

Barnhemsvistelse vid psykisk sjukdom hos modern

Elisabeth Bosaeus

I nedanstående artikel redovisas en undersökning av barn som 1970 intogs på upptagningshem genom Göteborgs socialförvaltning på grund av psykisk sjukdom hos någon av föräldrarna.

5 av 7 spädbarn, som närmare kunde undersökas, visade en utvecklingsförsening framför allt beträffande språket. De flesta av 62 förskolebarn som bedömts av barnpsykiater visade tecken på störning. En speciell symptombild var "socialt supermogna" barn. En annan och särskilt svår typ av störning återfanns hos barn till tvångsneurotiska mödrar.

Grava sociala missförhållanden förekom i en tredjedel av fallen. Fysiskt våld eller hot om våld förekom hos 16 barn (12 %).

För att komma tillrätta med missförhållandena i barnens sociala situation krävs ett bättre samarbete mellan vuxenpsykiater, barnpsykiater och socialvårdare. I många fall torde adekvata åtgärder i hemmet på ett tidigt stadium kunna förhindra en ogynnsam utveckling. I andra fall där erfarenheten visar att ett omhändertagande och en fosterhemsplacering är oundviklig borde barnpsykiaterns ställningstagande få bindande karaktär. Det vore också värdefullt om en gräns kunde fixeras för vårdtidens längd och antal intagningar på barnhem för barn i förskoleåldern.

Författaren är överläkare vid den barnpsykiatriska mottagningen på Östra Sjukhuset i Göteborg.

Orsakerna till intagning av barn på barnhem varierar med barnets ålder men också år från år. Bostadsbrist angavs t ex för några år sedan som en vanlig intagningsorsak på spädbarnshem, men förekommer knappast idag. Däremot tycks procentuellt ett större antal barn nu tagas in p g a

psykisk sjukdom hos endera föräldern, vanligtvis modern. Totalantalet placerade barn minskar, vilket gäller såväl spädbarn som förskolebarn.

Psykisk sjukdom hos modern kan ge upphov till dels upprepade separationer genom placering av små barn på barnhem, dels direkta störningar i barnets beteende på grund av moderns psykiska symtom.

Institutionsplacering och psykisk ohälsa

Man har länge varit uppmärksam på att tidig separation från modern, framför allt för barn i åldrarna 6 månader—3 år, kan ha omedelbara följder för barnets emotionella och intellektuella utveckling samt hos vissa barn ge kvarstående psykiska störningar.

Bowlby's (1951) sammanställning visade på allvarliga effekter av institutionsplacering. Den allvarligaste var kanske Spitz (1946) anaklitiska depression hos spädbarn. Lowrey (1940) och senare Goldfarb (1945/46) tyckte sig finna, att barn, som tillbringat sina första tre år på barnhem, visade både emotionella och intellektuella störningar. Enligt Goldfarb yttrade det sig i oförmåga att följa regler, i ett stort behov av uppmärksamhet och i oförmåga att varaktigt knyta an till någon person. Barnen hade också lägre IQ än de barn, som placerats direkt i fosterhem. Lowrey talade om ett speciellt syndrom, som kännetecknades av egocentricitet, oförmåga att ge och ta emot ömhet i förening med aggressivt beteende och talrubbingar. Det har diskuterats, om de iakttagna reaktionerna berodde på, att de barndaghem det gällde, var av dålig standard och att de modernt utrustade barnhemmen ej skulle ge upphov till detta. Man har dock klart påvisat, att spädbarn i en tidsenlig och bra institutionsmiljö automatiskt utvecklas ännu bättre, om de vårdas av en modersgestalt än av en rad olika vårdare.

Man har klart påvisat att spädbarn i en tidse-
nlig och bra institutionsmiljö automatiskt
utvecklas ännu bättre om de vårdas av en
modersgestalt än av en rad olika vårdare.

Rutter(1972) sammanfattar, hur man på senare
år uppfattat barns reaktioner på institutionsplace-
ring och orsaken till dem. Små barns akuta reak-
tioner — liknande "hospitaliseringsreaktion" med
stadier av protest, apati och förnekande, avskiljan-
de — beror troligtvis till en del på att anknytning-
en till en person (ej nödvändigtvis modern) bryts.
Utvecklingsförsening och intelligensdefekter är
bådadera en följd av bristande stimulering. Soma-
tisk tillväxthämning orsakas enligt Rutter av
bristfälligt födointag. Asocialitet följer sociala
missförhållanden i familjen, medan "affectless
psychopathy" ("tidig karaktärsstörning") kanske
är resultatet av ett misslyckande i utvecklandet av
känslomässiga relationer under de tre första lev-
nadsåren.

