

Barnets rettslige beskyttelse mot mishandling

Av spesiallege OTTAR TANGEN, Oslo

Introduksjon

Mitt arbeid med temaet barnemishandling har alltid vært motivert ut fra den tro at meget kunne gjøres for å hjelpe barn som blir plaget og påført skade av sine voksne foresatte. Da jeg for 14 år siden systematisk begynte å lese den tilgjengelige litteratur om mishandling av barn, og omtrent samtidig begynte å følge slike saker i Retten, ble spørsmålet om hvorfor medmennsker er så likegyldige overfor små barn som åpenbart ble plaget både fysisk og psykisk, høyst aktuelt.

Søkelyset ble rettet mot nære pårørende, venner, bekjente og naboer, som også tildels sammen med den skadeforvoldende kunne øve innflytelse både direkte og indirekte på noen måte. Mange måtte utvilsomt vite om morens eller farens „strenghet, ordbruk, kroppsholdning, innestenging og brutale adferd. Det kom gjentatte ganger klart frem at denne forunderlige form for „interaction“ med barn har vært iaktatt av andre, men ingen har vært villig til å gi uttrykk for dette. Uttalelser overfor helse- råd, barnevernsnemnd og påtalemyndighet har vært mangelfulle, villedende og usanne. Usaklige uttalelser, og særlig legerklæringer om den foresattes „skikkethet“ har altfor ofte dominert institusjoner som skulle ha ansvaret for barnets rettslige beskyttelse.

Hvordan defineres barnemishandling med henblikk på den rettslige beskyttelse av barnet?

Ved mishandling forståes at barn blir påført skade av en eller flere personer som befinner seg i en slik posisjon at de kan øve innflytelse på foresatte og/eller barnet, enhver krenkelse av barnets rettigheter og skadelige avgjørelser også overfor den som best ivaretar barnets interesser og som barnet har utviklet en adekvat hengivenhet for. En uforstandig adferd, „inattention“ og avvisning av krav til institusjoner som skulle ha som oppgave å gi barn rettslig beskyttelse, er mishandling.

Et aktivt maktmisbruk, oftest først ved „institutional child mental abuse“ og senere ved mistrivsel og påfølgende underernæring, forsterker krenkelsen av barnets rettigheter. I min bok „Barnemishandling i Norge“ (Tangen, 1975), er „failure to thrive“ tillagt betydelig vekt. Barnet blir påført forstyrrelser i det instinctive motivasjonshierarki (Maslow), unngåelsesreaksjoner (Kline), psykosomatiske kroniske lidelser (Eppler & Brown, Puri & al., Starr), særlig i luftveiene, fordøyelsesorganer

feksjonering av koordinasjon mellom de forskjellige sansekvaliteter (Piaget).

Fremtredende utviklingspsykologer mener nu å ha evidens for at persepsjonen går forut for handling, at sensorimotoriske koordinasjoner virker tilbake på de perseptuelle prosesser (Bower, Fantz, Wertheimer).

I biologisk psykologi spiller de faste adferdsmønstre en meget viktig rolle. Dette har betydning for barnepsykologien. Den nyfødte er interessert i stimulering. De faste adferdsmønstre, som f. eks. smilet, må forstås i lys av artens biologi, og utgjør den viktigste komponent i det moderne instinktbegrep. Barnet er født med en basis for sosial tilknytning. Grunnlaget for all aktivitet er utviklingen av sosiale relasjoner allerede fra de første levemåneder (Bowlby).

Tidligere har ofte oppfatningen av barnets sosiale relasjoner vært beheftet med betydelige feilkilder, særlig ved retrospektive beskrivelser, slik som det har vært vanlig ved psykiatriske intervju (Goffman, Kringlen). Utviklingspsykologene har derimot observert barnet direkte i de sosiale relasjoner. Barnepsykologene har studert barn og voksne i realistiske livssituasjoner. Slike undersøkelser har bl. a. vist at utvikling av hengivenhet for en betydningsfull annen person har et artsspesifikt grunnlag, og at denne utvikling ikke må forstyrres (Ainsworth, Harlow).

Sett på bakgrunn av den viten som i dag foreligger, er det etterhånden, ikke bare den likegyldighet som har gjort seg sterkt gjeldende, men tildels aktive skadelige handlemåter som har forbausset meg mest. Barn blir til stadighet skadet ved en avbrytelse av de sosiale relasjoner, sterke hengivenhetsbånd blir revet over, med påfølgende plaging av barnet, utvikling av psykiske og psykosomatiske lidelser, i noen tilfelle med døden tilfølge (Diatkine, Downing, Epstein, Hanly, Robbins, Schiesinger). Søkelyset rettes mot kombinasjonen ruptur av følelsesmessige bånd som er blitt sterkt utviklet, og plassering av barnet hos en som mishandler det. Institusjoner som alle skulle ha stor tillit til, har sviktet barnet mange ganger, de har ikke vært til noen hjelp, men til skade (Berg & Kelly). Foresattes personlige „interaction“ med barnet i det daglige liv har ikke på langt nær vært tilfredsstillende klarlagt. De psykiatriske erklæringer som foreligger i barnemishandlingsaker, har det til felles at de er skrevet etter at en forbrytelse er begått og er tydelig preget av det. Ingen av de psykiatriske erklæringer i Den Rettsmedisinske Komisjonen klarlegger forholdet foresatte/barn. Psykiateren har ikke sett hva som til daglig har skjedd i hjemmet. I altfor stor grad referer psykiateren rettsdokumentene. I alt vesentlig blir det politirapportene som beskriver hendelsesforløp ved overgrep mot barn. Selve undersøkelsesmetodene psykiateren anvender ville

ikke være til noen hjelp med hensyn til å forutsi barnemishandling. I noen erklæringer sier psykiateren at barnemishandlingen er ondartet og at det foreligger en psykopati.

Det er vel kjent at hendelsesforløpet ved barnemishandlings-episoder sjelden blir helt klarlagt. Det er som regel ingen vitner. Hvis politiet i tide foretar sine undersøkelser, før bevisførsel er spolert, viser det seg at barnemishandling både kan oppdages i tide, og det viktigste, lidelsen kan presenteres langs et spectrum, fra skyldfølelse med mangel på naturlig følelsesutvikling til aggresjon som bremser utviklingen av et tilfredsstillende forhold mellom barn og foresatt. Mødre kan ha vanskeligheter bare de skal berøre barnet (Spitz). Et dårlig forhold mellom mor og barn kan ofte oppveies av en god kontakt med faren, og vice versa. Oppdages barnemishandling i tide, kan behandling i mange tilfelle bøte på forholdet og det kan oppnås forholdsvis bra resultater (Kempe). Behandlingen bør alltid ledes av en barnepsykolog, og i atskillige tilfelle er det påkrevet at psykologer alene utfører terapien.

