

Spädbarnsskrik – en säkerhetsrisk?

II Vad är det för personer som misshandlar sina barn? Man brukar ange att fenomenet är associerat med låg socioekonomisk status, med en kultur som är tillåtande mot våld i allmänhet, med familjeupplösning, social isolering, sjuklighet hos barnen, psykisk sjukdom eller drogmissbruk hos föräldrarna samt med föräldrar som själva misshandlats som barn. Emellertid är orsakskedjan som leder till barnmisshandel komplex och ofullständigt känd. Enstaka fallrapporter har påvisat att otröstligt skrikande hos ett spädbarn kan utlösa dödlig barnmisshandel. I USA och Storbritannien – där barnaga fortfarande är tillåten enligt lag [1] – talas det mer än i Sverige om »shaken baby syndrome«, SBS. SBS är en kollektiv term för de skador som uppstår då man skakar ett litet barn; dess huvud är tungt i förhållande till kroppen, och nackmuskelnerna är svaga, varför huvudet far fram och tillbaka. Blodkärlen i och utanför hjärnan slits sönder, vilket kan resultera i blindhet, grava hjärnskador eller i att barnet avlider.

Barnskrik i Nederländerna

Medianåldern för SBS är 2,2 månader – samtidigt är det i denna ålder spädbarnen skriker mest. En forskargrupp i Nederländerna ville därför klarlägga förekomsten av föräldraåtgärder som utlöses av barnskrik och som kan vara farliga för barnets hälsa [2]. Drygt 3 000 (för befolkningen väsentligen representativa) föräldrar till spädbarn i åldern 1 månad respektive 3 och 6 månader intervjuades om barnens skrikvanor. Dessa kategoriserades dels kvantitativt: »Hade barnet skrikit mer än tre timmar om dagen under tre dagar föregående vecka?«, dels kvalitativt: »Var föräldrarna ibland/ofta oroad över skrikandet?« respektive »Hade de vid någon tidpunkt bedömt skrikande som omåttligt (excessive)?« Innan dess hade de fyllt i en anonym enkät, där de med ja eller nej besvarade frågan om huruvida de använt någon av 20 angivna olika metoder för att få barnet att skrika mindre.

De farliga »tröstmetoderna«

De tre metoderna som analyserades var »smothering« (att kväva barnets skrik med kudde eller tyg över ansiktet), »slapping« (daska till barnet) och »shaking« (lyfta upp det och skaka kraftigt). Förekomsten av dessa beteenden analyserades med hänsyn till skrikvanorna samt till sociodemografiska faktorer.

Undersökningen var av karaktären tvärsnittsstudie, men man beräknade ändå den kumulativa prevalensen vid 3 och 6 månaders ålder. Det var framför allt skakandet som tilltog under barnets första halvår; förekomsten var 1 procent vid 1 månad och drygt 3 procent vid 6 månader. Övriga beteenden förekom i 0,5 till 2 procent. Vid 6 månader hade 5,6 procent av föräldrarna använt någon av »tröst-metoderna«.

»Omåttligt« skrikande en av riskfaktorerna

En mängd faktorer samvarierade med förekomsten av dessa farliga metoder. Efter multivariatanalys kvarstod att föräldrar

Sammanfattat



I en nyutkommen studie var det vanligare att föräldrar som uppgav att deras spädbarn skrek »omåttligt« mycket också hade försökt stoppa barnets skrik med farliga metoder.

När kvinnor misshandlas är risken stor att barn i närheten också misshandlas och vice versa.

Smygfilmning på sjukhus har avslöjat chockerande, systematisk barnmisshandel, som troligen är av en helt annan karaktär än den frustrerade impulshandling som man vanligtvis associerar med begreppet.

Se även artiklar på sidorna 1808 och 1815 i detta nummer.

med turkiskt eller marockanskt ursprung använde dem i mycket högre grad än nederländska föräldrar; oddskvoten var 8,4 (95 procents konfidensintervall 4,4–16,2). Vidare hade både gruppen av föräldrar som oroad sig över skrikandet och den som bedömde det som »omåttligt« en förekomst som var cirka tre gånger högre än övrigas. Däremot var det inte vanligare i gruppen med den kvantitativa skrikparametern »skrikit mer än tre timmar under tre dagar eller mer föregående vecka«.

