

Barn av rusmisbrukere – drøfting av sentrale risikofaktorer

Henning Mohaupt og Fanny Duckert

Barn av rusmisbrukere – drøfting av sentrale risikofaktorer

Barn av rusmisbrukere har høyere risiko for utvikling av psykiske helseproblemer. De blir oftere «vanskelige» skolebarn, mistilpassede ungdommer og psykisk syke voksne. Samtidig har denne gruppen – spesielt de mest utsatte, yngste barna – manglet et koordinert og faglig godt tilbud innenfor spesialisthelsetjenesten.

Barn av rusmisbrukere er en stor og heterogen gruppe (Lingaard, 2006; Moe & Slinning, 2004). Likevel blir de i mange sammenheng fremdeles referert til som en homogen gruppe med en felles problematikk og sårbarhet, både innenfor psykisk helsevern og i den spesialiserte rusbehandlingen – hvis mindreårige pårørende i det hele tatt blir anerkjent som en behandlingmessig forpliktelse.

Forskning har imidlertid fokusert på en rekke undergrupper som: barn utsatt for multiple rusmidler i mors liv under svangerskapet (Slinning, 2004), barn utsatt for alkohol under svangerskapet (Alvik, 2007; Elgen et al., 2007a), barn av alkoholmisbrukere (Lingaard, 2006), barn av opiatavhengige (Kelley & Fals-Stewart, 2004), barn av mødre i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (Hans, 2000), barn med foreldre med rusmisbruk og en komorbid psykisk lidelse (Anda et al., 2005; Nunes et al., 1999), barn utsatt for vold i et rusbelastet hjem (Anda et al., 2002), og voksne barn av alkoholavhengige (Hussong et al., 2008; Sher, 1997).

Behandlingsapparatet og offentlige institusjoner for barn har mye å vinne på jevnlig kunnskapsoppdateringer og et effektivt samarbeid på tvers av etatene

Paraplybetegnelsen «barn av rusmisbrukere» favner følgelig svært forskjellige fenomener og barn som er berørt på mange ulike måter. Utgangspunktene er også forskjellige, både når det gjelder biologiske og sosiale forhold. Det omfatter tidlig utvikling og tilknytning, psykisk og somatisk modning samt psykisk og fysisk helse hos barn og foreldre. Statistisk sett har hele gruppen «barn av rusmisbrukere» en høyere risiko for utvikling av psykiske vansker. Vi ønsker å undersøke nærmere hvordan noen spesifikke risikofaktorer assosiert med denne gruppen kan tenkes å mediere skadevirkninger. Her vil (det vordende) barnets sårbarhet på forskjellige utviklingstrinn, samt hyppigheten og intensiteten av eksponering for risikofaktorene være avgjørende. Et slikt fokus mener vi vil kunne være nyttig i arbeidet med å identifisere de mest utsatte barna.

Vi skal se på prenatal eksponering til rusmidler og vold i nære relasjoner som to sentrale medierende risikofaktorer for utviklingen av psykiske problemer hos «barn av rusmisbrukere». Temaet er omfattende, og en full gjennomgang av internasjonal forskningslitteratur på feltet er ikke hensikten med denne teksten. Artikkelen kan best forstås som en faglig oppdatering, med

implikasjoner for praksis i en nordisk sammenheng. Vi vil særlig fokusere på det segmentet av «barn av rusmisbrukere» som vi antar er mest sårbare for varige, sammensatte psykiske og sosiale skadevirkninger: barn som blir utsatt for foreldres rusmisbruk under svangerskapet og/eller i de første 5 leveår.

At vi velger vold i nære relasjoner som annet tyngdepunkt i denne artikkelen, begrunnes med at det er høyere forekomst av vold i familier hvor en eller begge foreldre har et rusmisbruk (Anda et al., 2005; 2002). Vold i familien er i seg selv en sentral medierende faktor for senere utvikling av psykiske problemer hos barn. Dette gjelder i særlig grad når volden preger barnet tidlig i livet (Eriksen, 2007). Andre risikofaktorer som vi ikke eksplisitt fører opp her, er omsorgssvikt av barn, generelt høyt konfliktnivå i familien og foreldrenes psykiske tilleggsproblematikk utenom rusmisbruket. Men disse kan også ofte ses som en del av risikobildet når det er vold i nære relasjoner (Dutton, 2007).