Vi vet alltså, att barn från 6 månader—3 år för
sin kommande emotionella och intellektuella ut-
veckling är beroende av stimulans och kärleksfull
omsorg från personer, som de känner väl och som
känner barnet som individ. Vi vet ännu inte, om
dessa behov kan fyllas även utan en varaktig mo-
dersgestalt. Vad vi vet är, att förlusten av modern,
särskilt om den följs av vård i en opersonlig insti-
tution, med all sannolikhet får långvariga, kanske
bestående negativa konsekvenser.

Earle och Earle gjorde 1961 en efterundersök-
ning av 100 personer, vilka som barn varit borta
från modern mer än 6 månader under sina första
sex levnadsår. Vid jämförelse med 100 matchade
kontroller fann man signifikant oftare hos pro-
bandgruppen sociopater, brutna äktenskap, fäng-
elsevistelser och vistelse på ungdomsvårdsskolor
än hos kontrollgruppen. Det var ingen skillnad,
om separationen i tidig barndom orsakats av mo-
derns död, psykisk sjukdom eller någonting annat.

Svenska undersökningar pekar i samma riktning
som de utländska. Klackenborg (1956) fann att
separationen av småbarn från modern var skadli-

gast under andra spädbarnshalvåret, när bindning
till modern hunnit utvecklas. Alin-Åkerman
(1971) fann i ett litet material inte samma kraftigt
negativa bild av spädbarnshemsbarnens utveck-
lingsnivå som tidigare framkommit, men barn äld-
re än c:a 6 månader, som vistats längre tid än tre
månader på spädbarnshem, visade en utvecklings-
hämning särskilt på hörsel- och språksskalorna
(enl. Griffiths' utvecklingsskala). Bohman (1971)
fann vid efterundersökning i 10—11-årsåldern av
barn, som varit placerade på spädbarnshem, ett
samband mellan högre symtombelastning och
längre vistelsetid på barnhemmet, vilket dock en-
dast framkom för flickor. Hos Skå-pojkar har
Jonsson (1969) funnit långvariga och upprepade
tidiga separationer i långt större utsträckning än
hos ett genomsnittsmaterial.

Moderns psykiska sjukdom — störning hos barnet

Wolff och Acton (1968) påvisade, att mödrar
till psykiskt störda barn oftare hade haft psykiska
sjukdomar jämfört med mödrarna till kontroll-
barn. För fädernas del var det endast fråga om
ökad förekomst av sociopatiska personligheter hos
de störda barnens fäder. Newman och San Marti-
no (1971) påpekar, att barn till psykiatriskt störda
föräldrar kommer till barnpsykiatrisk mottagning
p g a symtom, som ej går att skilja från övrigt kli-
entels. De anser, att i synnerhet modern påverkar
barnets uppfattning av omvärlden och att psyko-
tiska mödrar till skillnad från neurotiska har svårt
att se barnet som självständig individ. Följaktligen
har de svårare att ta hänsyn till barnets växlande
utvecklingsmässiga behov och jämställer lätt sina
egna behov med barnets. En annan reaktionstyp
hos psykotiska mödrar är öppet avståndstagande
och aggressivitet, vilket eventuellt kan resultera i
misshandel av barnet.

Avsikten med föreliggande undersökning var,
att utifrån moderns sjukdomsdiagnos försöka få
en uppfattning om vilken sjukdomsform, som på
dessa små barn tycktes visa de största skadliga ef-
fekterna i form av långvariga och/eller frekventa
barnhemsplaceringar och om möjligt också fast-
ställa eventuella psykiska reaktioner hos barnen.

Material och metodik

Under 1970 intogs 660 barn på tre spädbarnshem och fyra upptagningshem för förskolebarn genom Göteborgs socialförvaltning. 179 barn hade intagits p g a psykisk sjukdom hos någon av föräldrarna, i regel modern. Barnen följdes fram till 1 juli 1971 (i vissa fall har de kunnat följas längre, då de på nytt barnhemsplacerats eller haft PBU-kontakt). I den mån sjukjournaler förelåg för de 143 föräldrarna till dessa barn införskaffades dessa. Sammanlagt 115 journaler granskades. För 5 sjukhusvårdade mödrar har journal ej kunnat erhållas. Övriga 23 föräldrar hade sjukskrivits av socialläkare eller privatpraktiserande läkare, varför endast diagnos via socialbyråns uppgifter kunnat erhållas.

