disse kategorier er ikke gensidigt udelukkende. Børn, der er udsat for omsorgssvigt, bliver sjældent kun udsat for en af disse former for overgreb. Som det vil være fremgået af ovenstående eksempler, er det snarere et spørgsmål om, hvilken form der på et givet tidspunkt er den mest iøjnefaldende.

Ofte vil et barn, der bliver udsat for fysiske overgreb, allerede have været udsat for psykiske overgreb (Claussen & Crittenden, 1991). Selv om følelsesmæssig vanrøgt, fysiske, psykiske og seksuelle overgreb kan forekomme uafhængigt af hinanden, vil de som oftest være sammenvævet (McGee, Wolfe & Wilson, 1997; Hobbs, Hanks & Wynne, 1999; Slep & Heyman, 2001; Dong et al., 2004). Offentligt omsorgssvigt kan desuden forstærke andre former for omsorgssvigt (se kapitel 3 „Vores forhold til omsorgssvigt“).

Hver af disse kategorier repræsenterer desuden dimensioner, hvor risiko og omsorgssvigt gør sig gældende i varierende grad. Selv om disse dimensioner i praksis ofte går over i hinanden, kan det her være hensigtsmæssigt som udgangspunkt at behandle én kategori ad gangen. I det følgende vil jeg beskrive de enkelte kategorier ved at konkretisere og give eksempler.

1. Børn, der bliver udsat for vanrøgt

Child neglect is a relentless and silent killer of the human spirit.

Daro og McCurdy, 1992

I engelsk faglitteratur betegnes vanrøgt som „neglect“. Oversættelsen „neglekt“ har også været anvendt i Norge, men begrebet „vanrøgt“, som har været brugt i generationer, er mere dækkende. Det har været almindeligt at opfatte vanrøgt som mangel på fysisk omsorg. Men vanrøgt omfatter også manglende dækning af barnets kognitive, emotionelle eller sociale behov. Vi taler her om forældre, som ikke engagerer sig følelsesmæssigt positivt i barnet. De er ikke følelsesmæssigt tilgængelige for barnet. Vi ser to former for følelsesmæssig vanrøgt. Den kan enten gå hånd i hånd med ernæringsmæssig, fysisk, materiel, medicinsk og social vanrøgt, eller også kan den skjules ved hjælp af en overdreven dækning af ernæringsmæssige, materielle eller sociale behov (Klette, 1998). Den første form er velkendt. Den kan ofte ses og lugtes. Den anden er mindre kendt. Børn, der får mad i stedet for kærlighed, bliver usynlige for sig selv og andre, men de kan se ud til at have det godt fysisk.

Det er vanskeligt at forske i vanrøgt, fordi vanrøgt ofte er kendetegnet ved fravær af adfærd, og det er vanskeligt at forske i noget, vi ikke kan se.

Vanrøgt, som er den mest almindelige form for omsorgssvigt, påvirker barnets udvikling på mange områder, men den kan opfattes som mindre dramatisk. Hjerneforskningen har vist os, at den er en af de mest alvorlige trusler, når det gælder barnets kognitive, emotionelle, sociale, adfærdsmæssige og fysiske udvikling (Egeland & Erickson, 2002; Rutter & Sroufe, 2000; Sameroff, 2000; Perry, 2009; Dubowitz, 2008; Scannapieco, 2008; Egeland, 2009). Schuder og Lyons-Ruth (2007) betegner vanrøgt som „det skjulte traume“ (se kapitel 4 „Et helhedsorienteret teoretisk grundlag og arbejdsmodel“).

Børn, som vanrøgttes både fysisk og følelsesmæssigt

Når børn vanrøgttes både fysisk og følelsesmæssigt, er vanrøgtten mere eller mindre åbenlys, ofte allerede fra fødslen. Barnet kan desuden have været udsat for vanrøgt allerede under svangerskabet for eksempel på grund af brug af rusmidler og dårlig ernæring (Olofsson & Lindemann, 2003; Egeland, 2009).