Forskningen som danner utgangspunkt for denne artikkelen, har i all hovedsak fokusert på mennesker med definert rusmiddelavhengighet i henhold til diagnosemanualer. Dette impliserer et mer langvarig, omfattende og kronifisert misbruk enn hos personer med rusproblemer som kan klassifiseres som «skadelig bruk». Basert på dette vil den gruppen «barn av rusmisbrukere» som presenteres her, antas å representere de barna som er mest utsatt og har størst behov for hjelpetiltak. Det er dessuten et viktig poeng i seg selv at alvorlighetsgraden av forelderens/foreldrenes rusmisbruk må være en sentral faktor i differensieringen av gruppen «barn av rusmisbrukere». Alvorlig rusmisbruk nedfeller seg både i en øket genetisk sårbarhet for utviklingen av egne avhengighetsproblemer hos barna (Zimmermann et al., 2004; Berman et al., 2006), og en større totalbelastning når det er flere kumulative risikofaktorer i et hjem med alvorlig rusavhengighet (Zucker et al., 2008).

Metode

Litteratur inkludert i denne gjennomgangen er fagartikler i form av kliniske studier, longitudinelle oppfølgingsstudier, metaanalyser, reviews og bokkapitler. Litteraturen har hovedfokus på foreldrenes rusmisbruk og dets konsekvenser for barn og har blitt inkludert etter følgende hovedkriterier: longitudinelle studier, kohortstudier, metaanalyser eller review-artikler som er frittstående eller som en del av en bok, og som er publisert etter år 2000. Det finnes svært få longitudinelle

oppfølgingsstudier før nevnte år. Det er generelt vanskelig å beskrive en gruppe i forhold til en gitt variabel ved hjelp av enkeltstående, tidfestede målinger. Spesielt vanskelig blir dette når gruppen er sammensatt av barn i rask utvikling og som er på forskjellige utviklingstrinn. Denne erkjennelsen synes først å ha blitt inkorporert i relevante forskningsmiljøer etter årtusenskiftet og har ført til at nyere undersøkelser på området bedre har kunnet identifisere effektene av de rusrelaterte variablenes påvirkning på barnas utvikling. I enkelte tilfeller har eldre litteratur blitt inkludert grunnet relevans. På grunn av det begrensede omfanget av denne kunnskapsoppsummeringen har det ikke vært mulig å favne all aktuell litteratur som er tilgjengelig. Vi har ikke gjennomført et systematisk litteratursøk med spesifiserte søkekriterier og stringente utvelgelsesprosedyrer. Dette har også begrenset tilfanget av all aktuell og relevant forskningslitteratur.

Type av rusmisbruk hos foreldrene

Alkohol

Å vokse opp med alkoholavhengige foreldre gir økt risiko for utvikling av psykiske og somatiske lidelser (Anda et al., 2002). Anda et al. (2002) har i en kohortstudie undersøkt sammenhengen mellom risikofaktorer i barndommen og senere psykisk og fysisk helse. Den viste at personer som vokser opp med alkoholavhengige foreldre, har økt sannsynlighet for å ha opplevd fysisk, seksuell eller psykisk vold rettet mot seg selv, for å ha vært vitne til vold i hjemmet, og for å leve sammen med en psykisk syk, suicidal, kriminell eller rusmiddelavhengig person. Kun 9 % av informantene som hadde vokst opp med to alkoholmisbrukende foreldre, rapporterte totalt fravær av andre «Adverse Childhood Experiences» (ACE), mens minst fire av disse risikofaktorene var til stede i 20 % av tilfellene med en alkoholavhengig far, i 28 % av tilfellene med en alkoholavhengig mor, og i 39 % av tilfellene hvor begge foreldre hadde en alkoholavhengighet. Til sammenligning ble minst fire slike risikofaktorer påvist hos bare 6 % av personene uten alkoholavhengighet hos foreldrene, mens 47 % hadde en ACE-skåre på 0.

Narkotika

Narkotikamisbruk hos foreldre korrelerer positivt med forhøyet forekomst av en livstids-DSM-IV-diagnose hos barna. En sammenlignende studie viste at over halvparten av barna som hadde vokst opp med en opiatavhengig forelder, utviklet en psykisk lidelse i løpet av livet, sammenlignet med en fjerdedel av barna som hadde levd med en alkoholmisbrukende far og en tiendedel av barna som

hadde vokst opp med foreldre uten rusproblemer (Kelley & Fals-Stewart, 2004). Mest fremtredende var angstlidelser og affektive lidelser hos barn av opiatavhengige. Disse hadde også høyere forekomst av atferdsforstyrrelser enn de to andre gruppene. Disse funnene er i tråd med oversiktsartikler som konkluderer med at barn av narkotikaavhengige foreldre har høyere risiko for å utvikle psykiske lidelser enn barn med foreldre med enkel alkoholavhengighet, enten det er enkeltsubstanser eller blandningsmisbruk som utgjør avhengigheten (Johnson & Leff, 1999; Peleg-Oren & Teichmann, 2006). Studier over sammenhengen mellom ulike risikofaktorer har vist at foreldres narkotikamisbruk øker sannsynligheten for at barna blir utsatt for destruktive momenter som vold mellom foreldrene, psykisk lidelse hos foreldrene, fravær av en omsorgsperson, omsorgssvikt og/eller vold rettet mot barnet (Anda et al., 2002, 2005; Hans, 2000; Suchmann et al.; 2008).

