

Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge (BUP)

Akse 5

Avvikende psykososiale forhold

Inkludert definisjoner og diagnostiske retningslinjer

Engelsk originalversjon utgitt av Verdens
helseorganisasjon (WHO), avdeling for mental helse,
Génève, 1996

Oversatt for Statens senter for barne- og
ungdomspsykiatri (SSBU) etter tillatelse fra WHO.
Oversettelsen er støttet av Helga og Hjalmar
Wergelands forskningsfond.

Oversatt av Brit Henschien, 1994.
Gjennomgått av Ingrid Spurkland, SSBU.

Tilrettelegging/redigering:
KITH AS i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og
BUP-fagmiljøet

Utgave 2008
1. opplag 2007

Utgitt av Sosial- og helsedirektoratet
i samarbeid med KITH AS og med tillatelse fra
oversetterne og WHO.

Boken kan lastes ned fra www.shdir.no

Elektronisk utgave er tilgjengelig fra Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS,
e-post: firmapost@kith.no
internett: <http://www.kith.no/bup>

INNHold

Forord	5
Innledning	6
1. Avvikende relasjoner innen familien.....	8
1.0 Manglende varme i foreldre-barn-relasjonene.....	8
1.1 Disharmoni mellom voksne i familien	9
1.3 Fysisk barnemishandling	11
1.4 Seksuelle overgrep (innen familien)	12
1.8 Annen type avvikende relasjon(er) innen familien.....	12
2. Psykisk forstyrrelse, avvik eller funksjonshemning i barnets nærmeste familie.....	12
2.0 Forelder psykisk syk/avvikende.....	13
2.1 Forelder funksjonshemmet/ufør.....	14
2.2 Psykisk eller fysisk funksjonshemmet søsken.....	15
2.8 Annet medlem i barnets husstand psykisk eller fysisk funksjonshemmet	16
3. Inadekvat eller forstyrret kommunikasjon innen familien.....	16
4. Avvikende sider ved oppdragelsen	17
4.0 Overbeskyttende foreldre	18
4.1 Inadekvat foreldretilsyn/-kontroll.....	20
4.2 Manglende viktige erfaringer – understimulering.....	21
4.3 Utilbørlig press fra foreldrene	23
4.8 Annet avvikende ved oppdragelsen	24
5. Avvikende nærmiljø.....	24
5.0 Oppvekst i institusjon.....	24
5.1 Avvikende foreldresituasjon.....	25
5.2 Isolert familie	27
5.3 Levekår som kan føre til en risikofylt psykososial situasjon	28
5.8 Annet avvikende nærmiljø	29
6. Akutte livshendelser	29
6.0 Tap av nær følelsesmessig relasjon.....	30
6.1 Fjerning fra hjemmet som innebærer en betydelig belastning/påkjenning	32
6.2 Negativ forandring av familiesammensetningen.....	32
6.3 Hendelser som fører til tap av selvfølelse	33
6.4 Seksuelle overgrep (utenom familien)	35
6.5 Skremmende personlige erfaringer	36
6.8 Andre akutte livshendelser	37
7. Samfunnsmessige belastningsfaktorer	37
7.0 Forfølgelse eller negativ diskriminering	37

7.1	Flytting eller sosial omplassering.....	38
7.8	Andre samfunnsmessige belastningsfaktorer.....	38
8.	Kronisk mellommenneskelig belastning i forbindelse med skole/arbeid	38
8.0	Disharmoniske relasjoner med jevnaldrende	39
8.1	Lærere eller overordnede som gjør barnet til sydebukk.....	39
8.2	Uro i skole/arbeidsmiljøet	40
8.8	Andre kroniske mellommenneskelige belastninger forbundet med skole/arbeid.....	40
9.	Belastende hendelser/forhold som er et resultat av barnets egen forstyrrelse/funksjonshemning	41
9.0	Oppvekst i institusjon (pga barnets egen forstyrrelse)	41
9.1	Fjerning fra hjemmet (pga barnets egen forstyrrelse) som medfører en betydelig belastning/påkjenning.....	41
9.2	Hendelser (pga barnets egen atferd) som fører til tap av selvfølelse.....	41
9.8	Andre belastende hendelser/forhold som er resultat av barnets forstyrrelse	42
	Referanser	43

Forord

Teksten i dette dokumentet er oversatt fra "World Health Organization: Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders in children and adolescents" (s. 221-270). Siden Akse 5 i denne publikasjonen var uendret fra tidligere utgivelse har vi benyttet en norsk oversettelse av Brit Henschien og Ingrid Spurkland ved Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri fra 1994 (stensil). Vi har ikke tatt med andre avsnittet i introduksjonen og ikke avsnittet med overskriften "Kategorisk eller dimensjonal koding" og ikke kodeteksten til koden "00" (henholdsvis side 223 og 225 i nevnte referansen fra 1996), siden de ikke er relevante for formålet. Vi har supplert med noe mer utfyllende kodetekst på koder med andretegn 8 siden alle het "Other" og spesifisert kodene 9.0 – 9.2 siden andre koder hadde likelydende tekst på engelsk.

Innledning

Denne aksen er et hjelpemiddel for koding av betydelig avvikende sider ved et barns psykososiale situasjon i forhold til barnets utviklingsnivå, tidligere erfaringer og rådende sosiokulturelle forhold. Valget av kategoriene inkludert i denne aksen er basert på den kjensgjerning at de kan utgjøre betydelige psykiatriske risikofaktorer. Imidlertid skal det bare kodes hvis barnets situasjon innfrir kategoriernes retningslinjer, uavhengig av om slike psykososiale forhold anses å være en direkte årsak til den psykiatriske tilstanden. Dette er en nødvendig tilnærming fordi det som regel ikke er tilstrekkelig dokumentasjon til å kunne fastslå årsakssammenhengen i et gitt tilfelle. Det er også nødvendig fordi det er vanlig at negative psykososiale forhold utgjør etiologiske faktorer som er medvirkende til forstyrrelse, men som inntil videre ikke er en tilstrekkelig årsak til forstyrrelse. Klinikere har i tillegg ulikt syn på hvor stor betydning psykososiale faktorer har når det gjelder årsakssammenhengen. Ikke desto mindre skal situasjoner som sannsynligvis er forårsaket av pasientens egne handlinger eller symptomatiske atferd ekskluderes fra kodene 1 til 8 (hendelser/forhold som er et resultat av barnets forstyrrelse/funksjonshemming skal kodes i kategori 9), fordi aksen skal dekke faktorer som enten kan ha hatt en innflytelse på forstyrrelsens opprinnelse, eller som kan påvirke forstyrrelsens videre forløp.

Det er viktig å være klar over at det ikke er meningen at denne aksen skal inkludere alle former for mulige etiologiske faktorer. Således omfatter den for eksempel ikke genetiske faktorer, med mindre de tilfeldigvis er forbundet med en eller flere av de spesifiserte formene for avvik i det psykososiale miljøet. På samme måte dekker ikke aksen noen form for belastning forbundet med puberteten eller andre fysiologiske overgangsstadier.

Den er snarere et hjelpemiddel til en form for systematisk koding for å kartlegge de viktigste former for avvikende psykososiale forhold i barnets miljø. Ikke desto mindre vil klinikere muligens vurdere at psykososiale faktorer som ikke innfrir de spesifiserte kriteriene, allikevel kan ha spilt en rolle i etiologien, kanskje til og med en vesentlig rolle. For eksempel kan bare det å begynne på skolen eller å få en søster/bror være en betydelig belastningsfaktor for et sårbart barn. Det er ikke til å unngå at en begrenset mengde kategorier ikke dekker alle de ulike variasjonene av psykososiale forhold som kan være relevante i hvert enkelt tilfelle. I stedet begrenser kategoriene seg til å omfatte de forhold der tilgjengelig dokumentasjon peker i retning av at det forårsaker en vesentlig psykiatrisk risikofaktor for et signifikant antall barn.

Kategoriene omhandler utvalgte situasjoner i barns miljø. Det er ofte sannsynlig at flere kategorier er relevante. I tillegg er det vanlig at disse overlapper hverandre eller gjenspeiler ulike sider ved noe som i realiteten er den samme situasjonen. For eksempel kan en psykisk forstyrrelse hos foreldre være forbundet med disharmoni i familien. Formålet er imidlertid først og fremst å klassifisere de mange ulike dimensjonene som kan påvirke et barn på forskjellige måter. Det er ikke et forsøk på en generell klassifisering av en mulig "opprinnelig" eller "underliggende" psykopatologi i familien.

Tidsramme

Denne klassifiseringen er et hjelpemiddel for koding av de avvikende psykososiale forhold som ifølge tilgjengelig dokumentasjon forårsaker en betydelig psykiatrisk risikofaktor for et vesentlig antall barn. Slike forhold kan ha vært virksomme i spebarnsalderen, og ha forårsaket en sårbarhet som var til stede lenge før utbruddet av den psykiatriske tilstanden. De kan ha hatt størst innflytelse i månedene umiddelbart før utbruddet (og således vært en utløsende faktor). Eller forholdene kan ha vært aktuelle hele tiden, med hovedeffekten på forstyrrelsens forløp, og ikke på utbruddet. Klinikere og forskere vil ha behov for å fokusere på forskjellige

tidsrom for ulike formål, og klassifiseringen kan brukes på ethvert tidsrom som blir valgt. For å unngå tvetydighet og følgelig manglende reliabilitet, er det imidlertid ønskelig at det tidsrommet som velges spesifiseres tydelig når klassifiseringen brukes.

De fleste kodene er utarbeidet slik at de refererer seg til et tidsrom på seks måneder (de få unntakene er tydelig spesifisert i definisjonene). Dette tidsrommet ble valgt slik at situasjonen skulle ha vart lenge nok til at kvaliteten på de psykososiale forholdene kunne bedømmes (og lenge nok til at de kunne ha påvirket barnet), men allikevel kort nok for i størst mulig grad å unngå større problemer som forårsakes av at barns psykososiale forhold endrer seg over tid.

For de fleste formål er det sannsynlig at klinikere og forskere vil kode de psykososiale forholdene som var aktuelle i løpet av et tidsrom på seks måneder umiddelbart forut for det tidspunktet vurderingen finner sted. Hvis det hovedsakelig fokuseres på hva som fremskyndet tilstanden, kan det imidlertid være ønskelig (i tillegg til eller i stedet for) å kode de forhold som var aktuelle i løpet av et tidsrom på seks måneder umiddelbart forut for utbruddet av den forstyrrelsen som førte til psykiatrisk henvisning. Et tredje alternativ ville være å kode på grunnlag av barnets totale livsløp. Dette har den fordelen at det dekker alle situasjoner som sannsynligvis har påvirket barnet, men også den store ulempen at det vil bli kodeproblemer hvis forholdene har variert vesentlig i løpet av barnets liv. Det er opp til brukerne av klassifiseringen å selv avgjøre tidsrammen for kodingen, men et tidsrom på seks måneder anbefales, og for de fleste formål vil de siste seks månedene vanligvis være det mest aktuelle tidsrommet det er praktisk å kode.

1. Avvikende relasjoner innen familien

Denne kategorien dreier seg om negative former for samhandlinger og relasjoner innen familien som er ugunstige for et barns sosiale/emosjonelle utvikling. Det er kjent at de negative familiære relasjonene i denne kategorien er forbundet med unaturlig utvikling innen mange ulike samfunn, men det er uklart hvordan mekanismene som fører til de negative relasjonene virker. Noen av disse negative forholdene gjelder barnets relasjoner med andre familiemedlemmer direkte; andre dreier seg om den generelle atmosfæren innen familien der barnet vokser opp.

Et barn kan oppleve ett, flere, eller alle disse negative forholdene samtidig. Selv om ulike uttrykksformer, og terskelen for hvilken kode som settes, vil variere fra kultur til kultur, er det forventet at det som mangler eller er unaturlig på disse områdene, vil kunne være like lett identifiserbare innen hver enkelt kultur. Et generelt prinsipp når det gjelder å sette en kode, er at *tilstedeværelsen* av det som er avvikende skal kodes *uten hensyn til* om det er positive opplevelser eller faktorer i miljøet som kompenserer for den avvikende situasjonen.

I sin form dreier alle relasjoner seg om toveis samhandlinger, som vil påvirkes av begge medspilleres atferd. Følgelig er det til en viss grad sannsynlig at avvikende relasjoner innen familien kan ha oppstått som et resultat av barnets egne handlinger, holdninger og reaksjoner. For hvert enkelt tilfelle vil det ofte være vanskelig å bedømme i hvor stor utstrekning dette har vært tilfellet. Kodene skal utelukkende settes på grunnlag av det avvikende i andres atferd, det skal ikke tas hensyn til barnets eget bidrag til den dårlige relasjonen.

1.0 Manglende varme i foreldre-barn-relasjonene

Denne kategorien dreier seg om barnets foreldrefigur(er)s utpregete mangel på å gi uttrykk for positive følelser overfor barnet i hjemmesituasjonen. Varme uttrykkes ved måten forelderen snakker til barnet på, og ved nonverbal atferd slik som kjærlig berøring eller fysisk trøst. Sammenheng og hyppighet av slike utilslørte uttrykk for varme varierer fra kultur til kultur, både generelt og i forhold til forelderens kjønn. Hvor mye varme det gis uttrykk for, skal bedømmes i forhold til forelderatferd innen samme kultur, på bakgrunn av hvor mye varme et barn normalt kan forvente å få, og som det ser andre barn får. Mangel på positive følelser må ikke blandes sammen med tilstedeværelsen av kritiske eller negative følelser. Det er absolutt mulig at en varm forelder kan være kritisk til sitt barns atferd, kanskje spesielt når barnet oppfører seg problematisk.

Diagnostiske retningslinjer

Manglende varme er karakteristisk illustrert ved at det ikke er positiv eller stolt omtale av barnets egenskaper eller hva det har oppnådd, og/eller at hans/hennes problemer eller frykt ikke drøftes på en medfølende eller interessert måte.

Den generelle følelsesmessige atmosfæren i forelder-barn relasjonen, er utgangspunktet for kodesettingen. Den spesifikke måten dette illustreres på varierer fra familie til familie, men for å kunne kode en utvilsom mangel på varme, skal relasjonen ha flere av følgende trekk:

- a) når forelderen snakker til barnet bruker han/hun en avvisende eller ufølsom stemme;
- b) det er manglende interesse for barnets aktiviteter, suksesser eller prestasjoner;
- c) sympati for barnets problemer er ikke merkbar;
- d) ros og oppmuntring gis sjelden;

- e) engstelig atferd blir bare møtt med irritasjon eller kategorisk pålegg om å oppføre seg ordentlig;
- f) fysisk trøst ved frykt eller fortvilelse er kort, automatisert eller ikke tilstede (at forelder(e) lykkes i å berolige barnet er ikke en forutsetning; det er kvaliteten på forsøket som er viktig).