De ydre tegn på alvorlig vanrøgt hos spædbørn – både følelsesmæssig og fysisk – er mange. Barnet kan være snavset, oplejet og ildelugtende. Det er anæmisk og sultent. Ofte tager det ikke på i vægt, men taber sig snarere. Bleudslættene kan være omfattende og så genstridige, at barnet kan være hudløst helt op til navlen (Killén Heap, 1988). Det er sket, at spædbørn har ligget i timevis – i nogle tilfælde endog i dagevis – uden hverken at få mad eller blive skiftet. Barnets skrigen, fordi det er sultent, fryser eller har ondt, bliver enten overhørt eller udløser aggressive reaktioner. Barnet lever i en verden, hvor dets behov ikke bliver registreret eller kun registreres sporadisk, og hvor ingen engagerer sig i det og viser, at det er ønsket og elsket. Et spædbarn, der ved fødslen er velskabt og vitalt, kan i løbet af seks-syv ugers vanrøgt komme i akut fare. Det vil have brug for øjeblikkelig hjælp og indlæggelse. Efterhånden som barnet bliver ældre, vil dårlig tandhygiejne også vise, at barnet bliver udsat for vanrøgt (Rasmussen, 1989; Hobbs, Hanks & Wynne, 1999; Kloppen et al., 2010; Rønneberg, 2011). Manglende evne til at søge eller følge op på medicinsk behandling er også en form for vanrøgt, som kan få alvorlige konsekvenser.

En sådan alvorlig vanrøgt påvirker barnets udvikling på de fleste områder.

Manglende respons og understimulering fører til forsinket psykomotorisk udvikling og sprogudvikling og dårlig evne til kontakt. Et barn på tolv måneder kan fungere som et spædbarn på seks måneder. Disse børn holder efterhånden op med at græde og give udtryk for deres behov. De udvikler ikke lyde, som er forløberen for sprog, fordi ingen snakker med dem. De får ikke mulighed for at udforske og lære noget om verden uden for sengen. De kommer ikke til at bruge deres arme og ben og får derfor ikke udviklet deres grovmotoriske færdigheder (Scannapieco & Connell-Carrick, 2002; Scannapieco, 2008). Mange af disse børn kommer sig imidlertid bemærkelsesværdigt hurtigt, både fysisk og ofte også psykisk, hvis de som spædbørn bliver indlagt på hospital eller anbringes i midlertidig eller mere permanent familiepleje. De spiser „grådigt“, „responderer“ hurtigt på de voksnes omsorg og tager på i vægt. De viser tilknytningsadfærd, udvikler lyde og sprog og giver generelt indtryk af at trives. Hvis deres omsorgssituation først ændres senere, kommer de sig fysisk, men ikke så let psykisk. De kan være psykisk skadede for livet. Også her har vi meget let ved at slå os til ro på grund af de synlige fysiske forbedringer.

Alvorlig vanrøgt er skadelig ikke alene for barnets fysiske, men også for dets psykiske udvikling. Hvis vi ser bort fra de helt ekstreme påførte fysiske skader, som kan give varige men, kan vanrøgt faktisk have alvorligere konsekvenser. Proteintilførsel er nødvendig for hjernens udvikling hos spædbørn. Det er noget, vi længe har vidst længe. Proteinmangel kan resultere i forsinket motorisk og kognitiv udvikling og impulsiv adfærd (Pollitt & Gorman, 1994). Jernmangel kan resultere i forsinket motorisk og kognitiv udvikling, angst, depression og opmærksomhedsproblemer (Shonkoff & Phillips, 2000).

Vi ved nu, at hjernens udvikling også er afhængig af kvaliteten af den følelsesmæssige omsorg og samspillet mellem forældre og børn. Alvorlig følelsesmæssig vanrøgt er den mest alvorlige form for omsorgssvigt (Perry et al. 1995; Perry, 1999, 2000a, 2000b, 2000c, 2009; Hart, 2006a, 2006b; Schuder & Lyons-Ruth, 2007; Nordanger & Braarud, 2014).

Til trods for vanrøgtens alvorlige karakter får den ikke så stor opmærksomhed hverken blandt fagfolk eller i medierne.

Vanrøgt handler ikke om enkelte handlinger, der kan chokere eller provokere folk. Vanrøgtten skal være kommet langt, før den præsenteres som en krise. Som Crittenden (1992a) påpeger, er der ingen af de overlevende blandt de vanrøgtede børn, som råber højt og protesterer. „Dette“, siger hun, „er beviset på vanrøgtens destruktivitet“. „Da vanrøgt dræber ånden hos dem, der overlever fysisk, efterlader den ingen vidner“ („By the killing of the spirit of those who survive physically – neglect leaves no witnesses“).