Barn eksponert for mors rusmisbruk på fosterstadiet

Gravide kvinners rusbruk kan ha dyptgripende konsekvenser for fosterets sentralnervøse og fysiske utvikling og kan føre til forsinket eller varig svekket mental, motorisk, språklig og sosial utvikling (Alvik, 2007; Elgen, Bruarøy & Lægreid, 2007b).

Alkoholens påvirkning på fosterets utvikling

Alkohol antas å kunne skade tidlige radiale gliaceller, som lages så tidlig i svangerskapet at kvinnen ofte ikke er klar over at hun er gravid (Alvik, 2007). Slike celler fungerer som en grunnstamme for utviklingen av sentralnervøst substrat. Skadde gliaceller vil kunne føre til skader på en rekke forskjellige områder i sentralnervesystemet og til funksjonsnedsettelse (Mattson & Riley, 1995). Videre er monoaminsystemene som styrer utviklingen av dopaminerger, serotonerge og noradrenerge baner, sårbare for alkoholens skadelige effekter på et tidlig utviklingsstadium. Alkoholpåvirkning kan her føre til nedsatt nervefiberdannelse og mindre neurotransmitterproduksjon (Perry, 2009). Nedsatt aktivitet i de dopaminerger og serotonerge strukturene har vist seg å ha sammenheng med en rekke funksjonsnedsettelser og psykiske lidelser på senere utviklingstrinn (Alvik, 2007; Perry, 2009). Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) er en betegnelse for det som tidligere ble kalt føtalt alkoholsyndrom (FAS) og omfatter forskjellige grader av dysmorfe ansiktstrekk, pre- og postnatal veksthemming samt varierende grad av hjernedysfunksjoner hos spedbarn utsatt for alkohol i mors liv. Det har blitt påpekt at FASD ofte blir oversett også i spesialisthelsetjenesten, og at mer kunnskap

om tilstandene sannsynligvis ville øke antall diagnostiserte barn med FASD (Elgen, Bruarøy & Lægreid, 2007a).

Narkotiske stoffers påvirkning på fosterets utvikling

For fostre utsatt for mors bruk av narkotiske stoffer har det vært vanskelig å finne entydige sammenhenger mellom enkeltsubstanser og konkrete skadevirkninger. Dette skyldes blant annet at man sjelden finner et isolert stoffproblem hos den enkelte kvinne. Det mest utbredte misbruket hvor harde narkotiske stoffer inngår, er blandingsmisbruk. Dette inkluderer ofte alko-holmisbruk, og gjør det vanskelig å skille alkoholens skadelige effekt på fosterutvikling fra effekten av narkotika (Slinning, 2004; Kelley & Fals-Stewart, 2004). Det kliniske bildet nyfødte barn av narkotikamisbrukende kvinner presenterer, er allikevel svært karakteristisk: barna er som regel preget av neonatalt abstinenssyndrom (NAS), hvor hypersensitivitet for stimuli, sterk motorisk uro, høy og vedvarende gråt, stadig sugerefleks samtidig som amming avvises, samt også kjente abstinenssymptomer for voksne (feber, svette, oppkast, skjelving), kan inngå i forskjellig grad (Elgen et al., 2007a). Barn av mødre med multipel stoffavhengighet har blitt observert å ha mer impulsivitet og oppmerksomhetsvansker enn en kontrollgruppe som ikke hadde vært utsatt for narkotiske stoffer under svangerskapet. Dette kunne sees allerede ved toårsalderen, og forskjellene var fortsatt stabile i 4½ års-alderen (Slinning, 2004).

Barn av rusmisbrukere må ikke bli brukt som sine foreldres terapeuter eller bli kateballer i systemet av hjelpere

I en sammenlignende studie av barn som hadde vært utsatt for enten narkotiske stoffer eller alkohol under store deler av svangerskapet, viste Elgen et al. (2007b) at barna som hadde vært eksponert for narkotika, hadde en normal vekst, og at alle unntatt én viste vanlig hjernemodning. Mens kun 2 % av de narkotikaeksponerte barna ble klassifisert som psykisk utviklingshemmet (IQ mindre enn 70), ble 36 % av de alkoholeksponerte barna vurdert å være psykisk utviklingshemmet. I begge gruppene var det en svært høy forekomst av ADHD. Dette gjenspeiler resultater i andre undersøkelser som har konkludert med at barn utsatt for narkotiske stoffer under svangerskapet ser ut til å ha vanlige forutsetninger for læring, men vedvarende vansker med selvregulering, selv under gode oppvekstforhold (McNichol & Tash, 2001; Moe & Slinning, 2004). Elgen et al. (2007) kan tolkes som at narkotiske stoffer er mindre nevrologisk skadelig for fostre enn alkohol. Det er viktig å ta høyde for at det er en høyere forekomst av ADHD i populasjonen som benytter narkotika, enn i

befolkningen ellers. Både genetik og et ustabil hjemmemiljø som følge av foreldrenes impulsivitet kan derfor være en del av forklaringen på ADHD-symptomer hos barn av narkotikaavhengige.

