

Principerna för bedömning och urval av adoptivbarn och adoptivföräldrar

Av seccionom *Ann-Mari Hedberg*, Stockholm

Förord

Denna uppsats bygger på den erfarenhet jag fått som vikarierande barnavårdsombud i Stockholms län. Varje ombud har ett län till sitt arbetsområde med uppgift att bistå barnavårdsnämnderna inom länet med anskaffande av fosterhem och adoptivhem. I arbetet har jag endast haft kontakt med adoption av späda barn och syftet med uppsatsen är att ur socialmedicinsk synpunkt redogöra för faktorer, som bör iakttagas i adoptionsärenden av nämnda art.

Adoptivbarnet

Vilka barn lämnas för adoption?

Det blivande adoptivbarnets föräldrar saknar av olika anledningar själva möjligheter att ta hand om sitt barn och beslutar därför att lämna det för adoption. Oftast är modern mycket ung och barnet fött utom äktenskapet. Fall, finns också, där modern är gift eller ligger under hemskillnad och maken inte är barnets fader. Familjen kan även vara alltför stor och sakna möjligheter att orka med ytterligare ett barn.

De barn, som kommer i fråga som adoptivbarn är i regel under 1 års ålder. Modern har i sådana fall nästan aldrig haft barnet i sin vård. En del av dessa mödrar har sökt abort, men av skilda skäl ej fått sådan beviljad. De ser då som alternativ utväg att avsäga sig all rätt till barnet och lämna det för adoption.

Bland de blivande adoptivbarnen utgör 2- och 3-åringar en ytterst liten minoritet (2). Mödrarna till dessa barn har ofta mycket små möjligheter att ta hand om dem på ett tillfredsställande sätt, men de hoppas i det längsta på att den stunden skall komma då de kan ha barnet hos sig. Dessa mödrar känner sin situation mycket svår och skjuter därför beslutet om adoption på framtiden. Adoption av sådana barn kan ibland bli aktuell först efter flera år. Barnet har då länge vistats i fosterhemmet och här fått en

stark känslolänknytning. Fosterhemmet har för barnet blivit dess enda och riktiga hem och modern känner, hur hon och barnet blir allt mer främmande för varandra. I sådana fall händer det, att modern beslutar låta fosterföräldrarna adoptera barnet.

Blivande adoptivbarnets bakgrund

Ett blivande adoptivbarns bakgrundsförhållanden måste alltid utredas så utförligt som möjligt. Man bör sträva efter en "matchning", som ger utsikter för barnet att finna sig till rätta hos adoptivföräldrarna och hos dem utvecklas på ett tillfredsställande sätt. Adoptivföräldrarna har ofta krav på barnets beskaffenhet och framtida utveckling och dess krav måste man försöka tillmötesgå — både för adoptivföräldrarnas och för barnets bästa. Barnets intellektuella nivå och mentala särdrag bör så mycket som möjligt överensstämma med adoptivföräldrarnas (2).

I de flesta fall finns en barnavårdsman förordnad för barnet. Denna har bl. a. som sin uppgift att bistå modern och att medverka till att faderskapet fastställs. För att i någon mån kunna förutsäga adoptivbarnets potentiella intelligens, bör man känna till intelligensnivån hos *båda* biologiska föräldrarna och helst också hos deras anhöriga, men samtidigt ha klart för sig, att denna inte är helt utslagsgivande. Alltför ofta går emellertid faderskapet inte att fastställa, vilket är till stor nackdel i utredningsarbetet. Här saknas helt uppgifter om fadern och dennes förhållanden och barnets framtida begåvning och utveckling ter sig mer oviss.

Man bör försöka få klarhet i föräldrarnas och eventuella syskons sociala förhållanden, utbildning och uppnådda skolbetyg, yrken osv. Sådana uppgifter bör om möjligt även utsträckas till barnets mor- och farföräldrar och föräldrarnas syskon.

Vid behov införskaffas kompletterande uppgifter från exempelvis lärare, distriktssköterskor och präster, vilka kan känna till de biologiska föräldrarna och därigenom lämna värdefulla upplysningar för utredningen. Man måste även förvissa sig om att modern haft ett gott hälsotillstånd under graviditeten och att förlossningen förflötit normalt. För att få uppgifter härom är det lämpligast att vända sig till det BB, där barnet är fött. Härifrån lämnas utdrag ur förlossningsjournalen angående barnets födelsevikt, längd, moderns tillstånd under graviditeten, förlossningen samt diverse prov, som tas på alla nyfödda barn.

Särskilt bör man uppmärksamma, om modern haft syfilis under havandeskapet. Fostret kan, om det blir infekterat genom modern, få utvecklingsrubbingar och komma att lida av svåra defekter. I många fall händer det, att ett syfilisinfekterat barn inte företer några avvikelser i utvecklingen förrän vid 6—8 års ålder. Även röda hund kan förorsaka fosterskador till 20 %, om en gravid kvinna får sjukdomen under de tre första havandeskapsmånaderna. Hjärna och hjärta brukar angripas hos fostret, men skador kan också uppkomma på andra organ (5).