Vanrøgt kan også være mindre åbenlys og mindre vedholdende. Barnet kan blive taget op, når det har skreget længe nok. Det kan få mad, om ikke altid mad nok og mad af den rigtige type. Det får tøj på, om ikke altid tøj nok. Det oplever imidlertid kun i ringe grad følelsesmæssigt engagement og omsorg fra forældrenes side. Det bliver følelsesmæssigt undernæret og behandles måske med ligegyldighed. Barnet bliver ikke set.

I nogle tilfælde opstår vanrøgt først efter et stykke tid, og den kan variere i omfang fra et tidspunkt til et andet. Barnet kan få stor opmærksomhed i en kort periode for derefter at blive overladt til sig selv. Barnets situation kan ligne den femåriges sovedyr. Det får pleje og opmærksomhed, mens det endnu har nyhedens interesse – derefter bliver det overladt til sig selv. Måske får barnet i perioder på ny opmærksomhed, når forældrene har det bedre eller selv føler behov for det.

Børn som vanrøgtets følelsesmæssigt

Vi bliver i stigende grad opmærksomme på den anden form for vanrøgt: den psykiske eller følelsesmæssige vanrøgt, der ikke går hånd i hånd med fysisk vanrøgt. Forældrene er ude af stand til at engagere sig positivt følelsesmæssigt i barnet, eller de prioriterer andre forhold i livet, men kompenserer for det ved at dække de ernæringsmæssige, materielle og sociale behov, ofte på en overdreven måde. Det kan umiddelbart være vanskeligt at få øje på denne form for følelsesmæssig vanrøgt. Forældrene kan have en høj socioøkonomisk standard og købe ressourcer til barnet uden for familien (King & Trowell, 2002), men barnet selv ser og oplever den psykiske vanrøgt. Det bliver ikke set, snarere overset. Det oplever, at forældrene prioriterer andre aktiviteter end at være sammen med det. Barnet oplever ikke, at det har værdi for forældrene, men snarere at det er en belastning. Dette påvirker barnets selvopfattelse. Den overdrevne behovsdækning skjuler den følelsesmæssige vanrøgt. Disse børn vokser som oftest op i mere ressourcestærke miljøer end børnene i den første gruppe. Derfor har de som regel flere muligheder for at få omsorg fra andre og knytte sig til andre, for eksempel til au pair-piger.

Erickson og Egeland (2002) mener, at følelsesmæssig utilgængelighed eller vanrøgt ligger til grund for alle overgreb. Hvis vi er observante på et tidligt tidspunkt, kan vi for eksempel se den følelsesmæssige vanrøgt, når spædbarnet spejler sin deprimerede mors ansigtsudtryk, mens den fysiske omsorg kan være tilfredsstillende (Killén, Klette & Arnevik, 2005).

Bowlby (1969, 1973, 1980, 1988/1994) beskriver, hvordan det forsømte eller vanrøgtede barn distancerer sig fra indre og ydre signaler, som ellers ville have motiveret det til at søge efter en omsorgsperson at knytte sig til.

Vanrøgtede børn påtager sig ofte en slags voksenrolle på et tidligt tidspunkt, fordi de må kompensere for forældrenes undladelser. De må passe på sig selv og også tit forældrene. Også her vil den grundlæggende skade måske først blive synlig væsentligt senere i barnets liv. Barnet kan tilmed få ros og anerkendelse fra de voksne på grund af sin forcerede adfærd, uden at nogen er i stand til at se, at barnet er blevet frarøvet sin barndom, og at det risikerer at udvikle store relationelle problemer senere i livet (se kapitel 5 „Børn, der er udsat for risiko og omsorgssvigt“).

5. Omsorgssvigt i netværket

Børn kan også blive udsat for alle de nævnte former for omsorgssvigt i netværket: i familien, i menigheden, i kvarteret, i daginstitutionen, i skolen og inden for forskellige idræts- og fritidsaktiviteter.

Sigsgaard (2002) dokumenterer den skældud, børn kan blive udsat for af lærere i skolen. Vi er i stigende grad blevet opmærksomme på børns mobning af børn, det vil sige, at børn, ofte grupper af børn, udsætter andre børn for psykiske og fysiske overgreb. Det er som tidligere nævnt dokumenteret, at et ikke ubetydeligt antal større børn og unge udsætter mindre børn for seksuelle overgreb.