Påvirkning av metadon og buprenorfin på fosterets utvikling

Det har blitt anslått at omtrent en tredjedel av rusmisbrukerne er kvinner i fruktbar alder (Kahila, Kivitie-Kallio, Halmesmäki, Valanne & Autti, 2007a). Et voksende antall gravide rusmisbrukere har i løpet av de siste ti årene søkt medikamentell substitusjonsbehandling, i form av enten metadon eller buprenorfin (Subutex). Metadonbruk under graviditeten har vist seg å medføre forhøyet risiko for premature fødsler (Almario, Seligman, Dysart, Berghella & Baxter, 2009), samt større sannsynlighet for NAS for barnet, enn buprenorfinbruk under svangerskapet (Jones et al., 2005). Det har også blitt påpekt at metadonpåvirkning av fosteret synes å gi en mer svekket nevrologisk utvikling hos spedbarnet ved fire måneders alder enn buprenorfinpåvirkning (Whitham et al., 2009).

Kontrollert buprenorfinbehandling synes ikke å lede til unormal hjerneutvikling hos foster. Risikoen for skader ved ukontrollert rusinntak kan dermed minske. Kahila og kollegaer (2007b) har funnet at kontrollert bruk av buprenorfin, kombinert med jevnlig spesialisert oppfølging, ikke synes å føre til flere premature fødsler enn i befolkningen for øvrig. Imidlertid har en sammenligning mellom kvinner under substitusjonsbehandling med buprenorfin, med og uten psykososial oppfølging, vist at fødselskomplikasjoner, premature fødsler, føtal veksthemming og akutt føtal stressreaksjon er i signifikant høyere grad til stede hos kvinner som ikke fikk oppfølging (Jernite, Viville, Escande, Brettes & Messer, 1999). I denne studien ble det imidlertid ikke presisert i hvilken grad oppfølgingen også innebar skjerming for bruk av rusmidler, og at den gruppen som ikke fikk oppfølging, kunne antas å ha hatt et større forbruk av rusmidler, inkludert alkohol. Dette kan i seg selv stå for mye av skadevirkningene barna til mødre under LAR viser. En norsk studie har for eksempel funnet at av 15 kvinner som var gravide og fødte barn mens de gikk i LAR, hadde åtte side(mis)bruk av andre rusmidler – foreskrevne og ikke foreskrevne medikamenter (Sandtorv, Reigstad, Bruarøy, Elgen & Lægreid, 2009).

De ovennevnte studiene har demonstrert betydningen av spesialisert oppfølging under svangerskapet av kvinner under LAR, uansett hvilket preparat de benytter. Det har blitt påpekt at skadevirkningene som følge av den opiatavhengige morens hverdag, uten substitusjonsbehandling, kan være minst like store som selve effekten av rusmidlene (Kahila et al, 2007b; Binder og Vavrinkova, 2008). Dette gjelder for eksempel utsatthet for stressorer som et voldelig miljø, forstyrret

døgnrytme, mangelfull ernæring og lignende. Å skjerme den gravide kvinnen for dette vil også kunne antas å påvirke fosterutviklingen i positiv retning.

Muligheten for å gi gravide heroinavhengige kvinner substitusjonsbehandling i LAR medfører også spørsmålet om alternativt å totalavvenne kvinnen under skjerming. Kritikere har imidlertid argumentert med at totalavvenning vil medføre risiko for tilbakefall – og sannsynligvis en enda større skade på fosteret, og at den påkjenningen selve avvenningen er, i seg selv vil kunne være skadelig for fosteret (Finnegan, 2009). Dette er et vanskelig område, siden en slik situasjon ofte handler om å velge den minst skadelige løsningen for barnet. Tvungen avvenning og skjerming av en rusmisbrukende mor under graviditeten er et omfattende inngrep i hennes liv, og vil som regel kreve en lengre periode med rettsavgjørelser – som gjerne blir en påkjenning for den vordende moren og kan gjøre henne mer sårbar for rusbruk. En annen måte å håndtere denne utfordringen på vil være tett oppfølging av kvinnen under graviditeten og i en lengre periode etter fødselen, hvor ruskontroll inngår i opplegget like mye som terapi og sosial støtte. Under graviditeten må målet være å redusere doseringen av LAR-preparat til et minimum. En slik dansk modell, «familieambulatoriet», er beskrevet i Solbakken og Lauritsen (2006).