Arv eller miljö?

Föräldrar och i synnerhet en mor åsamkas ofta psykiskt lidande av att uppleva ett barn, som är kroppsligt defekt eller mentalt efterblivet eller sjukligt på annat sätt. Om adoptivföräldrar skulle få ett barn behäftat med sådana svagheter torde detta upplevas allvarligare och intensivare, än vad som skulle vara fallet hos biologiska föräldrar.

Det man speciellt bör observera, när man undersöker barnets bakgrundsförhållanden är om det i barnets släkt förekommer sjukdomar, som barnet kan arva och som redan nu eller längre fram i livet kan göra barnet sjukt, egenartat eller defekt på något sätt. Detta gäller vissa kroppsliga sjukdomar bl. a. sockersjuka, blödersjuka samt mentalsjukdomar och efterblivenhet.

Om en av föräldrarna lider av s. k. ärftligt be-

tingad efterblivenhet räknar man med 35—41 % risk att barnet blir efterblivet. Om båda föräldrarna är efterblivna blir detta fallet hos 83—94 % av barnen. Vid en bedömning kan dessa siffror aldrig bli annat än en allmän vägledning (7). Man bör också komma ihåg, att inte all efterblivenhet är ärftligt betingad. Ju äldre barnet blir desto mer ökar möjligheterna att bedöma dess personlighet och själsliga utveckling.

I en del fall förekommer det att någon av barnets föräldrar är kriminell eller på annat sätt asocial i sitt levnadssätt. Helt naturligt är blivande adoptivföräldrar angelägna att få bästa möjliga garantier för att det barn, som de önskar adoptera, ej är behäftat med olyckliga egenskaper eller i övrigt är dåligt utrustat i hereditärt avseende. Tyvärr kan man inte genom att utreda barnets arvsanlag med säkerhet yttra sig om dess utvecklingsmöjligheter. Även om barnets biologiska föräldrar är asociala, behöver barnet inte bli asocialt, om det redan som litet får växa sig in i en god familjemiljö. De biologiska föräldrarnas intellektuella utrustning och livsföring bör endast ses som en grov måttstock. Problemet arv- eller miljöpåverkan berörs i skriften "Adoption" utgiven av Allmänna barnhuset. Här framhålls i denna fråga bl. a.: "Om man till att börja med tager för givet, att adoptivföräldrarna vid adoptionen verkligen bör erhålla största möjliga garanti beträffande barnets utveckling och utrustning, så måste det konstateras, att vetenskapens ståndpunkt i fråga om vad som är ärftliga egenskaper och vad som är resultatet av en viss miljö långt ifrån är klar. Tvärtom kan det sägas, att vad som är arv och vad som är miljö är mycket svårt att avgöra. De lagstiftande myndigheterna i Sverige har för sin del härvidlag inte vågat räkna med annat än att framför allt vissa former av sinnessjukdom och sinnesslöhet måste antagas vara ärftliga;" "Svensk lagstiftning utgår sålunda icke från föreställningarna att kriminalitet eller asocialitet skulle gå i arv. Överhuvudtaget torde det kunna konstateras, att vetenskapens utveckling närmast går i riktning mot den uppfattningen att miljön har större betydelse än man tidigare räknat med. Under dessa förhål-

landen måste man iakttaga den största försiktighet, om man vill be röva ett barn dess möjlighet till placering i adoptivhem därför att dess arvsanlag är sådana, att det inte skulle vara rätt mot adoptivföräldrar överhuvudtaget att placera ett sådant barn hos dem." "Endast i vissa fall torde man alltså kunna dra några säkra slutsatser om barnets utrustning genom dess hereditet. Vill man eljest vara säker på dess faktiska egenskaper och framför allt dess intelligensnivå skulle man alltså bli tvungen att skjuta på adoptionen i flera år, vilket såväl ur adoptivföräldrarnas som barnets synpunkt måste anses olyckligt" (1).

När bör barnet överlämnas till adoptivföräldrarna?

Den ofta ensamstående modern har kanske redan under havandeskapet fattat beslut om att för all framtid avsäga sig rätten till sitt barn. Kanske har barnafadern övergivit henne eller känner hon sina föräldrar motvilja mot det väntade barnet. Sådana faktorer i hennes omgivning innebär en stark psykisk press för modern och hon kan i denna situation påverkas till att fatta ett förhastat beslut om adoption. Sedan barnet är fött kan situationen te sig mindre hopplös och ej sällan händer det, att modern då ångrar sitt löfte. I en amerikansk undersökning på 100 mödrar, var 96 från början helt inställda på adoption. 60 % av dessa var sedan tveksamma eller ändrade sig och endast hälften beslöt att lämna barnet för adoption (7). På grund av sådana erfarenheter ber man modern, att inte lämna sitt adoptionstillstånd förrän tidigast tre månader förflutit efter barnets födelse. Att avvakta med placering är därför ett hänsynstagande till modern, som då får god tid på sig att fatta ett så livsavgörande beslut.