Psykiske overgreb i form af latterliggørelse og nedvurdering, afvisning og trus-

ler, specielt over for lovende eliteidrætsudøvere er dokumenteret (Gervis & Dunn, 2004). Børn, der er udsat for omsorgssvigt i deres hjem, bliver også tit udsat for mobning i netværket (jf. side 279).

Seksuelle overgreb i daginstitutioner er dokumenteret i USA (Finkelhor et al., 1988b; Faller, 1990; Kelley, 1994). Det har vi haft svært ved at forstå. Dokumentation af seksuelle overgreb i daginstitutioner i USA har givet os viden om flere aspekter ved denne form for overgreb i netværket (Finkelhor et al., 1988b; Kelley, Brant & Walterman, 1993). Seksuelle overgreb i daginstitutioner afviger på flere måder fra de overgreb, vi kender fra familierne. De omfatter som regel flere børn, som kan blive tvunget til at udsætte hinanden for overgreb. Der er som regel flere krænkere, herunder flere kvindelige krænkere, end vi ellers møder (Evans & Faller, 1988; Kelley, 1994). Dynamikken i de institutioner, hvor børn bliver udsat for seksuelle overgreb, er karakteriseret ved isolation og hierarkiske forhold (Doran & Brannan, 1996).

Krænker i netværket har som regel i forvejen investeret i et positivt forhold både til forældrene og barnet. Det kan som sagt være naboen, en bedstefar eller andre, som både forældrene og barnet har tillid til.

Det forhold, at en krænker uden for familien udsætter flere børn i nabolaget for seksuelle overgreb, er en faktor, man ikke har været så opmærksom på. Det kan både gælde børn, som befinder sig i en god omsorgssituation hjemme, og børn som ikke gør det. Der oprettes „varmestuer“, som tiltrækker børn, og hvor loyaliteten over for netværket af jævnaldrende samt trusler og bestikkelser fra krænkerne i lang tid forhindrer, at overgrebene kommer for en dag. I en daginstitution, der konsulterede mig, havde man mistanke om, at der forekom seksuelle overgreb i seks familier. Under konsultationen om deres observationer forstod vi hurtigt, at det drejede sig om den samme krænker i familiernes fælles netværk. Alle børnene kom fra familier, hvor omsorgen var god.

Mens de trusler, som børnene bliver udsat for i familierne, handler om tab af kærlighed og om at blive sendt bort, handler truslerne i daginstitutionen om fysiske overgreb med døden til følge for barnet og eventuelt dets forældre. Krænkerne i daginstitutioner i USA kommer sjældent udelukkende fra personalet, og de opererer aldrig alene. Der kan være tale om ansatte, pårørende til ansatte, frivillige hjælpere, ejere af daginstitutioner og andre (Finkelhor et al., 1988b).

De overgreb i daginstitutioner, der har været dokumenteret, er desuden i højere grad ritualiserede end overgreb i familien. Kvindelige krænkere er i højere grad end mandlige involveret i seksuelle overgreb mod mindre børn, de bruger mere magt og er oftere involveret i ritualiserede overgreb.

Satanistiske rituelle overgreb er dokumenteret i daginstitutioner for børn (Jonker & Jonker-Backer, 1991, 1997; Kelley, 1993; de Young, 1997). Satanistiske overgreb er ikke dokumenteret i Norge. Ifølge Nursten og Smith (1996) indebærer satanistiske overgreb en farlig blanding af sex, hemmeligholdelse, magi, mørk og kvasireligiøs praksis. Kelley (1996) giver en gennemgang af de sager, der har været rapporteret i USA, England, Australien og Holland.

Børn med nedsat funktionsniveau, som er stærkt afhængige af hjælpeapparatet, kan være mere udsatte for seksuelle overgreb end andre børn (Kvam, 2003).

Hobbs, Hanks og Wynne (1999) har i en retrospektiv undersøgelse af 128 børn på institution og i familiepleje i England dokumenteret omfattende fysiske og seksuelle overgreb. Voksne, som har været udsat for overgreb på døgninstitutioner her i landet, er stået frem. Grov omsorgssvigt er dokumenteret i *Rapporter fra Granskningsutvalgene for barnevernsinstitusjoner i Bergen* (Drægebo, 2003) og i Oslo og Akershus (Fylkesmannen i Oslo og Akershus, 2005).