Generelt viser forskningslitteraturen en klar sammenheng mellom bruk av LAR-preparater, NAS, fødselskomplikasjoner, samt indikasjoner for en forhøyet risiko for plutselig spedbarnsdød (Binder & Vavrinkova, 2008; Jones et al, 2005; Sandtorv et al., 2009). Flere studier har konkludert at med tanke på virkningene på fosteret er buprenorfin å foretrekke fremfor metadon for gravide opiatmisbrukere (Binder & Vavrinkova, 2008; Kakko, Heilig & Sarmann, 2008).

Psykologiske risikofaktorer

Vi vil fokusere på to hovedpunkter som er sentrale for forståelsen av skadevirkningene foreldrenes rusmisbruk har for barn: belastninger rusmisbruket kan gi på tilknytningsprosessen, og sammenhengen mellom rusmisbruk og vold i nære relasjoner. Begge disse faktorene vil ofte være til stede hos de av barna som bærer med seg de alvorligste psykiske skadene inn i skole- og ungdomstid, samt i voksen alder.

I livssituasjonen til barn som vokser opp med rusmisbruk, finnes det en rekke andre faktorer som påvirker den risikoen rusproblemet utgjør. Det gjelder for eksempel psykiske lidelser hos foreldrene, genetiske disposisjoner for barnet, karakteristika ved selve rusmisbruket, samt

beskyttelsesfaktorer som finnes i det sosiale nettverket (Mohaupt & Duckert, 2009). Vi utdyper imidlertid ikke disse faktorene nærmere i denne artikkelen.

Tilknytningsvansker

Tilknytnings- og utviklingsteorier understreker betydningen av samspillet mellom spedbarn og omsorgsgiver for utviklingen av en rekke grunnleggende psykiske, sosiale og kognitive ferdigheter (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Perry, 2009; Schore, 2001). Man antar at det finnes predisponerte atferdsmønstre hos spedbarn som gradvis utfolder seg i takt med modningen av sentralnervesystemet, og som utløser spesifikk atferd hos omsorgspersonen, som på sin side er predisponert etter en fødsel for å vise denne (Fonagy, 2001; Perry, 2009; Schore, 2001; Stern, 1985). Denne sensitiviteten fra omsorgsgiverens side gir seg uttrykk i både bevisste og ubevisste handlingsmønstre, tilpasset barnets utviklingsbehov. Disse er nødvendige for at barnet skal kunne utvikle grunnleggende motoriske og psykiske ferdigheter og mer komplekse evner, som språk, følelsesmessig selvregulering, empati, og finmotorikk (Fonagy et al., 2002; Perry, 2009).

Alkohol og narkotiske stoffer har direkte og skadelige effekter på utviklingen av sentralnervesystemet hos barn. Det samme gjelder neglisjering og gjentatt eksponering for traumatiske situasjoner (Fonagy et al., 2002; Perry, 2009). Det har blitt påvist at hjernemodningen allerede på et tidlig stadium kan bli preget på måter som gir synlige og varige vansker med selvregulering, språkutvikling og motorikk (Perry, 2009).

Rusmisbruk og voldsbruk har blitt knyttet til tilknytningsforstyrrelse (Dutton, 2007; Fonagy et al., 2002), som ikke sjelden manifesterer seg i voksen alder som rigide, kontrollerende og ustabile atferdsmønstre i nære relasjoner. Når slike opptrer hos rusmisbrukende foreldrene, blir de en egen sentral risikofaktor for barna som skal vokse opp med dem.

Rusmisbrukende fedre har blitt funnet å vise mindre sensitivitet overfor spedbarna sine, kombinert med hyppigere demonstrasjoner av negative følelser overfor dem, enn ikke-rusmisbrukende fedre. (Zucker et al., 2008). Likeså er rusmisbrukende mødres evne til å stimulere barnet adekvat ofte begrenset (Suchman et al., 2008). Dette kan skyldes faktorer som er direkte knyttet til selve rusmisbruket, som grad av rusbruk, abstinenser, kaotisk livsstil, forstyrret søvnrytme og lignende. Samtidig har rusmisbrukere som gruppe selv en høyere forekomst av opplevd vold og neglisjering som barn (Keen & Alison, 2001; Suchmann et al., 2008), og ofte et begrenset repertoar for selvregulering og empati. Opiatavhengige mødre som i for- og etterkant av fødselen har vært under institusjonsbehandling, har også i rusfri tilstand vist en svært begrenset evne til å leve seg

inn i spedbarnets situasjon og behov (Kalland, 2007). Det har også blitt funnet at opiatavhengige mødre er signifikant mindre oppmerksomme på og speilende i forhold til sine barns signaler i tilknytningssituasjoner enn mødre med lik bakgrunn uten rusproblem (Hans, 2000; Suchmann et al., 2008). At den rusmisbrukende mor har flere psykososiale risikofaktorer i barnets første levemåner, herunder psykiske problemer, har sammenheng med betydelige svakheter i mental, sosial og motorisk utvikling hos barna ved toårsalder (Hans, 2000).