Lovpraksis og profylakse.

Et vesentlig juridisk problem er at biologiske mødre langt hyppigere enn fedre mishandler sine barn. Dette fenomen synes å være biologisk („kjønnsbundet“) betinget (Straus). Når det likevel av og til blir lagt frem oversikter som viser at forholdet mellom fedre og mødre er som 1 : 1, er forholdene dårlig begrunnet. Det som da går igjen i disse materialene, er at morens samlever, eller den som skal være i farens sted, regnes som far. F. eks. en publikasjon fra Malmö, omfattende 52 tilfelle i en 8-års periode, viser at i 12 av tilfellene kunne ikke mishandleren med sikkerhet identifiseres. I 13 tilfelle var det kjent at moren bodde sammen med en ikke-biologisk far, i 14 tilfelle var moren enslig, og i 5 tilfelle var skadene kun anamnesticke. 6 barn måtte taes bort fra sin biologiske mor. Interessant er det også at i dette materialet ble 7 av barna (> 13 %) igjen mishandlet av samme foresatte etter at behandlingen var avsluttet.

I saker hvor fedre mishandler barn kan det juridiske problem ikke sees å være vesentlig, dels fordi det ofte faller sammen med andre voldssaker. Dertil har det vært altfor lett å skille far og barn for kortere eller lengre tid. Endelig er det et faktum at slike saker sjelden kommer frem til Retten.

Ved barnemishandling synes i mange tilfelle hensikten å være at barnet skal kues. Utspekulerte torturmetoder og overgrep begått under raserianfall, oftest anvendt av barnets mor, har sin rot i hennes personlige karakter, en hysteriform psykopati. Ved analyse synes personlighetskarakteren å ha sin årsak i hennes

egen barndom, fremtredende blir da kombinasjonen deprivasjon som infant, autoritet, og i verste fall avvising og korporlig avstraffelse i tillegg. Samtidig gir hun inntrykk av overfor de sterke i samfunnet, som hun har stor respekt for, å være en perfekt mor, men er kald og smilende selv i kritiske situasjoner for det svake hjelpeløse barnet som hun kan forakte. En slik mor stimuleres av den svake, hun oppnår en følelse av styrke som finner sin utløsning ved mental grusomhet overfor den hjelpeløse. Barnemishandlerens egen tidlige barndom blir nu i flere saker også etterforsket av påtalemyndigheten (Jackson, Knoeller, Watne).

Mange barnemishandlersker har tilsynelatende vært velintegrerte personer i samfunnet. Deres fremtreden og uttalelser har gitt inntrykk av fornuft, men intellektualisering, særlig overfor impliserte institusjoner. Et viktig valg har vært tidspunktet for konsultasjon så vel hos lege som jurist. En mor som mishandler barn konsulterer aldri psykolog. Både mor og far vegrer seg for å gå til lege når barnet er påført skade. Ofte vil sakene i beste fall være anamnestiske.

Er barnemishandling belønnende?

Den umiddelbare effekt av barnemishandling er alltid betydelig. I atskillige rettssaker er det kommet frem at barnet er blitt skremt, slik at det ikke tør gråte. „Jeg tåler ikke bråk“, sier moren. I andre saker er barnet slått til det er blitt stille. I følge våre fremste læringspsykologer, er det den umiddelbare belønning som har størst effekt (Skinner). Dette synes å være en plausibel forklaring på hvorfor avstraffelser av barn har hatt en så vidt stor utbredelse i vår kultur. Avstraffelse er bare skadelig i det lange løp. Selv om avstraffelse er ment som irettesettelse, er resultatet helt motsatt den ønskede virkning.

Barnets psykiske reaksjon.

Anamnesen vil være bestemmende for barnets reaksjon. Sjelden kan noen vitner fortelle om deprivasjon, neglisjering eller fysisk mishandling. Undersøkelser av leger har ikke vært til noen hjelp. De svære psykiske reaksjonene som så klart manifesterer seg senere blir ikke anmerket, barnemishandling blir ikke diagnostisert. Barneleger ved helsestasjonene har ikke hatt evne til å se hvor skadet barnet er. Vi vet at et stort antall mishandlede barn både passerer helsestasjonene og blir tilsett i hjemmets miljø uten anmerkning.

Morens psykiske intensjoner, autoritet, trass- og protestholdning, neglisjering og fysisk mishandling blir akseptert av små barn (Shorkey). Men konfliktene vil bli store allerede fra sped-

barnsalderen (Martin). Den mangelfulle forberedelse av saker som har med barnemishandling å gjøre er ett av de store juridiske problemer, siden det vil være livsviktig for barnet å skifte miljø.

Den uforstandige og brutale ruptur av de sterke emosjonelle bånd som knytter barnet til en betydningsfull voksen person, er det andre store juridiske problem, og vanligvis nu det handlingsmønster i rettslige institusjoner som er av den vesentligste betydning for de barn det gjelder. Barnets reaksjoner på dette er langvarige og ofte dramatiske lidelsesanamneser og klare juridiske overgrep. Ofte vil en mor som alene blir tilkjent foreldremyndigheten, i saker hvor faren har innsett at det her foreligger neglect/abuse, bevirke ved sin handlemåte at barnet blir satt tilbake både fysisk og psykisk (Lynch, Ryan). Det er anført 3 reaksjonsmønstre ved første fase: 1) barna tror at hvis bare de hadde oppført seg bedre, ville dette ikke ha skjedd, 2) hva vil skje hvis mor virkelig hater meg? 3) håper at far skal komme nu straks (Berg & Kelly).

Sett fra psykoanalytiske synspunkter har det ikke vært lett å godta helt teorien om tilknytning til den som har mest med barnet å gjøre som en drift, avledet av de „primære“ drifter (Bowlby). Riktignok opplever barnet at sterke spenninger reduseres ved tilfredsstillelse av ernæringsbehovet, og at behagsfølelser blir knyttet reduksjon av sult og tørst, samt stimulering av den følsomme orale sone. Men barnets klynging, smiling osv., utvikles mer uavhengig av dette, fordi barnet har behov for uavbrutt tilknytning, behov som gjentaes helt uavhengig av de „primære“ behov. Forventningene til handlingens konsekvenser vil ved deprivasjon og fysisk mishandling komme i konflikt med opplevelsen av fysisk og psykisk smerte, og vil sette varige spor i det enkelte barns personlighetsutvikling.