6. Børn, der bliver udsat for offentligt omsorgssvigt

Flere børn bliver udsat for svigtende omsorg fra samfundets side. Det drejer sig om mange børn i fattige familier, flygtningebørn, der lever i modtagecentre for flygtninge, og børn i socialforvaltningens varetægt, som ikke får tilstrækkelig hjælp hurtigt nok.

Den måde, fattigdom belaster børn på, er blevet stadig tydeligere. Disse forhold påvirker forældres evner til og muligheder for at give deres børn omsorg, og de påvirker også børnene direkte. Sociale og sportslige aktiviteter, som de fleste forældre og børn betragter som en selvfølge, er disse børn også afskåret fra at deltage i på grund af begrænsede økonomiske ressourcer (Aamodt, 2008). Børn, som bliver udsat for omsorgssvigt, lider også tit nederlag på andre områder (Schultz Jørgensen, 2005). Håbløsheden omkring barnet vokser, og omsorgssvigten bliver mere synlig.

Det handler om at være fattig blandt de rige (Aamodt, 2008). Der er her tale om lavindkomstfamilier, som er afhængige af dagpenge eller kontanthjælp. Fattigdom er i dag forbundet med skamfølelse og mindreværdsfølelse. Børn og voksne udelukkes fra sociale og kulturelle aktiviteter og risikerer derved at blive ekskluderet fra et fællesskab. Børn og unge konkurrerer med hinanden, når det gælder materielle forhold.

Det er ikke kun børn af forældre med rusmiddelproblemer og psykiske lidel-

ser, der er bange for, at deres kammerater skal komme hjem til dem. Det kan også være tilfældet for børn i fattige familier, som Per udtrykte det: „Jeg vil ikke have, at nogen skal se, at jeg deler værelse med min mor.“ Berit: „Jeg sagde, at jeg ikke var rask, så jeg gik ikke derhen, for jeg havde ikke noget at tage på.“ Forældrene lider også under det. En mor: „Jeg ville ikke have, at hun skulle være flov over mig, så jeg deltog ikke (i arrangementet i skolen)“.

Grødem (2008) foreslår fire indikatorer på deprivation af børn: 1) at de ikke har deres eget værelse, 2) at de ikke kan have venner med hjem, 3) at de mangler udstyr og genstande, som børn normalt har, kaldet „standardpakken“ (som er under stadig forandring og i dag vil omfatte f.eks. CD-afspiller, skateboard og cykel, mobiltelefon, adgang til internettet, pc, spillekonsol), 4) at de har oplevet, at deres forældre ikke havde råd til at give dem penge til aktiviteter i skolen eller til at være sammen med venner.

Mange børn under socialforvaltningen får ikke tilstrækkelig hjælp. Det norske sundhedstilsyns (*Helsetilsynet*) sammenfatning af det landsomfattende tilsyn i 2011 med det kommunale *barnevern* er alvorlig og bekymrende. Rapporten er baseret på 44 kommuner. Udvalgsmedlemmerne (*fylkesmennene*), som gennemførte tilsynene, valgte selv, hvilke kommuner de ville undersøge ud fra viden om, i hvilke kommuner der kunne være svigt eller risiko for svigt. Udvalgsmedlemmerne påpegede lovbrud i 40 af de 44 kommuner. Man påpegede en række mangler, blandt andet, at socialforvaltningerne ikke indhentede relevant og nødvendig information om barnet og familien fra aktuelle instanser, som kendte familien, at oplysninger om alvorlige forhold ikke blev undersøgt godt nok, manglende eller mangelfulde børnefaglige vurderinger af barnets situation og forældrenes omsorgsevne samt manglende evaluering af foranstaltninger.

Svigt i arbejdet med undersøgelser og evaluering af hjælpeforanstaltninger kan føre til, at udsatte børn ikke får den nødvendige hjælp i rette tid, at igangsatte foranstaltninger ikke fungerer som planlagt, at omsorgssvigten ikke afdækkes, eller at det sociale system overtager omsorgen uden at give nogen faglig begrundelse. Rapporten siger endvidere, at barnet med den nuværende lovgivning ikke er part i sin egen sag, før det er fyldt 15 år, og at manglen på faglig begrundelse sandsynligvis hænger sammen med en forståelse, der bygger på utilstrækkelig viden.⁸

Som vi skal se i kapitel 3 „Vores forhold til omsorgssvigt“, kan de måder, vi passer på os selv på, også blive til offentligt omsorgssvigt. Som det fremgår af ovenstående, er der dokumenteret seksuelle overgreb i daginstitutioner. Dette er også, et offentligt overgreb.