Når rusproblemet gjør omsorgspersonene utilgjengelig, direkte i tilfeller når foreldrene ruser seg, eller indirekte når rusproblemet tar mye av den rusfrie forelderens oppmerksomhet, blir hjemmet som omsorgsbasis svekket. Barn av rusmisbrukere vil derfor risikere å utvikle en utrygg tilknytningsstil, som vil kreve mer av omsorgspersoner, med tanke på innlevelsessevne og sensitivitet overfor barnets behov. Samtidig vil akkurat disse omsorgspersonene ofte ha mindre å gi, noe som kan føre til en negativ utviklingsspiral hos barnet (Zucker, 2008).

Vold

Å leve med en eller flere rusmisbrukende voksne øker risikoen for å bli eksponert for psykisk, fysisk eller seksualisert vold, for å bli vitne til vold mellom foreldre eller overfor søsken, og for selv å bli utsatt for trusler om vold (Anda et al., 2002, 2005; Lingaard, 2006; Nicholas & Rasmussen, 2006). Volden vil påvirke barnets tilknytningsprosesser direkte og indirekte: gjennom at barnet selv blir utsatt for psykisk eller fysisk vold, og/eller indirekte, gjennom at omsorgsbasen (vanligvis mor) blir utsatt for vold. Mor vil i slike tilfeller ofte måtte bruke betydelige psykiske ressurser på egen sikkerhet. Hun vil også kunne bli uforutsigbar og i verste fall kunne oppleves som truende av barnet, som følge av mors traumerelaterte affektlabilitet, dissosiering og depressive reaksjoner (Eriksen, 2007). Dette fører igjen til utrygghet og aktivering av barnets stressresponser. Hyppig og sterk aktivering hos små barn har vist seg å kunne ha sammenheng med utviklingen av en kronifisert aktiveringsrespons (Perry, 2009; Zucker et al., 2008), utrygg tilknytningsstil, selvreguleringsvansker og atferdsforstyrrelser senere i barnealderen (Green & Goldwyn, 2002). Konkret hvordan traumerelatert aktivering påvirker små barn på forskjellige utviklingstrinn og korrelerer med forskjellige typer psykiske lidelser i voksen alder, kan ikke dekkes her, og leseren henvises til den kliniske litteraturen (Fonagy et al., 2002; Perry, 2009).

I langt større grad enn hittil bør man vurdere adopsjon som den beste løsningen for de barna som har det vanskeligst, slik det er praksis i andre land, for eksempel Storbritannia og USA

Sammenhengen mellom rusmiddelavhengighet og vold har ofte blitt oversett i forskningen. Barnas symptomer på internaliserende psykopatologi (depresjon, angst) og/eller eksternaliserende psykopatologi (atferdsvansker, ADHD) har for ensidig blitt knyttet til selve rusmiddelmisbruket (Nicholas & Rasmussen, 2006). Det er ikke utenkelig at den høye forekomsten av vold i familier med rusmisbruk kan være en viktig medierende faktor mellom foreldres rusmisbruk og barnas psykiske vansker (Anda et al., 2005; Anda et al., 2002).

Å vokse opp med en far som har et alkoholmisbruk kombinert med antisosiale trekk, har statistisk sett sammenheng med flere akkumulerende risikofaktorer enn å leve med en far som kun har et alkoholmisbruk. Sistnevnte gruppe barn har vist seg å ikke skille seg nevneverdig fra barn som lever med en far uten noen av disse karakteristika (Zucker et al., 2000). Har far kombinasjonen alkoholmisbruk og antisosiale trekk, finner man også signifikant hyppigere en mor med psykiske lidelser og/eller rusproblemer, lavere utdanning hos begge foreldre og lavere sosioøkonomisk status. Videre har disse foreldrene signifikant høyere forekomst, i livsløpsperspektiv, av depresjon, alvorlige depressive enkeltepisoder, antisosial atferd og en generell lavere psykisk fungering, målt med DSM-IV (Akse V) (Zucker et al., 2000).

Kombinasjonen av vold og rusmisbruk i familien, har gjentatte ganger vist seg å predikere aggressiv atferd hos barn i skole- og ungdomsalder. De første tegnene på unormalt høy aggressivitet i denne gruppen kan allerede observeres i aldersgruppen fra 18 måneder til fireårsalderen (Edwards et al., 2006; Tremblay et al., 2004). Edwards et al. (2006) har vist at barn som lever i familier med alkoholproblemer, viser en signifikant høyere grad av aggresjon i løpet av sine fire første leveår. Denne longitudinelle studien av barn med én eller to alkoholiserende foreldre viste at den naturlige reduksjonen av aggressiv atferd som vanligvis inntreffer hos barn etter treårsalderen, var betydelig mindre uttalt hos disse barna. Var begge foreldrene alkoholiserende, ble fallet i aggresjon fraværende (Edwards et al., 2006). Observasjon av vold mellom foreldre har vist seg å ha en tydelig sammenheng med utvikling av aggressiv atferd og psykiske vansker hos barn (Eriksen, 2007). Dette kan tenkes å mediere en del av de skadelige effektene rusmisbruk i familien har på barnet (Anda et al., 2002).