Föräldrarnas huvuddiagnoser sammanfattades på följande sätt:

- A. Lättare, ej sjukhusvårdade insufficienser.
- B. Sjukhusvårdade insufficienser och neuroser
 - 1) Insufficienser UNS
 - 2) Depressioner med suicidförsök
 - 3) Tvångsneuroser (fobier, anankasmer)
- C. Psykoser
- D. Missbruk (alkohol-/tablett-)
- E. Oklara diagnoser

En del av barnen har också blivit föremål för psykiatrisk bedömning, då barnhemmen har kon-

sultbesök av barnpsykiater. Oftast journalförs då endast uppgifter rörande barn, som vistas mer än ett par veckor på barnhemmen och/eller på något sätt är avvikande. Journal föreligger därför bara för 9 av de 46 spädbarnen och för 62 av de 133 barnen i åldrarna 1—7 år.

Ur journaler och barnhemmens anteckningar hämtades uppgifter om föräldrarnas sjukdomsdiagnos, om tidigare sjukhusvistelser för föräldrarna resp. barnhemsplaceringar för barnen, om vistelsetidernas längd samt anmärkningsvärda bakgrundsförhållanden.

I enlighet med tidigare erfarenheter, som refererats i litteraturen, har mer än 6 månaders vistelsetid eller fler än tre barnhemsintagningar satts som gräns för vad som kan tänkas negativt påverka barnets utveckling.

Då vistelsetiden respektive förekomsten av psykiska störningar hos barnen måste te sig olika hos spädbarn och övriga barn under 7 år indelades materialet i två grupper: spädbarn och barn 1—7 år (*tabell 1*).

Gruppen "oklara diagnoser" omfattar endast 4 barn, varför dessa utesluts i resultatredovisningen.

Då alla uppgifter insamlats ur journaler saknas data för en enhetlig sammanställning. Detta gäller framförallt barnens sociala bakgrund. Denna illustreras därför med exempel.

Tabell 1. Materialets fördelning efter föräldrarnas sjukdomsdiagnoser och uppdelning av barnen i två åldersgrupper.

A. Lättare, ej sjukhusv. insuff.	37 mödrar till	46 barn, varav 15 spädbarn
B. Sjukhusvårdade		
1) Insufficienser UNS	25 " "	31 " " 9 "
2) Depressioner med suicidförsök	30 " "	
	1 fader "	42 " " 10 "
3) Tvångsneuroser	10 mödrar "	10 " " 2 "
C. Psykoser	16 " "	18 " " 3 "
D. Missbruk (alk., tabl.)	21 " "	28 " " 5 "
E. Oklara diagnoser	2 " "	
	1 fader "	4 " " 2 "
Summa:	143 föräldrar	179 barn, varav 46 spädbarn

Spädbarn (46 barn)

Av de 46 spädbarnen tillbringade 9 barn mer än 6 månader på barnhem (av dessa 4 barn mer än ett år.) Det visade sig, att alla dessa barn utom ett sedan placerades i fosterhem. För det barn, som ej fosterhemsplacerades efter 14 1/2 månad på barnhem, förelåg uppgifter om att barnet var känsligt och mycket beroende av sin sköterska. Modern hade sjukhusvårdats 9 gånger och gjort 4 suicidförsök.

För de övriga 37 spädbarnen var vistelsetiden en vecka till 4 månader. Uppgifter om barnens beteende föreligger endast för de 9 långtidsvårdade barnen. 7 av dem har bedömts enligt Griffiths' utvecklingsskala, varvid 5 visade försenad språkutveckling och försening i personligt-socialt beteende. För ett barn noteras, att det efter fosterhemsplacering tagit igen sin utvecklingsförsening.

Då uppgifterna om spädbarnens sociala bakgrund är mycket varierande torde den bäst illustreras av några exempel:

Moderns diagnos:

Ej sjukhusv.
insuff.
Sjukhusv. insuff.
UNS

Suicidförsök

Tvångsneuros

- 1) Fästmannen sökt strypa M
- 2) M misshandlad av fästman
- 3) M sjukhusvårdad 12 ggr. 3 barn med olika fäder, de två äldsta barnen i fosterhem. En av dem har epilepsi, en är sniffare.
- 4) F "farlig alkoholist". M själv haft spritproblem, vårdad UVS. 3/3 barn. B 4 år, känd PBU pga matproblem. B och S tidigare barnhemsplacerade (1972 åter alla barnen på barnhem).
- 5) M vårdad 5 ggr för suicidförsök. S nervös, har tics. Pat bedöms som känslig, krävande.
- 6) M vårdad årligen de sista åren för psykiska problem. F vårdad för alkohol- och tablettmissbruk, senare depression. Syskon tre gånger tidigare på barnhem. — Pat först 1 år på spädbarnshem, sedan i hemmet 4 mån., åter till barnhem 2 mån. Betecknas som känslig, mycket beroende av sin sköterska.
- 7) M vårdad 2 ggr tidigare. Äldre S på PBU. Pat till adoptivhem vid 15 mån. ålder. Passiv, vid utvecklingsbedömning enl. Griffiths' utv. skala försening i språkutveckling och personligt-socialt beteende.