For å få opplysninger om noen foreldre kan det være nødvendig å støtte seg til informasjon fra andre medlemmer av husstanden. Hvis så er tilfellet, skal bare opplysninger om atferd vektlegges, ikke generelle utsagn om relasjonen mellom forelder/barn. Slik atferd kan inkludere at forelder(e) ikke viser noen interesse for barnet, ikke spør barnet om hans/hennes interesser eller aktiviteter, leker sjelden med ham/henne, ikke viser tegn til glede eller stolthet over hva barnet har lykkes i eller prestert, og/eller har en atferd som er overensstemmende med kriteriene for koding i kategorien manglende varme fra en forelder. For koding av manglende varme er det en forutsetning at det er i) utpreget, ii) utvilsomt, iii) vedvarende over tid, iv) utbredt i flere situasjoner, og v) tydelig avvikende i forhold til subkulturelle normer. Følelsesmessig reservasjon eller manglende entusiasme er ikke tilstrekkelig til å kode manglende varme.

Den manglende varmen må gjelde relasjonen mellom en eller begge foreldre og barnet (dvs. manglende varme mellom foreldrene er ikke relevant); det er imidlertid ikke en forutsetning at mangelen gjelder begge foreldrene. Mangelen kan gjenspeile et spesifikt avvik i relasjonen mellom foreldre-barn, eller den kan skyldes en mer generell svikt hos forelder(e) (slik som tilfellet er ved en schizofren tilstand). Koden manglende varme skal settes hvis de angitte kriteriene er tilfredsstillende, uavhengig av om mangelen har sin opprinnelse i avvik som er kodet et annet sted i denne akselen eller ikke (f.eks. psykisk forstyrrelse hos foreldrene).

1.1 Disharmoni mellom voksne i familien

Denne kategorien dreier seg om disharmoni mellom barnets foreldre, eller mellom andre voksne medlemmer av barnets husstand (inkludert barnets søsken hvis de er 16 år eller eldre). Det inkluderer ikke disharmoni mellom foreldrene og barnet selv (dette dekkes av 1.2). Disharmonien må være utslørt som ved aktive negative krangler, eller en vedvarende spent atmosfære som følge av utpregete anstrengte relasjoner. Mangel på hengivenhet eller få positive samhandlinger er ikke tilstrekkelig til å kunne kode disharmoni, korte gjentatte irritable episoder er heller ikke det. Det må være alvorlige aktive negative ordvekslinger. Vanligvis medfører disharmoni negative ordvekslinger mellom partene, men ukvemsord eller fysisk mishandling fra en av partene skal også inkluderes.

Diagnostiske retningslinjer

Det er utpregete individuelle forskjeller, i tillegg til subkulturelle variasjoner, på i hvor stor grad mennesker gir uttrykk for misnøye, uenighet eller irritasjon i åpne krangler. Disharmoni skal bare kodes hvis det klart faller utenfor normalvariasjonene i barnets subkultur. Disharmoni skal anses som avvikende når:

- a) det resulterer i alvorlig eller langvarig kontrollbrist; eller
- b) det er forbundet med en generell utbredelse av fiendtlige eller kritiske følelser; eller
- c) det er forbundet med en vedvarende voldelig atmosfære mellom personene (å slå eller dra til den andre personen); eller
- d) en av partene drar rasende hjemmefra eller låser den andre ute.

Generell utbredelse av fiendtlige eller kritiske følelser kan være illustrert ved:

- a) nedvurdering av eller fornærmende bemerkninger om den andre personens familie, venner eller bakgrunn; eller
- b) irrelevante henvisninger til tidligere episoder eller hendelser som stiller den andre personen i et dårlig lys; eller
- c) å sove på hvert sitt rom etter en krangel; eller
- d) lange perioder uten å snakke; eller
- e) å dra hjemmefra for å sove et annet sted etter en uoverensstemmelse.

Tegn på en vedvarende spent atmosfære kan være:

- a) hyppige sarkastiske, avvisende eller nedvurderende bemerkninger om den andre personen; eller
- b) en tilbøyelighet til stadig å reagere på nøytrale eller litt negative bemerkninger med sterke negative tilbakemeldinger; eller
- c) en tilbøyelighet til at litt negative samhandlinger stadig utvikler seg til lange voldsomme eller fiendtlige ordvekslinger.

Koden skal gjenspeile det dominerende forholdet i løpet av det spesifiserte tidsrommet. Enkeltstående alvorlige krangler som ikke var sammenfallende med en vedvarende spent atmosfære, vil vanligvis ikke være tilstrekkelig til å kunne kode disharmoni (men hvis de er tilstrekkelig alvorlige, kan det være relevant å kode i kategori "6": akutte eller gjentatte livshendelser). Disharmoni skal imidlertid kodes hvis kranglene er alvorlige og hyppige, eller hvis det er en vedvarende spent atmosfære, selv om harmoniske perioder eller positive samhandlinger også forekommer.

Disharmoni mellom foreldre som ikke bor sammen (som etter en skilsmisse der foreldrene krangler om samværsrett) er relevant å kode i denne kategorien, forutsatt at a) barnet fortsatt har relasjoner til begge foreldrene og b) disharmonien er av en slik karakter og grad at det tilfredsstillende generelle kriteriene ovenfor.

Disharmoni mellom voksne i barnets hjem som ikke er barnets foreldre, er også aktuelt å kode her. Disharmoni kan således gjelde relasjonene mellom en biologisk forelder og en steforelder, mellom en forelder og en samboende partner, mellom foreldre og besteforeldre som deler husholdning, mellom foreldrene og et voksent barn, mellom foreldrene og en voksen slektning eller leieboer som er en del av husholdningen.

1.2 Fiendtlighet mot eller sydebukkgjøring av barnet

Denne kategorien refererer seg til en eller begge foreldres (eller stedfortredere for foreldre eller andre voksne medlemmer av barnets husstand) utpregete negative følelser rettet mot barnet. Således er spesifikk fiendtlighet vis-à-vis barnet eller sydebukkgjøring inkludert, mens en generell disharmoni eller negativ følelse som virker like støtende på alle familiemedlemmene ikke er inkludert. De negative følelsene må være spesifikt rettet mot barnet, men eventuelt kan mer enn ett barn i familien gjøres til sydebukk.

Diagnostiske retningslinjer

Foreldreatferd kan i sin mest ekstreme form være ensbetydende med psykologisk mishandling der barnet plages, nedverdiges og svertes systematisk. Kategorien inkluderer imidlertid også en tilsvarende fokusert fiendtlig atferd som klart faller utenfor rammen av bredt definerte normalvariasjoner, men som ikke er alvorlige nok til at rettsapparatet vil kunne forsvare å fjerne barnet fra foreldrene på bakgrunn av mishandling. Kodingen krever at:

- i) foreldrenes negative atferd mot barnet er klart avvikende i form og/eller grad; og
- ii) den er spesifikt fokusert på barnet som individ; og
- iii) den er vedvarende over tid og utbredt i forhold til flere av barnets atferder (dvs. en overdrevet reaksjon fra foreldrene på bare en eller to av barnets enkelte handlinger vil ikke være tilstrekkelig til å kode).

Fiendtligheten/syndebukkgjøringen kan være illustrert ved:

- a) overdreven tilbøyelighet til automatisk å beskylte barnet for problemer eller vanskeligheter eller gale ting som skjer i hjemmet; eller
- b) generell tilbøyelighet til å tillegge barnet negative egenskaper; eller
- c) kritikk av barnet som omfatter en generell nedverdiggelse av barnet som person, som generaliseres til tidligere ugjerninger eller som inkluderer forventninger om fremtidige ugjerninger; eller
- d) en klar tilbøyelighet til spesifikt "å være ute etter" barnet, eller til å trekke det inn i krangler når forelderen er lei seg, irritert eller i dårlig humør; eller
- e) å behandle barnet urettferdig sammenliknet med andre familiemedlemmer, med overdrevet arbeidsmengde eller ansvarsoppgaver, trekker ikke barnet inn i positive fellesaktiviteter i familien, eller en utpreget mangel på oppmerksomhet i forhold til barnets behov eller problemer; eller
- f) sterke straffereaksjoner som å låse barnet inne på et avstengt eller mørkt område, som f.eks. skap eller kjeller.

1.3 Fysisk barnemishandling

Fysisk mishandling inkluderer alle klare eksempler på hendelser hvor barnet er blitt skadet av en hvilken som helst voksen i husstanden i så stor grad at det har medisinsk betydning, eller at det er medfører former for vold som er avvikende i subkulturen.

Diagnostiske retningslinjer

Det er store kulturelle variasjoner når det gjelder i hvor stor grad det er akseptabelt å straffe barn korporlig. Ikke desto mindre anses det at fysisk mishandling har funnet sted når:

- a) straffen har vært så voldsom at det har resultert i flenger, brudd, luksasjoner eller utpregete kvestelser; eller
- b) straffen har involvert at barnet blir slått med harde eller skarpe gjenstander som stokker eller belter med spenner (å slå med en tøffel eller en lærstropp kan være ensbetydende med mishandling, men i visse subkulturer blir det ikke nødvendigvis regnet som det, hvis det er utført moderat og kontrollert); eller
- c) straffen har vært uttrykk for en klar og alvorlig kontrollbrist, som ved å kaste barnet mot en vegg eller dytte det ned en trapp; eller
- d) volden har medført uvanlige og uakseptable fysiske traumer, som ved brenning eller skålding av barnet, binde det eller holde hodet hans/hennes under vannet.

Fysisk mishandling kan oppstå som følge av overdrevet fysisk avstraffelse, enten som et resultat av kontrollbrist, eller som følge av ondskapsfull mishandling med overlegg.

Ekskluderer: Fysisk mishandling fra en person som ikke er en del av husstanden (vurder kode 6.5).

1.4 Seksuelle overgrep (innen familien)

Seksuelle overgrep innen familien inkluderer seksuelle forhold som er incestuøse (fordi det skjer mellom medlemmer av familien som ifølge loven ikke kan gifte seg med hverandre), og også ikke-incestuøse forhold mellom barnet og andre voksne medlemmer av barnets husstand. Således inkluderer seksuelle overgrep handlinger som er begått av biologiske foreldre eller adoptivforeldre, steforeldre, eldre søsken, andre slektninger i hjemmet, leieboere, eller venner av familien.

Seksuelle overgrep som skjer innen familie eller husstand, er inkludert i denne delen fordi det vanligvis medfører at relasjonene innen familien eller husstanden er alvorlig forstyrret, ikke desto mindre skal det kodes på grunnlag av de seksuelle handlingene (og ikke på eventuelle slutninger om forstyrrede relasjoner).

Diagnostiske retningslinjer

Det er kulturelle variasjoner i forhold til hvor ofte barn ser sine foreldre nakne, opp til hvilken alder de blir vasket av foreldrene, får ligge i samme seng som foreldrene, og hvor gamle de er når de får ha et privatliv innenfor husets fire vegger. Det anses imidlertid som seksuelt overgrep når:

- a) det har vært genital kontakt mellom den voksne og barnet; eller
- b) det har vært berøring av barnets bryster eller genitalier i en hvilken som helst sammenheng utover den kulturelt aksepterte badingen av et lite barn; eller
- c) barnet er blitt overtalt til å berøre den voksnes bryster eller genitalier; eller
- d) barnet har vært utsatt for en bevisst blotting av den voksnes bryster eller genitalier ved andre anledninger enn ved en tilfeldighet ved bading eller påkledning; eller
- e) barnet er målbevisst overtalt til å vise bryster eller genitalier ved andre anledninger enn ved en tilfeldighet ved bading eller påkledning; eller
- f) det har vært noen som helst annen form for fysisk kontakt eller blotting mellom den voksne og barnet som har ført til at den ene eller den andre utvilsomt er blitt seksuelt opphisset. Det er irrelevant om barnet var villig med på de seksuelle handlingene eller ikke.

Ekskluderer: - seksuelle overgrep utenom familie/husstand (6.4).

1.8 Annen type avvikende relasjon(er) innen familien

En hvilken som helst avvikende relasjon innen familien som tilfredsstillende de generelle kriteriene når det gjelder form og grad av alvor i denne kategorien, men som ikke kan kodes under 1.0 til 1.4.

2. Psykisk forstyrrelse, avvik eller funksjonshemming i barnets nærmeste familie

De tilstandene som er inkludert i denne kategorien er slike som sannsynligvis kan ha slike negative påvirkninger på barnet at det utgjør en mulig psykiatrisk risikofaktor. I noen tilfeller

skal dette kodes i andre kategorier (f.eks. disharmoni innen familien), i noen tilfeller ikke (f.eks. når det gjelder den form for stigmatisering som noen ganger er forbundet med en psykiatrisk forstyrrelse eller epilepsi). Uansett skal tilstanden kodes her hvis det tilfredsstillende de spesifiserte kriteriene (i tillegg til koding i andre kategorier, hvis det er relevant).

De generelle kriteriene for denne kategorien er:

- i) at et av medlemmene i barnets nærmeste familie eller husstand har i sosial sammenheng en hemmende tilstand, funksjonshemming eller avvikende atferdsmønster; og
- ii) at dette har en form og er så alvorlig at det sannsynligvis vil gripe inn i barnets liv på en måte som forårsaker en mulig psykiatrisk risikofaktor

Slik inngripen kan være sosial stigmatisering, svekket utøvelse av oppdragergjerningen, begrensninger av barnets sosiale liv, avvikende familierelasjoner, at barnet trekkes inn i unormal atferd, brudd i omsorgen for barnet, eller pinlige sosiale situasjoner.

2.0 Forelder psykisk syk/avvikende

Denne kategorien inkluderer alle former for nåværende invalidiserende psykiatiske tilstander hos en forelder, uavhengig av om forelderen får psykiatrisk behandling eller ikke. For at det skal kunne kodes må ikke barnet nødvendigvis ha kontakt med forelderen, og det er irrelevant om forelderen for tiden er en del av barnets husstand eller ikke. Imidlertid må forelderens tilstand ha påvirket barnets liv i meget stor grad. Når det gjelder denne kategorien vil en forelder være enhver voksen i barnets husstand som har noen som helst foreldrerolle i forhold til barnet (uavhengig av om de er biologisk beslektet, eller er juridisk forventet å påta seg foreldrerollen).

Diagnostiske retningslinjer

Det er ingen klar skillelinje mellom normalitet og psykopatologi. Mange voksne har perioder med angst, depresjon, høyt alkoholforbruk eller småkriminelle handlinger, som ikke er så alvorlige at det er en sosialt invalidiserende psykisk tilstand. Videre er det ingen klar skillelinje mellom en psykiatrisk tilstand og et sosialt avvik. For å kode er det ikke nødvendig å lage slike diagnostiske skillelinjer (da innvirkningen på barnet kan være lik i begge tilfelle). Ikke desto mindre er det en forutsetning at tilstanden eller avviket er forbundet med en vesentlig reduksjon i en eller flere av den voksnes mest betydningsfulle sosiale rollefunksjon.