Författarna konkluderar att läkare och andra i vårdapparatens måste vara medvetna om riskerna för de spädbarn vars föräldrar tycker att de skriker alldeles för mycket, särskilt om föräldrarna är i en socialt utsatt position. Dessa föräldrar måste erbjudas information, bland annat om att friska 1-månads spädbarn skriker en hel del – här anges genomsnittssiffran 1,5 timmar per dag – och de måste erbjudas olika typer av stöd.

Skuldbeläggning av offret

En intressant kommentar i samma nummer av Lancet kritiserar slutsatserna, som man anser skuldbelägger offret på liknande sätt som ofta skett med offer för misshandel och våldtäkt. »If only you hadn't (fill in the gap), I would not have hit you« [3].

Man berättar om patientfall från den egna praktiken, t ex en far satt och tittade på en fotbollsmatch på TV – spädbarnet vaknade upp och blev omedelbart slaget. I en annan situation hade en far för första gången lämnats att ta hand om sin 6-månaders baby; inom 30 minuter efter att modern lämnat hem-

met hade barnet skakats och slagits till döds. Det rörde sig alltså inte om någon typ av »omåttligt« skrikande.

Statistik från Socialstyrelsen och Brottsförebyggande rådet

Enligt Socialstyrelsens genomgång av officiell statistik [4] har under femårsperioden 1997–2001 fem spädbarn dött i Sverige på grund av övergrepp och tre på grund av »skadehändelse med oklar avsikt«. Hur många barn som sjukhusvårdats av samma skäl rapporteras i grupper om större åldersintervall och inte separat för spädbarnsåret. Under tidsperioden 1998–2002 hade i gruppen 0–6 år 128 barn sjukhusvårdats på grund av övergrepp och 282 på grund av skadehändelse med oklar avsikt. I den senare kategorin ingår förgiftning i 65 procent av skadehändelserna, och t ex »slag med trubbigt föremål« i nio fall samt »fall, hopp och knuff från höjd« i sju. Man vet alltså inte här om det rört sig om olycks händelser eller uppsåt att skada.

Brottsförebyggande rådet kom år 2000 ut med en genomgång av polisanmällda fall av barnmisshandel under det senaste decenniet [5]. Risken för barn under 1 år att utsättas för våld som polisanmäls har inte ändrats under denna tid och ligger på strax under 20 per 100 000 barn. Enligt SCB föds det knappt 100 000 barn årligen; det blir alltså inte så många barn totalt sett. Man bedömer dock att mörkertalet barnmisshandelsfall är stort [5].

Dubbelt drabbade

Misshandlade barn är ofta dubbelt drabbade. I en nyutkommen avhandling från Linköpings universitet går Charlotta Lindell igenom samtliga i ett polisdistrikt under en tioårsperiod polisanmällda fall av barnmisshandel, där den misstänkta förövaren var en förälder – oftast den biologiske fadern – eller annan närstående vuxen [6]. I inledningen till avhandlingen diskuteras den »kulturella kontexten«. Det är 18 gånger vanligare att en pappa som slår sin fru även slår sina barn. I en meta-analys undersöktes hur ofta barn- och kvinnomisshandel förekom samtidigt; överlappningen varierade mellan 20 och 100 procent i olika studier [7]. Det anges att mellan 80 000 och 100 000 svenska kvinnor årligen misshandlas av sin manlige partner. Att bevittna misshandel kan bland annat leda till posttraumatisk stress hos närvarande barn [6].

Barnmisshandel i andra rika länder i världen

Förra året kom Unicefs rapport om OECD-ländernas situation avseende dödsfall beroende på »child maltreatment«, dvs både misshandel och vanvård [8]. Det konstateras att dödsfall av denna orsak hos barn 0–17 år förekommer i en frekvens av 0,1–2,2 per 100 000 barn. I en reviderad beräkning adderar man till denna siffra alla dödsfall med »oklar dödsorsak«, eftersom man anser att det i dessa fall finns stark anledning att misstänka vanvård och/eller misshandel. Därvid stiger maxsiffran till 3,7, och rangordningen mellan länderna förändras. Sämst ligger svårförklarligt nog Portugal, medan Spanien, Grekland och Italien är bäst. Sverige ligger på sjunde plats.