En moder, som redan tidigt beslutat sig för att lämna barnet för adoption har i regel sett sitt barn, men oftast inte ammat det. Från BB överföres barnet till spädbarnshem, där det vanligen vistas i ca tre månader, vid vilken tidpunkt det brukar bli aktuellt med placering. Från sakkunnigt håll framhålles ofta, att denna långa kollek-

tivvård kan fördröja barnets psykiska utveckling. I stället anses, att barnet redan på ett tidigt stadium bör få komma till en god familjemiljö (3).

Som skäl nummer två till att det kan vara lämpligt att vänta med placeringen i 2—3 månader framhålles å andra sidan att man därigenom med hjälp av läkare och sköterskor har större möjligheter att bedöma barnets utveckling. Förlösningsskador och svårare medfödda fysiska defekter kan i regel konstateras redan hos spädbarnet och lämpligheten av en adoption kan ifrågasättas, redan innan barnet placeras. Men psykosiska defekter eller efterblivenhet är ofta vid denna låga ålder mycket svåra att upptäcka. Uttömmande undersökningar har också visat att testningar före 18 månaders ålder är värdelösa för förutsägelse av anlagen i skolåldern. Men observation under de första månaderna av barnet betecknas ändå som en värdefull vägledning.

Om den biologiska släktens fysiska och psykosiska hälsotillstånd ej framkallat några betänkligheter och barnets fysiska och mentala utveckling inte visat några avvikelser intill 3 månaders ålder anses dock denna tidpunkt lämplig för överflyttning till det blivande adoptivhemmet.

Emellertid får man ej glömma adoptivföräldrarnas önskan att få barnet så tidigt som möjligt. Ju närmare efter födelsen barnet kommer till dem, desto starkare känner de, som om det vore deras eget barn. En tidig placering medför dock större otrygghet för adoptivföräldrarna. Moderns beslut om adoption kan då, som redan nämnts, tänkas vara förhastat. Adoptivföräldrarna har hunnit fästa sig vid barnet och att skiljas från det innebär alltid en stor tragedi för dem (2). Har emellertid modern fått längre betänketid torde emellertid adoptivföräldrarna löpa mindre risk att behöva lämna ifrån sig barnet.

En annan fördel med en tids avvaktande med placeringen är att adoptivhemsförmedlaren då har större förutsättningar att kunna bedöma barnets utseende. Vid 3 månaders ålder kan man exempelvis se om barnet får bruna eller blå ögon och övriga individuella drag börjar också skymta. Avviker adoptivbarnets utseende inte alltför mycket från adoptivföräldrarnas kan man

förmoda, att samhörighetskänslan har lättare att komma i gång. Andra människor blir heller inte så påminda om att det är ett adoptivbarn om adoptivhemsförmedlaren så mycket som möjligt försöker ta hänsyn till utseendet (2).

Som framgår av vad som sagts torde det vara en fördel att behålla barnet en tid på spädbarnshemmet. Sakkunniga har enats om att det ur flera synpunkter kan anses lämpligt, att barnet är ca 3 månader gammalt, när en överflyttning sker till adoptivhemmet. Barnets moder har då haft god tid på sig att komma fram till en slutlig ståndpunkt och barnet är ännu så litet att det torde ta ringa skada av miljöombyte. Dessutom har tillfälle givits till en tids observation av barnets hälsotillstånd och utveckling. Adoptivföräldrarna hinner också följa barnet från relativt späda ålder (2).

Tidpunkt för adoptionens genomförande

När ett blivande adoptivbarn överlämnas till ett par makar är det alltid med tanken att adoption skall ske. Därför tycker man kanske, att ärendet nu skulle vara slutbehandlat. Men en adoption sker inte genast. Trots att adoptions-samtycke finns betraktas barnet emellertid som fosterbarn under minst 6 månader framåt och adoptivhemsförmedlaren har fortfarande en viss kontakt med adoptivhemmet för att se hur placeringen utfallit. Denna provotid i adoptivhemmet betraktas som en naturlig åtgärd och tillfälle ges adoptivföräldrarna att känna om de och barnet verkligen passar för varandra. Kanske kan det också betraktas som en andra observations-tid, enär barnets utveckling nu står under kontroll av i regel mödra- och barnavårdscentral, där adoptivmodern brukar låta regelbundet undersöka barnet. Skulle eventuella avvikelser i barnets utveckling iakttagas eller makarna känna tvekan tillråds adoptivföräldrarna att avvakta med adoption. I detta sammanhang vill jag nämna, att adoptivföräldrarna enligt lag har en möjlighet, om dock mycket begränsad, att få adoptionsförhållandet hävt, om adoptivbarnet finnes "lida av sinnesslöhet, annat svårt själsligt eller

kroppsligt lyte eller svårartad sjukdom, som kan antagas härröra från tiden före adoptionen, utan att adoptanten då ägde vetskap därom." Sådan ansökan måste dock göras inom 5 år efter adoptionen (9).

