

# Hvad ved vi om — børn på hospital

Af HEDVIG JACOBY

Alle børn kender til sygdom, og mange børn vil på et eller andet tidspunkt under opvæksten opleve at blive indlagt på et hospital.

Hvad ved vi om, hvordan dette påvirker et barn, og hvordan får vi nogen viden herom, især når det drejer sig om de mindre børn, der er ude af stand til at forstå deres situation endstige give udtryk for hvad de oplever og føler?

Noget kan vi lære af udviklingspsykologien, specielt den viden vi har om børns angst, således som den manifesterer sig op igennem de forskellige udviklingsfaser. Men mest kan vi lære af personlige erfaringer — ved at iagttage og lytte til børn.



## Separationsangst

Indlæggelse betyder adskillelse fra det nære, kendte og fortrolige — at blive udsat for nye indtryk, der er uforståelige, fordi de ikke kan placeres i en meningsfuld sammenhæng. Fremmede omgivelser, ukendte ansigter, andre farver, lyde, lugtoplevelser end sædvanlig foruroliger det lille barn, der føler sig prisgivet, udleveret til andres forgodtbefindende, uden mulighed for at påvirke sin situation. Den følelsesmæssige kontakt med omgivelserne er anderledes, eller den udebliver helt — mindre berøring, bæren omkring, snakken til og legen med. Ofte lægges barnet i seng, pacificeres, med deraf følgende manglende stimulation, og dette forstærker oplevelsen af forladthed.

For det lille barn i den præverbale alder kan forældrenes fravær opleves som en katastrofe. Barnet har endnu ikke udviklet en hukommelse, der gør det muligt på det indre plan at fastholde billedet af kendte personer, når disse ikke er til stede, endstige forstå at de vil dukke op igen. Hvad der er ude af syne, er ophørt med at eksistere. Forestillinger om personer og genstandes konstante eksistens forudsætter en hukommelse. Derfor kan kun faderens eller moderens fysiske tilstedeværelse give barnet tryghed. Adskillelse fra forældrene opleves som svigten, barnet kan ikke længere stole på disse personer, der før var stabile støtter i dets verden. For at beskytte sig mod denne følelse af skuffelse kan barnet reagere ved følelsesmæssigt at trække sig tilbage fra omgivelserne, eller barnet kan forstærke sit kontaktkrav ved en klyngende, krævende holdning over for de voksne. Denne separationsangst, der er så vel beskrevet af mange forskere, kan bevirke kortere eller længere ændringer i barnets adfærd, og man taler da om et separationstraume (1, 2, 5). Det lille barn, der forud for indlæggelsen havde en tryk og god kontakt med forældrene, vil reagere på karakteristisk vis, hvis en af forældrene ikke får lejlighed til at følge barnet ind i hospitalet og forblive der under indlæggelsen. Barnet vil først reagere med

protest, hvis styrke er afhængig af barnets temperament og fysiske tilstand. Protesten afløses gradvis af en mere ulykkelig tilstand præget af resignation eller stille afmagt. Fælles for disse faser er, at savnet af forældrene er klart tilstede. Genoprettes kontakten, forsvinder symptomerne omgående, men sker dette ikke, kan barnet gå over i det stadium, man kalder fortrængningsfasen, hvor barnet tilsyneladende affinder sig med hospitalsopholdet, men denne »såkaldte tilpasning« kan være et faresignal, et udtryk for at barnet har forskanset sig følelsesmæssigt. Barnet har løst sin konflikt ved at benægte sit savn.

## Angst for legemsbeskadigelse

Separationsangsten aftager op igennem barneårene, hvor man bedre kan forklare barnet, hvad der sker og hvorfor. Til gengæld kan undersøgelses- og behandlingsproceduren på anden måde skræmme barnet i forskolealderen, hvor en anden form for udviklingsbestemt angst er fremtrædende — nemlig angsten for legemsbeskadigelse (2). I børnehvealderen er børn meget optaget af deres krop, kroppens indretning og funktioner (3). Enhver beskadigelse, uanset hvor lille — rift, hudafskrabning, stikmærke eller lignende — kan virke beængstende. Dette har formentlig sin forklaring deri, at barnet endnu har en usikker og tvivlende oplevelse af kroppens soliditet og dens afgrænsning fra omverdenen. Undersøgelse af mindre børn har vist, at de normalt oplever kroppen som et stort hulrum fyldt med blod, som kommer til syne ved blot den mindste læsion af huden. Børn siger om hudens funktion: »Den er der for at holde sammen på det hele« — »Den hjælper med at holde alt indenfor« — »For at blodet ikke skal løbe ud«. Det kan næppe undre, at børn med en så primitiv oplevelse af kroppen må være bange for læsion af huden, fordi de har den forestilling, at hvis der først er kommet en lækage, kan kroppens indhold tømmes herigennem som fra en anden beholder. Dertil kommer, at børn ikke har nogen idé om, at det, der én gang er mistet, kan gendannes. Det må være forståeligt, at det ikke altid nytter at forklare et barn, at det, man foretager sig, f.eks. tager en blodprøve, ikke gør særlig ondt. Denne forklaring fritager ikke barnet fra angsten for, at kroppen pludselig kan aftappes eller falde fra hinanden i småstykker. Et i barnealderen meget hyppigt indgreb som tonsillektomi virker særlig angstfremkaldende, ikke alene på grund af smerterne efter indgrebet, men især fordi barnet bløder gennem munden, og fordi noget er fjernet. En 5-årig dreng sagde: »Jeg synes ikke, at jeg er mig selv mere, hvis I tager bare den allermindste lille mandel fra mig.«

