

En europeisk konferens om barnmisshandel

Svante Blomstrand

I nedanstående artikel redovisas innehåll och erfarenheter från den första europeiska konferensen om barnmisshandel, som ägde rum på Rhodos i april 1987. Bitr överläkare Svante Blomstrand, Barnkliniken, Lasarettet i Borås konstaterar att kunskaper och kvalitet på omhändertagande för de aktuella problemfamiljerna betingas helt på intresset och kunnandet hos enskilda personer. Resultatet blir stora skillnader från land till land från region till region inom ett land. Stora insatser krävs därför i att systematiskt sprida kunnande och nyheter och göra lyckade arbetsmodeller kända och spridda.

Mellan den 6 och 10 april hölls på Rhodos den första europeiska konferensen om barnmisshandel. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect har hittills hållit sju internationella konferenser över ämnet, och understött regionala konferenser i olika delar av världen. Detta var den första för de europeiska länderna, och det direkta organisatoriska ansvaret för det hela låg hos Barnhälsoinstitutet i Aten. Ungefär 400 delegater från fram för allt olika västeuropeiska länder samlades, men glädjande nog hade denna gång även östeuropeiska länder skickat delegater. På detta sätt hade nästan alla länder i Europa utom Östtyskland minst en handfull representanter på plats. Om man bortser från grekerna, som utgjorde nästan majoriteten av delegaterna, var det England och Holland som stod för de största deltagargrupperna. Det är också dessa länder som leder utvecklingen på området i Europa, vilket var uppenbart när man närmare granskade talarlistorna för förmiddagssessionerna, som bestod av föredrag eller diskussioner med inbiterade föregångsmän och -kvinnor. De skandinavis-

ka länderna kunde nog sägas i detta hänseende komma in på en hedrande gemensam tredje plats.

Child Abuse and Neglect

Första dagens panel behandlade diagnostik av Child Abuse and Neglect (CAN) och bakomliggande riskfaktorer, och hur de kan kännas igen. För att handlägga ärenden av misstänkt barnmisshandel har man i Holland och Belgien byggt upp ett system av "Confidential Doctor", som är fristående från sjuk- och socialvård, och vars uppgift är att försöka samordna åtgärder kring fall av CAN vilka de identifierat. Marjan Michiels, som innehar detta ämbete i Antwerpen, gjorde en mycket nyttig genomgång av skademönster vid misshandelsfall och hur det skiljer sig från vanliga olycksfall och från vad som är vanligt i olika åldrar. Vissa typer av skador är nästan enbart förekommande när det handlar om yttre våld mot barnet, och det är alltså väldigt viktigt att de som ta emot olycksfall har kunskap och känslighet på detta område, så att misstanke väcks när det är adekvat. Brännskador ingår bland de skador som kan uppkomma accidentellt eller som tillfogade skador. Kunskapen på detta område är dock oftast sämre än för de mer traditionella formerna av misshandel. I tabell 1 är en del av dessa särskiljande drag presenterade.

Från England kom pediatrikern Margaret Lynch, som redogjorde för ett uppföljningsmaterial av barn och syskon i familjer, där ett barn varit utsatt för CAN. I hennes material är det en hög andel permanenta neurologiska skador/handikapp bland barnen.

Vissa typer av skador är nästan enbart förekommande när det handlar om yttre våld mot barnet.

Tabell 1. Tumregler för att särskilja skador beroende av genuina olyckor från misshandelsrelaterade skador.

Blåmärkens lokalisation	Olycksfall	Misshandel
Huvudet	Under hakan, pannan	Ansiktets mjukdelar, ytteröron, läppar, runt ögonen
Armarna	Underarmar	Överarmar
Bålen	Höftbenskammarna, över tagguts-kotten i medellinjen	Övre delen av ryggen, bröstkorgen, lumbalt i flankerna
Benen	Skenben	Sätesregionen, genitalia lårens framsidor
Blåmärkens fördelning i relation till barnets ålder	Olycksfall	Misshandel
Småskador i alla lokaler	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Vanliga i alla åldrar
Huvud-hals	Ovanliga utom åldern 9 mån–3 år	Mycket vanligt förekommande i alla åldrar
Underben	Ovanliga före 9 månader Vanliga på framsidan av skenbenen 18 mån–3 år	Förekommer i alla åldrar
Ländryggen	Ovanliga före 3 år Vanliga i skolåldern	Vanliga fr a i åldersintervallet 9 mån–3 år, alltså förskoleåldern
Bröstkorg, genitalia	Ovanliga i alla åldrar	Förekommer i alla åldrar
Brännskador, omständigheter och utseende	Olycksfall	Misshandel
Anamnes	Skadan stämmer med uppgiven skademekanism	Oförenlig med uppgiven skademekanism
Lokalisation	Vanligen framsidan av kroppen	Sätet, perineum, genitalia, handflator, fotsulor, handled, fotled
Utseende	Ett enda skadetillfälle Asymmetrisk Oregelbundna skvättmärken i samband med skällning	Flera olika skador med varierande ålder. Symmetrisk utbredn Stor yta med jämn grad av skada (påtvungad direktkontakt med hett föremål) Handsk- eller strumputbredning av skällnings-skada Brännmärken efter cigaretter

