

Erfaringer fra børnepsykiatriske konsulentrejser

Af

overlæge Mette Kabel,

Børne-og Ungdomspsykiatrisk afd. F, Bispebjerg Hospital

Resumé:

De sidste 4 år har DSF været interesseret i at "opruste" børnepsykiatrien i Grønland. Det er bl.a. sket ved faste konsulentrejser, sammenlagt 15 uger gn. 4 år. Foruden ut. har deltaget en grønlandsk psykolog. Dette har i høj grad kvalificeret det faglige arbejde.

Vi har besøgt næsten alle byer (distriktsygehuse). Der er blevet henvist ptt./familier fra både byer og bygder.

Blandt de 257 konsultationer, vi har ydet, var der påfaldende mange piger - ca. halvdelen - almindeligvis er der dobbelt så mange drenge som piger, der henvises til børnepsykiater. Det kan rimeligvis forklares ved, at vi fik henvist mange piger med emotionelle forstyrrelser og sorg-krisereaktioner på baggrund af seksuelle overgreb. Aldersfordelingen var som vanligt med toppunkt for henviste drenge i 6-10 årsalderen, mens det for pigerne lå mellem 11 og 15 år.

Alle børnepsykiatriske diagnosekategorier var repræsenteret. Udover de sædvanlige klassifikationer var der også registreret oplysninger om forældrenes sociale forhold: alkoholmisbrug, voldelig far/stedfar, kriminel forælder, psykisk syg mor eller tvivlsom forældreevne og børnenes: omsorgssvigt, seksuelle overgreb eller (større) opdragelsesmæssige problemer. Der var mange børn/familier med sammenfald af omsorgssvigt af børnene og "social" diagnose hos forældrene, mens seksuelle overgreb ikke alene så ud til at være korreleret til "social" diagnose hos forældrene.

I. Indledning

Der har de sidste 20 år kun meget sporadisk været børnepsykiatere på konsulentrejse til Grønland. I forbindelse med at Direktoratet for Sundhed og Forskning under Grønlands hjemmestyre for godt 5 år siden tog initiativ til en øget indsats indenfor børnepsykiatrien på Grønland, har der jævnligt været konsulentrejse dertil. På baggrund heraf gives en beskrivelse af psykiske lidelser og symptomer hos de patienter, der blev henvist til børnepsykiatrisk vurdering ved konsulentrejser til Grønland fra august 1993 til oktober 1996 sammenlagt sv.t. 15 ugers rejse.

II. Materiale

Materialet består af 192 grønlandske børn og unge (0-18

Tabel 1 – Fordeling på byer og konsultative ydelser

N:192	Konsultationer	Konferencer	Ialt
Aasiaat	22	13	35
Ammassalik	4	10	14
Ilulissat	5	1	6
Kangaatsiaq		1	1
Maniitsoq	10	12	22
Nanortalik	5		5
Narsaq	14		14
Nuuk	32	82	114
Paamiut	2	1	3
Qaqortoq	1		1
Qasigiannugit	6	1	7
Qeqertarsuaq	13	2	15
Sisimiut	1	1	2
Upernavik	5	2	15
Uummannaq	5	6	11
I alt	125	132	257

år inkl.), 38 er set/konfereret flere gange i forbindelse med konsulentbesøg i Nuuk.

Børnene blev henvist af sundhedsvæsen, skole og socialvæsen. Sidstnævnte to instanser altid via kontakt med sundhedsvæsenet, dvs. distriktsygehusene. Distriktslægerne og sundhedsplejen var den koordinerende faktor.

En egentlig børnepsykiatrisk undersøgelse, der tager mellem 5 og 15 timer per pt. var ikke mulig. I alle tilfælde drejede det sig om en form for visiterende samtale eller kontakt, som kunne danne grundlag for videre tiltag indenfor de eksisterende muligheder i Grønland i enkelte tilfælde viderehenvielse til indlæggelse i Danmark.

Kendskabet til børnene er dels sket i forbindelse med direkte patientsamtaler, dels via gennemgribende drøftelser/konferencer med sundhedsvæsen, skole/PPR og socialforvaltning.

Samtaler og konferencer er foregået sammen med grønlandsk psykolog Naja Lyberth, der har fungeret som tolk og faglig samarbejdspartner.