Toppen på ett isberg

Det finns inget självklart kontinuum från »vanlig« barnaga via »lindrigare« misshandel till dödsmissshandel – t ex har en stor del av barnamorden i Sverige utgjorts av utvidgade självmord [9]. Ändå menar man i UNICEF-rapporten att dödsmisshandelsfallen rent statistiskt kan ses som toppen på ett isberg. Bakom varje sådant dödsfall döljer sig, enligt olika beräkningar, 300–2 000 fall av vanvård/misshandel [8].

Smygfilmning av »apné-drabbade« barns föräldrar

Kunskaperna om barnmisshandel – förekomst, riskfaktorer samt lämplig prevention och behandling – är svåra att nå, ef-

tersom området i hög grad är ångestskapande och tabubelagt. Den engelske barnläkaren David Southall har i en artikel från 1997 [10] berättat om fynden vid smygfilmning av föräldrarna till 39 barn (2–44 månader gamla) som låg inne på sjukhus för observation. Familjerna hade sökt läkare vid upprepade tillfällen på grund av apné/cyanos-tillbud, och en misstanke om barnmisshandel hade uppstått – det är alltså ett starkt selekterat patientmaterial. I 33 fall dokumenterades misshandel med videoinspelning (givetvis följt av snabb intervention från sjukvårdspersonalen). Vanligast (30 fall) var att föräldern (oftast modern) med handen eller med t ex en kudde hindrade barnets andning. Utöver lynnighet och verbal elakhet sågs även andra typer av misshandel, som slag, förgiftning, orsakande av armfraktur och i ett fall inducerad kräkning med hjälp av en tandborste. Som kontrollgrupp hade man barn med återkommande apné-attacker beroende på kända medicinska orsaker. Faktorer som skilde grupperna åt var att blödningar från näsa och mun ofta förekommit i samband med »video-gruppens« rapporterade apné-attacker, att de oftare hade ett syskon som dött plötsligt och oväntat och att petekiala blödningar förekom i ansiktet i tre fall, kontra inget i kontrollgruppen. I den senare var prematuritet vanligare, och apné-attackerna hade startat vid en lägre ålder.

Döda budbäraren

Läsningen av denna artikel med sina detaljerade och omfattande fallrapporter är skakande. Men vad hände med budbäraren? Southall blev under en tid suspenderad efter angrepp från medier och folkopinion, »Diagnose and be damned« [11]. Kanske kan detta förklaras med att det är nästan lika obehagligt att tänka på häxjakter och på den hopplösa positionen som oskyldigt anklagad för barnmisshandel som att tänka på det slagna barnets utsatthet? En webbplats går till storms mot läkarprofessionens påstådda övergrepp: »M.A.M.A.« eller »Mothers against the discredited theory of Munchausen by proxy theory« (www.msbp.com). Jag undrade vad de hade att säga om videofilmningarna ovan, men dessa kommenterades inte i någon av det tjugotal artiklar i deras arkiv som jag skummade igenom.

Ny kategorisering klargör begreppen

Southall och medarbetare propagerar i en annan artikel för att barnmisshandel bör kategoriseras efter förövarens motiv och graden av uppkommen skada. Den första typen kallas överlagd (»premediated«) misshandel, utförd för att uppnå ett mål (»gain or gratification«) [12] och av störda, farliga och manipulerande individer. Författarna påpekar att videofilmningarna utgör bevis för att detta fenomen är en realitet. Den andra gruppen består i barnmisshandel på grund av impulshandlingar utförda under stress. Som exempel nämns just skakningar av små barn. Den tredje kategorin utgörs av lättare former av dålig behandling, vilket förekommer universellt i alla samhällen, t ex att man daskar till ett barn som uppför sig illa, den vuxnes frustrerade och aggressiva tillsägelse/rop som gör barnet mer eller mindre vettsskrämt (»stunned«), nedlåtande kommentarer och vissa disciplinåtgärder som anses som nödvändiga i många samhällen. Den fjärde kategorin, slutligen, utgörs av vanvård beroende på att föräldrarna saknar resurser att möta barnets behov.