De uledsagede mindreårige asylansøgere (Nilsen, 2000) kommer fra lande i krig. I 2000 kom 556 asylansøgere under 18 år alene til Norge. De har været udsat for samfundsvold. Forældrene har ikke været i stand til at passe på dem og beskytte dem. Mange har sandsynligvis været udsat for de fleste af de former for omsorgssvigt, som her er dokumenteret. Mange er svært traumatiserede. De er blevet adskilt fra deres tilknytningspersoner. De lever med sorgen over alt det, de har mistet, og uvished, angst og bekymring for, hvad der vil ske i en fremmed, ugæstfri kultur. Dittmann og Jensen (2010) dokumenterer gennem en litteraturundersøgelse, at vi ikke ved ret meget om mindreårige flygtninges psykiske problemer.

Mange oplever at bo længe i modtagecentre, for nogles vedkommende i indtil to år. De bliver udsat for et alvorligt omsorgssvigt af samfundet – de er samfundets „stedbørn“, som Erickson kalder dem (Erickson, 2009).

7. Konsekvenser af omsorgssvigt

Omsorgssvigt har store personlige såvel som samfundsmæssige omkostninger. Gennem vores praksis har vi længe vidst, at omsorgssvigt kan have alvorlige konsekvenser for barnets psykiske, fysiske og sociale udvikling. Det tilkendegives i titlen på praktiserende læge Anna Louise Kirkengens bog: *Forstyrret barn – forstyrret liv* (Kirkengen, 2007). I dag har vi en række undersøgelser, der dokumenterer og forklarer dette. Som vi skal se i kapitel 4 „Et helhedsorienteret teoretisk grundlag og arbejdsmodel“ og i kapitel 5 „Børn, der er udsat for risiko og omsorgssvigt“, kan omsorgssvigt og traumatiske oplevelser have konsekvenser for hjernens udvikling, for barnets tilknytning til forældre, for udvikling af psykopatologi hos børn og voksne og for deres fysiske sundhed. Omsorgssvigt er et alvorligt sundhedsproblem. Undersøgelse efter undersøgelse viser en markant sammenhæng mellem oplevelse af vanrøgt, overgreb og vold og udvikling af psykiske og somatiske problemer hos børn og voksne.

Langtidsvirkningerne af omsorgssvigt er nu veldokumenteret op til voksenalderen. Clausen og Kristoffersen (2008) dokumenterer, at unge voksne, der som børn har været klienter i socialforvaltningen, har en øget risiko for dårlig fysisk og psykisk sundhed, brug af rusmidler og kriminalitet. En række undersøgelser påviser signifikant psykopatologi hos voksne, der har været udsat for forskellige former for omsorgssvigt (Herman, Perry & van der Kolk, 1989; Briere & Runtz, 1990; Kluff, 1990; Anderson et al., 1993; Rowan & Foy, 1993; Rowan et al., 1994; Kirkengen, 2007).

[...]

Også her i landet er vi begyndt at få dokumentation om sammenhænge mellem omsorgssvigt og somatisk og psykisk sundhed. Anders Dovran (2014) fandt, at forskellige former for vold og seksuelle overgreb i barndommen fører til alvorlige sundhedsbelastninger for rigtig mange mennesker. Stensland (2015) dokumenterer en tydelig sammenhæng mellem det at være udsat for vold i nære relationer og hovedpine og overvægt hos unge. Hun henviser desuden til omfattende international forskning i omsorgssvigt og sundhedsproblemer hos unge.

Kendall-Tackett (2002) har udviklet en model, som viser fire udviklingsstier, ad hvilke overgreb kan påvirke sundheden: adfærdsstien, den sociale sti, den kognitive sti og den emotionelle sti.