Det er vel kjent at en hovedårsak til hvordan barn noe senere i oppveksten reagerer på frustrasjoner og stress er betinget av hvordan personligheten og karakteregenskapene har fått utvikle seg i tidlig barndom. Blokkering av faste adferdsmønstre fører til uro, spenning, stereotype bevegelser, i andre tilfelle er egenskaper som fantasi eller f. eks. regresjon mest iøyenfallende. I tilslutning til øket spenning og uro kan utvikles en protest- og trassholdning som igjen lett fører til aggresjon. For barnet er muligheten til å vise direkte aggresjon blokkert, som regel er også søken etter et eller annet som sinne kan gå utover (displaced aggression) forgjeves. Et mishandlet barn er alltid det svakeste i familien (Wertham), bor som oftest hos sin mor og hennes samlever. Ikke sjelden sees at søsken blir belønnet for å mishandle (sibling abuse). Barnet føler seg uverdigg, lite og svakt. Aggresjonen får ingen utløsning, barnet innser at det har

ingen makt til å komme ut av denne nødsituasjon ved egen hjelp, det trekker seg tilbake. Det kan sees en total mangel på emosjonelle reaksjoner, en lært hjelpeløshet, det kan utvikles apati (Robbins & Tanck).

Barn som har fått oppleve en lykkelig tid hos foresatte de første levemåneder eller år, og dermed utviklet seg optimalt, men som plutselig blir berøvet sine beste personlige kontakter, viser en klar og utvetydig reaksjon. Først kommer trassen, protesten mot atskillelsen (og ofte blir barn her mishandlet av en foresatt for dette), fortvilelsen, sorgen og den intense smerte over tapet av den kjæreste barnet hadde, den psykiske pinefulle opplevelse synes evig og uutholdelig. Senere vil barnet innse det håpløse i situasjonen, det resignerer, blir stille og nærmer seg en periode med tiltagende sløvheter (Kelly & Berg, Epstein).

En særlig alvorlig komplikasjon som følge av separasjonsangst, er utbrudd av symptomer på ulcerøs colit. Det skjelves her mellom milde, moderate og alvorlige angrep. Først kommer magesmerter, slimete ekskrementer, gjerne synlige et par måneder etter atskillelsen (fluren fæces), mindre plagsomme diarrhoer med periodevis små mengder blod. De alvorligste angrep er livstruende hvis ikke barnet får skifte miljø, eldre kirurger regner fortsatt med dødelig utgang. Operasjon er da tvingende nødvendig. Det postoperative forløp er særlig risikopreget. Alle former av ulcerøs colit kan være vanskelig å bringe i remisjon. Likevel er akutte sykdomsutbrudd med bra remisjoner i perioder langt hyppigere hos barn enn voksne.

Hvis barna overlever, er det særlig 2 uheldige følger som de er utsatt for. Den ene går på utviklingen av barnet, nedsatt lengdevekst og modning, den andre er organrettet og gir varige skader i lever og tykktarm med utvikling av kreft som en særlig hyppig og fryktet komplikasjon.

Utbrudd av ulcerøs colit i barnealder skjer gjerne etter et sikkert mønster, nemlig ved tap av en verdifull person, eller etter at det synes klart for barnet, at dette skal skje, eller at det nære kontaktforhold er truet med å gå istykker. Betydningen av, og hvor påfallende ofte sykdommen har vist de første symptomer i forbindelse med særlig denne type sosiale forandringer i barnets familie, er blitt bekreftet utallige ganger og er atskillig utdypet. Prodromene, ved denne form for mishandling som fører til ulcerøs colit, er nedstemthet, trass, protest, fortvilelse, uttalte symptomer er resignasjon, lydløs gråt, hjelpeløshet, depresjon, og tendens til apati. Fortvilelsen sees av og til så uttalt at barnet gjentatte ganger dunker hodet i et møbel. Slike stereotype bevegelser iakttaes mest hos yngre barn, kan være bare 4—5 år gamle, den aldersgruppe som er særlig utsatt for å utvikle canser som komplikasjon.

Barnet går en meget smertefull tid i møte, magesmerter, tenesmer, følelsen av å være forlatt til isolasjon, svak og hjelpeløs, mareritt om nettene og senere ofte undersøkelser og medisinske inngrep. Barnet blir umodent og ute av stand til å gi adekvat uttrykk for sin vilje. Langt oftere kommer barnet med uttalelser som er ledd i tilstrebelen etter å tilfredsstille den som plager barnet. For ufaglige er det meget vanskelig å forstå hva et slikt barn egentlig mener. I noen tilfelle har også sadistiske tendenser hos et slikt barn være registrert. Barnet er ofte i underkant av det normale, både fysisk og psykisk. Det sier seg selv at evne til kontakt og utfoldelse i lek er hemmet, men i noe vekslende grad. I de fleste tilfelle vil ikke dette kunne bemerkes hverken av lege eller f. eks. lærer. Når det dertil også anføres at de fleste barn med ulcerøs colit ligger noe over gjennomsnittet intelligensmessig, og at et vesentlig symptom er perfektjonisme, skal det meget til at f. eks. skolen kan anføre noe som helst ved ulcerøs colit. Det beste læreren vil kunne anføre er ukonsentrasjon, regnefeil, glemmer endel av og til, og småprat i timen. Orden vil være meget god.

Det er ingen tvil om at lidelsen har vært betydelig underdiagnostisert. Leger kjenner vanligvis ikke til de prodromer og tidlige symptomer, og ofte vil legen bare skade barnet ved ikke i tide å bidra til en miljømessig forandring.

Barn med ulcerøs colit har et umettelig behov for aggresjonsutløsning. Aggresjonshemming er et av de aller hyppigste felles trekk hos disse barna. I langt de fleste tilfelle gjelder det generelle trekk at moren er dominerende, tildels en hysteriform personlighet, intellektuell i psykologisk forstand, i forhold til de øvrige familiemedlemmer. Ofte er det en gutt som får lidelsen, og den kan opptre i verste fall allerede i 3—4 års alder. Komplikasjonene, f. eks. utvikling av kreft er da overhengende. Vanligvis finner en forholdet mor/sønn som en psyko-patogen unit.

I særdeleshet har utviklingen separasjonsangst-ulcerøs colit hovedsakelig juridisk betydning fordi den psykopatogene unit, mor/sønn, ofte blir betydelig forsterket i Retten. Den foresatte som plager barnet, oftest moren, har ingen evne eller innsikt til å kunne iaktta at noe er galt med barnets helse (Solnit). Den som plager barnet er ikke den rette til å fortelle om symptomer. Er moren en hysteriform psykopat, er hun langt mer interessert i sin egen situasjon enn barnets. Det som går igjen i all litteratur (Baardsrud) er ofte at moren er kald, kommanderende, ofte også med en dominerende datter som tar etter sin mor, og at pasienten er en gutt som blir plaget av mor og søster.