Kriminalitet skal således inkluderes hvis den var vedvarende eller gjentatt, hvis det resulterte i fengselsopphold eller en annen form for institusjonsopphold, eller hvis det i det hele tatt medførte voldelige handlinger mot andre mennesker. Alkoholisme skal inkluderes hvis den medførte medisinske komplikasjoner (som epileptiske anfall, delirium tremens eller perioder med amnesi), hvis det grep vesentlig inn i vedkommendes sosiale liv, førte til perioder med fravær fra jobben, eller førte til det å komme for sent på jobben gjentatte ganger. Schizofreni skal inkluderes hvis det var noen som helst åpenlys avvikende atferd (psykotisk eller ikke-psykotisk) eller hvis det var langvarige sosiale særegenheter eller observerbare bivirkninger i forbindelse med reseptbelagt medisin. Affektive tilstander skal inkluderes hvis de var tilstrekkelig alvorlige til å forårsake en merkbar jevnt redusert sosial fungering (illustrert ved f.eks. fravær fra jobben, å ikke klare innkjøp eller husarbeid, å ikke være i stand til å ta del i vanlige fritidsaktiviteter, eller å ikke gi barna adekvat omsorg). Vanligvis vil enhver tilstand som fører til psykiatrisk innleggelse eller behandling tilfredsstillende disse kriteriene. Omvendt vil enhver tilstand som ikke førte til at vedkommende søkte noen form for profesjonell hjelp (som fra primærlege, sosionom eller noen annen fra helseapparatet) antagelig ikke være

alvorlig nok, med mindre det er klare tegn på en utvilsomt vesentlig sosialt dårlig fungering. Utpreget avvikende sosial atferd forbundet med en vesentlig svekket eller forstyrret atferd skal inkluderes, selv om det ennå ikke er en klar diagnose. Således kan både sykkelig sjalusi som førte til at den andre personen ble forfulgt eller systematisk kontrollert, vedvarende voldelig atferd, eller ekstrem sosial isolasjon være relevant hvis noe av dette medførte sosialt svekket fungering.

Det må kunne antas at enhver psykisk forstyrrelse med en utvilsom sosialt invalidiserende tilstand, og som oppstår hos en forelder som har regelmessig kontakt med barnet, tilfredsstillende kriteriet til at det er sannsynlig at det har grepet så betydelig inn i barnets liv at det utgjør en psykiatrisk risikofaktor.

Det vil imidlertid også være grunnlag for å kode dersom det er tydelige tegn på at en forstyrrelse/funksjonshemming hos et medlem av den nærmeste familie har grepet vesentlig inn i barnets liv (som for eksempel ved sosiale begrensninger, avvikende/mangelfull utøvelse av oppdragergjerningen, eller endret livsmønster forårsaket av en utvilsom åpenlys sosial stigmatisering). Dette er uavhengig av om barnet er i kontakt med vedkommende eller ikke (og kan være et indirekte tegn på en sosial funksjonshemming).

Ekskluderer:

- homoseksualitet (dersom det ikke er forbundet med andre former for ubalanse).
- psykisk utviklingshemming (dersom det ikke er forbundet med andre former for ubalanse) se 2.1.

2.1 Forelder funksjonshemmet/ufør

Denne kategorien dekker alle former for funksjonshemming/uførhet hos foreldre som ikke er inkludert i 2.0. De samme generelle kriteriene gjelder også her. Det vil si at to krav må tilfredsstilles:

- i) at tilstanden er så alvorlig at det fører til dårlig fungering på ett eller flere områder i den voksnes sosiale rolle, og
- ii) at dette har en slike form og er så alvorlig at det sannsynligvis griper inn i barnets liv på en måte som forårsaker en mulig psykiatrisk risikofaktor.

Diagnostiske retningslinjer

Fem hovedtyper av funksjonshemming/uførhet innfrir mest sannsynlig kriteriene for å sette koder her:

- i) psykisk utviklingshemming;
- ii) alvorlige sensoriske defekter (f.eks. døv, stum eller blind forelder);
- iii) alvorlig epilepsi;
- iv) kronisk fysisk sykdom/uførhet (som cerebral parese eller sterk astma);
- v) livstruende sykdom (som kreft).

Imidlertid er ikke tilstedeværelsen av disse tilstandene tilstrekkelig til å kunne kode. Det må i tillegg være positive tegn på at dette har hatt en innvirkning på barnets liv på en slik måte at det sannsynligvis forårsaker en mulig psykiatrisk risikofaktor. Dette kan være illustrert ved:

- a) en utvilsom åpenlys sosial stigmatisering (som det for eksempel er tegn på ved at barnet unngår å ta med venner hjem, ikke forteller andre om forelderens uførhet, eller at han/hun blir ertet fordi forelderens har et problem); eller
- b) barnet får mangelfull omsorg eller tilsyn fra den affiserte forelderens; eller
- c) svekket utøvelse av foreldrefunksjonen som det for eksempel kan fremkomme ved manglende sensitivitet for barnets sinnsstemning, klosset håndtering av barnets bekymring eller opposisjonelle atferd, eller begrenset lek/samtale; eller
- d) disharmoni eller spent stemning i familien; eller
- e) særegen eller pinlig sosial atferd; eller
- f) begrensning av barnets sosiale liv; eller
- g) pålegg om ansvarsoppgaver som ikke er adekvate i forhold til barnets alder.

Ekkluderer: - forelderens funksjonshemning/uførhet som ikke griper inn i barnets liv i betydelig grad.

2.2 Psykisk eller fysisk funksjonshemmet søsken

De to generelle kriteriene som gjelder for 2.1 gjelder også her, bortsett fra at her gjelder det en søster/bror og ikke en forelder. Tilstandene er de samme som for 2.0 og 2.1.

Diagnostiske retningslinjer

I tillegg til at kriteriene for at en søster/bror er psykisk eller fysisk ufør/funksjonshemmet er tilfredstillet, er det en forutsetning at det er utvilsomme tegn på at dette har en negativ innvirkning på barnet på en negativ måte. Dette illustreres i hovedsak ved:

- a) begrensning i barnets sosiale liv enten fordi han/hun er flau over å ta med venner hjem, eller fordi tilsyn med den funksjonshemmede søsteren/broren legger begrensninger på barnets sosiale aktiviteter; eller
- b) barnets eiendeler blir tatt og ødelagt/ramponert, eller at barnet ikke kan la ting ligge fremme når denne søsteren/broren er tilstede; eller
- c) reduserte eller forstyrrede forelder/barn samhandlinger eller sosiale familieaktiviteter, fordi forelderens er opptatt med den funksjonshemmede søsteren/broren; eller
- d) barnet settes i en vesentlig forlegenhet på grunn av den uføre søsterens/brorens uregjerlige/avvikende atferd i offentlige situasjoner; eller
- e) barnet blir ertet av jevnaldrende på grunn av søsterens/brorens særegenheter/funksjonshemning; eller
- f) barnet forulempes fysisk ved å dele seng med søster/bror som er sengevæter, eller ved å utsettes for aggressiv atferd; eller
- g) pålegg om ansvarsoppgaver i forbindelse med tilsyn med søster/bror som ikke er adekvate i forhold til alder.

Ekkluderer: - funksjonshemmede søsken som ikke har betydelig inngripen i barnets liv.

2.8 Annet medlem i barnets husstand psykisk eller fysisk funksjonshemmet

Enhver psykisk forstyrrelse, avvik eller funksjonshemning som et av medlemmene i barnets husstand har, bortsett fra forelder eller søster/bror, og som tilfredsstillende de to viktigste kriteriene for kategorien generelt.

3. Inadekvat eller forstyrret kommunikasjon innen familien

En vurdering av kommunikasjonsmønstre innen en familie byr på store problemer, og det er et noe dårlig samsvar mellom forskningsresultater i forbindelse med sammenhenger mellom forstyrrede kommunikasjonsmønstre og psykiatiske forstyrrelser. Mange mener at sider ved kommunikasjonen ikke kan evalueres på bakgrunn av informantopplysninger, men at det er nødvendig å observere familier mens de snakker sammen. Det er allikevel en utbredt oppfatning av, og noe underbyggende dokumentasjon på, at dårlig kommunikasjon innen familien utgjør en psykiatrisk risikofaktor. De dominerende sidene ved kommunikasjonen, antall samtaler, språklig presisjon eller utvetydighet, og hvor veltalende familiemedlemmene er, virker ikke spesielt viktig. Det viktigste ved forstyrret kommunikasjon innen familien dreier seg om forvirrende eller motstridende meldinger, nytteløse småkrangler, og en svikt i forhold til å bruke kommunikasjon innen familien som et effektivt middel til å håndtere familiedilemmaer, problemer eller konflikter. Et annet element kan være å holde på familiehemmeligheter, eller å skjule viktig informasjon fra et barn som trenger denne kunnskapen for å kunne være velfungerende.

Diagnostiske retningslinjer

Felles familiediskusjoner har en tilbøyelighet til å være karakterisert ved:

- a) beskjeder med et utpreget selvmotsigende innhold og/eller de følelsene det gis uttrykk for verbalt stemmer ikke overens med det som stemmen eller ansiktet gir uttrykk for; eller
- b) en utpreget tilbøyelighet til å snakke i vei uten at det er rettet mot en bestemt person, uten å gi noen respons på noe av det de andre familiemedlemmene har sagt; eller
- c) nytteløse småkrangler som ikke fører til en løsning eller enighet; eller
- d) uhensiktsmessig tildekking av viktig familieinformasjon (som for eksempel å ikke fortelle et barn at han/hun er adoptert); eller
- e) jevnlig håndtering av familieproblemer ved benektning eller ved å nekte å forholde seg til dem eller drøfte dem.

Det er stor forskjell på hvordan familier kommuniserer, og det er store kulturelle variasjoner i forhold til i hvor stor grad det er forventet at familier drøfter spørsmål som angår dem. Forstyrret kommunikasjon innen familien skal bare kodes hvis:

- i) det ligger klart utenfor vidt definerte normale rammer i barnets subkultur; og
- ii) de forstyrrede eller inadekvate kommunikasjonsformene er så vedvarende og utpreget at dette også berører barnet; og

- iii) den dårlige kommunikasjonen er uhensiktsmessig i forhold til hva den fører til (d.v.s. at familiemedlemmer tar affære på en urimelig måte, ikke tar seg av viktige spørsmål, eller ikke klarer å løse viktige familiesaker).

4. Avvikende sider ved oppdragelsen

Denne kategorien dekker visse former for oppdragelse som er av en så avvikende kvalitet at det er sannsynlig at de utgjør psykiatriske risikofaktorer for barnet. Oppdragergjerningen kan være utøvet av foreldrene eller andre omsorgspersoner i husstanden, som f.eks. en besteforelder, fosterforelder, barnepike eller eldre søster/bror.

Vanlig utøvelse av oppdragergjerningen har flere ulike dimensjoner, noen av disse er dekket av andre kategorier. Således medfører oppdragergjerningen for eksempel en relasjon mellom forelder og barn. Avvik i denne dimensjonen er kodet i kategori "1". Det medfører også sosial problemløsning, som er dekket av kategori "3" (inadekvat eller forstyrret kommunikasjon innen familien). Imidlertid er foreldre i tillegg ansvarlige for å sørge for at barnet får hensiktsmessige og adekvate læringserfaringer. Det er avvik i denne dimensjonen som først og fremst er inkludert i denne kategorien. Den første kategorien, overbeskyttende foreldre, omhandler en form for oppdragelse som forhindrer barn fra å ha adekvate muligheter til å bli selvstendige og ansvarlige, og fra å ha adekvate muligheten til å etablere relasjoner utenfor rammen av forelder-barn dyaden. Den andre kategorien dekker situasjoner der foreldrene svikter når det gjelder å ha nødvendig tilsyn for å forhindre at barnet kommer opp i psykologiske risikosituasjoner. Den tredje tar for seg mangel på lek og samtale i form av sosiale samhandlinger og aktiviteter som en voksen person kontrollerer eller har satt i gang, og som gir barns læringserfaringer innhold og sammenheng.

Den fjerde gjelder press fra foreldrene som gjør at barnets aktiviteter ledes i en sosiokulturelt avvikende retning, og/eller står i strid med barnets egne interesser, evner og utviklingsnivå.

Det er store sosiokulturelle variasjoner i forhold til hvordan man oppdrar barn, og disse kategoriene skal bare anvendes hvis kvaliteten på oppdragelsen utvilsomt er avvikende i grad eller art, og når det er av en slik art at det sannsynligvis forårsaker en psykiatrisk risiko for barnet (slike risikofaktorer inkluderer en sannsynlighet for en spesifikk eller generell forsinkelse i utviklingen). Vanligvis skal en form for oppdragelse som er akseptabel innen barnets egen subkultur (eller religiøse gruppe) ikke betraktes som avvikende selv om den er annerledes enn det som er vanlig i den omkringliggende kulturen. Det skal imidlertid kodes hvis oppdragelsesmetoden utvilsomt er slik at barnet utsettes for psykiatrisk risiko (det må utvises stor forsiktighet ved en slik bedømmelse; det er ikke tilstrekkelig at klinikerens anser at oppdragelsesmetoden muligens er uhensiktsmessig fordi den er så uvanlig i en bredere kultur).

Avvik i oppdragergjerningen skal vurderes i relasjon til hva som er rimelig i forhold til barnets spesielle situasjon når det gjelder utviklingsnivå, atferd, fysiske tilstand og sosiokulturelle forhold. Barns behov påvirkes nødvendigvis av deres egenskaper. Et impulsivt barn vil sannsynligvis ha behov for mer tilsyn, et engstelig barn mer støtte, og et modent barn mindre direkte kontroll. På samme måte vil den form for språklig samhandling som et døvt barn kan ha nytte av, være annerledes enn det et hørende barn har behov for. Det må også tas hensyn til at det er veldig store sosiokulturelle variasjoner i synet på hva som er vanlig for et barn å drive med. Kodingen av avvikende sider ved oppdragelsen skal begrenses til forhold som åpenbart er tilstrekkelig avvikende til at de i all sannsynlighet forårsaker en økning i de psykiatriske risikofaktorene.

Det er vanlig at flere forhold i oppdragelsen avviker i flere forskjellige sammenhenger. For eksempel kan det både være utilstrekkelig tilsyn fra foreldrene, og også disharmoni i familien. I et slikt tilfelle skal *begge* dele kodes. I tillegg skal det kodes hvis begge er et resultat av at en eller begge foreldre har en eller annen psykisk forstyrrelse. Dette er nødvendig for å få dekket den store variasjonen av ulike avvik som kan være tilstede, og for å unngå vilkårlige avgjørelser om hva som skal prioriteres.

Koden skal gjelde avvikende oppdragelsesmetoder hvis dette viser seg hos en av foreldrene, uavhengig av hvilken kvalitet den andre forelderens oppdragelse har, forutsatt at den avvikende oppdragelsen utgjør en vesentlig del av barnets erfaringer i hjemmet. Hvis avviket bare gjelder en forelder-barn dyade, skal det imidlertid tas i betraktning om det er disharmoni mellom foreldrene i denne sammenheng (1.1), eller inadekvat kommunikasjon innen familien (3).

Å bli oppdratt av søsken skal bare kodes her hvis en søster eller bror har en klar omsorgsrolle som kan sammenliknes med en sosial forelderrolle.