Angsten for legemsbeskadigelse spiller naturligvis en rolle i forbindelse med operationer, barnet vil være bange for at miste noget af sig selv, at blive lavet om på. Dertil kommer, at selve narkosen kan virke skræmmende, især hos de lidt større børn. Bedøvelse opleves som tab af herredømme over sig selv med den konsekvens, at nogen foretager sig noget med én under vilkår, hvor man er lukket helt ude. En 10-årig dreng sagde: »De siger, at man sover, men man er helt væk, og man kan ikke engang mærke det. Jeg kan ikke lide, at de (lægerne) bestemmer over mig, mens jeg sover og slet ikke ved noget om det.«

## Fantasier om skyld- straf

Hvordan forarbejder børn disse legemsbeskadigende

Fra Københavns amts sygehus i Gentofte, børnepsykiatrisk ambulatorium.

procedurer, som de ofte udsættes for under indlæggelse (2, 4)? Det er ikke ualmindeligt, at børn får skyldfølelse i forbindelse med sygdom, at de tror, at de er blevet syge, fordi de ikke har opført sig ordentligt, fordi de har været uartige. De føler således, at de selv er skyld i den sygdom, som de har pådraget sig. Sygdommen og dens behandling kan derfor opleves som en velfortjent straf for en begået forseelse og de voksne (læger og sygeplejersker) som hævnerne, der er i deres gode ret til at handle, som de gør. Sådanne fantasier kan være vanskelige at korrigere, rent bortset fra at man sjældent får noget at vide herom, fordi børn ofte ikke kan eller tør give udtryk for, hvad de tænker. Fantasierne vil være stærkest hos de følsomme og nervøst anlagte børn, der på grund af manglende selvtillid og usikkerhed med hensyn til eget værd kan føle sig som rimelige ofre for de voksnes »brutalitet«. I hospitalsarbejdet står vi således af og til over for børn, der er mere bange for deres egne ideer og fantasier end for den behandling eller undersøgelse, der skal foregå. Samtidig vil børn gerne leve op til omgivelsernes formodede forventninger om at være tapre, og vi kender alle børns stolthed, hvis de har klaret en vanskelig situation uden at græde.

### Holdning til børnepatienter

Hvilke konsekvenser kan disse iagttagelser få for undersøgelse og behandling af børn (1, 2, 4)? Det er en selvfølge, at børn altid skal forberedes ærligt og nøjternt på et hospitalsophold, hvorfor de skal indlægges, hvilke undersøgelser og behandlinger der kan blive tale om. Holdningen til børnepatienter må altid være præget af dyb respekt for barnets personlighed. Man må acceptere barnets følelser og følelses tilkendegivelser — uro, angst, fortvivlelse, vrede etc. Man bør aldrig bagatellisere eller aflede. I stedet bør man bruge den tid, man har til rådighed, til at lytte til barnet og prøve at få nogen indsigt i, hvilke tanker barnet selv gør sig. Hvis barnet er fikseret i bestemte forestillinger og fantasier vedrørende sygdommen, kan det meget vel vanskeliggøre forståelsen af den forklaring, man giver — barnet hører simpelt hen ikke efter. Det kan være en god idé indledningsvis at spørge barnet, hvad det selv tror, det fejler, eller hvad det tror, der skal foregå. Den bagatelliserende, idylliserende holdning til børnepatienter vil ofte i højere grad tjene det formål at dæmpe den voksnes (lægens eller sygeplejerskens) utilpashed ved situationen, og barnet kan føle sig mere u lykkelig og usikker — måske endda lidt latterlig — hvis det ikke kan dele lægens eller andre omkringståendes oplevelse af situationen som dagligdags og hyggelig. Barnet føler sig måske mere ensom med sin indeklemte angst. En alt for rosede holdning kan også være betænkelig, fordi den kan virke forpligtende på barnet, der måske af den grund ikke tør vise sin uro og angst. Det er lettest og behageligst for læger og sygeplejersker, hvis børnene er nemme og tapre. Mange af os er sikkert usikre over for stærke følelses tilkendegivelser fra børnepatienternes side. Vi har ingen erfaring i at håndtere en sådan situation. Det bør imidlertid altid være barnets oplevelse af det, der foregår, barnets følelser i situationen, der bestemmer den voksnes holdning. Giv barnepatienten lov til at beklage sig, til at være vred, giv barnet medhold i at behandlingen kan være ubehagelig, men prøv samtidig på en så saglig måde som muligt at motivere den behandling, der skal finde sted.