Barn ej lämpliga för adoption

I anknytning till föregående vill jag i korthet omnämna en speciell kategori spädbarn. Här åsyftas de barn, som modern önskar lämna för adoption, men där arvsanlagen visar sig vara mycket dåliga. Den ene av föräldrarna kan exempelvis lida av mentalsjukdom eller efterblivenhet och risk finnas, att detta kan ha överförts på barnet. För barn med dylik hereditet sökes fosterhem, som är villigt och lämpligt att adoptera, om barnet efter några år visar sig normalt utvecklat.

Adoptivföräldrarna

Avsikten med en adoption är att ge ett barn ett gott hem. Utgångspunkten måste alltid vara *barnets* bästa. I föräldrabalken 4 kap. 6 § framhålls att tillstånd ej må givas "med mindre adoptionen finnes lända till gagn för barnet" (9). För att tillgodose barnets bästa måste en noggrann undersökning företas av det presumtiva adoptivhemmet. Det gäller att ta reda på hälsotillstånd och materiella förutsättningar. Allra viktigast är dock makarnas personligheter och inbördes förhållande.

En central fråga, som jag först vill ta upp är makarnas motiv till att de vill ha ett adoptivbarn. Adoptionsförmedlaren måste veta, om det verkligen är deras sunda normalt proportionerade längtan eller om det är ett medel att avhjälpa svårigheter mellan makarna eller kanske för att "man ska ha barn".

Motiv till önskan om adoptivbarn

Ofrivillig barnlöshet är för de flesta makar en svår motgång och många beslutar i denna situation att adoptera. De känner stark längtan efter ett barn och önskar på detta sätt fylla ut en tomhetskänsla. Det torde vara det vanligaste motivet.

Det händer även att ett par makar förlorat sitt

eget barn och som ersättning för det avlidna barnet önskar ett adoptivbarn. Risk föreligger att makarna identifierar adoptivbarnet med det avlidna barnet och detta kan utgöra ett handikapp i dess personlighetsutveckling. Adoptivbarnet kan komma i en mycket svår situation. Det kommer aldrig att kunna förverkliga adoptivföräldrarnas önskemål att bli en kopia av det döda barnet, när det gäller s. k. goda egenskaper. I sådana fall bör ej placering av adoptivbarn ifrågakomma (8).

Inte sällan har makar *ett* eget barn, men kan inte få fler och önskar därför adoptera. En innerlig och uppriktig längtan efter ytterligare barn ligger ofta bakom deras beslut, men motivet kan också vara att man önskar sällskap åt det egna ensamma barnet. Ett adoptivbarn kommer kanhända mer att få spela rollen av lekkamrat än bli riktig familjemedlem, vilket inte är avsikten med en adoption.

Många föräldrar tycker synd om "föräldralösa" barn i allmänhet och vill hjälpa ett sådant barn genom adoption. De kan också vilja detta av religiös plikt eller på grund av en tillfälligt uppfammande medkänsla. Detta är missriktad välvilja och adoptivbarn i sådana familjer kan få det svårt (1).

Hos dem som inte kan få egna barn uppkommer gärna en mindervärdeskänsla, som är svår att bära. Makarna känner sig utanför kretsen av släktingar och vänner, som har barn och de hoppas kanske att genom adoption övervinna denna känsla av mindervärde. Men frågan är om de kommer att ta rollen som adoptivföräldrar på ett naturligt sätt? Vidare kommer barnlösa makars släktingar ofta med frågor liknande: "Är det inte på tiden att ni skaffar barn snart?" Detta torde i längden bli påfrestande för en man och hustru och för att slippa släktingars tjat gör de framställning om adoptivbarn. Risk finns då att deras beslut ej är tillräckligt övervägt eller att makarna inte är mogna eller innerst inne villiga att ta någon annans barn som sitt eget. Vänner och släktingar bör ha klart för sig, att ett äktenskap, trots barnlöshet, kan vara mycket lyckligt.

Vilka får adoptera?