4.0 Overbeskyttende foreldre

Termen “overbeskyttelse” har vært brukt med mange forskjellige betydninger hos ulike forfattere. Slik som det brukes her, refererer det seg imidlertid til en oppdragelsesmetode der en forelder (oftest moren) bruker relasjonen og/eller disiplinen på en slik måte at det sterkt hemmer barnets muligheter til å utvikle eller opprettholde andre kontakter, og/eller å ta på seg aldersadekvate avgjørelser/ansvarsoppgaver. De viktigste komponentene i overbeskyttende atferd er:

- i) en hindring av uavhengig atferd; og
- ii) infantilisering av barnet.

Dette fører til at forelder(e) utilbørlig tar avgjørelser på barnets vegne, demper virkningene av utfordringer/belastninger i stedet for å hjelpe ham/henne til å mestre selv, behandler ham/henne som et lite barn, slik at det fører til avhengighet og hindrer ham/henne i å påta seg adekvat ansvar, begrenser alle (eller nesten alle) sider av barnets sosiale erfaringer utenfor den overbeskyttende forelder-barn dyaden, og (stort sett) isolerer barnet fra andre sosiale påvirkningskilder.

Foreldrekontroll som er utilbørlig i forhold til utvikling (slik at det fremmer avhengighet og infantilisering) er sentralt her. I noen sammenhenger ledsages dette av en overdreven ettergivenhet i forhold til barnets infantile atferd (som ved å føye seg etter barnets nykker og lyster og ved å tolerere forstyrrende barnslig atferd), men dette varierer og er ikke en del av definisjonen. Ofte er overbeskyttelsen en tildekking av følelser, i tillegg til å være sosialt hemmende, men hvorvidt det er ledsaget av åpenlys varme eller ikke, varierer sterkt. Ofte har den overbeskyttende forelder investert unormalt mye følelser i relasjonen, men denne kategorien er definert i forhold til hvordan situasjonen virker inn på barnet, og ikke på forelderens psykopatologi eller motivasjon (som uansett er vekslende).

Diagnostiske retningslinjer

Kodingen krever at både hindring av uavhengig atferd og infantilisering er tilstede (i begge tilfelle i så stor grad at det er avvikende i forhold til sosiokulturelt aksepterte aldersnormer).

Hindring av uavhengig atferd kan være illustrert ved:

- a) begrensning av fritidsaktiviteter til stort sett slike som enten forelder(e) tar del i, eller som medfører foreldrenes kontroll eller tilsyn; og/eller

- b) overdreven kontroll av barnets vennsforhold; og/eller
- c) motarbeidelse av at barnet overnatter hos venner eller slektninger; og/eller
- d) oppmuntring til snevre forelder-barn aktiviteter som i grad eller type ikke er aldersadekvate; og/eller
- e) valg av barnets klær eller aktiviteter i så stor grad at det ligger langt utenfor sosiokulturelle aldersnormer; og/eller
- f) barnet får ikke ta egne avgjørelser; og/eller
- g) den voksne overtar for barnet slik at det sjelden må håndtere sine egne sosiale problemer (dvs. ordner opp i barnets "konflikter"); og/eller
- h) barnet er utilbørlig hindret i å ha fritidsaktiviteter andre steder enn der forelderen kan kontrollere eller se ham/henne.

Infantilisering kan være illustrert ved:

- a) å kle på/vaske barnet utover den alderen det er adekvat innen kulturen; og/eller
- b) å legge seg med barnet for å dempe engstelse/gi trøst; og/eller
- c) å følge barnet til og fra skolen eller andre steder, i stedet for å la ham/henne bruke offentlig transport eller skolebuss, når dette ville være rimelig i forhold til alder; og/eller
- d) å kontrollere barnets aktiviteter uvanlig hyppig og utilbørlig ved å observere ham/henne på lekeplassen eller andre steder; og/eller
- e) å kontrollere barnet uvanlig hyppig, eller uvanlig invaderende ved å ta utilbørlig kontakt med lærere eller andre; og/eller
- f) å ty utilbørlig raskt til lege eller sengeleie for mindre fysiske plager; og/eller
- g) å ikke la barnet få anledning til å møte/forholde seg til utfordringer/belastninger som er aldersadekvate; og/eller
- h) å insistere på å være tilstede hos barnet når det er på sykehus, eller følge med til intervjuer når dette ikke er vanlig i forhold til sosiokulturelle aldersnormer; og/eller
- i) barnet blir utilbørlig hindret i å delta i vanlige sportslige aktiviteter (som svømming, fotball eller sykling) på grunn av en antatt risiko dette vil kunne medføre.

For å kunne kode foreldres overbeskyttelse må både forhindring av uavhengig atferd og infantilisering være så utbredt tilstede at flere av eksemplene under hver overskrift ovenfor er innfridd.

Det er vanlig at overbeskyttelse følges av overdreven angst eller omsorg for barnet. Dette er imidlertid ikke en del av definisjonen. Hvis en unormalt stor grad av angst hos forelderen er tilstede i tillegg til de andre faktorene, skal det vurderes om det er tegn på en angsttilstand som er så alvorlig at det er berettiget å kode under 2.0.

Ekskluderer:

- angst hos foreldre uten infantilisering og hindring av uavhengige aktiviteter;
- overbeskyttelse som begrenser seg til noen spesielle aktiviteter;
- overbeskyttelse som har oppstått som en midlertidig reaksjon på en akutt sykdom eller andre kriser.

4.1 Inadekvat foreldretilsyn/-kontroll

Denne kategorien dreier seg om en utpreget mangel på effektiv kontroll av eller tilsyn med barnets aktiviteter, sett i forhold til barnets modenhet og sosiokulturelle bakgrunn. Etter hvert som barn blir eldre, er det nødvendig for foreldre å ha et visst tilsyn med sine barns aktiviteter, og redusere graden av kontroll i forhold til barnas erfaringer, mestringsevne og modenhet, slik at de kan lære å ta ansvar men allikevel ikke løper en uakseptabel risiko ved å utsettes for psykologisk skadelige situasjoner. Overdreven kontroll skal kodes under 4.0, inadekvat kontroll skal kodes her. Det er utpregete sosiokulturelle variasjoner i forhold til hvor stor grad av kontroll som er ønskelig, og inadekvat kontroll skal bare kodes når det er så graverende at det både er sosiokulturelt avvikende og utgjør en sannsynlig psykologisk risikofaktor.

I praksis vurderes utilstrekkelig kontroll best ved tegn på:

- i) mangel på foreldres viten om hva barnet gjør eller hvor han/hun er (da dette eliminerer muligheten for effektiv kontroll); og
- ii) klart ineffektive eller, dårlig utøvde, eller dårlig opprettholdte kontrollrutiner (av samme årsaker); og/eller
- iii) mangel på interesse eller forsøk på å gripe inn når det er kjent at barnet er i psykologisk risikofylte situasjoner.

Diagnostiske retningslinjer

Foreldres manglende kunnskaper om barnets tilholdssted og aktiviteter kan være illustrert ved:

- a) foreldrene vet som regel ikke hvor barnet er når han/hun ikke er hjemme; og/eller
- b) foreldrene vet som regel ikke navnet på (eller adressen til) vennene barnet besøker, eller hvor han/hun overnatter; og/eller
- c) foreldrene vet som regel ikke når barnet kommer hjem om kvelden; og/eller
- d) barnet er ofte uten tilsyn utenfor hjemmet når dette ikke er vanlig i forhold til barnets alder; og/eller
- e) barnet er ofte etterlatt alene hjemme når dette ikke er vanlig i forhold til barnets alder.

Ineffektiv forelderkontroll kan være illustrert ved:

- a) en mangel på klare regler/retningslinjer i forhold til hva barnet får, eller ikke får lov til å gjøre; og/eller
- b) anerkjennelse eller oppmuntring fra forelderens er som regel en følge av forelderens humørtilstand, og ikke av barnets atferd; og/eller
- c) disiplinær inngripen uttrykkes i generelle vendinger (f.eks. "åh - vær grei nå") i stedet for klart å gi uttrykk for hva som forventes av barnet; og/eller
- d) foreldrene er så uenige seg i mellom når det gjelder disiplin, at det er mangel på forutsigbare reaksjoner på barnets negative atferd; og/eller
- e) halvhjertet forsøk på disiplin, uten konsekvent oppfølging for å finne ut om resultatet ble som forventet.

Mangel på interesse eller innblanding når barnet er i psykologisk risikofylte situasjoner kan være illustrert ved:

- a) mangel på å ta affære når det er kjent at barnet har en omgang som utgjør en vesentlig psykologisk risikofaktor (som når en ung pike kan være erotisk involvert med eldre menn, eller når barnet er med i en gjeng med sterkt belastede stoffmisbrukere/småkriminelle, eller når barnet er involvert i et incestuøst forhold med et annet familiemedlem); og/eller
- b) mangel på å ta affære når det er kjent at barnet har drevet med noe som sannsynligvis vil føre til at han/hun får alvorlige problemer (som f.eks. å bruke harde narkotiske stoffer eller utføre kriminelle handlinger eller bære farlige våpen); og/eller
- c) mangel på å ta affære når det er kjent at barnet er i meget risikofylte fysiske situasjoner (som når små barn klatrer på tak, eller leker på farlige områder, eller leker med farlige stoffer).

For å kunne kode inadekvat foreldretilsyn/-kontroll, må det være problemer i denne delen av foreldregjeringen som utvilsomt er vedvarende og gjennomgripende, og illustreres i flere ulike situasjoner i barnets liv. Det betyr at minst flere av eksemplene ovenfor må innfris, og vanligvis må det forventes avvikende atferd i minst to av de tre spesifikke sidene ved kontrollaspektet. Hvis utpregede avvik på ett område imidlertid resulterer i en åpenbar og alvorlig mangel på kontroll, er dette tilstrekkelig til å kunne kode.

Denne mangelen på kontroll må gjelde flere av barnets aktiviteter, men den kan komme til uttrykk hos en eller begge foreldre.

4.2 Manglende viktige erfaringer – understimulering

Barn lærer ferdigheter og etablerer sosiale relasjoner gjennom samtaler, lek og aktiviteter, både med foreldrene og med andre familiemedlemmer (i tillegg til med andre personer utenfor hjemmet). Denne kategorien dreier seg om en utpreget mangel på slike samhandlinger. Tradisjonelt er dette betegnet som 'mangel på stimulering', men det er et misvisende uttrykk i denne sammenheng; barn lærer ved et aktivt engasjement med andre personer og med sitt miljø generelt. Denne kategorien refererer seg til mangel på dette aktive engasjementet, som en følge av foreldres handlinger (dvs. begrensninger eller forbud) eller mangel på tiltak (dvs. en svikt i forhold til å sørge for relevante anledninger) når det gjelder språklige, sosiale, perseptuelle og motoriske aktiviteter. Dette må bedømmes i forhold til barnets utviklingsnivå og den sosiokulturelle situasjon.

Manglende viktige erfaringer viser seg vanligvis ved:

- i) en mangel på samtale/lek mellom forelder/barn; og/eller
- ii) en mangel på aktiviteter utenfor hjemmet; og/eller
- iii) isolering under omstendigheter som utpreget begrenser aktivt engasjement med mennesker og/eller gjenstander; og/eller
- iv) mangel på leker eller andre gjenstander som egner seg som leketøy for barnet.

Diagnostiske retningslinjer

En mangel på samtale/lek mellom forelder/barn kan være illustrert ved:

- a) barnet har en utpreget mangel på muligheter til å snakke med andre medlemmer av familien, fordi de er sjelden sammen; og/eller
- b) foreldrene drøfter ikke barnets interesser eller hva slags aktiviteter han/hun holder på med eller planlegger, med ham/henne; og/eller

- c) (gjelder små barn) foreldrene leser sjelden for barnet eller hører på når han/hun leser; og/eller
- d) det er lite sosial småpratning, om noe i det hele tatt, ved måltider eller i løpet av andre tidspunkt familien er samlet; og/eller
- e) foreldrene spiller sjelden spill med barnet, eller lekeslås, eller er med på andre former for lekende samhandling; og/eller
- f) eventuell samhandling skjer stort sett på foreldrenes initiativ, og det er en utvilsom tilbøyelighet til ikke å bry seg om, eller på annen måte ikke gi respons på, utspill fra barnets side.

Mangel på aktiviteter utenfor hjemmet kan være illustrert ved:

- a) en mangel på fellesutflukter eller fellesaktiviteter som å gå turer, dra på museer eller kunstutstillinger, eller reiser; og/eller
- b) en mangel på fellesaktiviteter mellom forelder og barn (som sport, musikk, hobbyer eller gjøremål i huset); og/eller
- c) en mangel på anledning til å være med på aldersadekvate oppgaver som å handle eller å reise.

Isolering som utpreget begrenser aktivt engasjement i miljøet kan være illustrert ved:

- a) barnet får ikke lov til å gå ut å leke; og/eller
- b) barnet er henvist til å være i ett (eller flere) rom der det ikke er anledning til lek eller samtale; og/eller
- c) (gjelder små barn) barnet er etterlatt alene i lange perioder når han/hun er våken; og/eller
- d) barnet blir tvunget til å legge seg på et så urimelig tidlig tidspunkt at det blir for lite tid med foreldre eller andre familiemedlemmer.

Mangel på leker/gjenstander som er velegnet som leketøy kan være illustrert ved:

- a) å ikke skaffe barnet aldersadekvate gjenstander det kan leke med. Det er enorme sosiokulturelle variasjoner i forhold til i hvor stor grad barn har tilgang til leker, og økonomiske hensyn begrenser i stor grad slike anskaffelser. Dersom det ikke er ekstrem fattigdom, kan det imidlertid improviseres slik at noen gjenstander kan gjøres velegnet som barneleker. Hva som er aldersadekvate gjenstander må defineres i vid forstand, men det må kunne forventes at et visst utvalg av slike gjenstander skal være tilgjengelige i forhold til barnets alderstrinn og hva som er sosiokulturelt vanlig; og/eller
- b) mulighet for tilgang til aldersadekvate gjenstander å leke med, men mangel på faktiske anledninger til å bruke dem fordi de er innelåst eller på annen måte gjort utilgjengelige.

Til forskjell fra de fleste andre kategoriene, skal manglende viktige erfaringer vurderes på bakgrunn av hjemmemiljøet i sin helhet, og ikke på grunnlag av den dyadiske samhandlingen med den ene forelderen eller et annet medlem av familien. Manglende viktige erfaringer skal ikke kodes dersom det er mangel på samhandling med en forelder, men ett generelt sett tilfredsstillende erfaringsnivå totalt (mangel på viktige erfaringer med en forelder kan imidlertid være et tegn på avvik som kan kodes i andre kategorier).

Da barn kan få adekvate erfaringer fra mange situasjoner og sammenhenger, må manglende viktige erfaringer både være utpregete og gjennomgripende for å kunne kodes. Vanligvis vil dette bety at forholdet oppfyller flere eksempler i forhold til minst to av de fire kriteriene. Imidlertid skal kodene i denne kategorien settes i forhold til det totale erfaringsnivået, og en sjelden gang kan det være berettiget å sette en kode for bare en meget alvorlig mangel under ett av de tre kriteriene i denne kategorien: dette skal en imidlertid anse å være uvanlig.