Kategoriseringen af børnenes psykiske klager og symptomer er foretaget på grundlag af den primære samtale/konference og evt. supplerende oplysninger fra social-, sundheds- og skolevæsen. Der opereres med fgl. kategorier: emotionelle forstyrrelser, miljøreaktioner, herunder sorg/krisereaktioner, adfærdsforstyrrelser, kontaktforstyrrelser, tilknytningsforstyrrelser, opmærksomheds-

Tabel 2 – Alderfordelingen mellem drenge og piger

Alder	piger	drenge
0-5	16	14
6-10	28	51
11-15	38	29
16-18	7	9
I alt	89	103

Tabel 3 – Fordeling af diagnosekategorier

	Dreng N:103	Piger N:89	Ialt N:192	Pro- cent
Emotionelle forstyrrelser	18	36	54	20,4
Sorg-krise/miljøreaktioner	28	18	46	15,4
Kontaktforstyrrelser	6	3	9	3,4
Adfærdsforstyrrelser	25	11	36	13,6
Tilknytningsforstyrrelser	20	5	25	9,4
Opmærksomhedsforstyrrelser	2	1	3	1,1
Specifikke forstyrrelser	17	9	26	9,8
Mental retardering	21	8	29	10,9
Encoprese	4	1	5	1,9
Andet	5	8	13	4,9
Risikobørn	2	3	5	1,9
Ej sikker psykisk lidelse	2	12	14	5,3
Ialt	150	115	265	

forstyrrelser og specifikke eller generelle indlæringsmæssige vanskeligheder (mental retardering). Såfremt der var somatiske lidelser med tilknytning til den henviste problemstilling er det noteret. I den udstrækning der var oplysninger om særlige psykosociale forhold som f.eks. svært alkoholmisbrug hos én eller begge forældre eller svær omsorgssvigt eller anbringelse gennem længere tid udenfor eget hjem, er dette ligeledes noteret.

III. Resultater og kommentarer

I den pågældende periode er alle Grønlands byer/distrikt-sygehuse besøgt på nær to. Det sv.t. områder beboet af 90% af den Grønlandske befolkning, dvs. ca 16.000 børn og unge.

Blandt de 257 konsultationer (tabel 1), vi har ydet, var der påfaldende mange piger - ca. halvdelen. Almindeligvis er der dobbelt så mange drenge som piger, der henvises til børnepsykiater. Det kan rimeligvis forklares ved, at vi fik henvist mange piger med emotionelle forstyrrelser og sorgkrisereaktioner på baggrund af seksuelle overgreb. Aldersfordelingen var som vanligt med toppunkt for henviste drenge i 6-10 årsalderen, mens det for pigerne lå mellem 11 og 15 år (tabel 1).

Alle børnepsykiatriske diagnosekategorier var repræsenterede. (tabel 2). Her ses en overvægt af emotionelle reaktioner hos pigerne, mens adfærds- og tilknytningsforstyrrelserne dominerer hos drengene. Udover de sædvanlige klassifikationer var der også registreret oplysninger om forældrenes sociale forhold og hos knap halvdelen af

Tabel 4 – Forældrenes sociale diagnose

N:192	N:95	%
Alkoholmisbrug hos mor, far eller begge	58	30,2
Far/stedfar voldelig	22	11,5
Kriminel forældre	12	6,3
Mor psykisk syg	6	3,1
Forældrevne tvivlsom	14	7,3
Ialt	112	49,5

børnene her belastende forhold med især alkoholmisbrug eller vold (tabel 3). Hos de 58 børn, dvs. godt 30%, hvor der forelå alkoholmisbrug hos forældrene gav dette fortrinsvis anledning til emotionelle forstyrrelser, miljø- samt adfærdsforstyrrelser. (tabel 4). For 123 af børnene var beskrevet omsorgssvigt, seksuelle overgreb eller (større) opdragelsesmæssige problemer (tabel 5). Der var mange børn/familier med sammenfald af omsorgssvigt af børnene og "social" diagnose hos forældrene (tabel 6), dette gælder især for familier, hvor der foreligger alkoholmisbrug hos forældrene, mens seksuelle overgreb ikke alene ser ud til at være korreleret til "social" diagnose hos forældrene.