Till viss del kan det kanske förklaras av att Park Hospital for Children i Oxford har speciell kompetens på neurologi eftersom man från början haft habiliteringsverksamhet där, och intresset för CAN tillkommit som en följd av att man började bedriva verksamhet med hela familjer. I hennes uppföljning visar så mycket som 28 % av barnen neurologiska skador, som inte har varit av ringa betydelse för deras fortsatta liv och behov av medicinskt omhändertagande. Tillsammans med Margaret Lynch har Jaqueline Roberts, som är socialarbetare, publicerat en uppföljningsstudie från just ovannämnda institution (1). Hon pratade vid detta möte om behandling och omhändertagande av barn utsatta för

CAN genom att de placeras utanför det egna hemmet. Första steget på detta kan vara någon form av delad vårdnad mellan de biologiska föräldrarna och någon annan instans. Boarding schools i hennes eget hemland utgör ju ett frivilligt exempel på en sådan arbetsfördelning. Det vi vanligen associerar till är dock placering som fosterbarn i en annan familj. De barn som på detta sätt placeras i nya

28 % av barnen hade neurologiska skador som inte varit av ringa betydelse för deras fortsatta liv.

.....
Tidigare sexuellt utnyttjade barn har stor benägenhet att agera sexuellt utmanande.
.....

miljöer har alltid en mängd problem med sig i bagaget. De kan ha neurologiska skador som följd av tidigare misshandel; de kan ha utvecklingsmässiga avvikelser, med en försenad språkutveckling som den vanligaste manifestationen; och de kan ha rent beteendemässiga avvikelser, som blir mycket arbetssamma att inordna i en normal familj och dess förväntningar. Barnens behov och stöd och behandling i alla dessa hänseenden bör vara klarlagda och uppföljning planlagd redan innan barnet placeras i en ny familj. Familjen får då möjlighet att i förväg skaffa sig en uppfattning om vad som blir dess uppgift framöver, och också möjlighet att känna att stöd och hjälp är tillgängliga för dessa problem.

Att sörja sitt förlorade hem

För det placerade barnet innebär situationen alltid att barnet har förlorat sitt ursprungliga hem. Det är lätt för utomstående att uppfatta denna förändring som en förbättring, och fosterfamiljen måste ju själv i grund och botten tro att den gör en positiv insats genom att ta sig an detta barn. Att det samtidigt är så att barnet sörjer sitt förlorade hem och den avbrutna kontakten med föräldrarna, är en aspekt på situationen som kan vara extremt svår att hantera. Barnet kan ha ett mycket provocerande beteende, som snart kan försätta fosterföräldrar och barn i en situation där det gamla misshandelsmönstret återupprepas. Tidigare sexuellt utnyttjade barn har en stor benägenhet att agera sexuellt utmanande och förförande gentemot vuxna, samtidigt som de kan ha mycket stora svårigheter att knyta kontakter med jämnåriga, vilka ofta uppfattar dem som svåra och otrevliga att ha att göra med. Erfarenheterna visar att många fosterhemsplaceringar fungerar en tid, men sedan bryter ihop, varefter barnet måste tas därifrån relativt akut. Lösningen blir då ofta en institutionsplacering i väntan på en ny familj, och i värst fall upprepas dessa mönster flera gånger. Långsiktigt kan samhällets insatser i så fall ha visat sig vara minst lika skadliga och nedbrytande som

fortsatt vistelse i den ursprungliga biologiska familjen.

