



Hvad skal du tænke på, når du næste gang møder adopterede eller adoptanter i din klinik?

Hvert år adopterer vi ca. 100 børn i Danmark. For at blive godkendt til adoption skal forældrene have lavet en 'helbredsattest for adoptanter' hos egen læge.

De adopterede og adoptanterne (altså forældrene) kan få hjælp i vores klinikker, men meget kan forbedres. Det ved jeg, fordi jeg – i mit indtil videre korte virke som læge – allerede har stået med adopterede patienter flere gange, og fordi min mand

og jeg i 2022 adopterede vores dejlige datter. Derfor kender jeg sundhedsvæsenet og systemet både som læge og som adoptant.

Denne erfaring har lært mig, at der er nogle specifikke udfordringer for både adopterede og adoptanter, som vi i almen praksis kan være med til at forebygge og afhjælpe langt bedre – også selvom man ikke nødvendigvis kender til disse behov og problemer af egen erfaring.

Denne artikel er skrevet som en kort guide til os alle, så vi kan blive bedre til selv at opspore de problemer, som en adopteret eller en adoptivfamilie kan få hjælp til i almen praksis. Problemerne er ofte tabuiserede, og familien vil måske ikke altid selv bringe dem op.

Når adoptanter skal godkendes

Kommende forældre skal undersøges i hoved og r** for at kunne blive godkendt til adoption. Det sker i flere fa-

ser. Fase 1 indebærer en attest fra egen læge. Det gælder alle kommende forældre: hetero- og homoseksuelle, par eller enlige, og par, som har været i ikke-succesfuld fertilitetsbehandling.

Attesten hedder 'Helbredsattest for adoptanter' og indeholder informationer om kendte arvelige sygdomme, tidligere sygdomme hos ansøgeren, eventuelle fertilitetsproblemer og KRAM-oplysninger. Derudover er der også en generel objektiv undersøgelse bl.a. med BT-måling og u-stix. Den håbefulde kommende forælder kommer derfor hverken i behandlings- eller forebyggelsesøjemed, men af nødvendighed. Attesten anbefales en konsultationsvarighed på 30 minutter, og prissættes efter klinikens eget attestregnskab.

Denne følelse af nødvendighed kan hurtigt skabe frustration hos den kommende forælder, som i denne periode bruger sin tid på at fremskaffe nødvendig dokumentation på, at man er 'god nok' til at blive forælder. Cirka 50 % af dem, der søger, bliver ikke godkendt til adoption i Fase 1, bl.a. pga. helbredsproblemer, så det er vigtigt at lave en god og afdækket attest.

FAKTA OM ADOPTION

- Hvert år adopteres ca. 100 børn i Danmark – ud over stedbørns-adoption.
- Antallet af årligt adopterede var langt større for få år siden.
- De seneste tal anslår, at der aktuelt bor ca. 75.000 adopterede i Danmark.
- Børnene kan være adopteret fra Danmark eller fra et andet land.



ET GODT RÅD: Invitér den kommende forælder til en ekstra konsultation, hvor I kan tale om de forventninger og mulige udfordringer, der kan opstå gennem en adoption. Det skaber en god alliance mellem lægen og den kommende forælder.

Når adoptionen er lykkedes

Efter objektiv godkendelse i Fase 1 skal kommende adoptanter deltage i et obligatorisk adoptionsforberedende kursus, også kaldet Fase 2. Her undervises omkring 10 håbefulde adoptivfamilier i trivsel og udviklingspsykologi samt i de overlevelsesstrategier, som mange adoptivbørn benytter fremadrettet.

Fase 3 (den sidste godkendelsesfase) er den proces, som de fleste kender til, men uden at kende det konkrete indhold. Det er her, hvor man har samtaler med en sagsbehandler fra Familieretshuset, bl.a. i ens eget hjem. Samtalerne foregår over to-tre måneder, og der graves i de kommende adoptanters barndom, følelser og psyke – alt sammen for at vurdere forældreparatheden. Det er her, det afsløres, hvis egne traumer ikke er bearbejdet. Det er også her, man er aller mest sårbar, fordi det her afgøres, om man 'må' adoptere eller ej.

Cirka 2 ud af 10 ansøgere bliver godkendt til at blive adoptanter efter Fase 3. Når de på et tidspunkt dukker op i din klinik med et adopteret barn, har de været igennem en lang rejse med en godkendelsesproces på 1-2 år, og hvor de efterfølgende har stået på venteliste i yderligere 1-6 år.