I skarp kontrast til den sterke betoning av morens dominerende rolle, står generelt faren som familiens passive medlem. Far er den stille, lavttalende, omsorgsfulle og beskyttende person

for det barn som lider, oftest en gutt. Også når det gjelder rollefordelingen utad kan denne stå i motsetning til hva som er tilfelle ellers i vårt samfunn. Gutter med ulcerøs colit kan av den grunn tendere i retning av feminin identifisering langt hyppigere enn tilsvarende for pikers tendens i maskulin retning.

Trekkes faren ut av familiemiljøet, vil en gutt i denne situasjon savne sterkt farens hjelpende hånd. Angsten og skyldfølelsen velter innover gutten (Kelly & Berg). Det blir store motsetninger som forårsaker progresjon av lidelsen. Friske søsken er uavhengige, åpne, men aggressive overfor den syke.

Hvem taler barnets sak?

Noen eksempler kan besvare spørsmålet.

1. En 2 år gammel gutt har vært hos sine fosterforeldre siden han var 3 måneder gammel. Moren var nu blitt gift med en annen enn faren til gutten, fått en rommelig leilighet og gjorde rettslig krav på å få ta gutten hjem til seg. En kjent psykolog uttalte seg mot dette, fordi det lett kunne skade gutten som hadde utviklet seg meget godt hos sine fosterforeldre. Retten fant her å måtte følge psykologens råd, og gutten ble ikke påført det betydelige psykiske traume som det ville vært for ham å bli separert fra sine gode fosterforeldre. Retten fremhevet klart at den her ikke tok standpunkt til om morens egenskaper var gode eller dårlige. Det var kun hensynet til gutten som tilsa at han ikke skulle flyttes fra sine fosterforeldre, som var avgjørende.
2. En gutt ble mishandlet vesentlig med ris av moren. Dette var etter guttens oppfatning avhengig av morens humør, som kunne være ytterst svingende. Hun hadde ofte ris stående bak kjøkkendøren „til skrekk og advarsel“. Gutten var hysterisk redd for å få ris. Gutten begynte å stamme når han skulle svare moren, han følte seg klosset når han skulle gjøre forskjellig som han ble bedt om. Barnevernskontoret hadde tilsyn. En inspektør spurte gutten en gang hvordan han hadde hatt det i ferien. Gutten svarte da at han hadde arbeidet for moren, som sant var, i det hele tatt ikke deltatt i lek. Da inspektøren hadde reist igjen, fikk gutten meget ris, fordi han hadde fortalt dette. Moren fortalte at en annen inspektør fra barnevernsnemnda hadde sagt seg enig i at gutten fortjente å få ris. En gang gutten fikk ris tidlig om morgenen, slik at det var rød hud og vabler nedover baken og lårene, trakk moren ned benklærne på ham igjen da hushjelpen kom, og viste dette frem, men sa at gutten hadde falt i trappen. Gutten hadde skreket vilt og tryglet om å få slippe. Mange andre hørte dette, selv om mishandlingen foregikk etter et visst rituale, nemlig at han selv måtte stå avkledd og klar på badet når moren kom med riset. Hun hadde da for vane å legge ham på maven over knærne sine. Broren til faren satt en

gang ute på kjøkkenet og hørte hele mishandlingen på badet. Søster til gutten fortalte alt til en veninne, som igjen fortalte dette ute blant bekjente og mange visste om dette, slik at han ble ertet av andre barn. Det ble til og med kjent hva gutten selv hadde sagt til moren da han tryglet om å få slippe å få mer ris. Gutten husker at han en gang la seg helt stille på gulvet, ville ikke snakke, da moren kom med riset. Hun bar ham da inn i en seng. Dette trikket forsøkte han også senere, med vekslende hell, noen ganger førte det til alvorligere avstraffelser, innestengning i kjeller, slag som ga åpne sår over baken. Dette var særlig flaut på skolen, slik at han stadig følte både fysisk og psykisk smerte, han forsøkte å unngå dusj, dvs. avkleddning. Gutten var nervøs for at alt skulle avsløres åpenbart.

Gutten fikk ikke være med i lek utenom skoletid. Skjedde det, gikk moren etter og ropte: „Jeg skal lære deg“, og så fikk han ris til han bad om unnskyldning, og han måtte gå til sengs tidlig uten mat. Han var ofte sulten, slik at han følte sterke smerter i maven, og det hendte han besvimte om morgenen etter så mange timer uten mat. Legen kjente til dette, likeså på skolen og i butikken, men ingen gjorde noe med dette, bortsett fra læreren som klaget til moren over at gutten snakket endel i timene.

Han husker at han gikk i selvmordstanker allerede som 3- og 4-åring, og som 7-åring næret et alvorlig ønske om å få dø. Når gutten ser tilbake på dette nu, bebreider han bl. a. skolen og legen for at han ikke ble sendt til psykologisk undersøkelse. Han er sikker på at hvorfor han snakket noe i timene på skolen, var for i det hele tatt å få si noe. Han var ellers forhindret i dette, såvel i hjemmet som på skolen. Det var en særlig markert forskjell på ham og de andre elevene på skolen, han følte avsky og ville ta sitt eget liv. Også presten klaget under konfirmasjonsforberedelsene over at gutten var ukonsentrert og uoppmerksom, og moren ga ham ris for dette, og det så hardt at han fikk „lange smale sår“ som han 2 dager senere forsøkte å skjule under gymnastikkturen. Men en av de andre guttene fikk se de, og straks flokket alle guttene seg rundt ham og trakk ham ut på gulvet, og han ble i mange dager ertet for dette.

Moren som var kraftig, ga gutten som var tynn og mager, ris til han var 16 år. Han begynte alltid å gråte når moren hadde bestemt seg for dette. Det kunne gå flere timer før avstraffelsen begynte. I mellomtiden benyttet moren seg av at gutten skulle arbeide med et eller annet for henne. Gutten har flere synlige arr over baken i dag etter mishandlingen.

3. En 3 år gammel pike bor hos sin far som hun har meget sterk tilknytning til. Moren hadde forlatt hjemmet da piken var 6 mnd. Moren delvis alkoholisert (som sin egen mor), har en „god venn“ og reiser krav om foreldremyndighet og vil ha piken boende hos

seg. Moren hadde forlatt hjemmet flere ganger da barnet var lite, siste gang reiste hun med barnet og avleverte det til svigerforeldrene før hun forsvant sammen med en venn. Men Retten anfører: „at hun følte seg så sterkt presset i situasjonen at hun etterlot barnet hos svigerforeldrene“. Retten treffer den avgjørelse at barnet skal føres over til moren i samråd med sosialkontoret! Moren skal ha foreldremyndigheten over barnet. Saken ble anket, og det ble oppnevnt en barnepsykolog og en skolepsykolog som sakkynndige. Begge avga en klar og utvetydig uttalelse om at barnet måtte ikke flyttes fra sin far, og den høyere rettsinstans fulgte dette råd. Barnet utvikler seg utmerket hos sin far.