576

- **Adfærdsstien** er den bedst udforskede og mest velkendte. Den indebærer, som det er fremgået af det forrige, adfærd som er direkte sundhedsskadelig: brug af rusmidler, spiseforstyrrelser, selvmordsforsøg, seksuel højrisikoadfærd, rygning og søvnproblemer.
- **Den sociale sti** drejer sig om begrænsede evner til at etablere og vedligeholde positive gensidige relationer. Ofrene lever ofte i undertrykkende relationer, relationer, hvor de er udsat for overgreb, og oplever generel utilfredshed med det forhold, de er i (Fleming et al., 1999). Mange vælger at isolere sig fra andre (Teegen, 1999). Både deres psykiske og fysiske sundhed er truet. Becker-Lausen og Mallon-Kraft (1997) beskriver, hvordan relationelle forstyrrelser præger voksne, som har været udsat for omsorgssvigt under opvæksten. De udvikler en af to typer af relationsstile, den undgående eller den invaderende relationsstil. Den undgående stil er kendetegnet ved minimal afhængighed, svag selveksposering og meget lidt varme. Mennesker med denne stil har kun få bånd til andre og få venner. De er ikke særlig engageret i deres relationer. Den invaderende stil ligger i den anden ende af spektret. Mennesker med denne stil har et stærkt behov for nærhed. De er overdrevent afhængige, krævende og kontrollerende, og deres relationer er „kvælende varme“. Disse to relationsstile har en nær sammenhæng med voksne tilknytningsmønstre (se kapitel 6 „Forældre i risiko- og omsorgssvigtsituationer“, kapitel 7 „Følelsesmæssige og kognitive forældrefunktioner“ og kapitel 8 „Samspil mellem forældre og barn i risiko- og omsorgssvigtsituationer“).
- **Den kognitive sti** omfatter opfattelser og holdninger, som præger livet, og som kan have stor indflydelse på helbredet. De indre arbejdsmodeller, som disse børn udvikler (se kapitel 5 „Børn, der er udsat for risiko og omsorgssvigt“), bevirker, at de ser verden som farlig. De kan opfatte sig selv som kronisk hjælpeløse, magtesløse og udsatte. Disse forvrængede opfattelser kan bidrage til stress og øge risikoen for depressioner og stimulere paranoide forestillinger.
- **Den emotionelle sti** omfatter depressioner og posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Både depressioner og PTSD påvirker sundheden direkte. Depressioner reducerer immunforsvaret (Avissar, Nechamkin, Roitman & Schreiber, 1997).

Som det vil være fremgået af de undersøgelser, der er henvist til i det foregående, kan omsorgssvigt i barndommen have vidtrækkende konsekvenser ikke alene for den voksnes adfærd og sociale liv, men også for både psykisk og somatisk sundhed.

577

Men det er dog ikke alle børn og unge, som har været udsat for omsorgssvigt, der udvikler psykopatologi som voksne. Det har afgørende betydning, hvor gammelt barnet er, når det bliver udsat for omsorgssvigt. Der er forsket intensivt i resiliensfaktorer i forhold til fysiske og seksuelle overgreb. Resiliens betegner det fænomen, at nogle klarer sig relativt godt til trods for, at de har været udsat for overgreb, som vi forventede ville få alvorlige følger. Rutter (2007), der gennem et langt forskerliv har arbejdet med resiliens, peger på betydningen af at flytte fokus fra specifikke risikofaktorer og beskyttende faktorer til processer og mekanismer. Det sker i denne bog.

Adgang til følelsesmæssig støtte på det tidspunkt, hvor overgrebet/overgrebene finder sted, styrker den enkeltes evne til som voksen at drage nytte af andres støtte (Heller, Larrieu, D'Imperio & Boris, 1999). Evnen til at knytte venskaber og have gode interpersonelle relationer synes at være en anden faktor, som forudsiger positiv tilpasning trods overgreb (Bolger & Patterson, 2003).

Lynskey og Fergusson (1997) undersøgte resiliens efter seksuelle overgreb i barndommen. Den stærkeste resiliensfaktor var forældrenes omsorg og støtte og kvaliteten af venskabsforhold. Tilsvarende fund er gjort, når det gælder alvorlige fysiske eller seksuelle overgreb (Collishaw, Pickles, Messer, Rutter, Shearer & Maughan, 2007). Det drejer sig om gode relationer fra barndom til voksenalder.

I kapitel 6 „Forældre i risiko- og omsorgssvigtsituationer“ diskuteres det, hvilke konsekvenser forældrenes egne erfaringer med overgreb kan få for deres forælderrolle.