4.3 Utilbørlig press fra foreldrene

Denne kategorien gjelder press fra foreldrene som ikke er sammenfallende med barnets utviklingsmessige og sosiokulturelle adekvate behov og ønsker. I dette ligger det at foreldrene legger et utilbørlig press på barnet for at det skal være annerledes enn det han/hun er. Slike utilbørlige press kan være i forhold til kjønn (som ved å kle på en gutt jenteklær eller omvendt), i forhold til alder (som ved å tvinge et eldre barn til kle seg eller oppføre seg som et yngre eller omvendt), eller i forhold til person (som ved å tvinge barnet til å prøve å oppnå resultater som ikke er overensstemmende med hans/hennes evner og ønsker). Presset kan komme fra en eller begge foreldre, men for å kunne kodes må de være vedvarende, utvilsomt utilbørlige og av en slik grad eller så utbredt at de griper vesentlig inn i barnets liv. Press som har sitt utspring i et uvanlig atferdsmønster i familien kulturelt sett (som hos religiøse grupper), skal vanligvis ikke kodes som utilbørlige. De kan imidlertid inkluderes dersom foreldrenes normer/skikker presses på barnet på tross av at han/hun ønsker å tilpasse seg de kulturelle normene som gjelder i storsamfunnet der familien bor.

Diagnostiske retningslinjer

Utilbørlige press i forhold til kjønn kan være illustrert ved:

- a) vedvarende press på barnet for at det skal kle seg, oppføre seg eller delta i aktiviteter som er av en slik art, preg eller mote som av samfunnet omkring anses å være forbeholdt det motsatte kjønn; og/eller
- b) vedvarende press på barnet for at det skal oppføre seg bare på ekstremt kjønntypiske måter, som er overensstemmende med barnets kjønn, men som er så ekstreme at det ligger langt utenfor normene i subkulturen der familien bor; og/eller
- c) vedvarende utilbørlig press på barnet for at det skal oppføre seg på en homofil måte når barnets heterofile legning er etablert, eller det motsatte.

Å øve press som er utilbørlige i forhold til alder kan være illustrert ved:

- a) vedvarende press på et eldre barn for at det skal kle seg eller oppføre seg eller ta del i aktiviteter som i forhold til barnets utviklingsnivå åpenbart gjelder for yngre eller eldre barn i subkulturen der familien bor; og/eller
- b) vedvarende press på barnet, mot hans/hennes vilje, for at det skal påta seg ansvarsoppgaver som er klart urimelig i forhold til hans/hennes alder og evner; og/eller
- c) vedvarende upassende diskusjoner med et lite barn om meget private voksne ting (som ekteskapelige eller utenomekteskapelige seksuelle aktiviteter).

Utilbørlige personlige press kan være illustrert ved:

- a) vedvarende press på et barn for at det skal delta i aktiviteter (som idrett eller musikk eller teoretisk arbeid) som ikke er overensstemmende med det barnet konsekvent har gitt uttrykk for av ønsker og/eller evner; og/eller

- b) vedvarende press på barnet for at det skal delta i altoppslukende aktiviteter som krever så mye tid og krefter at de begrenser sosialt liv og som gjenspeiler foreldrenes ambisjoner og ikke barnets interesser/ambisjoner (som for eksempel å bli tvunget til å delta i idrett på et høyt konkurransenivå, eller i kunstneriske aktiviteter). For at utilbørlig press fra foreldrene skal kunne kodes må de være utvilsomt avvikende i familiens sosiokulturelle sammenheng, utvilsomt utilbørlig i forhold til barnets egenskaper, og de må være vedvarende og gjennomgripende. Det er imidlertid tilstrekkelig at bare en av foreldrene øver press, og at det foreligger i bare en av de tre kriteriene i forhold til utilbørlig press (alder, kjønn og person).

Ekskluderer:

- spesiell oppmuntring til å utvikle talenter som ikke utelukkende er begrensende.
- å føye seg etter barnets ønske om å delta i sterkt konkurransepregede aktiviteter som går ut over hans/hennes sosiale liv.
- å oppmuntre barnet til å påta seg ansvar som vanligvis er forbundet med eldre aldersgrupper, men barnet godtar det og mestrer det bra.

4.8 Annet avvikende ved oppdragelsen

Andre unormale kvaliteter ved oppdragelse som ikke tilfredsstillende kriteriene til situasjoner beskrevet i 4.0 – 4.3, bør kun inkluderes hvis de forstyrrer passende og adekvate utviklingserfaringer for barnet, og er klart tilstrekkelig avvikende til å utgjøre en psykiatrisk risiko for barnet.

5. Avvikende nærmiljø

Denne kategorien dekker ulike sider ved sosiale eller fysiske strukturer i barnets miljø som disponerer for en negativ psykososial situasjon som kan forårsake en mulig psykiatrisk risikofaktor. Nødvendigvis vil virkningen på barnet sannsynligvis være mindre direkte enn for de fleste andre kategoriene, men de er tatt med her på grunn av at det kan være en risikofaktor. Av mangel på sikker kunnskap om hvilke mekanismer som egentlig er avgjørende for risikoen, skal koden baseres på om den spesifiserte variabelen er tilstede, ikke på en vurdering av barnets faktiske skade.

De generelle kriteriene for denne kategorien er at:

- i) den sosiale/fysiske strukturen i barnets nærmiljø er utpreget atypisk for det sosiokulturelle miljøet;
- ii) det atypiske er av en slik art at det sannsynligvis forårsaker en negativ eller avvikende psykososial situasjon; og
- iii) empirisk dokumentasjon peker i retning av at denne situasjonen medfører en psykiatrisk risiko for barn.

5.0 Oppvekst i institusjon

Denne kategorien dekker alle forhold der barnet er under tilsyn i en døgninstitusjon, i stedet for i en familie. Det betyr i denne sammenheng at barn blir tatt vare på av et stort antall voksne med delt tilsynsansvar (dvs. at pleiepersonalet har fastlagte pauser, og andre overtar tilsynet). Dette avviker fra familietilsyn der barn bor sammen med en eller flere voksne som har tilsyn hele døgnet uten fastlagt fritid (selv om bruk av alternative omsorgspersoner kan

være vanlig). Familietilsyn medfører sjelden regelmessig kveldstilsyn fra noen andre enn de som er en del av familien, i motsetning til gruppetilsyn.

De fleste former for oppvekst i institusjon medfører en form for turnustjeneste; dvs. en ordning der pleiepersonalet har perioder av og på vakt. I noen tilfelle kan dette medføre at et stort antall voksne har tilsyn med ett barn. Mangel på kontinuerlig oppdragergjerning fra et relativt lite antall voksne personer som barnet regelmessig har tilgang til, er den mest åpenbare forskjellen i forhold til familietilsyn, og mange antar et dette elementet er den største psykiatriske risikofaktoren.

Oppvekst i en institusjon inkluderer:

- i) gruppetilsyn, der ansvaret for oppdragergjerningen i hovedsak er overtatt av en eller annen form for institusjon; som et heldøgns spebarnshjem, hjem for foreldreløse, eller barnehjem; eller
- ii) terapeutisk tilsyn der barnet er på sykehus, rekonvalesenthjem eller tilsvarende, uten at minst en forelder bor sammen med ham/henne.

Diagnostiske retningslinjer

Oppvekst i institusjon skal kodes dersom:

- a) oppdragergjerningen har vært utøvet i en gruppe med flere barn i en heldøgns boenhet der tilsynet deles mellom flere, det vil si gruppetilsyn i fosterhjem, barnevernsinstitusjon, eller somatisk behandlingsinstitusjon (uavhengig av om barnet er sammen med søsken eller ikke); og
- b) slikt tilsyn har vart hele uken (med eller uten opphold hos foreldrene i helgene); og
- c) slikt tilsyn har vært på årsbasis (med eller uten ferier med foreldrene) uten vanlige forlengede ferier (slik som det for eksempel ville være tilfellet ved internatskoler); og
- d) det har vart i minst tre måneder.

Ekkluderer:

- tilsyn i fosterfamilie (kode 5.1)
- plassering på internatskole i skolehalvåret
- familiebasert behandlingssenheter der barnet bor med minst en forelder
- institusjonstilsyn med under tre måneders varighet (men vurder om kriteriene for kategori 6.1 tilfredsstillende)
- alle former for tilsyn i dagsenter
- offentlig tilsyn der barnet oppholder seg i en form for straffe- eller vernehjem som følge av kriminelle eller småkriminelle handlinger, som en reformanstalt, hjem for kriminelle, sikring eller fengsel (kode 9.0).
- behandlingssinstitusjon for enhver form for psykiatrisk forstyrrelse (kode 9.0)

5.1 Avvikende foreldresituasjon

Denne kategorien dekker et noe uensartet utvalg av forhold som avviker fra den tradisjonelle oppvekst hos to biologiske foreldre. Det er empirisk dokumentert at det statistisk er en øket psykiatrisk risikofaktor ved mange slike forhold, selv om risikoøkningen vanligvis er relativt liten. Dette gjelder for eksempel oppvekst i aleneforelder familier, med adoptivforeldre, steforeldre, fosterforeldre, når et barn som er født utenfor ekteskap vokser opp hos andre enn

de biologiske foreldrene, og mangel på stabilt samboerforhold mellom foreldrene. I alle fall i noen av disse tilfellene er det sannsynlig at risikofaktoren skyldes de psykososiale situasjonene som gjør at forholdet oppstår, i like stor grad som det skyldes selve forholdet (dette kan for eksempel være tilfellet med tilsyn i fosterfamilie). Følgelig vil forholdene stort sett utgjøre risikoinndikatorer og ikke risikomekanismer.

I tillegg til forhold med en empirisk dokumentert psykiatrisk risiko (skjønt den ofte er liten), er noen få andre forhold inkludert der tegn på tilstedeværelse eller fravær av risiko er sparsomme eller utilgjengelige. De er (foreløpig) inkludert på grunn av at de er utpreget atypiske, og har karakteristika som tilsynelatende har parallelle trekk med forhold der risikofaktoren er kjent. Disse forholdene med usikre risikofaktorer innbefatter oppvekst hos en homofil forelder, oppvekst sammen med andre barn i et kollektiv der det ikke er klare familiegrensener, oppvekst hos et ektepar der moren er kunstig befruktet med sæd fra en anonym giver, og oppvekst hos andre slektninger enn foreldrene.

Diagnostiske retningslinjer

Avvikende foreldresituasjon inkluderer følgende:

- i) tilsyn i fosterfamilie som ikke er beslektet med barnet;
- ii) oppvekst hos andre slektninger enn foreldrene (som besteforeldre, tanter, eldre søsken, osv);
- iii) oppvekst hos en aleneforelder som ikke har samboer (med eller uten annen slekt i husstanden); slik aleneforelderstatus kan være et resultat av at moren (faren) er ugift, skilt, separert eller enke/enkemann;
- iv) barn som er født utenfor ekteskap vokser opp hos et ektepar som ikke er barnets biologiske foreldre (dvs. omfatter ikke barn som i lovens forstand er født utenfor ekteskap men som allikevel vokser opp hos sine samboende biologiske foreldre);
- v) oppvekst med steforeldre; dvs alle forhold der en av foreldrene er samboende med en partner som ikke er den biologiske forelderen til barnet;
- vi) oppvekst hos adoptivforeldre (uavhengig av om barnet vet at det er adoptert eller ikke);
- vii) oppvekst hos foreldre som bor i et kollektiv uten klare familiegrensener der oppdragergjerningen utøves av flere, de biologiske foreldrene har ikke en klart avgrenset foreldrerolle alene;
- viii) oppvekst hos mor når unnfangelsen skjedde som følge av kunstig befruktning fra en anonym sædgiver (uavhengig av om barnet er klar over dette eller ikke);
- ix) oppvekst hos et homofilt par (mannlige eller kvinnelige);
- x) oppvekst hos et par der den ene forelderen er åpenlyst og aktivt homofil;
- xi) oppvekst hos et par som ikke har et stabilt samboerforhold (dvs. det er gjentatte separasjoner eller skifte av partnere uten en konstant foreldredyade);
- xii) ethvert annet forhold der oppveksten er en annen enn hos to samboende biologiske foreldre.

For å kode avvikende foreldresituasjon må dette ha vart i minst tre måneder (for kortere varighet kan det imidlertid kodes under en av kategoriene som gjelder akutte livshendelser, "6").

Ekskluderer:

- oppvekst i et kollektiv der foreldrene har oppdrageransvaret alene, supplert med dagtilsyn fra andre (for det meste i f.eks. kibbutz)
- oppvekst hos samboende biologiske foreldre som deler husholdning med andre i slekten eller personer utenom slekten
- oppvekst hos samboende biologiske foreldre når barnet i juridisk forstand er født utenfor ekteskap.

5.2 Isolert familie

Det er klarlagt at familier fungerer bedre når foreldrene har et harmonisk, fortrolig forhold til andre personer utenom familien som de kan støtte seg til sosialt. Det er også tegn på at det er fordelaktig for barn å ha sosiale erfaringer utenom familien. Det er observert at noen familier som har psykososiale problemer med barna sine er meget sosialt isolert, og som en videreføring av disse funnene er det antatt at ekstrem sosial isolasjon kan utgjøre en psykiatrisk risikofaktor for barn. Denne kategorien tar sikte på å dekke forhold som er karakterisert ved slik ekstrem sosial isolasjon.

Hovedelementet i definisjonen er at familien som helhet har isolert seg fra positive sosiale kontakter, eller at andre har isolert seg fra familien som en følge av familiens atferd. Hvorvidt det er negative samhandlinger med andre personer i nabolaget eller ikke, er underordnet. Det er også underordnet om det er negative samhandlinger med representanter for hjelpeapparatet eller ikke. Forholdet er imidlertid definert som mangel på positive sosiale samhandlinger. Tilstedeværelse eller fravær av negative samhandlinger er ikke relevant for kodingen. Det er imidlertid en forutsetning at den sosiale isolasjonen også inkluderer barna for at det skal kunne kodes (bortsett fra barnas eventuelle sosiale kontakter på skolen).

Isolasjonen kan ha oppstått som følge av mange ulike årsaker. Dette inkluderer: foreldrene deler de samme paranoide forestillingene, et lukket familiesystem karakterisert ved rigide personlige holdninger som er annerledes enn det som er rådende i subkulturen, familien isolerer seg fordi de frykter at en familiehemmelighet skal oppdages, isolering forårsaket av foreldrenes avvikende personlighet, og naboene isolerer seg fra familien fordi den har en atferd som oppleves støtende eller kritikkverdig på en eller annen måte.

Diagnostiske retningslinjer

De fire vesentligste kriteriene for å kode familieisolasjon er:

- i) mangel på harmoniske sosiale kontakter utenfor hjemmet;
- ii) mangel på besøkende i hjemmet;
- iii) foreldrene mangler vennsforhold; og
- iv) den sosiale isolasjonen er så omfattende at den også gjelder barna.