Enligt svensk lag måste makar ha fyllt 25 år för att adoptera. Denna minimiålder är låg om man jämför med många andra länder, som kan ha denna så hög som 40 år (2). I regel brukar makar vara i 30-årsåldern, när de önskar komma i fråga för adoptivbarn. I den äldre adoptionslagen fanns en bestämmelse, att makar i regel skulle sakna bröstärvingar för att få adoptera. Denna bestämmelse är numera borttagen. Men antalet ansökningar om att få ett adoptivbarn är mycket stort och principen blir därför att makar, som ej kan få egna barn, först kommer i fråga. Makar, som endast varit gifta ett eller två år får bereda sig på att vänta några år för att de skall ha hunnit anpassa sig väl till varandra.

Någon maximiålder finns inte fastställd i lagen, men adoptivföräldrar bör inte vara äldre än att de kan vara biologiska föräldrar till adoptivbarnet. Om det är ett spädbarn bör de inte vara över 40 år. Erfarenheten talar för att anpassningsproblemen mellan föräldrar och barn ökar med både barnets och adoptivföräldrarnas ålder.

Lagen tillåter även ensamstående att adoptera. Detta sker dock sällan. Den oftast ensamstående modern överlåter åt barnavårdsnämnden att medelst adoption bättre ordna för hennes barn, enär ho nsjälvt anser sig inte kunna erbjuda det ordinära uppväxtförhållanden. Då bör man också sträva efter att ge barnet ett fullständigt hem med både far och mor. Undantag från denna regel kan ske, när det gäller ett barn, som redan i flera år vistats som fosterbarn hos en kvinnlig släkting vilken sedan önskar adoptera. Starka skäl måste emellertid föreligga (1).

Materiella och personliga förutsättningar

Tidigare ansåg man, att ekonomi och social ställning var av avgörande betydelse för makars utsikter att få adoptivbarn. Barnet räknades då få sin framtid säkrad och möjligheter till högre utbildning. Emellertid har samhället till stor del övertagit de ekonomiska förpliktelserna för stu-

derande ungdom, som därför i penninghänseende blir mindre beroende av föräldrarna. Å andra sidan inverkar dålig ekonomi ogynnsamt på förhållandet mellan man och hustru och därvid också på deras barn. Kravet är därför att adoptivföräldrar skall ha så ordnad ekonomi, att de kan ge ett barn en trygg och god uppväxt. Det samma gäller bostadsförhållandena. Många tror att en modern och vacker villa med många rum avgör om de skall få adoptivbarn eller ej. Trots utmärkta materiella förutsättningar för uppgiften händer inte så sällan att makar ej anses lämpliga som adoptivföräldrar. Ett barn behöver inte bara mat och kläder. Det måste också få kärlek och förståelse. Med andra ord: personliga förutsättningar måste finnas.

Den personliga kontakten med makarna är mycket viktig. Det räcker ej med endast en kontakt, utan även samtal med makarna var och en för sig är av stort värde. Ett eller flera hembesök skall alltid göras, enär det är en stor fördel, att se människor i deras rätta miljö. Under samtalen måste adoptivhemsförmedlaren försöka penetrera deras personligheter på ett taktfullt sätt för att utröna makarnas lämplighet som adoptivföräldrar.

En central fråga, som alltid måste ägnas stor uppmärksamhet, är makarnas inbördes förhållande. Detta är av största betydelse för ett uppväxande barn, som är mycket känsligt för förhållandet mellan föräldrarna. Harmoni måste råda i adoptivhemmet. Det sätt på vilket makarna bemöter varandra under ett samtal belyser till en del atmosfären i äktenskapet. Ju längre makar har varit gifta, desto mer har de lärt känna varandras positiva och negativa sidor. Man har ofta diskuterat hur länge ett äktenskap bör ha bestått för att man skall ha någorlunda säkra garantier för att det skall bestå även i framtiden. Äktenskapets varaktighet är ingen absolut garanti, men mycket korta äktenskap torde löpa större risker för misslyckande än de som varat längre tid.

Att ta adoptivbarn är något som rör båda makarna lika mycket. De måste vara fullt eniga i sitt beslut och helt gå in för sin uppgift som

adoptivföräldrar. Såsom påpekats tidigare i uppsatsen lämnar en mor bort sitt barn, enär hon anser sig själv inte kunna erbjuda det en normal uppväxt. Önskemålet att adoptivmodern skall vara "hemmafru" så länge barnet är under skolåldern kan därför inte te sig onormalt. Adoptivfadern bör heller inte ha ett sådant yrke, att han nästan ständigt vistas på resande fot. Man kan ibland få hjälp i bedömningen av blivande adoptivföräldrar, om man tar reda på hur de har det med släkt, vänner och grannar. Adoptivbarnet skall inte bara ha adoptivföräldrar. Det bör också bli avhållet av släkt och familjevänner. Om presumtiva adoptivföräldrar tillhör extrema sekter, exempelvis av religiös och politisk art, bör utredaren iakttä försiktighet. Sådana personer kan vara mentalt egenartade.