Det är därför mycket viktigt att barnens problem och behov är ordentligt utredda och bedömda innan en placering kommer till stånd. Behandling och uppföljning av dem måste vara planerade, och det måste göras klart för den eventuella fosterfamiljen vad detta innebär i arbetsinsats, och att det sannolikt blir aktuellt för fosterföräldrarna att delta i den barnpsykiatriska behandlingen av barnet. Fosterföräldrarna behöver också ofta hjälp för att klara av kontakterna med barnets biologiska föräldrar, eftersom det är en fördel om det går att fortsätta någon form av kontakt mellan barnet och de biologiska föräldrarna, även om målsättningen långsiktigt inte är att barnet ska komma tillbaka till dem. Det är också mycket viktigt att fosterföräldrarna och de ansvariga samhällsinstanserna har en gemensam uppfattning vilka mål man strävar mot, eftersom fosterföräldrarna annars befinner sig i en position varifrån de framgångsrikt kan sabotera allt arbete kring barnet. Det är också mycket viktigt att de biologiska föräldrarna erbjuds stöd och uppföljning långsiktigt, då de annars kan komma in i ett evigt försök att åter få kontrollen över barnet den juridiska vägen. Detta leder i så fall till allmän osäkerhet för dem själva, fosterföräldrarna och barnet, som alla kan få sina förhållanden ändrade med kort varsel av domstolsbeslut. Om de får stöd på ett riktigt sätt är det inte omöjligt att de kan komma att ta hand om senare barn i livet på ett adekvat sätt.

Kunskap om barnets förflutna

De är viktigt att kunskap om barnets förflutna i olika hänseenden tillåts följa barnet. Det gäller sådana saker som genomgångna sjukdomar, överkänsligheter och annat, men även barnets rent sociala historia. Var barnet har bott, när och hos vem. För en fosterfamilj är det naturligtvis näraliggande

.....
Det är viktigt att de biologiska föräldrarna erbjuds stöd och uppföljning långsiktigt då de annars kan komma in i ett evigt försök att åter få kontrollen över barnet den juridiska vägen.
.....

.....
Barnet måste få tillfälle att äga saker som minne av det förflutna.
.....

att vilja börja om från början, men för barnet är det oerhört viktigt att dess spridda minnesbilder kan få en förklaring från de vuxna i omgivningen och att de accepteras som riktiga. Barnet måste få tillfälle att äga saker som minner om det förflutna, och ett eget fotoalbum, där det tidigare livet finns dokumenterat är till stor glädje. Vi vet alla att det just är förlust av sådana ting i samband med eldsvådor och liknande som är svårast att komma över, och för dessa barn är det ofta så att vuxenvärlden i ovisst nit sett till att de är berövade sin historia kanske upprepade gånger under uppväxten. Fram för allt när det gäller barn som redan är uppe i tonåren är placeringen i en annan familj ofta inte genomförbar, därför att deras utagerande beteende ställer så stora krav av kunnigt bemötande att en familj, som ju ändå består av entusiastiska amatörer, inte är vuxna situationen. För dessa barn är det bättre med ett rent professionellt omhändertagande i någon form av institutionsmiljö, där man speciellt inriktat sig på denna grupp. Jaqueline Roberts önskemål överensstämmer mycket väl med de avslutande synpunkterna under rubriken "En utopi?" i en av socialstyrelsen nyligen utkommen skrift här hemma (2).

Ett annat mycket aktuellt ämne är ju sexuellt utnyttjande av barn, och detta var ju naturligtvis även ett stort ämnesområde vid den här kongressen. Huvudsakligen var det engelska behandlingserfarenheter som kom fram, och de har redan hunnit bli väl refererade i Sverige (3), varför jag ber att få hänvisa intresserade läsare till denna artikel för närmare detaljer.

Diagnostik

Ett ämne, som ju varit känt och accepterat länge här, är bristande tillväxt som symptom på att barn far illa. I engelskspråkig litteratur kallas det failure to thrive, vilket är ett något mer vittomfattande begrepp än endast den bristande somatiska tillväxten. Pediatrikern Richard Krugman och barnpsykiatrikern Ruth Kempe, båda från Denver i Colorado,

redogjorde för sitt arbete med detta. Det är fråga om att utesluta kroppslig sjukdom som orsak till den uteblivna tillväxten, och den grupp som då framträder kallas non-organic failure to thrive. Så långt kommer diagnostiken i de flesta fall här hemma också, men när det gäller den vidare utredningen av familjerna det handlar om, hade de kommit betydligt längre än vi. Det handlar om felaktigheter i samspelet mellan barnen och vårdnadshavaren, i praktiken modern. Fenomenet har alltså varit känt länge, men identifieringen av det har inte lett till att barnen fått en särskilt bra fortsatt uppväxt. I de uppföljningar av dessa barn som finns publicerade visar mellan 40 och 65 % fortsatt bristande tillväxt, mellan 15 och 50 % visar försenad mental utveckling, och mellan 35 och 45 % har visat beteendemässiga avvikelser och skolsvårigheter. I flera av uppföljningarna finns också dödsfall bland de uppföljda barnen, vilket ger en mortalitet av ca 5 % under en 5 års uppföljning. Det är få pediatrika sjukdomar som uppvisar så hög mortalitet utan att tilldra sig ett mycket stort forskningsintresse.