Psykos

Missbruk

- 8) M schizofrena skov sedan 17 år tillbaka. Tidvis farlig för sin omgivning, även på sjukhuset våldssamma aggressionsutbrott. Vet ej om hon fått pojke eller flicka. Fästmannen vårdad samma sjukhus. Denne ofta hotat skada barnet. M försöksutskrevs, kunde ej klara skötseln av pat, som barnhemsplacerades 10 dagar. Hembesök av läkare, som inte fann något alarmerande. M in på vårdtintyg en månad senare. Ur journalen: "från sjukhusets sida kommer intet att göras för att hjälpa pat återfå vårdnaden om barnet." — Barnet återvände hem; är f.n. omhändertaget p g a misshandel i hemmet (av fadern).
- 9) 4/4 syskon. De äldre omhändertagna p g a M:s oförmåga att ta hand om dem, även misstänkt misshandel av ett av dem. Pat omhändertogs vid 1 mån ålder. Vid 1 år till fosterhem. Då försenad utv. enl. Griffiths' utv. skala (stanine 1) men vid 21 månader normalutvecklad. Reserverad, rädd för ljud.
- 10) M kronisk alk. sedan 10 år tillbaka. F anmält att M ej kan ha vårdnaden om barnet. — Pat utskrevs till hemmet.
- 11) M vårdad årligen de tre sista åren. 4/4 barn, olika fäder. De äldre ej i hemmet. — Enl. journal: Vid sista återbesöket "sluddrar på talet, bråk med maken". Kom ej till nästa återbesök. — Pat i hemmet.

Förskolebarn (133 barn)

Den aktuella vårdtiden för förskolebarnen framgår av *tabell 2*. 18 av de 133 förskolebarnen place-

Tabell 2. Aktuell genomsnittlig vistelsetid på barnhem för förskolebarnen

	Icke fosterhemsplac-	Fosterhemsplacerade	
Modern diagnos: rade			
	(n = 115)	(n = 18)	
A. Ej sjukhusv.-insuff.	5 veckor	4 mån.	(5 barn)
B. 1) sjukhusv.-insuff. UNS	7 "	1 år 6 mån	(1 barn)
2) suicidförsök	7 "	4,5 mån	(2 barn)
3) tvångsneuros	7 "	—	—
C. Psykos	10 "	4 mån	(2 barn)
D. Missbruk (alk/tab)	5,5 veckor	8 mån	(8 barn)

Tabell 3. Förskolebarn som varit intagna på barnhem mer än 3 ggr eller längre än 6 månader.

Moderns diagnos:	Intagna mer än 3 ggr	Vårdade mer än 6 mån.
		Genomsnittlig vårdtid
A. Ej sjukhusv.insuff.	8/31 barn (4—6 intagn.)	5/31 barn (9 mån.)
B. 1) Sjukhusv.insuff. UNS	2/22 " (4 ")	3/22 " (15 mån.)
2) Suicidförsök	4/32 " (4—5 ")	4/32 " (12 mån.)
3) Tvångsneuros	3/8 " (4—18 ")	3/8 " (9,6 mån.)
C. Psykos	5/15 " (4—11 ")	8/15 " (10,2 mån.)
D. Missbruk (alk/tab.)	8/23 " (4—10 ")	10/23 " (15 mån.)

Sammanlagt hade 46/133 barn (35 %) varit intagna mer än 3 ggr eller vårdats mer än 6 månader.

rades efter den aktuella barnhemsvistelsen i fosterhem. Av dessa hade 7 barn vistats 4—6,5 månader på barnhem, medan de övriga 11 i genomsnitt tillbringat 1 år och 6 månader på barnhem före utplaceringen (9 månader—2 år och 8 månader). För de icke fosterhemsplacerade var vårdtiderna 5—10 veckor.