Samlet kan en si at voldseksposering er en vanlig risikofaktor for barn av rusmisbrukere. Kausaliteten mellom rusmisbruk og familievold kan diskuteres, siden det åpenbart finnes vold i familier uten rusproblem, og familier med tydelige rusproblemer uten voldelighet. Samtidig kan det tenkes at rusmisbruk senker terskelen for voldsbruk hos personer som allerede har svake ferdigheter i

selvregulering. På samme måte kan voldsbruk føre til rusbruk både hos utøveren og den utsatte som et forsøk på håndtere det følelsesmessige kaoset som følger med volden (Dutton, 2007).

Implikasjoner for klinisk arbeid

Kunnskapen om hvordan voksnes rusmisbruk på forskjellige måte kan påvirke barn negativt, har vært der lenge. Ved endring av helsepersonelloven (2009) har helsepersonell blitt pålagt å kartlegge om voksne pasienter har barn, og å sikre barna den hjelpen de trenger. Fremdeles er den enkleste måten å både avdekke og avhjelpe utfordringene på at en tar opp barn som tema i terapirommet. Å tematisere barnas situasjon og eventuelt sørge for at barna får adekvat oppfølging, bør være en del av stabiliseringen til den rusmisbrukende klientens totalsituasjon. Først når dette temaet er avklart, kan terapi for den voksne klienten bli aktuelt. Kartleggingen av den voksne rusmisbrukeren bør gjøres med barnet i tankene: tegn på lav impuls kontroll, utrygt tilknytningsmønster som barn og voksen, vold og traumer under oppvekst og i nær fortid er ikke sjelden blant rusmisbrukere og tyder på at omsorgsevnen kan være betydelig svekket, uansett hvor samlet klienten måtte fremstå under samtalen.

Ved intervensjoner overfor barn av rusmisbrukere er det nødvendig å være helt tydelig på at foreldrenes atferd skyldes deres egne psykiske problemer og ikke er barnas ansvar. Dette innebærer at man bruker god tid til sammen med barna å undersøke deres schemata for relasjoner og nærhet, og deres rolle overfor foreldrene, egne evner og andre barn. Viser barn tegn på utrygg, ambivalent eller disorganisert tilknytningsstil, vil det være sentralt å undersøke utsatthet for vold og neglisjering gjennom innhenting av komparentopplysninger. Det er viktig å være observant på når i sin utvikling barnet har levd under aversive forhold, og i hvilken utstrekning. Ved behandling av barn som har vært utsatt for forskjellig typer traumer, vil en være opptatt av å stimulere sider ved barnet som kan antas å ha forblitt underutviklet i tilknytningsprosessen som følge av de ytre belastningene (Fonagy et al., 2002; Perry, 2009). Det samme gjelder for kompenserende tiltak for barn som har vært utsatt for rusmidler under svangerskapet, og deres omsorgspersoner. Det er viktig at barn som lever med rusmisbrukende omsorgsgivere, blir identifisert så tidlig som mulig, og at deres situasjon blir kartlagt med fokus på omfanget av rusmisbruket, foreldrenes psykiske helsestatus, forekomst av vold, barnas kognitive og følelsesmessige utvikling og deres eventuelle behov for spesialisert hjelp. Trygge tilknytningsmønstre mellom foreldre og barn vil være avgjørende når det gjelder å bygge opp beskyttende og fremmende faktorer for utvikling.

Konklusjon

I de siste ti år har longitudinelle forskningsdesigner gitt oss bedre kunnskap om sammenhengen mellom forskjellige risiko- og beskyttelsesfaktorer ved utvikling hos barn av rusmisbrukere. Det gjenstår fortsatt mye forskning før vi kan gi et tydelig bilde av disse barnas situasjon og behov. Man kan foreløpig konkludere med at de enkelte risikofaktorene har en tendens til å akkumuleres til destruktive risikostrukturer i barnets liv. Denne prosessen vil kunne minimeres hvis problemene adresseres og intervereres tidlig.