4. 12 år gammel gutt blir operert for ulcerøs colit, som av lege var betegnet for å vær „i god almentilstand“, noe blek, ellers liten for alderen. Han var undersøkt hos barnepsykiater flere ganger fra 7-års alder. Foreldrene ble separert da han var 3 år. Moren var kjølig, uttalt egosentrisk, dominerende og skremmende. Faren fikk ikke juridisk medhold i at gutten måtte få være hos ham, han ble nærmest på grunn av et slikt krav kastet ut av huset og midlertidig skulle han ikke være sammen med sønnen. Dette forhold forverret seg stadig, særlig da moren snart inngikk sitt annet, og senere sitt 3. ekteskap, med flere flytninger fra og til forskjellige bopeler. Gutten fikk ingen kontakt med sin far.

Guttens smertefulle opplevelser satte ham tilbake i modenhet og psykisk utvikling. Magesmertene, og i perioder opptil 10 løse, slimete defækasjoner daglig, førte til innleggelse i hospital. Det ble først utført colectomi, etter å ha stått på steroidbehandling fra 10-års alder. 11 dager senere måtte det gjøres en ny operasjon pga. komplikasjonen peritonit. Det var pus ved anastomosen, rectum var injisert og ødematøs, måtte exstiperes. Guttens kunstige anus, som han fikk anlagt på magen, har plaget ham meget. Han har senere vært operert for ileus og brede adheranser langs tynntarmen. Det var passasjehindring både i ileumsegment i bekkenet og ved ileostomien på magen. I tillegg har gutten nu vært plaget med smerter i rygg og hofter. Han har forlatt sin mor, har for tiden ingen kontakt med sine foreldre, men man har gitt uttrykk for at han vil forsøke nu å få kontakt med far.

5. Et hjem er satt under tilsyn av barnevernskontoret siden det er påvist at moren mishandler barn. Knappt 1 år gammel blir en pike etter vedtak plassert i fosterhjem langt vekk fra moren. 2 år senere gjør moren krav på å få barnet tilbake, og hun vinner saken mot fosterforeldrene i Retten, hun kan straks avhente barnet. 2½ mnd. senere blir barnet mishandlet til døde. Moren blir dømt for dette, men dommeren blir ikke tiltalt.

Det kunne være av interesse å ta opp mange saker som ville belyse det mishandlede barns dårlige rettsbeskyttelse. Av vesent-

lig betydning har vist seg å være uttalelser fra leger, lærere, barnevernsinspektører og barnevernsjefer som har lett for å diskriminere slike barn til fordel for en mor. De mest positive uttalelser kommer oftest fra førskolelærere, fosterforeldre og i særdeleshet barnepsykologer.

Rettsreferatene.

Hvis en ikke hadde annet enn rettsreferatene å holde seg til, var det meget vanskelig for ikke å si umulig å komme inn i saken med en tilfredsstillende analyse. Oftest er svært meget utelatt. En mor uttalte f. eks. at hun hadde et voldsomt sinne, at hun kunne være ubehersket overfor mann og barn. Det forelå betydelige skader som barnet var påført både ved voldsom adferd og neglekt. En annen gang kom det frem at barnet var blitt påført frostskafer på føttene, at moren hadde gitt småbarn morfing i lengre tid. Intet av dette kunne finnes igjen i rettsreferatene. Tvert imot skriver dommeren at både mor og far er glade i sine barn, og så tilkjennes moren foreldremyndigheten.

I en annen sak skriver dommeren at det er tvilsomt om faren har den indre balanse og ro som er en nødvendig forutsetning for at barna skal kunne få en harmonisk oppvekst. Det taes ikke med at moren har skremt barna, stengt de inne på rommet alene fordi de gråt, hvilket kom klart frem også av et vitne som egentlig skulle vitne for moren. Faren hadde tatt seg meget av barna, langt utover det som er det vanlige for fedre. Og barnepsykologen som var oppnevnt som sakkyndig, uttalte at det verste som kunne hende barna ville være at de ble tatt bort fra sin far.

Aktor i en større barnemishandlingssak eksaminerte noe på den barndom og oppvekst en barnemishandlerske selv hadde hatt, men ble avbrutt av dommeren, og intet av den mishandlingen kom frem i rettsreferatene.

Halo-effekten.

Ikke bare foreldede synspunkter på forholdet mor/barn synes å gjøre seg gjeldende for slike avgjørelser i Retten, som så avgjort går imot barnets interesser. Lukker dommeren øynene for åpenbare overgrep mot barn, bare moren virker tilforlateglig nok? Det såkalte halo-fenomenet er en fetisjistisk faktor av symbolsk betydning, som bevirker at en mor blir tillagt gode egenskaper bare på grunn av førsteinntrykket, f. eks. utseende. Dette at man overser hvor dårlig forholdet mor/barn kan være, som kan ha sin årsak i både aggresjon og skyldfølelse, slik at den naturlige følelsesutviklingen blir bremsset, er i virkeligheten et vel kjent rigid og nokså gammelt mønster nu. Den såkalte psykologiske vurderingsfeil som halo-effekten representerer, består i at første-

inntrykket overføres på alle andre trekk ved personligheten, og medvirker til å forfalske disse (Leickert). Sterke psykopatiske trekk hos moren har vist seg å forsterke denne effekten. En smilende, veltalende psykopatisk mor har meget lett for å bli tilkjent foreldremyndigheten over det barn hun mishandler. I noen saker, hvor det ikke foreligger sakkyndige uttalelser, har det samme gjort seg gjeldende for faren, men det er så unntagelsesvis og sjelden, at det ikke er noe juridisk problem.

Barneloven.

Den nye barneloven som har vært til utarbeidelse i Norge og som nu er til uttalelse i høringsinstansene vil nok kunne rette noe på de verste skjevheter i gjeldende lovpraksis, bl. a. blir den såkalte „barnemishandlingsparagrafen“ tatt bort. En vesentlig mangel er at den egentlig ikke bryter ned den instituerte foreldremakten som på så mange måter er skadelig. Samfunnet vil ikke prioritere barna tilstrekkelig. Loven burde i større grad se på barnas behov ut fra barnas egen synsvinkel. Barna kan fortsatt påføres skader ved bevisst eller ubevisst undertrykkelse, autoritær og dominerende holdning. Loven påbyr f. eks. ikke at det skal foreligge uttalelse fra barnepsykolog før det taes avgjørelse i vesentlige saker vedrørende barn.

