

Når små barn bortføres

Av psykolog, dr. philos Atle Dyregrov
Senter for Krisepsykologi

Nyhetsbildet en julidag i Norge domineres totalt av at et barn stjeles eller kidnappes fra en barselavdeling ved Haugesund sykehus. Det sender sjokkbølger gjennom alle oss foreldre, ikke minst de som venter og har små barn selv. Etter at nye overskrifter har erstattet de som den bortførte babyen skapte, er det kanskje tid for noen fakta og refleksjoner.

Fakta om bortføringer

Slike bortføringer av små barn (mindre enn seks måneder gamle) skjer svært sjelden. I USA hvor det fødes ca 4.2 millioner barn hvert år har de hatt mellom 7 og 17 bortføringer i de siste ti årene. I Norge fødes det rundt 60 000 barn hvert år, noe som tilsier at vi i løpet av et tiår må regne med at dette skjer noen få ganger. I USA, hvor slike bortføringer har fått de samme store medieoppslagene som her hjemme, har dette medført en klar forbedring av sykehussikkerheten, slik at antallet bortføringer på sykehus gikk ned med 80 prosent fra 1991 til 1995. Det er imidlertid grunn til å tro at det resulterer i at flere barn tas i private hjem eller fra barnevogner. Når bortføringen skjer utenfor sykehus, er sannsynligheten for at kidnapperen truer eller skader barnets mor større.

Liten fare for barnet

Av 90 barn som ble bortført i USA mellom 1991 og 1998 ble 41 tatt fra sykehus. Det som er enda viktigere å merke seg er at 86 av disse 90 barna kom tilbake til sine foreldre uten skader. De som kidnapper barna er nesten utelukkende kvinner, og det er ikke kvinner som tar barnet for å kreve løsepenger, men for å beholde barnet. Det sterke behovet for å få et barn å ha omsorg for, gjør også at barnet vanligvis blir godt stelt for, unntatt der et mer omfattende psykotisk gjennombrudd gjør kvinner ute av stand til å ta vare på seg selv eller barnet. Men slike kvinner vil sjelden kunne gjennomføre bortføringen. Det sterke omsorgsbehovet fungerer derfor som en beskyttelse for barnet.

Hva er bakgrunnen for slike bortføringer?

Som sagt ønsker disse kvinnene seg et barn. Da er det stor grunn til at den psykologiske bakgrunnen for bortføringen vanligvis er knyttet til forhold som gjør at kvinnen ikke har barn, enten hun ikke kan få barn (som en må anta er den vanligste bakgrunnen, om noe kan sies å være vanlig når noe skjer så sjeldent), er fratatt barn, eller har mistet barn. Dessverre finnes det så godt som ingen studier av slike kvinner, slik at vi er nødt til å spekulere om bakgrunnen. Den eneste studien som er rapportert i senere år er psykologen Craig McNulty og kolleger som rapporterte om en kvinne som fikk utløst en psykotisk tilstand som følge av epileptiske anfall. Under denne tilstanden var hun sikker på at noen hadde gjemt hennes barn, hun hørte barnet gråte, og hun forsøkte å stjele barn når hun var på permisjoner fra sykehus med eskorte. Med bedre medisiner for de epileptiske anfallene og grundige forklaringer på sammenhengen mellom anfallene, hørselshallusinasjonene og hennes desorientering, kunne hun tilbakeføres til sitt hjemmemiljø. Det er ingen grunn til å tro at en slik medisinsk tilstand ligger bak hoveddelen av slike bortføringer, men biologiske faktorer kan spille en rolle. Det kan nevnes at det blant aper er kjent at hunaper av lav status kidnapper apebabyer fra de med høyere status, og at det også i dyreverdenen synes å være fravær av eget avkom som trigger slik bortføring. Brudd i tidlig kontakt tidlig i livet økte sannsynligheten for at en hunape gjennomførte en slik bortføring.

Vi må anta at for den som utfører en slik handling er virkelighetsperspektivet forskjøvet. Ønsket om et barn overstiger og overskygger alt annet. På et vis er

oppmerksomhetsfokus helt innsnevret, slik at en bare har øyne for det å få tak i et barn. Et sterkt behov for å få et barn å stelle og ha omsorg for, gjør at en over tid greier å skyve unna de motforestillinger og innvendinger en måtte ha for å få tak i barnet. Tunnellsyn hvor bare barnet er i fokus, og liten evne til å se konsekvensene av handlingen, gjør at bortføringen blir sett på som gjennomførbar. Uten å se seg til side, uten å tenke på konsekvensene, drevet av et intenst ønske om å få et barn å ha omsorg for, tilrøver så kvinnen seg barnet.