Mangel på harmoniske sosiale kontakter utenfor hjemmet vil være illustrert ved:

- a) mangel på deltakelse i enhver form for sosial gruppeaktivitet (som kirke, sosial organisasjon eller idrettslag), annet enn meget sjelden; og
- b) mangel på fellesutflukter med personer utenom familien (eller fjernere slektninger) annet enn meget sjelden; og
- c) mangel på vanlige uformelle positive sosiale samhandlinger med personer de har et vedvarende vennskap med, annet enn meget sjelden (imidlertid kan det eventuelt oppstå overflatiske samtaler på offentlige steder med mennesker de ikke har

vedvarende vennskap med, som på barer/kafeer; typisk er slike samhandlinger for medlemmer av en isolert familie, karakterisert ved at de ikke en gang vet navnet på de menneskene de snakker med).

Mangel på besøkende i hjemmet vil være illustrert ved:

- a) å ikke invitere folk hjem til seg, annet enn meget sjelden; og
- b) som oftest en avvisning av besøkende som kommer ubedt; og
- c) et manglende "stikk innom"-forhold til andre personer.

Mangel på personlige vennskap vil være illustrert ved:

- a) en mangel på fortrolige vennskap med noen utenom den nærmeste familie; og
- b) en mangel på vanlige fellesaktiviteter med noen utenom den nærmeste familie.

At omfanget av denne sosiale isolasjonen også gjelder barnet vil illustreres ved:

- a) et forbud mot at barnet får ha venner på besøk hjemme, annet enn meget sjelden; og
- b) et forbud mot at barnet får gå hjem til andre, annet enn meget sjelden.

Det vesentligste i denne kategorien ligger i at den sosiale isolasjonen er utbredt. Derfor er det en forutsetning at alle fire kriteriene tilfredsstilles, og at for hvert kriterium skal det ikke være betydelige unntak når det gjelder varige vennskap eller positive sosiale aktiviteter med mennesker utenom familien (annet enn de barnet selv har tatt initiativ til når han/hun er utenfor husets fire vegger, som på skolen). Imidlertid skal både formelle og uformelle forbindelser uten fellesaktiviteter og fortrolighet inkluderes når koden settes.

Ekskluderer:

- begrensninger av barnets sosiale kontakter som ikke har sammenheng med en generell familiær sosial isolasjon (men vurderer kode 4.0);
- en isolering fra andre sosiale kontakter enn de personer som deler det samme religiøse eller kulturelle syn;
- isolasjon som skyldes tilhørighet til en diskriminert gruppe (kode 7.0).

5.3 Levekår som kan føre til en risikofylt psykososial situasjon

Det er sannsynliggjort at utpregete dårlige levekår gjør god foreldregjerning vanskeligere, og fører til belastninger på foreldrene som individer. Det er imidlertid mangel på sikre data om hvorvidt slike levekår i seg selv kan forårsake en psykiatrisk risikofaktor for barn, når man ser bort fra de virkningene det har på foreldrene. Videre er det meget problematisk å fastsette kriterier for "dårlige levekår" da dette varierer enormt fra land til land, og til og med innen hvert enkelt land. Følgelig er denne kategorien definert i forhold til levekår som forårsaker til en mulig risikabel psykososial situasjon, og ikke direkte i forhold til grad av fattigdom eller mangel på fasiliteter i hjemmet. I den utstrekning dårlige levekår eller lav inntekt har en virkning på foreldrene eller på foreldregjerningen, vil dette bli tatt hensyn til i andre kategorier i denne psykososiale aksen. Denne kategorien er begrenset til å gjelde de levekår som fører til en psykososial situasjon som ikke er dekket av andre kategorier, men som sannsynligvis forårsaker en mulig psykiatrisk risikosituasjon.

Slike levekår faller inn under to hovedkategorier:

- i) de som medvirker til uheldige begrensninger på samhandlinger innen familien; og
- ii) de som er forbundet med uheldige virkninger i forholdet til omverdenen.

I hvert tilfelle er kriteriet at forholdene fører til levekår som både er atypiske for kulturen og av en slik art at de sannsynligvis utgjør en psykiatrisk risikofaktor.

Diagnostiske retningslinjer

Uheldige begrensninger på samhandlinger i familien kan være illustrert ved:

- a) mangel på soveplass slik at to eller flere barn av forskjellig kjønn som er over puberteten må dele soverom uten delevegger; eller
- b) mangel på soveplass slik at et barn må dele seng med foreldrene eller sove på deres rom utover den alderen da dette anses som vanlig i familiens subkultur; eller
- c) midlertidig innlosjering som gjør at det er nødvendig å splitte familien.

Uheldige konsekvenser utenom familien kan være illustrert ved:

- a) midlertidig innlosjering som gjør at familien må bo sammen med andre familier; eller
- b) midlertidig innlosjering i en bolig som er offentlig stigmatisert i subkulturen; eller
- c) mangel på inntekter eller dårlig styring på økonomien, slik at barna går på skolen med klær som i subkulturen blir sett på som merkelige eller uvanlige i så stor grad at de utgjør årsaken til at barnet føler seg utskjemt eller blir ertet av andre; eller
- d) mangel på inntekter eller dårlig styring på økonomien, slik at barna ikke kan være med på aktiviteter som normalt ville være forventet i subkulturen.

Ekskluderer:

- begrenset plass i huset som gjør at barnet må dele rom med en fysisk syk eller psykisk forstyrret slektning (kodes under 2)
- levekår som fører til feilernæring (kodes under relevant kategori om somatisk forstyrrelse)
- dårlige levekår som ikke har psykososiale ugunstige virkninger av en slik art at det er sannsynlig at det utgjør en psykiatrisk risikofaktor.

5.8 Annet avvikende nærmiljø

Andre levekår som tilfredsstillende de generelle kriteriene for avvikende nærmiljø, men som ikke innfrir kriteriene for 5.0 til 5.3.

6. Akutte livshendelser

Akutte livshendelser som mest sannsynlig disponerer for eller fremmer psykiatiske forstyrrelser, er de som er nært forbundet med ubehag, og som enten forårsaker en langvarig negativ endring i tilværelsen, eller alternativt fører til at individer får et langvarig svekket selvbilde. I tillegg virker det som om uvanlige, ekstremt skremmende eller ydmykende erfaringer også kan ha langvarige følger dersom det kortvarige psykologiske traumat er tilstrekkelig alvorlig. Denne hovedkategorien omfatter underkategorier med ulike livshendelser som har det til felles at det er sannsynlig at de forårsaker en vesentlig psykiatrisk risiko.

Det er ikke meningen at fortegnelsen over livshendelser skal utgjøre en fullstendig liste over hendelser som kan ha en betydelig psykologisk innvirkning i individuelle tilfeller. Det er kjent at virkningen trolig er påvirket av mange forskjellige personlige forhold. For eksempel: å bli valgt til kaptein på fotballaget kan oppleves som en belønning av de fleste barn, men det kan

være truende for unge mennesker som tviler på om de har evnen til å mestre meransvaret dette innebærer. Slike individuelle vurderinger kan være avgjørende ved kliniske definisjoner av psykososiale påvirkninger, men det faller nødvendigvis utenfor rammen av en generell klassifisering som skal brukes i vanlig praksis. Ved kliniske definisjoner av psykososiale påvirkninger vil systematisk forskning kunne skaffe tilstrekkelig data slik at den type avgjørelser kan fattes på sikkert grunnlag.

Sedvanlige hendelser er ikke inkludert som belastningsfaktorer, med mindre de inneholder spesielle trekk som utgjør en utpreget trussel i sammenhengen. Sedvanlige hendelser betyr de som normalt kan forventes i subkulturen. Dette inkluderer for eksempel: å begynne på eller avslutte skolen, gå opp til tentamen eller eksamen, å få en nyfødt søster/bror, at en eldre søster/bror drar hjemmefra for å gifte seg, osv. Begrunnelsen for å utelukke dette er at disse hendelsenes betydning nødvendigvis er minimale fordi nesten alle opplever dette, og at empirien peker i retning av at forbindelsen med psykiatriske tilstander (hvis noen) er meget liten. Følgelig er sedvanlige hendelser bare inkludert dersom det er så uvanlig at det utgjør en stor trussel.

Et ytterligere unntak fra denne kategorien er de hendelser som barna selv har forårsaket. Å bli fremstilt for retten kan således være belastende for kriminelle, men det kan ikke anses som en separat mulig årsaksfaktor for psykisk forstyrrelse. På samme måte vil foreldres sinne som en reaksjon på at barnet nekter å gå på skolen være belastende, men dette kan ikke isoleres fra barnets egen forstyrrelse, eller ses uavhengig av den i den betydning at det er en konsekvens av barnets egen atferd (men vurder å kode i kategori 9).

Således skal de hendelsene som kodes her omfatte enkeltstående hendelser som har funnet sted i det spesifiserte tidsrommet, og som er etterfulgt av en betydelig forverring i barnets livssituasjon. Hendelsene kan også være forbundet med en alvorlig langvarig psykologisk trussel mot personens selvbylde, eller ha avstedkommet stor grad av fare eller oppløsning av tilværelsen, slik at en relativt langvarig følelse av frykt eller usikkerhet kan forventes.

6.0 Tap av nær følelsesmessig relasjon

Det er karakteristisk for mennesket at det fra annen halvdel av det første leveåret og fremover, knytter seg til andre mennesker med nære hengivne bånd. Disse båndene er en viktig følelsesmessig støtte, og tapet av slike viktige bånd utgjør en betydelig psykologisk belastningsfaktor. For at "tap" skal kodes, er det en forutsetning at det gjelder en relasjon med tilstrekkelig følelsesmessig nærhet til at det innebærer mulighet for fortrolighet og psykologisk støtte. Vanligvis vil dette gjelde alle forelder-barn relasjoner (selv om de også omfatter sterke negative komponenter), og viktige kjærlighetsforhold i ungdommen. Det kan også gjelde relasjoner med andre voksne (hvis de er omsorgspersoner i eller utenom familien, eller hvis barnet har hyppig eller regelmessig kontakt med dem, og de er til følelsesmessig trygghet eller støtte). Det samme kan gjelde søsken eller spesielt nære venner, hvis det var klare tegn på at de var en trygghet eller støtte, eller hvis forholdet innebar gjensidig fortrolighet.

Det andre kriteriet som er en forutsetning for å kode, er at barnet opplever at tapet er betydelig. Tapet kan være absolutt og permanent, som ved at en person barnet er glad i dør; eller det kan være periodisk og midlertidig, som ved meget redusert kontakt med den forelderen som ikke har omsorgsretten til barnet etter en skilsmisse. I begge disse tilfellene kan det antas at barn i alle aldre vil føle tap, selv om måten barn reagerer på kan variere i forhold til deres utviklingsnivå. Det er imidlertid sannsynlig at i hvor stor grad midlertidig atskillelse vil oppleves som tap, vil være en funksjon av alder. Eldre barn vil vanligvis være i stand til å forstå at en periode med fravær ikke vil vare evig og vil være i stand til å

opprettholde en relasjon til den personen det er glad i mens han/hun er borte, dette er mye vanskeligere for yngre barn.

Diagnostiske retningslinjer

Tap skal bare kodes hvis det gjelder en nær følelsesmessig relasjon, og hvis det er så alvorlig at det forårsaker en vesentlig psykiatrisk risiko for de fleste barn på samme alder som lever under tilsvarende forhold. Tap må anses som betydelige dersom:

- a) en person som oppfyller den sosiale foreldrerollen dør (uavhengig av om den personen fortsatt er en del av barnets husstand, imidlertid er det en forutsetning at det nylig har vært tilstrekkelig kontakt mellom dem til at det er sannsynlig at barnet fortsatt opplever at personen er en sosial forelder); eller
- b) en sosial forelders permanent eller midlertidig fravær fra hjemmet som følge av en skilsmisse, separasjon eller annen form for oppsplitting av familien (uavhengig av om den som ikke har foreldre retten fortsatt har samværsrett med barnet eller ikke); eller
- c) en sosial forelders midlertidige men langvarige fravær fra hjemmet som følge av sykdom, arbeid et annet sted i landet, eller enhver annen årsak, under den forutsetning at det er sannsynlig i forhold til barnets alder og/eller situasjon at atskillelsen vil oppleves som et tap (det kan antas at dette for eksempel vanligvis vil gjelde fravær på mer enn en måned når det gjelder et barn under skolealder); eller
- d) en søster/bror dør (forutsatt at denne bodde sammen med barnet, eller at det er tegn på at denne relasjonen både var nær og støttende); eller
- e) en søster/brors permanente eller midlertidige fravær fra hjemmet under omstendigheter som sannsynligvis medfører at det kan oppleves som et stort tap (for eksempel vil det at en søster/bror som fjernes fra hjemmet for å bo i et fosterhjem regnes som et tap, men at en søster/bror drar hjemmefra for å gå på kostskole eller gifte seg, vil ikke regnes som det); eller
- f) en spesiell venn som barnet har truffet ofte og regelmessig dør, og denne relasjonen innebar følelsesmessig støtte eller fortrolighet for barnet; eller
- g) en voksen utenfor hjemmet som barnet treffer regelmessig og ofte dør eller blir borte permanent, som barnet har et nært og kjærlig forhold til, som har barnets fortrolighet eller som barnet får følelsesmessig støtte fra; eller
- h) et elsket kjæledyr som barnet har et nært forhold til dør (dette vil sannsynligvis gjelde en hund, men muligens ikke en fugl; i hvor stor utstrekning det har vært et viktig forhold skal imidlertid avgjøres på bakgrunn av i hvor stor grad det har vært lekende samhandlinger og følelsesmessig investering i forholdet); eller
- i) en sterk avvisning fra enhver annen person som barnet har et åpenlyst nært, kjærlig forhold til (en kald skulder fra en venn ville for eksempel vanligvis ikke regnes som en sterk avvisning, men at det blir slutt på et intenst kjæresteforhold i ungdommen, ville sannsynligvis det); eller
- j) spontan abort ved et ønsket svangerskap (kodes under 6.3 ved et uønsket); eller
- k) barnets/ungdommens eget avkom er dødfødt eller dør.

Ekskluderer: - tap som følge av barnets omplassering til et fosterhjem eller annen institusjon (6.1) eller tap som følge av endrede familierelasjoner (6.2).

6.1 Fjerning fra hjemmet som innebærer en betydelig belastning/påkjenning

Det er funn som tyder på at barns omplassering til heldøgns-institusjoner ofte utgjør erfaringer som er betydelig psykososialt belastende. I hvor stor grad slik omplassering virker belastende, varierer imidlertid både i forhold til omstendighetene og barnas alder. Delvis er belastningen forårsaket av tapte eller avbrutte nære følelsesmessige relasjoner som oppstår når barnet fjernes fra hjemmet. Delvis skyldes det fravær av en kontinuerlig kjærlig omsorg som kan bli en konsekvens av opphold i institusjon. Delvis kan det være en underforstått følelse av å være uønsket eller avvist når et barn fjernes fra hjemmet, og delvis er ubehagelige eller negative erfaringer i de nye omgivelsene (som for eksempel i forbindelse med enkelte innleggelse på sykehus) den viktigste belastningen. Yngre barn (særlig førskolebarn) opplever mest sannsynlig at å fjernes fra hjemmet er en stor belastning (som ved sykehusinnleggelse) både fordi de er mindre i stand til å opprettholde nære følelsesmessige relasjoner ved fravær over tid, og fordi de er mindre i stand til å forstå hva som skjer og hvorfor det er nødvendig at det skjer. Generelt utgjør ikke meget korte sykehusinnleggelse (mindre enn en uke) en betydelig trussel. Men omplassering til et fosterhjem eller barnehjem av noen som helst varighet har en tilbøyelighet til å innebære en betydelig trussel på grunn av at det i dette ligger et underforstått større signal om avvising. Enkeltstående innleggelse på sykehus kan føre til kortvarig uro i øyeblikket, men det er bare gjentatte innleggelse (av hvilke minst en tidligere innleggelse var i løpet av førskoleperioden) som innebærer en betydelig psykiatrisk risikofaktor. Vedtaket om å fjerne et barn og å omplassere det til et fosterhjem kan være tatt på bakgrunn av adekvat bekymring for at foreldrene misbruker eller neglisjerer det. Ikke desto mindre vil det å fjerne et barn, dersom det hadde noen form for tilknytning til foreldrene, sannsynligvis medføre en betydelig trussel (på tross av at de generelle negative forholdene blir redusert).