I Denver har man skaffat sig en metodik för att göra en systematiserad bedömning av moderns och barnets agerande ihop. Bedömningen baseras dels på intervjuer med modern och dels på videoinspelade standardiserade observationer av mor-barnsamsverkan under lek, under intervjun med modern, vid ett matningstillfälle och då modern lämnar barnet och återkommer igen. Intervjun av modern är inriktad på dels hennes egna barndomsupplevelser, och hur hon själv blev uppfostrad, och dels på nuvarande livssituation och på hennes förväntningar på barnet. Utifrån sina erfarenheter av dessa kunskaper om mödrarna har man kunnat dela in dem i olika grupper med olika förklaringsbakgrund och olika tillgänglighet för åtgärder och därmed prognos.

En grupp kallas "benign neglect". Den utgör mellan 10–20 % av fallen. Modern är känslomässigt otillgänglig för barnet, och förklaringen kan ofta vara aktuella sociala stressfaktorer, vilka har blocke-

.....
Bristande tillväxt är ett symtom på att barn far illa.
.....

.....
Behandlingskontakten behövs för minst tre år framåt.
.....

rat mamman och tagit all hennes energi i anspråk. Behandlingsmässigt är den gruppen ganska tillgänglig för hjälp. Den största gruppen man identifierat kallas "incoordination". Den utgör ungefär 70 % av de undersökta familjerna. Mamman är ambivalent till barnet. Hon har ofta själv en bakgrund med CAN eller sexuellt utnyttjande som flicka, och hon är mycket socialt isolerad. Hennes förväntningar på barnet och vad det kan ge henne är helt orimliga. Dessa mödrars egna bakomliggande problem är alltså av mer djupgripande natur och också mer svårtilgängliga. Den tredje gruppen kallas "overt hostile", och utgör de resterande 10–20 %. Prognostiskt är den minst gynnsam och man hade ingen bra behandlingsmodell för denna mödrakategori för närvarande.

Teamet i Denver var involverade i ca 300 fall av CAN per år och upp emot 30 fall av non-organic failure to thrive. För mödrarna i den senare kategorin behöll man behandlingskontakten för minst tre år framåt, och familjerna fick senare ofta fick andra problem av den typ som de ovan relaterade uppföljningserfarenheterna visat exempel på, även om barnets somatiska tillväxt ofta gick att normalisera.

Konferensen behandlade i paneldiskussioner eller föredrag de flesta kända former av CAN både vad gäller diagnostik, behandling och prevention, och det var uppenbart att problemet är väl accepterat och tilldrar sig stort intresse i västeuropa idag. Det förekom dock nästan inga presentationer, bortsett från enstaka påpekanden om våra dåliga erfarenheter av fosterfamiljverksamhet, rörande det problem som den femte internationella konferensen

i Paris 1982 ägnade så stor uppmärksamhet – nämligen institutionaliserad misshandel (4). Inom det ämnesområdet har tydligen inte så mycket hänt under de senaste åren. Behandlingsstrategierna för de mer allmänt accepterade problemen inom CAN behöver nog bli bättre knäsatte och övergå till allmänna rutiner innan de problemen blir möjliga att komma åt och tilldra sig intresse. Precis som kunskaperna och kvaliteten på omhändertagande för dessa familjer klart skiljer sig från land till land så skiljer de sig också från region till region inom ett land helt beroende på intresse och kunnande hos enstaka personer som befinner sig i kritiska positioner. För att råda bot på denna ojämlikhet krävs stora insatser i att systematiskt sprida kunnande och nyheter, och göra lyckade arbetsmodeller kända och spridda, samt att fostra ett fungerande samarbete mellan en lång rad samhällsresurser som automatiskt blir involverade i dessa ärenden. Ray E Helfer har i en ledare i *Pediatrics* ett par år tillbaka identifierat en lång rad sådana problemområden i det amerikanska samhället där förbättringar måste till, och den genomgången äger stor relevans för situationen här i Sverige och i övriga europeiska länder också (5).

REFERENSER

1. Margret A Lynch och Jaqueline Roberts: *Consequences of Child Abuse*. Academic Press, London 1982.
2. Ulla Ek och Marita Minell: *Vård i familjen. Hur vill vi ha den?* Socialstyrelsen redovisar 1987: 8.
3. Karin Persson-Lindberg och Britta Persson: Sexuella övergrepp inom familjen. Familjesystemet måste klargöras och brytas! *PsykologTidningen* 1987: 13, sid 10–12.
4. Svante Blomstrand: Barnmisshandel i samhällets regi. *Socialmedicinsk tidskrift* 1983, 60: 187–190.
5. Ray E Helfer: Where to now Henry? A Commentary on the Battered Child Syndrome. *Pediatrics* 1985, 76: 993–997.