Att vara adoptivföräldrar innebär ibland större påfrestningar än att vara biologiska föräldrar. De senare kan hos sina egna barn känna igen vissa släktdrag. Det torde därför alltid vara lättare för dem att acceptera hos barnen de fel och brister, som de själva har. Adoptivföräldrarna har inte alltid denna möjlighet till identifikation. För dem ligger det nära till att tro på för dem dolda anlag från barnets släkt. Oro och tvivel förhindrar dem att ta adoptionsförhållandet på ett naturligt sätt. Utredaren måste försöka utröna blivande adoptivföräldrars förväntningar på ett adoptivbarn och om dessa kan betecknas som rimliga. I detta sammanhang kan påpekas, att man bör vara försiktig med mycket intellektuellt lagda makar, som har anmält att de önskar adoptivbarn. Detta har ibland jämförelsevis svag hereditet och kan då få svårigheter i skolgången. Intellektuellt högtstående adoptivföräldrar kan tänkas ha svårt att acceptera detta hos ett adoptivbarn. Placering av barn hos sådana makar kan leda till konflikter för båda parter. En tendens finns att obegåvade barn i begåvade familjer löper större risk att bli olyckliga än begåvade barn i obegåvade familjer (7). I det senare fallet blir barnet understimulerat och man märker kanhända inte barnets begåvning.

För att kunna fylla sin uppgift som föräldrar måste adoptivföräldrarna vara emotionellt mog-

na människor, som kan ge kärlek och trygghet, vara redo att acceptera positiva och negativa sidor och kunna stimulera ett barn att utvecklas efter sitt eget mönster. De måste också inse att föräldraskap för med sig både sorger och glädjeämnen. Med detta är sagt något, men inte allt om de krav man bör ställa på blivande adoptivföräldrar. Emellertid är det ej sagt, att ett par lämpliga makar kan tänkas klara vilket adoptivbarn som helst. Det är svårt att på ett tidigt stadium kunna säga hur ett barn kommer att utvecklas fysiskt och psykiskt och därför är det inte alltid så lätt, att välja sådana adoptivföräldrar att parterna passar varandra. Målet är hela tiden att leta fram "det rätta hemmet" och grundlig kännedom om personlighet och bakgrundsförhållanden hos båda parter kan vara till god hjälp (8).

Makarnas möjligheter att få egna barn

Samtliga makar, som önskar komma i fråga för adoptivbarn, måste låta läkarundersöka sig, om de inte redan gjort det för att få visshet om deras utsikter att få egna barn. Ett dylikt läkarintyg måste ge ett ganska bestämt besked på den punkten. Har ett äktenskap bestått 6—7 år utan att havandeskap inträffat torde möjligheterna att få egna barn vara ganska små. Efter läkarundersökning kan nästan alltid bestämt besked lämnas om orsaken till utebliven graviditet. Trots att många makar anar, att en av dem är steril drar de sig i det längsta för att få sina farhågor bekräftade.

Steriliteten kan bero dels på kroppsliga, dels på nervösa störningar. Organisk sterilitet kan relativt snart påvisas efter en undersökning av båda makarna. Emellertid visar en omsorgsfull undersökning inte alltid något organiskt fel på kvinnan. Mannen har kanske visat sig inte vara steril och likväl inträffar ingen graviditet. Emotionella orsaker hos kvinnan brukar då ligga till grund för uteblivet havandeskap. Cirka $\frac{1}{3}$ av samtliga sterilitetsfall torde ej bero på organisk sjukdom (4).

I en artikel "Psykologiska synpunkter på funk-

tionell sterilitet" har psykiater Gunnar af Geijerstam framhållit, att man med begreppet psykogen sterilitet menar att "den fysiologiska funktionen har störts eller upphävts till följd av psykiska påverkningar, så att konception ej kommit till stånd." Han framhåller vidare att psykogent betingad sterilitet ofta inte fordrar någon närmare behandling, då en graviditet kan inträffa redan efter första läkarbesöket och innan någon diagnos lämnats. Detta förklaras bl. a. på följande sätt av artikelförfattaren: "Sannolikt är det den emotionella avspänningen, som följt på att de blivit omhändertagna av läkaren och överlåtit ansvaret på denne, som i sådana fall verkat terapeutiskt. Den på en del håll betvivlade, men i allmänhet som riktig ansedda iakttagelsen, att adoption ofta har en sterilitetshävande effekt, skulle kunna ges en förklaring av likartad karaktär. I många fall är det säkerligen ur psykoterapeutisk synpunkt tillräckligt om den gynekolog, som har hand om sterilitetsutredningen, skänker en smula uppmärksamhet åt de psykologiska faktorerna i makarnas problemkomplex, tar sig så god tid som möjligt för samtal med dem och försöker genomföra både utredning och behandling med takt, finkänslighet och vänlig förståelse. Helt visst medför detta ökade utsikter till gott resultat även i sådana fall där organiska fertilitetshinder förefinnes och behandlas" (10).