Mange høringsinstanser kunne vært slått sammen eller sløyfet. Fylkesmennenes uttalelser kunne vært samlet til en felles, likeså en rekke organisasjoner som i realiteten representerer samme gruppe, det gjelder særlig flere kvinneorganisasjoner, kunne vært sløyfet eller samlet i en uttalelse. En fylkesmann reiser det hypotetiske spørsmål at en far først kan forsøke ved en sak å få fraskrevet seg et farskap, for så senere å få rett til samvær med sitt uønskede barn etter den nye loven. Slike uttalelser sier svært lite om de vanlige forhold barn lever under, etter at slike situasjoner er oppstått omkring barn hvis avgjørelser blir tatt i Retten, og som skal være prejudikatet for barnevernsnemndene.

Nesten alle høringsinstansene sier at den nye loven bør inneholde regler som fremmer barnets rettigheter og medfører en faktisk endring i rettsstilling i familien og i samfunnet forøvrig.

„Far og Barn“ uttaler at den lovpraksis som har vært så uheldig for barn, har vært direkte diskriminerende både for barn og far. Mange barn er blitt skadet ved at de er tatt bort fra sin far. Barn i slike situasjoner trenger å få den extra omsorg de så sårt har et stort behov for. Men istedenfor å komme frem til avgjørelser som gir barna omsorg, blir de ofte berøvet svært

meget av den vesentligste gode kontakt som ofte en far representerer.

„Norsk sosionomforbund“ bemerker barnets rett til å uttale seg fra 7-års alder. Men hvorfor vil sosionomene drøye så lenge? Ofte er da allerede varige skader oppstått, i og med at barnet ikke på et langt tidligere tidspunkt kan få anledning til å gi uttrykk for sine følelser, og dermed få en sjanse til å bli hørt.

Landsorganisasjonen stanser særlig opp ved det faktum at stadig flere barn vokser opp uten det tradisjonelle familiemønster, og at det er særlig disse barna som har behov for en lovendring, at det i det vesentlige er disse barna en ny lov vil få betydning for. Dette er i overensstemmelse med statsministerens uttalelser i forbindelse med hans regjerings vedtak i 1975 om å utarbeide en ny og bedre barnelov. Han sa bl. a. at barna har ikke fått den rettsbeskyttelse de trenger, „barn er ingen pressgruppe“. Skillsmissefrekvensen øker betydelig. I alle tilfelle påpeker Landsorganisasjonen den store betydning at barna får mest mulig samvær med begge sine foreldre til enhver tid.

„Norsk psykologforbund“ avgir en enestående og helt adekvat uttalelse når det gjelder barnets utviklingsmuligheter, og bemerker barnas særdeles svake rettslige stilling i konfliktsituasjoner.

Først må beklages at det nye lovforslaget slett ikke bygger på den empiriske viten omkring de faktiske forhold. Studier og data som burde være noe kjent er ikke benyttet. Lovforslaget bygger i det hele tatt ikke på hva kjente forskere skriver, hva som er vel kjent stoff for barnepsykologer og utviklingspsykologer. Vi vet igrunnen svært meget om hvor skadelidende barn kan bli i situasjoner hvor loven skal anvendes, og barnepsykologer har en betydelig erfaring fra klinisk virksomhet og forskning.

Psykologene advarer sterkt mot en så inadekvat praksis som har vært gjeldende. Dommere må ikke avkreve barnets ønske på noen måte, det må gjøres indirekte av barnepsykologer. Psykologenes erfaring fra klinisk virksomhet må sees i relasjon til ulike retninger, faglig/teoretisk, også når det gjelder å se barns vilkår i et samfunnsmessig perspektiv.

Diskusjon.

Håndtering av barnemishandlingssakene er vanskeligere enn mange andre saker på grunn av det nære forhold mellom utøver og offer, og at sakene er mer eller mindre av kriminell art. Sakene er vanskelige for lege, naboer og slektninger, for psykolog og politi. Mange tilfelle blir oppdaget i barnehager, av helsesøster og psykologer. Spesialutdannet personell burde settes inn der hvor vi har erfaring for at mishandling og vantrivsel diagnostisi-

seres. Også innenfor politiet synes det å være behov for mer spesialopplæring sett på bakgrunn av at så mange saker blir henlagt (50 %). Vi vet at et stort antall barn som blir mishandlet passerer helsestasjoner, barneleger og skoleundersøkelser uten anmerkning. Det har vist seg å være en stor mangel ved våre helsestasjoner at altfor sjelden er barnepsykolog tilstede ved kontroll av småbarn.

En lege har ingen forutsetning for å finne tilbakeholdt angst og aggresjon hos et barn, like lite som han vil oppfatte morens intellektualisering og rasjonalisering i sitt forhold til barnet som noe negativt. Leger kjenner ikke til tidlige symptomer eller prodromer. Ofte vil en barnemishandlerske profitere på en tidligere god utvikling av barnet, hos en annen god foresatt som barnet er blitt berøvet videre kontakt med. I eksempel 4 syntes det som om moren fra første stund manglet signaler til og fra barnet, hun var usikker, men meget dominerende. Faren var meget passiv i hjemmet.

Til unnskyldning for en så tragisk avgjørelse i eksempel 5, anførte dommeren, da han ble konfrontert med utfallet, at et vedtak i barnevernsektoren ikke var nok til at moren ikke skulle få sitt barn tilbake. En politietterforskning ville blitt langt mer tungtveiende og ville sansynligvis spart barnet for ytterligere mishandling. Dette er interessant. Saken understreker behovet for politietterforskning i et betydelig antall saker.

I saker, som bare en politietterforskning kan klarlegge helt, må en stille seg spørrende til rettsopfatningen når det gjelder mishandling av barn, så fremt en fremholder at sakene ikke bør anmeldes. Vi vet at det er bare et fåtall mishandlede barn som gir klare og entydige funn, og selv da vil leger ofte overse diagnosen. Det har også vært en herskende oppfatning blant leger, at å anmelde barnemishandling til politi er meget ubehagelig. Noen saker viser da også at det har vært særdeles ubehagelig for lege å gjøre det, det gjelder ikke minst reaksjonen fra de ansvarlige myndigheter, som kanskje selv har vært med på den feilplasing som førte til mishandlingen.

Barn blir ofte mer skadelidende ved innleggelse til „utredning“, uten at diagnosen blir stilt, og barnet blir utskrevet til sitt hjem hvor mishandlingen fortsetter. I slike saker har i noen tilfelle anamnesen for mishandling vært sikker. I noen tilfelle har yngre leger ved hospitalet klart uttalt at det var barnemishandling, mens eldre leger har forhindret at noe ble gjort. Derfor må politianmeldelse vurderes primært, ikke etter at alle vitner og bevis forlengst er utspurt og spolert.