### Holdning til børnepatienters forældre

En anden konklusion af disse betragtninger må være, at børnepatienterne har brug for, at nærtstående pårørende opholder sig så meget på hospitalet som overhovedet muligt. *Besøgstiden bør være ubegrænset*; det vil sige, at forældrene døgnet rundt må kunne besøge barnet på skift og om muligt konstant opholde sig hos deres småbørn under indlæggelse, for så vidt børnene viser behov for denne kontakt, og for så vidt forældrenes arbejde eller hjemlige forhold i øvrigt gør det muligt for dem at være hos børnene (1, 5). Det vil sige, at forældrene må kunne komme på hospitalet på de tidspunkter, det passer dem, og i det omfang de har tid og kræfter til at være hos det syge barn. Overnatning kan lade sig gøre, selv på en traditionelt indrettet afdeling, hvis forældrene vil affinde sig med de ubekvemme forhold. Det er særlig vigtigt, at det lille barn ikke lades i stikken de første dage under en indlæggelse, og det er til overmål dokumenteret, at det lille barn bedre kan acceptere undersøgelses- og behandlingsprocedurer, når forældrene er til stede, ligesom der er færre og mindre udtalte eftervirkninger efter indlæggelsen hos det barn, der ikke har følt sig svigtet og forladt. Dette indebærer, at forældrene bør være tilstede ved undersøgelser, f.eks. på laboratorium, røntgenafdeling. De bør kunne følge barnet til operationsgangen og blive hos barnet, til narkosen begynder at virke, ligesom de bør være til stede, når barnet igen vågner af narkosen. Er forældrene forhindret heri, må den sygeplejerske eller sygemedhjælper, barnet er mest fortrolig med, forsøge at gå ind som en erstatningsperson.

Det er imidlertid vigtigt, at forældrene selv befinder sig godt på hospitalet, at de har god kontakt med og føler tillid til det behandlende personale. En misstemning mellem hospitalspersonalet og forældrene vil altid påvirke barnet — gøre det mere usikkert. Derfor bør hospitalerne være åbne og gæstfrie over for pårørende til børnepatienter. Spørgsmål skal besvares omhyggeligt, og forældre bør så vidt muligt medinddrages i pasningen og behandlingen af deres barn. De bør være til stede ved samtaler, hvor barnet skal orienteres om undersøgelse og behandling, og de må altid selv være informerede om, hvad der skal ske og hvorfor. Forældre må ikke føle, at de er til besvær, at de går i vejen for personalet; tværtimod må de opleve, at deres tilstedeværelse er påskønnet, fordi barnet bliver roligere, og fordi de aflaster hospitalet ved at påtage sig visse plejefunktioner.

Er disse forhold opfyldt, er der mange fordele ved, at forældre opholder sig på hospitalet. Separationsangst mindskes eller undgås, fordi der ikke er noget kontaktbrud. Forældrene lærer noget om barnets sygdom og dens behandling. De får større selvtillid, og deres eventuelle skyldfølelse i forbindelse med barnets sygdom mindskes, hvis de føler, at de kan være til nytte under barnets indlæggelse.

Hovedindvendingen mod forældrenes tilstedeværelse er sædvanligvis en forestilling om, at forældre på grund af uro og nervøsitet i forbindelse med barnets sygdom reagerer uhensigtsmæssigt og påvirker barnet uheldigt. Talrige undersøgelser har imidlertid vist, at det kun er et fåtal af forældre, der ikke kan klare på tilfredsstillende måde at støtte deres barn under en indlæggelse, såfremt de selv føler deres tilstedeværelse ønsket og værdsat af personalet.

### **Efterskrift**

Sygdom og indlæggelse i barnealderen kan sammenlignes med en krise. Kriser under opvæksten er uundgåelige, og krisesituationer er en udfordring, der kan fremme et individs modning, hvis omstændighederne og konsekvenserne ikke er for overvældende. Endelig kan et hospitalsophold i sig selv virke beroligende, især på de meget syge børn med behov for den pleje og omsorg, som kun det professionelt dygtige personale kan yde. Denne omsorg kan fjerne noget af den ængstelse og uro, som sygdommen som sådan giver anledning til.

Et vel overstået hospitalsophold kan således bevirke, at barnet måske vil stå bedre udrustet til at klare en tilsvarende vanskelig situation i fremtiden.

---

### *Litteratur:*

- 1) Auestad, Anne Marie Kiillingmo, B., Nyhus, Helga & Pande, Helene: Når man må på sykehus. Universitetsforlaget, Oslo 1971.
- 2) Bergmann, Thesi & Freud, Anne: Children in the hospital. International Universities Press Inc., New York 1965.
- 3) Gellers, Elisabeth: Genet. Psychol. Monogr. 1962, 65, 293-405.
- 4) Petrillo, Madeline & Sanger, Sirgay: Emotional care of hospitalized children. J. P. Lippincott, Philadelphia 1972.
- 5) Robertson, J.: Det lille barn på hospital. Fremad, København 1973.

3