Fysiskt och psykiskt hälsotillstånd

Det är självfallet att man vill, att blivande adoptivföräldrar skall vara både kroppsligt och — framför allt — mentalt friska. De måste därför alltid lämna ett läkarintyg på att de är vid god hälsa i såväl fysiskt som psykiskt avseende. Om de råkar lida av någon sjukdom måste adoptivhemsförmedlaren försöka få en långtidsprognos på denna för den tid, under vilken adoptivbarnet måste vara beroende av sina adoptivföräldrar. Det bör undvikas att ett adoptivbarn kanske redan som tonåring råkar i den situationen att behöva vårda allvarligt sjuka eller invaliderade adoptivföräldrar.

I den gamla barnavårdslagen fanns en bestäm-

melse om förbud att mottaga fosterbarn i hem, där det förekom tbc eller könssjukdom i smittsamst skede. Detta är borttaget i 1960 års barnavårdslag, men man tar inte därför lättare på dessa sjukdomar. I stället finns en regel om koncessionstvång för mottagande av foster- och adoptivbarn. I och med att en tillståndsansökan prövas av barnavårdsnämnden, uppmärksammas även hälsotillståndet i det blivande adoptivhemmet. Detta innebär, att man undviker att placera barn, där smittosamma sjukdomar av nämnda art förekommer. I en adoptivhemsutredning är det angeläget, att barnavårdsnämnden gör en förfrågan hos dispensären, om tbc finns i hemmet. Andra kroppsliga sjukdomar, som man hos adoptivföräldrarna kanske framför allt bör ha uppmärksamheten riktad på är bl. a. syn- och hörselsjukdomar, hjärtsjukdomar och sjukdomar med nedsatt rörelseförmåga. Dylika handikapp kan inverka på deras förmåga att tillfredsställa de vårda och fostra ett barn. Om syn och hörsel är nedsatta kan detta betyda kontaktsvårigheter mellan föräldrar och barn (6). Hjärtsjukdomar i och för sig behöver inte göra en man eller kvinna olämplig som adoptant. Sjukdomens prognos kan emellertid ha betydelse för adoptivbarnets framtida trygghet och vård.

Svårare är det att med säkerhet bilda sig en uppfattning om blivande adoptivföräldrars psykiska hälsotillstånd. Särskild noggrannhet bör här iakttagas i utredningsarbetet. Ej sällan händer det att läkare i intyg rekommenderar ett par makar att erhålla adoptivbarn, emedan han anser att den barnlösa kvinnans psykiska hälsa därigenom torde förbättras. Ett adoptivbarn bör *aldrig* lämnas till en familj under sådana förutsättningar (1). En relativt allmän åsikt är också att ett trassligt barnlöst äktenskap kan hållas samman, om makarna får ett adoptivbarn. Här har emellertid den som arbetar med adoption endast att se till *barnets* bästa.

Adoptionsförmedlaren bör även noggrant undersöka, om mentalsjukdom finns hos de presumtiva adoptivföräldrarna eller hos någon anhörig. Härom sägs i Allmänna barnhusets skrift om adoption: "Har tidigare förekommit sinnes-

sjukdom hos någon av makarna bör man vara ytterligt försiktig. Även om vid tidpunkten för ansökan ingen sjukhusvård förekommit på flera år och även om läkarbetyg kan företes, som styrker god psykisk hälsa vid undersökningstillfället, måste man i de flesta fall räkna med den psykiska labilitet eller ömtålighet hos vederbörande, vars förekomst ofta är så olycklig för hematmosfären" (1).

Tillgång och efterfrågan

Tillgången på adoptivbarn är för närvarande mindre än efterfrågan och "väntelistorna" är långa hos landets adoptivhemsförmedlare. Här avser jag då barnavårdsombuden i resp. län. En bidragande orsak torde vara, att de ensamstående mödrarnas situation alltmer uppmärksammas. Samhället hjälper dem med mödrahem, ekonomiskt stöd, daghem och lekskolor m. m. Den ensamstående modern får därigenom större möjligheter att själv ta hand om sitt barn.

Eftersom efterfrågan överstiger tillgången på anmälda adoptivbarn har varje adoptivhemsförmedlare ett antal hem att välja bland. Detta urval, som möjliggöres, är helt i barnets intresse. Man kan till följd av den stora efterfrågan ställa höga krav på adoptanternas personliga egenskaper.

Många frågar sig kanske om inte gränserna är för snäva vid val av adoptivhem? På denna fråga torde man tryggt kunna svara nej. Valet av adoptivhem är av så livsavgörande betydelse, att man alltid måste — så gott man kan det — välja det bästa hemmet med allt vad detta innebär.