En del barnemishandlingsaker skulle tilsi at lovene må forandres på visse punkter når det gjelder tilbakeføring av barn fra fosterforeldre til sin biologiske mor. Avgjørelsene må ikke

komme i frontkollisjon med moderne barnpsykologi som tilsier at barnet trenger en betydningsfull person som det kan utvikle hengivenhet for, og at en slik fast tilknytning ikke må rives over ved atskillelse fra fosterforeldre. Ofte vil en mor i slike tilfelle utelukkende misbruke barnet i kampen om sosiale goder. Forskningsresultater viser at trange boligforhold og dårlig økonomi har vært betydelig overdrevet i årsakssammenheng. Det kan heller ikke i langt de fleste tilfelle ikke sees at det eksisterer noen „krise“, men at det er foreldre som selv har hatt en kjølig oppvekst i de tidligste barneår. I mange tilfelle er mødre selv depriverte som spebarn. I en sak uttalte en overlege ved barneavdelingen: „Mormors og morfars forsikringer om at de hadde stadig kontakt med sin datter (moren) og at alt syntes å være i skjønneste orden, gjorde at jeg ikke følte det var grunnlag for å gå videre med saken“. Uttalelsene blir stående som barnemishandlingsklisjeer. Her ble alle 4 søsken mishandlet som spebarn, hvorav 3 døde.

Konklusjon.

Altfor mange som idag er opptatt av problemet barnemishandling er ikke tilstrekkelig engasjerte i den vulnerable situasjon barnet befinner seg i. Langt de fleste har en mer generell sosialrettet utdannelse, og er følgelig mer innstilt på å bedre de mishandlende foreldres situasjon for dermed å gi barnet bedre betingelser. Men selv om behandlingstilbudet kan variere noe, må det alltid stå i samsvar med de omsorgskrav det enkelte barn bør ha. Når er de mishandlende foreldre rehabilitert? Når er den effektive destruktive tendens tilstrekkelig redusert? Når vil barnet etter en atskillelse bli mindre provoserende og gi moren bedre „feedback“?

Det foreligger nu nokså meget litteratur innenfor barnpsykologien. En anvendelse av all den viten som foreligger anvendes ikke hverken i lovgivning eller ved domstolene. De mange innvendinger som har vært anført mot å plasere barn i fosterhjem, holder ikke. F. eks. „fosterhjemsplassing er bare midlertidig“, eller liknende uttalelser har intet for seg. Det er kun hensynet til det enkelte barn som det skal taes hensyn til til enhver tid. Det må igjen være fagfolk innenfor barnpsykologien som skal ha det avgjørende ordet i slike saker. Det må også sies ut fra nevnte saker at ingen „krise“-situasjon behøver å være tilstede som betingelse for slike overgrep. I de nordiske land må valget av foresatte være det primære som myndighetene, bygget på barnpsykologiske uttalelser, tar stilling til. Graden av mishandling som følge av „long-time-separation“, kan ikke en lege uttale seg om. At jurister skal ha innsikt i dette, kan en ikke forvente.

For 6 år siden foreslo jeg at det blir innført i en ny lov om barn, at alle mistenkelige tilfelle av mishandling skal innrapporteres av helsepersonell. Legene må ikke kunne saksøkes for en slik rapport. Jeg foreslo også at det skulle opprettes et sentralregister for mistenkelige tilfelle under 4 års alder. En barnepsykolog med særlig interesse for skader på barn bør være tilknyttet dette sentralregister. Videre måtte det bli opprettet et barneombud.

Vårt personale på sosialkontorene vet at prejudikatet for barnet er dårlig. Ofte blir den som skal tale barnets sak usikker i retten. Det gjelder kanskje særlig en far som innsner at barnet hans vil bli mishandlet i tilslutning til den forestående rettsavgjørelse. Ofte blir da barnemishandlerskens advokats hensikt å forvirre den beskyttende part. Som oftest er det en gutt i familien en fraskilt mor mishandler. I langt de fleste saker hvor faren krever foreldremyndigheten over sin sønn, er det en sterk følelsesmessig tilknytning, mest fra guttens side. Derfor må psykologer være særlig oppmerksom på slike gutter. En vesentlig årsak til hvorfor gutter blir mer mishandlet enn piker har sin forklaring i dette forhold.

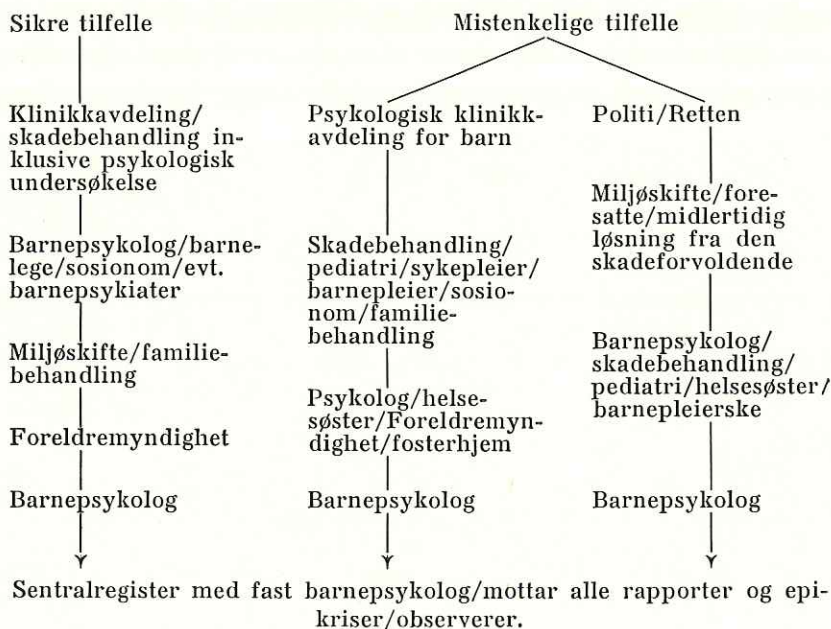
I alle tilfelle hvor valg av foresatte er aktuelt, må barnet fritt kunne få uttale seg, og det gjelder alle alderstrinn. At barna skal tvinges til å gjøre som foreldre sier, tvinges til å være sammen med bare den ene av foreldrene og ikke den annen, tar de skade av, og de blir selv dårlige foreldre. En slik ond sirkel må brytes.

Barnepsykologer kjenner til hvordan barn vil forsvare den som mishandler, at forskjellige informasjoner kreves, og at „interview“ vil skade barn, at retardasjonen ved mental abuse kan begrense hva som ellers ville ha kommet frem under samtaler og lekeobservasjon. Det kan settes opp lister over metoder for å oppnå informasjoner. Når de nødvendige informasjonene er tilstede, de forskjellige funn som er av betydning foreligger, bør til orientering følgende operasjonsmodell anvendes. Den eksakte undersøkelse krever erfaring, dyktighet og særlig innføling med barnet. Enhver tilnærming til barnet må være av behandlende art, og for all del ikke på en slik måte at barnet blir ytterligere traumatisert.