ET GODT RÅD: Mange adoptanter bliver stressede og deprimerede over ventetiden. Spørg ind til disse følelser og tanker, hvis de dukker op i klinikken i andet øjeblik i denne periode.

Det er langt fra kutyme at invitere det adopterede barn ind til en snak. Men det kan gøre en signifikant forskel for familien at tilbyde dem en 'adoptionsundersøgelse' med barnet. Typisk vil denne blot indeholde samtale om barnets fortid og eventuelle sygdomshistorie, men det er guld værd at møde en ny patient i øjenhøjde og med det samme frem for at vente til næste børneundersøgelse eller et behandlingskrævende øjeblik. Adoptionsundersøgelsen er ikke dækket af profylakseaftalen og afregnes derfor som en 0101.

I kan lave en plan for sundhedssvæsenets eller kommunens tilbud, så de nye forældre føler sig godt rustet. Mind dem også gerne om, at de selv skal kontakte sundhedsplejersken.

ET GODT RÅD: Henvis til bogen 'Adoptionshåndbogen', eller køb og læs den selv. Bogen har masser af råd i den psykologiske verden, bl.a. om særlige terapimetoder, som er specielt gode til at bearbejde traumer som spædbarn. Anbefal evt.

adoptanterne at melde sig ind i 'Adoption og Samfund', som er en interesseorganisation med netværk og kontakt til øvrige tilbud.

Ved tegn på en fødselsreaktion

Det er hårdt at blive forældre. Det er det for alle. For adoptanter er det – i de fleste tilfælde – endnu hårdere.

For det første har man som adoptant ikke graviditetens ni måneder med kendt terminsdato til at forberede sig på det nye liv. Når adoptanter matches med et barn, får de et telefonopkald, og så skal de typisk på barsel 1-5 dage efter, hvor en overdragelsesperiode begynder. De får barnet med hjem allerede 1-2 uger efter op-ringningen. Hjernen når på ingen måde at omstille sig. Ens gamle liv forsvinder fra den ene dag til den anden, uden at man når at sige farvel til det. Og da adopterede børn i gennemsnit er 10 måneder gamle, når de kommer hjem til adoptanterne, kræver de en helt anden kontakt og energi end spædbørn.

For det andet bliver man som adoptant sjældent forstået af sit netværk,

og man føler sig afskåret fra at være 'normalt' på barsel. Mange kommer med gode råd som virkede godt til deres børn, men som adoptant er det svært at se forskel på, om adoptivbarnet reagerer, fordi det er adopteret, eller fordi det er et barn. Denne følelse skygger ofte for at give de gode råd en chance.

For det tredje er man som adoptant isoleret og afskåret fra omverdenen. Det bliver anbefalet, at man ikke ses med andre i barnets første tid hjemme, og at man i øvrigt både begrænser omfanget og sætter regler for andre, når man endelig begynder at gøre det. Det gør ikke situationen lettere, at kommunen ikke tilbyder adoptanter at indgå i forældregrupper (tidl.

'mødregrupper'). Man har ingen at sparre med, og det er svært at spejle sig i andre. Det kan hurtigt skabe mistillid og splid i netværket, og man kan som adoptant virkelig føle sig dum, sur og tarvelig i dette stadie.

Alle forældre oplever i en eller anden grad en forældrereaktion. Det er helt normalt at få en reaktion på det skift. Det kan udspringe som en refleksion over ens egen barndom, men det også være en reaktion på, at forventningerne til at blive forældre ikke bliver indfriet, fordi nogle udfordringer overskygger det. Mange adoptanter får et stort chok over den nye tilværelse og udvikler en stærk forældrereaktion, netop fordi de er isolerede og ikke kan spejle sig i nogle fra deres netværk.

Svære forældrereaktioner (tidl. "fødselsdepression") kommer hos ca. 10 % af både nye mødre og nye fædre. Et studie har fundet, at der ikke behøver at være en biologisk relation til barnet for at opleve disse forældrereaktioner (Howat et al., 2023). Både forældre til børn, der er født af ruge-mødre, såvel som adoptanter kan altså udvikle, hvad man før kaldte en fødselsdepression. Desværre er det endnu mere tabubelagt, når man ikke selv har født barnet.

Reaktionerne kan komme, hvis de forventninger, man har til at være forælder, ikke bliver indfriet. For de fleste adoptanter bliver den endda sat helt til hjørne, fordi adoptivbarnets reaktioner ikke tillader, at adoptan-



ten kan forlade hjemmet, tage til babysvømning, få bedsteforældre på besøg eller trille en tur med barnevognen og få en kop kaffe med en god ven. Det er nemlig oftest slet ikke muligt i de første mange måneder.