Det förefaller som om intagningarna på barnhem blev längre och mer frekventa vid tre av de diagnostiska kategorierna: vid tvångsneuroser, vid psykos och vid missbruk (tabell 3).

Uppgift om hur barnen ter sig föreligger i 62 fall. Hos 12 av dessa har man inte kunnat finna tecken på psykisk avvikelse. Om förskolebarnen delas upp i dem, som varit intagna mer än 6 månader och/eller mer än 3 ggr, och övriga barn, finner man att de, som betecknas som normalutvecklade och utan störningar, tenderar vara fler bland de korttidsvårdade barnen (8 av 28 korttidsvårdade barn mot 4 av 34 långtidsvårdade).

En viss skillnad i beteendemönstret föreligger även om likheter också finns. De vanliga beteckningarna för de korttidsvårdade barnen är nervös, orlig, rastlös, aggressiv, bråkig, lyder ej, besvärlig, uppkäftig, därtill kommer ofta matvägran, enures (dag- och natt) och enkopres. Snatteri och vagabondering är vanligt. Dålig eller ojämn utveckling enligt testning; vanligast en språklig försening.

Beträffande de långtidsvårdade eller upprepade gånger intagna barnen ser man uppgifter som skygg och avvaktande, blyg, passiv, ängslig, otrygg, spänd, allvarlig, tyst, oglad, missnöjt ansiktsuttryck. Det är inte ovanligt, att dessa barn vid ett senare intagningstillfälle blir mer rastlösa

och oroliga och börjar leka aggressivt och forcerat och slutligen får våldsamma affektutbrott och inte klarar gruppsamvaro.

Hos de mindre barnen noterar man ofta distanslös, glad påflugenhet och ett enormt kontaktbehov gentemot besökande.

Två speciella reaktionsmönster är anmärkningsvärda. Det ena är vad man skulle kunna kalla "social supermognad" hos barn, som lämnats mycket för sig själva och som är tillräckligt välbegåvade och anpassningsbara för att lära sig att klara sig själva. De har ofta lämnats ensamma att sköta sig själva och småsyskonen. De har lärt sig att tigga eller snatta mat. De tar stort ansvar för syskon, är beskäftiga, mästrar dem och lekkamrater. Detta leder till svårigheter i grupp. De tyr sig till personalen på barnhemmet. Kan inte leka, bara hjälpa till. De är ofta starkt fästade vid föräldrarna, som de också känner ansvar för. En flicka oroade sig för var modern fanns, när hon själv kom till barnhem, för att modern ej stängt av gasen etc.

Det andra speciella beteendet finner man hos barn till anankastiskt sjuka mödrar. Dessa barn är ofta mycket avvikande i sitt beteende. Barnen har hindrats till exempel av moderns städmani i sin utveckling. Modern hinner inte gå ut med barnet. Hon kan inte släppa ner det på golvet, förrän hon har städlat färdigt, vilket kan ta halva dagen. Talutvecklingen är dålig. De kan tala egendomligt hackigt, entonigt. De kan gå och prata för sig själva, persevererar, de ger dålig kontakt, har dålig lekförmåga, är ängsliga, oglada, har mycket ritualer, tycks leva i sin egen värld. En flicka har senare sänts till särskola med reservation att pseu-

Sammanlagt hade 12 av de 16 psykotiska mödrarna utsatt det aktuella barnet eller syskon till det för fysiskt våld eller lämnat det vind för våg, utan mat etc.

dodebilitet p g a understimulering i hemmet kan föreligga.

I ungefär 12 % (16 barn) av förskolebarnen föreligger uppgifter om att barnen eller något syskon utsatts för eller hotats av fysiskt våld. Ett barn till en psykotisk moder stryptes. Risk för utvidgat suicid ansågs föreligga i tre fall. Misstänkt misshandel av barnet eller syskon till barnet i sju fall. Modern har slagit barnen i fyra fall. En psykotisk moder hade bränt brodern till ett av barnen med en kontakt. Sammanlagt hade 12 av de 16 psykotiska mödrarna utsatt det aktuella barnet eller syskon till det för fysiskt våld eller lämnat det vind för våg, utan mat etc.