Den dårlige rettsbeskyttelse som har vært gjeldende for barn, har utvilsomt vært en særlig årsaksfaktor ved den store mangel på hjelp og interesse for de barn som lider under vanskjøttende og brutale foresatte. Mangel på vilje til å gi barn rettsbeskyttelse har bevirket at barnemishandlingen har økt i vår tid.

Forvirringen synes å være nokså stor blant ansvarlige i institusjonene. Noen gir uttrykk for at det bør være en psykiater som rådgiver, andre taler om psykiatrisk sakkyndige. Dette viser

OPERASJONSMODELL



at det med vårt nåværende lovverk og praksis, ikke kan være særlig meget å vente med hensyn til barns oppvekstvilkår. Det er kun barnepsykologer, kliniske psykologer og utviklingspsykologer som kan være sakkynndige i slike saker. En god og erfaren psykolog vil nok snart kunne ha en nokså klar formening om hva som vil være til barnets beste. Likevel vil jeg si at en barnepsykolog som skal vurdere barn, foresatte og miljø, og så komme med en klar og entydig konklusjon, trenger ca. 50 timer til et slikt arbeide.

Det er ganske klart at jurister alene ingen forutsetning har for å kunne ta slike viktige avgjørelser. Barn skal ikke forflyttes eller separeres fra en person før barnepsykologiske rapporter foreligger.

Ottar Tangen

LITTERATUR

1. *Ainsworth, M.*: Anxious attachment and defensive reactions in a strange situation. Presented at the conference of the Soc. Research Child Dev., Philadelphia, (83) 1973.
2. *Anonymous*: A different form of abuse — Sibling abuse. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1978, 2: 203—205.

3. *Awdeh, Z. & al.*: Antibody response in marasmic children during recovery. *Acta Pædiatr. Scand.*, 1977, 66: 689—692.
4. *Baardsrud, T.*: *Ulcerøs colit.* University Press, Oslo, 1975.
5. *Berg, B. & R. Kelly*: Measuring childrens reactions to divorce. *J. Clin. Psychol.*, 1978, 34: 215—221.
6. *Bower, T.*: *Development in Infancy.* Freeman, San Francisco, 1974.
7. *Bowlby, J.*: *Attachment.* Basic Books, New York, 1969.
8. *Cooper, Chr.*: Assessing parenting skills in early childhood. Presented at the International Symposium on the Child in the World of Tomorrow, Athens, 1978.
9. *Derdeyn, A.*: Child abuse and neglect: The rights of parents and the needs of their children. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 1977, 47: 377—387.
10. *Diatkine, R.*: The development of object relationships and effects. *Int. J. Psycho-Anal.*, 1978, 59: 277—284.
11. *Downing, D.*: A selective study of child mortality. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1978, 2: 101—108.
12. *Eppler, M. & B. Brown*: Child abuse and neglect: Preventable causes of mental retardation. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1977, 1: 309—313.
13. *Epstein, R.*: The rights of children and the law; The role of the child in a divorce action. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1977, 1: 153—157.
14. *Fantz, R.*: The origin of form perception. *Scient. American*, 1961, 204: 73—77.
15. *Garrity, L. & al.*: Comparison of measures of adaptive behaviors in preschool children. *J. Consult Clin. Psychol.*, 1978, 46: 288—293.
16. *Goffman, E.*: *Asylums.* Doubleday, New York, 1961.
17. *Hanley, Ch.*: Instincts and hostile affects. *Int. J. Psycho-Anal.*, 1978, 59: 149—156.
18. *Harlow, H.*: *Learning to love.* Albion, San Francisco, 1971.
19. *Jackson, A.*: The role of the police in child abuse and neglect. Presented at the Int. Congress on Child Abuse and Neglect, London, 1978.
20. *Kempe, C. H. & R. Kempe*: *Child Abuse; The Developing Child.* University Press, Harvard, 1978.
21. *Kline, D.*: Educational and psychological problems of abused children. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1977, 1: 301—307.
22. *Knoeller, J.*: The role of the police in child abuse and neglect. Presented at The National Conference on Child Abuse and Neglect, New York, 1978.
23. *Kringlen, E.*: Normalitet og avvik. *Nord. J. Psychiatry*, 1977, 31: 171—184.
24. *Leickert, K.*: *Wörterbuch der Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete.* Stuttgart, 1968.

25. *Lynch, M.*: The link between special care baby units and child abuse. Presented at The Int. Congress on Child Abuse and Neglect, London, 1978.
26. *Martin, H.*: Child abuse and child development. Presented at The Int. Congress on Child Abuse and Neglect, London, 1978.
27. *Maslow, A.*: Motivation and personality. Harper & Row, New York, (2. ed.) 1970.
28. *Najarian, J. & Delaney, J.*: Critical Surgery Care. Univ. of Minnesota, 1977.
29. *Piaget, J.*: Les mécanismes perceptifs. Presses Universitaires de France, Paris, 1961.
30. *Puri, P. & al.*: Duodenal ulcer in childhood; A continuing disease in adult life. *J. Paediatric Surgery*, 1978, 13: 525.
31. *Rangell, L.*: On understanding and treating anxiety and its deprivatives. *Int. J. Psycho-Anal.*, 1975, 59: 229—236.
32. *Robbins, P. & R. Tanck*: Early memories and dream recall. *J. Clin. Psychol.*, 1978, 34: 729—731.
33. *Ryan, G.*: Extreme food behavior in abusive families. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1978, 2: 117—122.
34. *Schiesinger, L. & A. Stekel*: Impaired cellular immunity in marasmic infants. *Am. J. Clin. Nutr.*, 1974, 27: 615.
35. *Shorkey, C.*: Psychologic characteristics of child abusers; Speculation and the need for research. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1978, 2: 69—76.
36. *Skinner, B.*: Beyond freedom and dignity. Knopf, New York, 1971.
37. *Solnit, A.*: Parents as advocates. *J. Autism Child Schizo.*, 1977, 7: 94—97.
38. *Starr, R.*: The controlled study of the ecology of child abuse and drug abuse. *Int. J. Child Abuse & Neglect*, 1978, 2: 19—28.
39. *Straus, M.*: Family patterns and child abuse in a nationally representative american sample. Presented at The Int. Congress on Child Abuse and Neglect, London, 1978.
40. *Wathne, S.*: Barnemishandling. *Politiembetsmennenes Blad*, 1978.
41. *Wertham, F.*: Battered children and baffled adults. *Bull. New York Academy of Medicine*, 1972, 48: 887—898.
42. *Wertheimer, M.*: Phycomotor co-ordination of auditory-visual space at birth. *Science*, 1961, 134: 1692.