Diagnostiske retningslinjer

Å fjernes fra hjemmet må anses å innebære en betydelig trussel hvis det har vært:

- a) omplassering av en viss varighet til et fosterhjem eller barnehjem, (ekskluder plasseringer som er en følge av barnets egen avvikende atferd; kode 9.1); eller
- b) annen gangs innleggelse på sykehus, når barnet har vært innlagt en eller flere ganger tidligere i løpet av førskolealderen (men ekskluder innleggelse for psykiatrisk tilstand; kode 9.1).

Ekskluderer:

- en enkelt innleggelse på sykehus (hvis denne imidlertid medførte en personlig skremmende erfaring, kan dette kodes i 6.5 - se nedenfor).
- en periode hjemmefra som ikke innebærer en betydelig trussel i sammenhengen (som for eksempel en lengre ferie, et opphold hos slektninger, eller rekonvalesens etter en fysisk sykdom)
- fjerning fra hjemmet som følge av barnets egen avvikende atferd (kode 9.1).

6.2 Negativ forandring av familiesammensetningen

For det meste er risikofaktorer som skyldes avvikende samhandlinger eller relasjoner i familien dekket av kategori 1. Denne kategorien (6.2) er imidlertid et hjelpemiddel til å kode større negative forandringer i barnets relasjoner innen familien forårsaket av at en ny person

er kommet inn i familien. Denne personen kan til en viss grad sterkt avlede oppmerksomheten fra barnet, eller være en inntrenger når det gjelder de nære følelsesmessige relasjonene barnet har. Således krever kodingen at to kriterier tilfredsstilles:

- i) at det er kommet en ny person inn i familien; og
- ii) at dette har ført til en større negativ endring i barnets relasjoner innen familien.

De to mest vanlige forholdene der disse kriteriene gjelder, er at en av foreldrene gifter seg igjen slik at en steforelder kommer inn i familien, og at barnet får en nyfødt søster/bror. Ingen av disse to forholdene skal automatisk anses som relevante; for å kunne kodes må det være tegn på at den nye personens ankomst har resultert i en betydelig negativ endring i barnets relasjoner innen familien (vanligvis i forhold til en av foreldrene eller en av hovedomsorgspersonene).

Diagnostiske retningslinjer

Foreldres gjengifte ville tilfredsstille kriteriene for endrede relasjoner innen familien hvis det var ledsaget av:

- a) en større reduksjon av samhandling mellom forelder-barn; eller
- b) en relativt manglende tilgang til forelderen for å få følelsesmessig støtte; eller
- c) en større endring i familiens kommunikasjon/samhandling, disiplin eller barneoppdragelse; eller
- d) at steforelderen inntar en forelderrolle før det er etablert stabile relasjoner med barnet; eller
- e) at stesøsken ble en del av husstanden, og dette fratok barnet det nære forholdet til forelderen som opprinnelig var der.

Det samme kan være tilfellet hvis en fraskilt/separert forelder etablerte et nytt kjærlighetsforhold som ikke medførte ekteskap; det skal tas stilling til relevansen på bakgrunn av de kriteriene som er beskrevet for når forelderen inngår et nytt ekteskap. På samme måte kan det at en stesøster/bror ble en del av husstanden være relevant hvis dette påvirket de eksisterende familierelasjonene på en ugunstig måte, selv om dette ikke skjedde samtidig med at forelderen giftet seg igjen.

En nyfødt søster/bror ville tilfredsstille kriteriene hvis fødselen var ledsaget av noen av kriteriene fra a) til e) under foreldres gjengifte. Dette vil vanligvis være relevant hvis det har vært en økning i negative konfrontasjoner mellom forelder-barn, at barnet ble utestengt fra omsorg eller samhandling med den nye babyen, og/eller en utpreget reduksjon av forelderens tilgjengelighet i forhold til barnet når det gjelder følelsesmessig støtte eller lek/samtale.

At det kommer andre nye medlemmer inn i husstanden kan være relevant hvis det innfrir kriteriene ovenfor. Således skal det vurderes å kode når for eksempel en baby/et barn adopteres, når forelderen tar i mot et fosterbarn, eller når en eldre søster/bror flytter tilbake til husstanden med sitt eget barn. Det viktigste kriteriet er ikke graden av endring som sådan, men omfanget av negativt endrede relasjoner i barnets eksisterende familiesammensetning.

6.3 Hendelser som fører til tap av selvfølelse

Opplevelse av egenverd er en viktig del av en veltilpasset personlighetsutvikling og et større tap av selvfølelse utgjør en betydelig psykososial belastningsfaktor som medfører en alvorlig trussel. Et slikt tap av selvfølelse kan forårsakes av:

- i) at barnet mislykkes i å utføre en bestemt oppgave, innen et område som medfører stor personlig investering; eller
- ii) at en personlig eller familiær hendelse eller egenskap avsløres eller oppdages, noe barnet opplever som flaut eller stigmatiserende; eller
- iii) alvorlig offentlig ydmykelse; eller
- iv) alvorlig tap av tillit til eller respekt for en person barnet er glad i og som det er avhengig av for å få følelsesmessig støtte; eller
- v) ved tap av selvrespekt som kan være forbundet med uønsket graviditet (enten svangerskapet fullføres eller avbrytes).

De sentrale fellestrekk ved de hendelsene som tilfredsstill kriteriene i denne kategorien, er at de medfører en endring som sannsynligvis kan forårsake at barnet revurderer seg selv på en meget negativ måte.

Diagnostiske retningslinjer

Å mislykkes i å utføre en oppgave kan anses relevant for koding dersom:

- i) nederlaget er stort, enten sett i forhold til hvilken virkning det vil ha på barnets fremgang i en eller annen aktivitet/funksjon, eller i forhold til hvilken innvirkning det har på barnets selvbilde; og
- ii) nederlaget er på et område som medfører stor personlig investering fra barnets side; og
- iii) det er sannsynlig at nederlaget oppleves som et utrykk for at barnet mangler dyktighet eller evner. Således er det ikke sannsynlig at å stryke til en skoletentamen tilfredsstill disse kriteriene. Å stryke til en offentlig eksamen vil tilfredsstill kriteriene bare hvis det å lykkes var viktig for barnet, enten på grunn av hans/hennes egen investering, eller fordi det å lykkes var en forutsetning for å komme videre i en karriere barnet hadde lyst på. Nederlag på et ikke-teoretisk område (som musikk eller sport) skal vurderes på bakgrunn av de samme kriteriene. Å bli oppsagt fra jobben eller bli ufrivillig arbeidsledig, vil vanligvis anses som en tilfredsstillelse av kriteriene på grunn av tapet av selvrespekt dette medfører.

At noe pinlig eller stigmatiserende avsløres eller oppdages, kan anses som relevant hvis det er sannsynlig at det resulterer i at barnet opplever seg sterkt nedverdiget eller mindreverdiget. Hvorvidt enhver avsløring vil ha denne virkningen eller ikke, er åpenbart avhengig av både personlige og subkulturelle normer og forventninger. Hendelser som skal anses som mulig relevante skal imidlertid inkludere at barnet oppdager:

- a) at det var født utenfor ekteskap; eller
- b) at forelderen var homoseksuell; eller
- c) at en forelder, som barnet før trodde var lovlydig, viste seg å være en alvorlig kriminell; eller
- d) at familien ikke kunne klare seg økonomisk (som ved at retten tar beslag i møblene eller at familien blir kastet ut der de bor fordi de ikke har betalt husleie); eller
- e) at barnet/ungdommen ble gravid under omstendigheter som sannsynligvis ville oppleves som en skam i subkulturen.

Offentlig ydmykelse ville være relevant hvis det medfører, eller antakelig ville medføre, at venner, familie, eller andre personer som var viktige for barnet, revurderte barnet på en sterkt negativ måte. For eksempel vil dette kunne oppstå hvis lærerne på skolen offentlig gjør narr

av barnets fysiske ytre eller forelderens ekstreme holdninger, eller hvis barnet blir ertet eller mobbet av jevnaldrende på en måte som fører til offentlig ydmykelse (hvis dette medfører voldshandlinger som tilfredsstillende kriteriene for 6.5, skal det kodes begge steder). Ydmykelse som er et resultat av barnets egen avvikende atferd, skal ikke inkluderes her (kode 9.2).

Begivenheter eller hendelser som fører til at barnet mister tilliten til eller respekten for en person det er glad i, skal inkluderes hvis situasjonen er alvorlig og personen var en som barnet var avhengig av for å få følelsesmessig støtte. For eksempel vil dette kunne skje hvis barnet oppdager at foreldrene hadde kommet med, eller handlet på grunnlag av en grov løgn (som å late som om barnet var deres biologiske avkom når han/hun egentlig var adoptiv- eller fosterbarn).

6.4 Seksuelle overgrep (utenom familien)

Epidemiologiske data antyder at seksuelle episoder som involverer barn er en svært vanlig hendelse, så vanlig at det er sannsynlig at de fleste mindre episodene har liten psykologisk betydning. Det er ikke sikre kunnskaper om hva slags episoder som sannsynligvis er skadelige. Det kan imidlertid antas at graden av psykiatrisk risiko er påvirket av i hvor stor utstrekning episoden direkte involverer barnet eller er fokusert på barnet. Det er også påvirket av i hvor stor grad og hvor målrettet den personlige (seksuelle) invaderingen er. Det samme gjelder overgrep som har sammenheng med alder, autoritet eller personlige/profesjonelle relasjoner, og i hvor stor utstrekning det er fysisk tvang eller fysiske traumer.

Diagnostiske retningslinjer

Seksuelle episoder må anses som overgrep dersom:

- i) den andre personen er vesentlig eldre enn barnet (dvs. det er ikke et jevnbyrdig kjærlighetsforhold, den andre personen er formelt sett en voksen men barnet betrakter ham/henne som en jevnbyrdig partner); og/eller
- ii) den seksuelle episoden oppsto på grunn av den andre personens stilling eller status (f.eks. han/hun var barnets lege eller prest eller profesjonelle omsorgsperson utenom husstanden); eller
- iii) barnet var motvillig med på dette (uavhengig av om det var aktiv motstand eller ikke).

I tillegg krever koden for overgrep at:

- a) det var berøring eller forsøk på berøring av barnets bryster eller genitalier; eller
- b) berøring eller forsøk på berøring av den andre personens bryster eller genitalier; eller
- c) den andre personen viste frem kjønnsorganene sine, der det enten var forsøk på beføling av barnet, eller forsøk på å få nærkontakt med barnet (dvs. at genital blotting på avstand eller som ikke er spesifikt rettet mot barnet, skal normalt ikke inkluderes); eller
- d) den andre personen forsøkte å ta av barnet klærne (eller få barnet til å kle av seg) under omstendigheter der dette var sosialt uakseptabelt; eller
- e) den andre personen lokket eller forsøkte å lokke barnet til å bli med (inn i en bil eller til et annet sted) under omstendigheter der dette innebærer en psykologisk trussel.

Ekkluderer: - Seksuelle overgrep innen familien (1.4).

6.5 Skremmende personlige erfaringer

De få data som er tilgjengelige peker generelt sett i retning av at korte skremmende erfaringer, uansett hvor opprørende de var da det skjedde, vanligvis ikke innebærer en betydelig psykiatrisk langtidsrisiko. Det virker imidlertid sannsynlig at slike erfaringer kan innebære en betydelig risikofaktor hvis hendelsens karakter og sammenheng er slik at den innebærer at barnets fremtidige trivsel kan være indirekte eller direkte truet. Slike trusler kan skyldes stor usikkerhet i forhold til mulige alvorlige følger, faktisk skade av andre, eller et vedvarende traume for barnet.

Diagnostiske retningslinjer

For å kunne inkluderes må erfaringen klart ligge utenfor rammen av vanlige forventede hendelser, og må innebære en trussel for barnets fremtid. En slik trussel kan være:

- a) alvorlig usikkerhet om hvorvidt barnet vil overleve uten mén (som for eksempel kan være tilfellet ved å bli kidnappet eller holdt som gissel, selv om episoden ikke resulterte i noen skade); eller
- b) hvis det er en alvorlig indirekte livstruende situasjon (som for eksempel ved oversvømmelser, jordskjelv, vulkanutbrudd og andre naturkatastrofer som resulterer i at andre mennesker som står barnet fysisk eller følelsesmessig nær dør eller blir alvorlig skadet, selv om barnet ikke er skadet); eller
- c) hvis barnet blir skadet på en slik måte at det innebærer en alvorlig trussel for barnets selvbilde eller trygghet (som for eksempel en mulighet for arr etter et hundebitt i ansiktet, eller ved å være personlig involvert i en ulykke som medfører større skade på mennesker eller eiendom); eller
- d) hvis det medfører langvarige sterke smerter (som ved omfattende alvorlig brannskade); eller
- e) hvis barnet er vitne til at et tilfeldig eller overlatt alvorlig traume rammer medlemmer av barnets nærmeste familie, eller andre personer barnet har et nært følelsesmessig forhold til, (som ved voldtekt eller et voldelig overfall eller en alvorlig trafikkulykke); eller
- f) hvis barnet blir personlig berørt av en episode som går ut over eiendom/eiendeler, under omstendigheter som også innebærer personlig trussel (som for eksempel ved innbrudd som medfører store omveltninger på barnets eget rom, eller at barnet oppdager et innbrudd i hjemmet, eller at barnet blir slått ned eller er til stede når et nært familiemedlem som blir slått ned); eller
- g) hvis episoden innebærer en sannsynlighet for at det kan gjenta seg en eller flere ganger (som f.eks. ved alvorlig mobbing på skolen eller i nabolaget).

Ekskluderer:

- naturkatastrofer som ikke direkte berører barnet som nevnt ovenfor, men som resulterer i at noen som står barnet nær, dør (kode 6.0);
- katastrofer som innebærer en mulig trussel for familien, men som barnet ikke har opplevd direkte, som f.eks en ulykke på fabrikken i nabolaget som forårsaker kjernefysisk forurensning (skal kodes hvis det inneholder elementer som tilfredsstiller kriteriene for andre kategorier);
- uro i samfunnet som ikke har en direkte innvirkning på barnet slik at det forårsaker en langvarig trussel;

- livshendelser som innvirker på familiemedlemmer, men som ikke berører barnet direkte (skal bare kodes hvis familiens reaksjon resulterer i psykososiale forhold som tilfredsstillende kriteriene for andre kategorier).