I övrigt finner man hos 45 av förskolebarnen (33 %) uppgifter, som tyder på grava sociala missförhållanden, såsom alkoholism eller kriminalitet hos fadern, syskon haft PBU-kontakt eller vistats på ungdomsvårdsskola. Flera av syskonen är bortadopterade eller i fosterhem (14 barn). De sociala bristerna är speciellt framträdande i missbruks-gruppen. Där är uppgifter om att modern eller fadern dömts för narkotikabrott vanlig. Modern har vårdats 6,7 kanske 13 ggr på sjukhus. I en familj, där fadern vårdats 8 ggr och modern 4 ggr på mentalsjukhus, förelåg 1968 ett intyg om omhändertagande, då enligt barnpsykiatern "utsikterna att föräldrarna någon gång skall bli i stånd att ge flickan trygga uppväxtvillkor förefaller obefintliga." Barnet gick hem, placerades i lekskola men infann sig inte. Intogs flera gånger till på barnhem. Familjebehandling av psykolog försöktes. Till sist begärde modern själv omhändertagande av barnet 1971.

Några exempel på förskolebarnens förhållanden och beteenden:

Moderns diagnos:

Ej sjukhusv.
insuff.

Sjukhusv. insuff.
UNS

Suicidförsök

Tvångsneuros

1) Flicka 2 år, 5 mån. Pojke 3 år, 6 mån. — M vårdad barnpsyk. Hemskild. F försvunnen. Båda barnen till barnhem sedan M fått ett "nervöst sammanbrott" och slagit dem. Det äldre barnet på barnpsykmottagning p g a vredesutbrott, talförsening, kamratproblem. Hjälpklassmässigt begåvad. M klarar honom inte. Han hade vandaliserat lägenheten (maj-73 snabbt). Inga uppgifter om flickan.

2) Flicka 4 år, 2 mån. Flicka 6 år, 7 mån. — Hemskilda föräldrar. Fadern alkoholmissbrukare, slår barnen. Nr 3 och 4/4 syskon. 6-åringen för 4:e gången på barnhem. 1968 betecknad som lugn, allvarlig, ansvarskännande mot yngre systern. Enkopres. Understimulerad. 1970 dominerande, butter, trulig, försöker mästra lillasyster. Sängvårdare. (1971: M vill omhändertagning och fosterhemsplacering av pat då hon är trotsig och besvärlig i hemmet). 4-åringen ger ett neutrotiskt intryck. Verkar ha god kontakt med äldre syster.

3) Pojke 2 år, 6 mån. — Massiv hereditet på moderns sida för alkoholism, epilepsi, efterblivenhet, psykiska besvär med suicidförsök m. m. Modern själv har upplevt 23 placeringar på barnhem, i fosterhem, på barnpsykiatrisk klinik och på mentalsjukhus. — Pojken för 5:e gången under sin 3 3/4-åriga levnad på barnhem. Dessutom varit i sommarhem. Visar ett institutionsskadat beteende med ytterlig distanslöshet, klänger sig fast vid första bästa kvinnliga besökare och talar om "min tant". Leker forceerat. Aggressiv mot andra barn. Noga med att dela lika, både personalens omvårdnad och materiella ting. Vid utvecklingsbedömning med ett års mellanrum speciellt den språkliga utvecklingen försenad.

4) Flicka 3 år, 9 mån. — Modern fått ökade besvär av sina fobier sedan barnet föddes. Vid 2 år, 2 mån. var barnet försenad i sin utveckling (utv. ålder 15 mån.). Vid 3 år, 10 mån. störst försening på det personligt-sociala och språkliga området. Även grovmotoriken mycket klumpig. Allvarlig, mimikfattig, mycket ängslig, vågar ej utföra en del av testuppgifterna. På barnhemmet gjorde flickan ett mycket avvikande intryck: blek, mager, rörde sig ryckigt och stelt. Försjönk då och då i sin egen värld. Talade staccato. Persevererade. Kunde vid intagningen på barn-

hemmet inte äta själv. Ej torr eller ren. Hade aldrig potttränats. Hade aldrig fått krypa på golvet och hade vid intagningen fortfarande fått tillbringa största delen av dagen i sin säng.

5) Flicka 2 år, 5 mån. — M på mentalsjukhus 1960, -63, -64 (-71). Fästman alkoholproblem. Modern svårigheter att sköta hemmet. Överbeskyddar barnet. Hindrar det från att gå ut och leka. Barnet sömnsvårigheter. Modern oroar sig för att barnet ej får den mat det behöver. Placerad på spädbarnshem vid två tillfällen sammanlagt 9 1/2 mån. Nu på barnhem 1 mån (senare -71 och -73, sammanlagt 1 år, 2 mån. på barnhem. Vid 3 års ålder var pat ej avvikande och hade gott ordförråd. Placerades på daghem. Vid 4 1/2 års ålder åter på barnhem. Mycket stillsam. Tycks leva i sin egen värld. Verkar mycket passiv, tystlåten, går och talar för sig själv, gör ett depressivt intryck. På daghemmet också varit avvikande. Gått för sig själv. Suttit långa stunder, tittat rakt ut i luften. Inte svarat på tilltal. Dålig initiativförmåga, lekte dåligt.)