Skakas spädbarn i Sverige?

Den artikel Läkartidningens redaktion ursprungligen bad mig referera var den om barnskrik och farliga »tröstmetoder« [2]. Hur beter vi oss här i Sverige när barnen skriker? Ingen har systematiskt undersökt metodernas förekomst, men de föräldrar som i en liknande studie skulle uppge att de håller för mun och näsa, slår eller skakar sina skrikande barn för att

trösta dem, är sannolikt mycket få till antalet. Olof Flodmark i den sk MIO-gruppen (misshandel och omsorgssvikt av barn), som bl a arbetar med att skapa rutiner vid misstänkt barnmisshandel, säger i en intervju i Läkartidningen att skakning av spädbarn »antagligen är den vanligaste formen av misshandel mot barn under tio kilo. Bakgrunden är ofta svår frustration. Förtvivlan, trötthet och desperation över ett barn som inte slutar skrika« [13]. Efter ovanstående genomgång kan jag konstatera att många frågetecken kvarstår. Att föräldrar som på BVC klagat över barnskrik skulle vara den faktor som bör få en läkare att misstänka barnmisshandel förefaller inte på något sätt självklart – många andra faktorer verkar minst lika graverande. Emellertid vet man inte hur många föräldrar som känner till hur farligt det faktiskt är att skaka ett spädbarn, och hur ofta det förekommer, varför spridningen av denna kunskap i befolkningen måste ses som synnerligen angelägen.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Tullus K. Ännu inget förbud mot barnaga i Storbritannien. Läkartidningen 2004;101:4143-4.
2. Reijneveld SA, van der Wal MF, Brugman E, Hira Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Infant crying and abuse. Lancet 2004;364:1340-2.
3. Sheridan C, Wolfe N. If only you hadn't, I would not have hit you: infant crying and abuse. Lancet 2004;364:1295-6.
4. Statistik över avsiktligt våld mot barn. Socialstyrelsen, artikelnr 2004-107-12. (publicerad www.socialstyrelsen.se)
5. Barnmisshandel. En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn. BRÅ-rapport 2000:15. (publicerad www.bra.se)
6. Lindell C. Child physical abuse. Reports and interventions [dissertation]. Linköping: Linköping University Medical Dissertations No 879; 2005.
7. Appel AE, Holden GW. The co-occurrence of spouse and physical child abuse: a review and appraisal. Journal of Family Psychology 1998;12:578-99.
8. UNICEF. A league table of child maltreatment deaths in rich nations. Florence: UNICEF Innocenti Research Centre; 2003. (publicerad www.unicef.org)
9. Somander L, Rammer L. Intra and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980. Child Abuse and Neglect 1991;15:45-55.
10. Southall DP, Plunkett MCB, Banks MW, Falkov AF, Samuels MP. Covert video recordings of life-threatening child abuse: Lessons for child protection. Pediatrics 1997;100:735-60.
11. Marcovitch H. Diagnose and be damned. BMJ 199;319:1376.
12. Southall DP, Samuels MP, Golden MH. Classification of child abuse by motive and degree rather than type of injury. Arch Dis Child 2003;88:101-4.
13. Hedbäck S. Vårdprogram om barnmisshandel tvingar doktorn att ta ställning. Läkartidningen 2003;100:822-3.



=artikeln är referentgranskad

SUMMARY

A Dutch study is described, in which the occurrence of potentially detrimental parental actions induced by infant crying were assessed and thereafter related to various factors, including the parents' judgment that the crying was »excessive«. A commentary in the same Lancet issue questions whether this might be interpreted as a »blaming of the victim« process. Official Swedish and international statistics on child abuse, especially a recent UNICEF report, are summarized. The co-occurrence of spouse and child abuse is briefly discussed. Southall and co-workers' report on covert video recordings of life threatening child abuse is related, as well as some of the public reactions following it, and a proposed new categorization of child abuse.

Catarina Canivet

Correspondence: Catarina Canivet, Institutionen för kliniska vetenskaper, Universitetssjukhuset U-MAS, SE-205 02, Malmö, Sweden.
Catarina.canivet@med.lu.se