Konsekvensene for foreldre og barn

Først litt om konsekvensene for barnet. Som nevnt så blir disse barna vanligvis godt stelt for av den bortførende kvinnen. De lider liten fysisk overlast, selv om selvfølgelig varigheten på bortføringen har betydning for igangsetting og vedlikehold av amming, spesielt når dette skjer helt i starten på mor-barn kontakten. Psykisk sett må vi skille mellom direkte og indirekte virkninger. Ut fra den forskning vi har om traumer for barn, er det liten grunn til å tro at selve bortføringen direkte vil gi opphav til traumatiske ettervirkninger. Vår hukommelse for hendelser på dette aldersstadiet er begrenset, og selv omfattende medisinske inngrep så tidlig i livet gir ikke nødvendigvis traumatiske ettervirkninger for barn. Om ikke sterk vanskjøtsel eller fysiske overgrep har funnet sted, er det sannsynlig at barnet vil være umerket av de direkte følger av bortføringen. Indirekte kan barnet påvirkes over tid. Om slike virkninger kommer vil de enten komme som en konsekvens av at den tidlige foreldre-barn tilknytningen forstyrres, men mer sannsynlig som en følge av at foreldrenes engstelse for at noe annet skal skje med barnet blir så sterk at det fører til overbeskyttelse eller over tid smitter over på barnet slik at det utvikler mer engstelighet og usikkerhet.

Foreldrenes reaksjon er således viktig også for det lille barnet, og samspillet dem i mellom. Foreldre som opplever dramatiske hendelser i et barns første levetid, og spesielt foreldre som opplever noe så dramatisk som å få sitt barn bortført, må forventes å oppleve en del normale etterreaksjoner. Først og fremst vil den trygghet som de fleste har for at verden er en trygg, sikker plass, midlertidig være borte. Når sånt kan skje, kan allting skje, og mange får en høyere "katastrofeforventning" hvor en går i spenning for hva det neste vil bli. Foreldre som har opplevd livløshetsanfall eller andre kritiske hendelser med sine spedbarn, forteller om en nærmest kontinuerlig vakttilstand, hvor de passer på sitt barn lang ut over det som er vanlig. Etter hvert som en ser at ting går bra, dempes frykten. Noen må ha faglig hjelp til å dempe den kontinuerlige uroen, men med enkle selvhjelpsråd kommer mange langt. Andre reaksjoner som tristhet, sinne, søvnvansker, m.m. kan komme, mens andre i liten grad får etterreaksjoner. God støtte fra familie, venner og helsepersonell er med på å dempe frykt og uro.

Konsekvensene for oss andre og storsamfunnet

Dessverre har vi som mennesker en tendens til å tro at dramatiske hendelser som gis bred dekning i media skjer hyppigere enn de gjør. Det gjør at svært mange foreldre i tiden som kommer vil være mer redd for at deres barn skal bortføres, enn det det er grunnlag for. Det demper ubegrunnet frykt å fortelle seg selv hvor sjelden bortføringer skjer. Ved å forsikre deg selv om at "Slike ting skjer så sjeldent", "Mitt barn er trygt", "Jeg passer godt på det", osv., kan frykten holdes i sjakk.

Det er også viktig at fødestuer og barselavdelinger og sykehusenes sikkerhetsansvarlige ikke innfører barrierer som hindrer den åpenhet for familie og vennebesøk som er tilkjempet gjennom år. Kanskje kan det være på sin plass å gjennomgå sikkerhetsrutinene, men vi må ikke som følge av den høye mediaeksponeringen av noe som skjer så sjelden gjennomføre begrensninger eller barrierer i besøksmulighetene på sykehus.

Det er trygt å føde barn i Norge. Det er trygt å ha dem liggende på fødebarselavdelingen etterpå, og det er trygt å ha dem hjemme eller ute i barnevogn. Norge er ikke blitt en mer utrygg plass for babyer de siste dagene.