6) Flicka 4 år, 11 mån. M paranoid psykos. Själv omhändertagen vid 2 års ålder p g a vanvård i hemmet. Hjälpklassmässigt begåvad. — Flickan tidigare i fosterhem och sommarhem vid två tillfällen. — Vid intagningen bedömd som klart störd. Mycket orolig för var modern fanns. Ville åka hem och se efter att dörren var låst, gasen avstängd etc. Spänd och ängslig. Inte van att syssla med leksaker. Höll sig till personalen. Hemma sprungit vind för våg, snattat. Under testning stillsam, litet frånvarande. IK 81. Efter 13 1/2 mån. till fosterhem. Gick inte bra. Åt kopiöst, men ökade ej i vikt. Gick till grannfrun och bad om mat och att hon skulle vara hennes mamma. Åter till barnhemmet och därefter nytt fosterhem. Stora svårigheter, men man har klarat upp problemen (sista kontakten -73).

7) Pojke 1 år, 5 mån. Flicka 4 år. — M mano-depressiv psykos. Ur barnpsykiatrisk journal: Modern ringer, förväxlar namnen på sina barn. — Pojken började gå vid 16 mån. Talade föga. -70 starkt retarderad speciellt språk och personligt-socialt beteende och performance. (1971 till fosterhem, -72 orolig, rastlös, fungerar splittrat och osammanhängande, allvarlig, oglad, sömnrubbning, tyst och klarvaken i timmar. Affektkramper. -73 ter sig deprimerad; oron, rastlösheten och

Missbruk
(alk./tabl.)

splittringen kan förmodligen förklaras genom en återblick på hans tidigare upplevelser. Starkt kontakt- och ömhetsbehov. Misstanken om psykos kan avskrivas. Intellectuellt tycks han ha gjort framsteg. IK 100. — När pat var 5 år gammal gav fosterföräldrarna upp, pat var alltför störd.)

8) Flicka 4 år vid intagning -70. Tidigare intagen 6 gånger (åter in -70 efter 3 mån. i hemmet, men utskrevs åter till modern). — Uppgifter ur barnjournal: Gick utan stöd 18 mån. Hemma inte fått riktig mat, ute och snattat, rentav M:s förslag. (-73 vagabonderar, "ökäns- lig, hård", okt -73 då pat varit i fosterhem en tid: rastlös, uppskär- rad, svårt sitta stilla, bråkar med alla i skolan. Fostermodern svik- tar.)

9) Pojke 3 år, 9 mån. Pojke 6 år, 9 mån. — M alkoholmissbruk från 15 års ålder, från 17 år narkotika. Vårdad -65, -68, -69 3 ggr, -70 suicidförsök. — Mycket oroliga hemförhållanden med polisingripanden. Fadern häktad för LSD-hantering. Skolsmessa. — Den äldste pojken varit tidigare 9 mån. på barnhem (åter in -71). Först ganska vek, drömmande kelsjuk, orolig, rastlös, sedan ökande oro, bristande kon- centration. "Var skall vi ta vä- gen?" Så småningom aggressiv, tuff. "Dom fattar inte varför jag bråkar." (Till fosterhem efter 7 mån. barnhemsvistelse -71.)

10) Flicka 3 år, 9 mån. Flicka 4 år, 7 mån. — M vårdad på mental- sjukhus -69, -70 (-71) p g a alkoholi- sm och diabetes. Nr 2 och 3/3 syskon. — Barnen utskrevs till fos- terhem efter 11 resp 9 mån. vistelse på barnhem. Den yngre flickan återkom till barnhemmet efter 6 1/2 mån. hos fosterföräldrarna, som var missnöjda med henne. Hon var inte tillräckligt söt. Hon åt kopiöst, sov oroligt. Var rädd för allt nytt. Gnällde, var rastlös, okoncentrerad. Placerades i nytt fosterhem, miss- lyckades efter en vecka. Slutligen -72 ytterligare ett fosterhem. Vid första intagningen på barnhem ha- de hon bedömts som understimule- rad, uppförde sig som en tvååring. Var svår att sysselsätta. Gapade och skrek, oselektiv i kontakten. — Ev. misshandlad av fadern, som suttit häktad eller anhöllen.

.....