ET GODT RÅD: Informér kommende adoptanter om risikoen for forældrereaktion, og inviter vedkommende ind efter barnets ankomst for at høre, hvordan det går. Screen ved lejlighed for forældrereaktion, og reagér ud fra scoren i testen, f.eks. ved en Edinburgh-screening. Typisk kan man afregne med 0101 og 2149. Er der tale om en mild forældrereaktion, opstartes et samtaleforløb med 6101 af minimum to aftalte konsultationer, mens man ved moderate forældrereaktioner bør overveje psykolog og antidepressiv behandling. Ved svære forældrereaktioner overvejes hjælp via den lokale psykiatriske akutmodtagelse.

Ved tegn på senfølger hos adopterede

Det er vigtigt at huske, at de fleste adopterede får senfølger efter de evt. psykiske – og nogle gange fysiske – traumer, der ligger forud for adoptionen.

Adoptererede børn har en ca. 2,5 gange større risiko end biologiske børn for at udvikle psykisk sygdom (fra den milde til svære ende af spektret). Nogle adopterede føler sig forladte eller tilovers og lider af separationsangst. Nogle udvikler svær angst, OCD personlighedsforstyrrelser eller affektive lidelser. Risikoen for at udvikle psykotiske tilstande er også større. Tendensen til selvskade, selvmordstanke og at indgå i voldelige forhold og andre sårbare relationer er også langt større hos denne gruppe.

For nogle år tilbage havde jeg en patient med en historie, som rørte mig dybt, og hende skulle jeg arbejde med på en helt anden måde end alle mine andre patienter. Hun kom for at få en attest til kommunen pga. sygdom, og hendes støtteperson opsummerede hendes historie: en dårlig opvækst, flere stofmisbrug, et voldeligt forhold og meget svær angst. Jeg inviterede hende ind til samtaler, og det var først her, at hun nævnte, at hun var adopteret.

Hun var mit første møde med en adopteret person, men jeg havde – heldigvis – for nylig været på adoptionsforberedende kursus, da jeg selv skulle godkendes som adoptant. Der lærte vi netop om traumerne og de senfølger, der kan følge med resten af livet, særligt hvis de ikke italesættes, undersøges, bearbejdes og normaliseres.

På en måde forstod jeg hendes udfordringer, og på en måde fik jeg brugt mig selv og min personlige historie til at nå ind til hende i løbet af det næste halve år, så hun med tiden tillod sig selv at se mig i øjnene, lade mig lytte på hjertet med stetoskopet og sende hende til psykolog med den besked, at der intet galt var med hende, men at hendes uforløste baggrund som adopteret formentlig havde givet hende disse senfølger. For nylig så jeg hende igen, hvor hun smilende gik mod mig og metaforisk virkede 10 cm højere og 100 kg lettere.

ET GODT RÅD: Overvej i dit møde med adopterede, om der ved symptomer er tale om en diagnose, der kræver medicinsk behandling, eller om der er tale om et psykisk traume, der skal behandles på en helt anden måde. //

OVERSICHT OVER SUNDHEDS- VÆSENETS TILBUD TIL ADOPTEREDE ELLER ADOPTANTER

De fleste tilbud kræver ikke en lægelig henvisning.

Kommunale tilbud

- Sundhedsplejerske til barnet.
- Plads i institution.

Sundhedsfaglige tilbud med tilskud

- Fysioterapi til børn mod stress: berolige sansesystemet og tricks til at regulere overbelastede nerver i hjemmet (gerne med lægelig henvisning).
- Psykologsamtaler til barnet eller den voksne adopterede: behandling af psykiske traumer og belastninger.

Private sundhedsfaglige tilbud uden tilskud

- Postadoptionssamtaler for adoptanter hos autoriseret PAS-konsulent: værktøj til reaktioner og hjælp til at håndtere problemer i netværket.
- Pårørendeaften for bedsteforældre og andre i adoptanters tætte netværk hos autoriseret PAS-konsulent: reducere bekymringer hos adoptanter og aflaste netværket.
- Spædbarnsterapi til barnet og til voksne adopterede med ubehandlede psykiske traumer hos autoriseret behandler: unikt indblik og behandling af tristhed, separationsangst og uforløst sorg over tab af identitet.
- Forebyggende undersøgelse og screening hos Børne- og ungdomspsykiatrien: understøtte tidlig indsats og gøre en stor forskel for den adopterede.