Några problem och synpunkter

Utväljandet av goda adoptivföräldrar är en synnerligen viktig, men svår uppgift. Tidigare hade man kanske överbetonat materiell och social standard. Nu har man blivit mer medveten om de psykologiska faktorernas betydelse. Ett bedömande av makarna och deras förhållande till varandra och sin omgivning är ett viktigt led

i undersökningen, som fordrar psykologisk kunskap och god skicklighet av socialarbetaren. Man har en känsla av att det i alltför många adoptivhemsutredningar företagna av barnavårdsnämnderna endast står "hemmet rent och prydligt" eller "gott hem som kan rekommenderas". Det står inget om människorna själva. Utredningar måste därför ofta kompletteras av exempelvis barnavårdsombudet, som naturligtvis försöker få veta något om makarnas personliga egenskaper. Men ibland händer det att en barnavårdsnämnd på egen hand ordnar med en placering i ett adoptivhem utan anlitan­de av särskild adoptivhemsförmedlare. Många av småkommunerna har endast en förtroendeman eller ensam­assistent, som har att utföra samtliga barnavårds­nämndens åligganden. Han eller hon saknar ofta kännedom om vilka krav, som bör ställas på ett adoptivhem. Sådana fall leder ofta till mindre väl planerade adoptivbarnsplaceringar med alla de olyckliga konsekvenser detta kan ha.

Varje socialarbetare, adoptivhemsförmedlare eller ej, gör säkert vad han eller hon kan för att välja "rätt hem till rätt barn". Emellertid torde arbetet kunna göras ännu omsorgsfullare, om mer djupgående psykologiska kunskaper funnes. Samtliga barnavårdare, som handlägger adoptionsärenden skulle ha bättre psykologisk utbildning än vad som nu är fallet. Vidare borde, för att om möjligt förhindra otillräckligt planerade adoptivhemsplaceringar, en centralisering av samtliga adoptionsärenden ske till adoptionsbyråer med välutbildad erfaren personal, förslagsvis en byrå i varje län. Kanske skulle man även kunna tänka sig, att adoptionsbyråerna i viss utsträckning kunde fungera som rådgivningsbyråer för att hjälpa adoptivföräldrarna med de speciella problem, som kan uppstå i adoptivsituationen.

För närvarande är barnavårdsombudet helt hänvisad till sitt eget omdöme vid urval av adoptivföräldrar. I en del fall kan hon känna tveksamhet inför makarnas lämplighet att fostra ett adoptivbarn. Av stort värde vore, om ombudet alltid kunde vända sig till en psykolog för samråd angående de osäkra fallen. En erfaren adop-

tivhemsförmedlare kan även missta sig i bedömningen.

Ibland händer det att förmedlaren finner, att adoptivbarnsplacering ej bör ifrågakomma hos ett par makar, som dock godkänts som adoptivföräldrar av barnavårdsnämnden. Det är alltid mycket svårt att lämna ett negativt besked till makarna. Förmedlaren måste försöka uttrycka det på ett så positivt sätt som möjligt för att få dem att acceptera det verkliga förhållandet. Dessa makar skulle behöva kontakt med en psykolog. Någon sådan möjlighet till anlitan­de av psykologisk expertis torde inte förekomma från barnavårdsombudens sida.

Avslutning

I ett adoptionsärende är tre parter berörda: barnet, dess biologiska föräldrar och adoptivföräldrarna. Samtliga parter behöver hjälp. Man måste försöka tillfredsställa blivande adoptivföräldrars önskan om att få ett barn, som är både kroppsligt friskt och mentalt utvecklat. Barnets naturliga föräldrar behöver mycket stöd och uppmuntran, när de beslutar att lämna sitt barn för adoption. I många fall har dessa även önskemål, som man så långt som möjligt måste försöka ta hänsyn till. Men barnet står hela tiden i centrum. Adoptivhemsförmedlaren måste ha ansvarskänsla och intresse för det barn, som hon skall placera. Avgörandet kräver omdöme och erfarenhet.

LITTERATURFÖRTECKNING:

1. *Allmänna Barnhuset*: Adoption. Sthlm 1955.
2. *Asklund, Lis*: Som vårt eget... Malmö 1960.
3. *Bowlby, John*: Moderns och barnets själsliga hälsa. Sthlm 1954.
4. *Fichbein, Morris*: Barn åt de barnlösa. Sthlm 1956.
5. *Karelitz, Samuel*: När barnen är sjuka. Uddevalla 1960.
6. *Kungl. Socialstyrelsen*: Råd och anvisningar i socialvårdsfrågor nr 137 mars 1961.
7. *Nordisk Medicin*: nr 28 1954, del II. Sthlm 1954.
8. *Svenska Socialvårdsförbundet*: Barnavård och ungdomsskydd årg. 28, 1953. Sthlm 1953.
9. *Svenska Socialvårdsförbundet*: Barnets familjerättsliga ställning. Sthlm 1960.
10. *Svenska Läkartidningen*: årg. 51, 1954, del I. Sthlm 1954.