Barnpsykiaterns beskrivning av psykisk störning hos ett barn skall i dessa fall väga lika tungt som grava sociala brister får göra i andra fall.

.....

Diskussion

Även om de uppgifter, som föreligger om reaktioner och beteenden hos dessa 179 barn, är mycket ofullständiga, torde det klart framgå av ovanstående, att en mycket stor del av dem är i riskzonen för en ogynnsam utveckling i alla avseenden. Den uppföljningstid, som föreligger för en del av dem, pekar också på att bestående skador ej är ovanliga.

Orsakerna måste sökas både i moderns psykiska sjukdom, i sociala missförhållande och i frekventa och långvariga barnhemsplaceringar under de för utvecklingen betydelsefulla första åren.

Att barn till föräldrar, som missbrukar alkohol eller narkotika och barn till psykotiska mödrar far illa såväl psykiskt som fysiskt är välkänt. Däremot har det kanske mindre uppmärksamats, hur skadligt tvångsneurotiska symtom hos en moder kan vara för ett litet barns utveckling. Sex av de åtta förskolebarnen med anankastiskt sjuka mödrar visade en grav psykisk störning med försening i intellektuell, emotionell och även motorisk utveckling.

För att komma tillrätta med missförhållanden i barnens sociala situation krävs ett bättre samarbete mellan vuxenpsykiater, barnpsykiater och socialvårdare. I många fall torde adekvata stödåtgärder i hemmet på ett tidigt stadium kunna förhindra en ogynnsam utveckling. I andra fall kan föräldrarnas misskötsamhet föranleda ingripande från socialförvaltningen och får då ett formellt stöd i barnpsykiaterns intyg ("... från barnpsykiatrisk synpunkt intet att invända"). I de fall, där föräldrarnas misskötsamhet i sig inte föranleder ingripande från socialförvaltningen, men bristerna i hemmet ger upphov till psykiska störningar hos barnen och där erfarenheten visar, att ett omhändertagande och en fosterhemplacering av barnen är oundviklig, borde barnpsykiaterns ställningsta-

gande få bindande karaktär. Barnpsykiaterns beskrivning av psykisk störning hos ett barn skall i dessa fall väga lika tungt som grava sociala brister får göra i andra fall. Viktigt är, att sådana omhändertaganden sker på ett tidigt stadium innan barnen utvecklat stark bundenhet och ansvarskänslan gentemot föräldrarna vilket tex är vanligt i missbruksfallen.

Det vore värdefullt om en gräns kunde fixeras för vårdtidens längd och antal intagningar på barnhem för barn i förskoleåldern och undantag från bestämmelserna endast ske efter noggrant övervägande.

LITTERATUR

1. *Alin-Akerman, B.* Mental utveckling hos barn på spädbarnshem. Socialmedicinsk tidskrift 1971 nr 9, s. 573—581
2. *Bohman, M.* Maternal deprivation. En efterundersökning av barn som vårdats på spädbarnhem. Läkartidningen vol. 68 nr 47 1971, s. 5451—5456
3. *Bowlby, J.* Maternal care and mental health. WHO Monograph Series 2, Genève 1951
4. *Earle, E. M. & Earle, B. V.* Early Maternal Deprivation and Later Psychiatric Illness. American Journal of Orthopsychiatry 1961, 31, s. 181—186
5. *Goldfarb, W.* Effects of psychological deprivation in infancy and subsequent stimulation. American Journal of Psychiatry 1945/46, 102: 18
6. *Jonsson, G.* Det sociala arvet. Tidens förlag Stockholm 1969
7. *Klackenberg, G.* Om utvecklingen hos omhändertagna spädbarn. Sociala meddelanden 1956 nr 1, s. 1—7
8. *Lowrey, L. S.* Personality Distortion and Early Institutional Care. American Journal of Orthopsychiatry 1940, 10: 576
9. *Newman, M. B. & San Martino, M.* The Child and the Seriously Disturbed Parent. Journal of American Academy of Child Psychiatry 1971, april, vol. 10 nr 2, s. 358—373
10. *Rutter, M.* Maternal Deprivation Reconsidered. Journal of Psychosomatic Research 1972, vol. 16, s. 241—250
11. *Spitz R. A. & Wolff, K. M.* Anaclitic depression. Psychoanalytic Study of the Child 1946, 2: 313
12. *Wolff S. & Acton, W.* Characteristics of Parents of Disturbed Children. British Journal of Psychiatry 1968, 114, s. 593—601
13. *Wolff, S.* Barn i kriser och konflikter. P A Norstedt & Söners förlag Stockholm 1970