Dette kan have andre årsager bl.a. kan det have med kulturelle og opdragelsesmæssige forhold at gøre - forhold der er betingede af overgangen fra fangersamfund til vesteuropæisk industrisamfund.

Endelig blev den primære diagnose for børn anbragt udenfor eget hjem - institution eller plejefamilie - sammenholdt med dem, der ej var anbragt (tabel 7). Det var primært indenfor adfærds- og tilknytningsforstyrrelserne, der relativt var anbragt mange børn udenfor eget hjem. Opgørelsen er imidlertid ikke helt gennemskuelig, idet der ikke er taget højde for baggrunden for anbringelsen.

Summary:

For the last 4 years DSF has wished to strengthen the child psychiatry in Greenland. This has been done, among other things, by regular consultant travels, in total 15 weeks during 4 years. Besides the writer a Greenlandic psychologist has participated. This has qualified the professional work to a great extent.

Tabel 5 – Forholdet mellem barnets primære klager og forældrenes alkoholmisbrug

N:58	børn	%
Emotionelle forstyrrelser	22	37,9
Sorg-krise/miljøreaktioner	14	24,1
Adfærdsforstyrrelser	8	13,8
Tilknytningsforstyrrelser	7	12,1
Opmærksomhedsforstyrrelser	1	1,7
Risikobørn	2	3,4
Ej sikker psykisk lidelse	4	6,9
Ialt	58	99,9

Tabel 6 – Forholdet mellem barnets primære klager og sociale diagnose

	Omsorgssvigt	Seksuelle overgreb	Opdragelsesproblemer	Antal børn
Emotionelle forstyrrelser	19	20	5	39
Sorg-krise/miljøreaktioner	14	3	2	18
Adfærdsforstyrrelser	17	4	2	23
Tilknytningsforstyrrelser	18	4	1	20
Opmærksomhedsforstyrrelser			1	1
Mental retardering	5	2	1	7
Andet	2	1	1	2
Risikobørn	3		2	5
Ej sikker psykisk lidelse	4	4		8
Ialt	82	38	15	123

Tabel 7
Forholdet mellem forældrenes og barnets sociale diagnose

	Om-sorgs-svigt	Seksu-elle over-greb
Social diagnose hos forældre N:95	58	19
I procent	6,1	20,0
Hos forældre N:97	23	19
I procent	23,7	19,6
	Opdra-gel-ses-pro-blemer	Ej so-cial diag-nose
Social diagnose hos forældre N:95	6	17
I procent	6,3	17,9
Hos forældre N:97	10	55
I procent	10,3	56,7

We have visited nearly all cities (region hospitals). Patients/families from cities as well as villages have been referred.

Among the consultations rendered there were remarkably many girls - approximately half of the consultations - usually twice as many boys as girls are referred to a child psychiatrist. This may probably be explained by the fact that many girls were referred because of emotional disturbances and sorrow/crisis reactions after sexual assaults. The age dispersion was as usual with the peak at 6-10 years of age for the boys and at 11-15 years for the girls.

All child psychiatric diagnose categories were represented. Besides the usual classifications informations about the parents' social conditions were registred: Alcoholism, violent father/stepfather, criminal parent, mother with psychiatric disease or doubtful parental ability. Likewise for the children: Lack of care, sexual assaults or (major) problems of upbringing. There were many children/families with lack of care diagnosis in the children and "social" diagnosis in the parents, while sexual assaults did not necessarily corellated to "social" diagnosis in the parents. □

Tabel 8 – Diagnosefordelingen blandt børn anbragt uden for eget hjem

N:192	Insti-tution	Fa-milie-pleje	Ialt	Ej an-bragt	Ialt
Emotionelle forstyrrelser	14	6	20	34	54
Sorg-krise/miljøreaktioner	6	3	9	25	34
Kontaktforstyrrelser	2		2	3	5
Adfærdsforstyrrelser	12		12	21	33
Tilknytningsforstyrrelser	13	2	15	7	22
Opmærksomhedsforstyrrelser			0	2	2
Specifikke forstyrrelser			0	5	5
Mental retardering	5	2	7	8	15
Andet	1		1	2	3
Risikobørn		2	2	3	5
Ej sikker psykisk lidelse			0	14	14
Ialt	53	15	68	124	
I procent			35,4	64,6	