6.8 Andre akutte livshendelser

Enhver annen akutt livshendelse som ikke er dekket av kategoriene 6.0 til 6.5 som tilfredsstillende de generelle kriteriene for hendelser som innebærer en vesentlig langtidstrussel (psykologisk eller fysisk).

7. Samfunnsmessige belastningsfaktorer

Denne kategorien dekker belastningsfaktorer som gjenspeiler tilstander som har sitt utspring i kulturelle krefter eller elementer i et større samfunn, ikke karakteristiske trekk ved barnets eget nærmiljø eller egne erfaringer. For å kunne inkluderes må hendelsene, situasjonene eller episodene ha en direkte innvirkning på barnet og må forårsake en vesentlig grad av langvarig psykologisk eller fysisk trussel.

7.0 Forfølgelse eller negativ diskriminering

Denne kategorien dekker hendelser eller erfaringer som:

- i) har en direkte innvirkning på barnet, og
- ii) forårsaker en langvarig trussel, og
- iii) medfører forfølgelse eller negativ diskriminering basert på barnets tilhørighet til en større etnisk, religiøs eller annen gruppe (og ikke på barnets personlige egenskaper).

Kodingen skal begrenses til hendelser/erfaringer som resulterer i:

- i) fysisk skade; eller
- ii) utestegning fra aktiviteter som er viktige for barnet, eller
- iii) offentlig stigmatisering eller ydmykelse som går lenger enn det ubehaget som utgjør en del av vidt definerte variasjoner på vanlige forventede belastningsfaktorer i livet.

Diagnostiske retningslinjer

Forfølgelse/negativ diskriminering kan inkludere:

- a) juling eller fysisk trakassering (som å skitne til barnets klær);
- b) å nekte å la barnet være med på det arbeidet eller de fritids-aktivitetene det ønsker;
- c) barnet blir offentlig uthengt ved at det tvinges til å ha på seg spesielle klær, eller må sitte eller leke på bestemte områder, etc.; eller
- d) enhver annen form for alvorlig offentlig stigmatisering eller ydmykelse.

Alle eksemplene forutsetter at diskrimineringen er på grunn av tilhørighet til en eller annen gruppe (definert ved hudfarge, religion, etnisk opprinnelse, osv.), og ikke på barnets egne egenskaper, utseende eller atferd. Erting og bruk av kallenavn som ikke går lenger enn det som kan forventes som en del av vanlige ubehagelige samhandling med jevnaldrende, er ikke tilstrekkelig til å kunne kode. Offentlig ydmykelse som ved en lærers grove åpenlyse diskriminerende atferd skal imidlertid inkluderes.

Ekskluderer: - mobbing eller erting på grunn av personlige egenskaper (vurder om dette tilfredsstillende kriteriene for 6.5 eller 6.3).

7.1 Flytting eller sosial omplassering

De begrensede data som er tilgjengelige, peker i retning av at det er liten psykiatrisk risikofaktor forbundet med en rent geografisk flytting (som gjelder både hjem og/eller skole). Det kan imidlertid være en betydelig risikofaktor dersom:

- i) flyttingen er fremprovosert av nedverdiggende forhold (som for flyktninger eller ved utkastelse); eller
- ii) det blir et større brudd på personlige bånd eller større avbrutte relasjoner; eller
- iii) flyttingen medfører en forandring til en meget annerledes subkultur; eller
- iv) barnet plasseres i et miljø som krever at det lærer et nytt språk; eller
- v) flyttingen resulterer i et større tap av sosial status.

Diagnostiske retningslinjer

Flyttinger skal inkluderes dersom:

- a) barnet fjernes til et nytt miljø uten at de andre i familien er med (som ved visse former for evakuering); eller
- b) familien er tvunget til å flytte, og det medfører tap av personlig trygghet (som ved å bli flyktning eller bli kastet ut av boligen; dette inkluderer imidlertid ikke flyttinger som oppstår som en følge av at det er skaffet annen bolig med mindre det medfører en langvarig trussel); eller
- c) flyttingen medfører en endring til en radikalt annerledes kultur eller en kultur der barnet må lære et nytt språk (dette skal ikke inkluderes hvis barnet forblir en del av sin egen subkultur som kan være tilfellet for familier i diplomatiet eller militæret); eller
- d) flyttingen medfører en større reduksjon av barnets trivsel, sosiale omstendigheter, eller sosiale posisjon (som for eksempel kan være tilfellet ved en flytting som er en følge av at familien er konkurs).

7.8 Andre samfunnsmessige belastningsfaktorer

Alle andre sosiale belastningsfaktorer som ikke er dekket av kategoriene 7.0 og 7.1, og som tilfredsstillende de generelle kriteriene for samfunnsmessige belastningsfaktorer.

8. Kronisk mellommenneskelig belastning i forbindelse med skole/arbeid

Både skole og arbeid utgjør sosiale miljøer som mennesker er i kontakt med i mange av de timene de er våkne. Denne kategorien dreier seg om avvikende relasjoner som barnet opplever på skolen eller på jobben, som er av en slik art og så alvorlig at det sannsynligvis utgjør en psykiatrisk risikofaktor for unge mennesker. Sånn sett utgjør de paralleller til de avvikende relasjoner innen familien som er dekket av kategoriene 1.0 til 1.8. Den kroniske mellommenneskelige belastningen som er forbundet med skole/arbeid kan skyldes avvisning fra jevnaldrende, at personen gjøres til syndebukk av lærere (eller overordnede på jobben), eller en generell uro og disharmoni på skolen/jobben.

Den mellommenneskelige belastningen må være forbundet med skolen eller jobben for å kodes her, men situasjonen må ikke nødvendigvis oppleves på skolens eller jobbens område, ei heller er det en forutsetning at den involverer personer på barnets egen skole eller arbeid. Således kan for eksempel regelmessig mobbing på skoleveien fra andre barn som går på en annen skole være inkludert.

Som tilfellet er ved avvikende relasjoner innen familien, kan barnets egne handlinger, holdninger eller reaksjoner ha medvirket til å forårsake eller forlenge de mellommenneskelige problemene på skolen eller jobben. Koden skal imidlertid utelukkende settes på bakgrunn av avviket i andre menneskers atferd, det skal ikke tas hensyn til barnets eget bidrag til det dårlige forholdet.

8.0 Disharmoniske relasjoner med jevnaldrende

Denne kategorien dreier seg om disharmoni mellom barnet og hans/hennes jevnaldrende. Mangel på positive relasjoner er ikke tilstrekkelig til å kunne kode. Det må være alvorlige, aktive negative samhandlinger. På samme måte er korte gjentatte episoder med krangling ikke tilstrekkelig. Relasjonen(e) må være vedvarende og generelt negative. En enkelt utpreget negativ relasjon, eller flere relasjoner av samme type, som innfrir de diagnostiske retningslinjene, skal begge inkluderes. Som et generelt prinsipp skal tilstedeværelsen av disharmoniske relasjoner kodes, uten å ta hensyn til om det eksisterer gode relasjoner med andre som kan kompensere for de disharmoniske relasjonene.

Diagnostiske retningslinjer

Relasjoner med jevnaldrende skal anses som avvikende når barnet blir:

- a) plaget, nedverdiget eller fornærmet gjentatte ganger; eller
- b) truet eller mobbet gjentatte ganger; eller
- c) tvunget til å være med på aktiviteter mot sin vilje; eller
- d) utsatt for utpressing; eller
- e) aktivt avvist, ignorert eller frosset ut av sine jevnaldrende; eller
- f) utsatt for ydmykende opplevelser gjentatte ganger.

8.1 Lærere eller overordnede som gjør barnet til sydebukk

Denne kategorien gjelder en eller flere læreres eller overordnedes utpregede negative følelser fokusert på barnet eller rettet mot barnet personlig. De negative følelsene må være spesifikt rettet mot barnet, men det er mulig at andre jevnaldrende barn gjøres til sydebukk eller utsettes for fiendtlighet.

Diagnostiske retningslinjer

Å sette en kode krever at:

- i) den negative voksne atferden er klart avvikende i form og/eller grad; og
- ii) den er spesifikt fokusert på barnet som individ; og
- iii) den er vedvarende over tid og utbredt i forhold til flere av barnets atferder (dvs. en overdrevet reaksjon fra den voksne på bare en eller to av barnets spesifikke handlinger, vil ikke være tilstrekkelig til å kunne kodes).

Å være fiendtlig mot eller å gjøre barnet til sydebukk kan være illustrert ved:

- a) en urimelig tilbøyelighet til å gi barnet skylden for problemer, vanskeligheter, eller gale ting som skjer på skolen eller arbeidsplassen; eller
- b) gjentatt kritikk av barnet som omfatter en generell nedverdiggelse av barnet som person, som generaliserer tidligere ugjerninger, eller som inkluderer en klar forventning om fremtidige ugjerninger; eller
- c) en generell tilbøyelighet til å tillegge barnet negative egenskaper; eller
- d) en klar tilbøyelighet til spesifikt "å være ute etter" barnet eller til å trekke det inn i negative ordvekslinger når den voksne er lei seg, irritabel eller i dårlig humør; eller
- e) å behandle barnet urettferdig sammenliknet med andre mennesker i skole/jobbsituasjonen - med overdrevet arbeidsmengde eller ansvar, en utestengning fra positive aktiviteter, eller en utpreget mangel på oppmerksomhet i forhold til barnets behov eller problemer.

8.2 Uro i skole/arbeidsmiljøet

Denne kategorien dreier seg om disharmoni eller uro i skole-/arbeidsmiljøet som i utpreget grad har en innvirkning på barnet, men som hovedsakelig er karakterisert ved disharmoni mellom andre, og ikke med barnet selv. For å kunne kodes må situasjonen være avvikende i sosiokulturell sammenheng, det må ha hatt en varighet på minst tre av de seks månedene som skal være grunnlaget for å sette koder, og det må ha involvert barnet i vesentlig grad. Uroen/disharmonien kan hovedsakelig være mellom andre barn, mellom voksne på skolen/jobben, eller mellom lærere og andre elever (eller overordnede og kolleger av barnet). For å kunne kodes må det være så omfattende at det forstyrrer barnets engasjement i arbeidet, eller forstyrrer mellommenneskelige relasjoner i skole/jobbsituasjonen.

Diagnostiske retningslinjer

Skole-/arbeidsmiljøet skal anses som avvikende hvis det er karakterisert ved:

- a) gjentatt eller vedvarende uregjerlig atferd med hyppige uenigheter, krangler, aggressive eller destruktive handlinger fra voksne, barn, eller begge; eller
- b) en utpreget mangel på disiplinær kontroll slik at arbeidet ikke kan fortsette, eller at gjentatt assistanse fra andre er nødvendig for å gjenvinne kontrollen; eller
- c) hyppige uenigheter eller tretter mellom lærere (overordnede på jobben).

8.8 Andre kroniske mellommenneskelige belastninger forbundet med skole/arbeid

Enhver annen kronisk mellommenneskelig belastning forbundet med skole/arbeid som tilfredsstillende generelle kriteriene når det gjelder type og grad av alvor i denne kategorien, men som ikke kan kodes under 8.0 til 8.2.

Ekskluderer: - belastning som er et resultat av faglig fiasko, utilstrekkelig undervisning, eller andre ikkesosiale sider ved skole/arbeidsmiljøet.

9. Belastende hendelser/forhold som er et resultat av barnets egen forstyrrelse/funksjonshemning

Denne kategorien er strengt begrenset til de hendelser/forhold som er en følge av barnets egen forstyrrelse/funksjonshemning (og som derfor ikke kan kodes i kategoriene 1 til 8), men som ikke desto mindre forårsaker en vesentlig tilleggsbelastning for barnet når de oppstår. Et barns plassering på en døgninstitusjon kan således være iverksatt på grunnlag av barnets forstyrrelse, men oppvekst i en institusjonen kan i seg selv utgjøre en psykiatrisk risikofaktor i tillegg. På samme måte kan et barn bli utestengt fra skolen som et resultat av sin egen forstyrrede atferd, men utestengningen kan allikevel ytterligere utgjøre en betydelig belastningsfaktor. Denne kategorien skal bare kodes hvis det er klart at den hendelsen/forholdet som oppsto som følge av barnets egen forstyrrelse/funksjonshemning virkelig utgjorde en vesentlig belastningsfaktor i tillegg.

Som allerede nevnt, er det sannsynlig at barnets atferd delvis kan ha bidratt til ulike avvikende psykososiale forhold. Således er dette for eksempel muligens situasjonen når det gjelder mange episoder med disharmoni i familien eller på skolen. Dette skal imidlertid ikke kodes her (se veiledningene for å kode under kategoriene 1 til 8). Kategori 9 er begrenset til å omfatte hendelser/forhold der barnet er sterkt og åpenbart medvirkende til at dette skjer.

9.0 Oppvekst i institusjon (pga barnets egen forstyrrelse)

Å sette koder i denne kategorien skal gjøres i samsvar med retningslinjene for 5.0, med det tilleggskravet at oppveksten i hovedsak var forårsaket av barnets egen forstyrrelse/funksjonshemning. En oppvekst på et psykiatrisk sykehus eller i en institusjon for kriminelle skal således inkluderes her.

9.1 Fjerning fra hjemmet (pga barnets egen forstyrrelse) som medfører en betydelig belastning/påkjenning

Kriteriene for å sette koder i denne kategorien er de samme som er skissert for 6.1, men med det tilleggskravet at flyttingen skjedde primært som en konsekvens av barnets egen forstyrrelse/funksjonshemning.

9.2 Hendelser (pga barnets egen atferd) som fører til tap av selvfølelse

Å sette koder i denne kategorien følger retningslinjene for 6.3, men med det tilleggskravet at hendelsen primært skjedde som følge av barnets egen atferd. Således vil tapet av selvrespekt oppstå ved at en skambelagt side ved barnets atferd blir avslørt offentlig. Det oppstår også ved ydmykelse forbundet med utvisning fra skolen eller avskjedigelse fra jobben, eller som følge av at noe som barnet har gjort fører til at personer som er viktige for barnet mister tilliten til eller respekten for barnet.

Ekskluderer: - Tap av selvfølelse som følge av at skambelagte eller stigmatiserende kjensgjerninger om andre familiemedlemmer oppdages(kode 6.3).

9.8 Andre belastende hendelser/forhold som er resultat av barnets forstyrrelse

Enhver annen hendelse/situasjon som innebærer en langvarig trussel i sammenhengen og som tilfredsstillende generelle kriteriene for kategori 9. Denne kategorien skal bare anvendes hvis det er klart at hendelsen/ situasjonen er et resultat av barnets egen forstyrrelse/funksjonshemming og at en slik hendelse/situasjon har forårsaket at belastningsfaktoren ble vesentlig større for barnet.

Referanser

- [1] World Health Organization 1996, Multiaxial classification of child and adolescent psychiatric disorders. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders in children and adolescents. Cambridge University Press.