Økt kunnskap innenfor behandlingsapparatet om effektene av rusmidler på fosterets utvikling vil kunne bidra til å avdekke og forebygge potensielle risikofaktorer for barnets utvikling på et tidlig stadium. Å styrke foreldrenes ferdigheter generelt og å etablere spesifikke handlingsmønstre i familiesystemet som kan skjerme barna fra foreldrenes rusatferd og dets konsekvenser, har blitt fremhevet som den mest effektive beskyttende faktor. Spesielt understrekes betydningen av å fange opp barn av rusmisbrukere så tidlig som mulig for å få skjermet dem fra andre risikofaktorer. I sin ytterste konsekvens vil dette også kunne bety å måtte varig skille barna fra sine biologiske foreldre.

I langt større grad enn hittil bør man vurdere adopsjon som den beste løsningen for de barna som har det vanskeligst, slik det er praksis i andre land, for eksempel Storbritannia og USA. Det er viktig at barna ikke blir brukt som sine foreldres terapeuter eller blir kasteballer i systemet av hjelpere. Behandlingsapparatet og offentlige institusjoner for barn har mye å vinne på jevnlig kunnskapsoppdateringer og et effektivt samarbeid på tvers av etatene.

Henning Mohaupt
Sørstrandveien 29
4076 Vassøy
Tlf. 51 93 43 43
E-post henning.mohaupt@atv-stiftelsen.no

Referanser

- Almario, C.V., Seligman, N.S., Dysart, K.C., Berghella, V., & Baxter, J.K. (2009). Risk factors for preterm birth among opiate-addicted gravid women in a methadone treatment program. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 201, 1–6.
- Alvik, A. (2007). *Alcohol use before, during and after pregnancy: A population based study in Oslo, Norway*. Doctoral dissertation, University of Oslo.
- Anda, R.F., Whitfield, C.L., Felitti, V.J., Chapman, D., Edwards, V.J., Dube, S.R., & Williamson, D.F. (2002). Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risk of alcoholism and depression. *Psychiatric Services*, 53, 1001–1009.
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., & Giles, W.h. (2005). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in Childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174–186.
- Berman, S.M., Noble, E.P., Antolin, T., Sheen, C., Conner, B. & Ritchie, T. (2006). P300 development during adolescence: effects of DRD2 genotype. *Clinical Neurophysiology*, 117, 649–659.
- Binder, T., & Vavrinkova, B. (2008). Prospective randomised comparative study of the effect of buprenorphine, methadone and heroin on the course of pregnancy, birthweight of newborns, early postpartum adaptation and course of the neonatal abstinence syndrome (NAS) in women followed up in the outpatient department. *Neuroendocrinology Letters*, 29, 80–86.
- Dutton, D.G. (2007). *The abusive personality. Violence and control in intimate relationships*. 2nd Ed. New York: The Guildford Press.
- Elgen, I., Bruarøy, S., & Lægreid, L.M. (2007a). Lack of recognition and complexity of foetal alcohol neuroimpairments. *Acta Pædiatrica*, 96, 1–5.
- Elgen, I., Bruarøy, S., & Lægreid, L.M. (2007b). Complexity of foetal alcohol or drug neuroimpairments. *Acta Pædiatrica*, 96, 1730–1733.
- Elkins, I.J., McGue, M., Malone, S., & Iacono, W.G. (2004). The effect of parental alcohol and drug disorders on adolescent personality. *American Journal of Psychiatry*, 161, 670–676.
- Edwards, E.P., Eiden, R.D., Colder, C., & Leonard, K.E. (2006). The Development of Aggression in 18 to 48 month old children of Alcoholic Parents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 409–423.

- Eriksen, I. (2007). *Bulleteng nummer 4*. I prosjektet: «Barn som lever med vold i familien».
- Bulletinen finnes til nedlastning på Senter for krisepsykologis og Alternativ til volds nettsteder. [http://www.atv-stiftelsen.no/filer/Bulleteng nummer 6 Skade.pdf](http://www.atv-stiftelsen.no/filer/Bulleteng%20nummer%206%20Skade.pdf)
- Finnegan, L. (2009). Kvinder, børn og afhængighed. Interview. *Stof, 13*, 4–12.
- Fonagy, P. (2001). The human genome and the representational world: the role of early mother-infant interaction in creating an interpersonal interpretive mechanism. *Bulletin of the Menninger Clinic, 65*, 427–448.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Furtado, E.F., Laucht, M., & Schmidt, M.H. (2006). Gender-related problems for behavior problems in the offspring of alcoholic fathers. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 39*, 659–669.
- Gance-Cleveland, B., Mays, M.Z., & Steffen, A. (2008). Association of adolescent physical and emotional health with perceived severity of parental substance abuse. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 18*, 15–25.
- Hans, S.L. (2000). Parenting and parent-child relationships in families affected by substance abuse. I: H.E. Fitzgerald, B.M. Lester, & B.S. Zuckerman (red.), *Children of Addiction. Research, Health, and Public Policy Issues*. New York: Routledge Falmer.
- Hussong, A.M., Bauer, D.J., Huang, W., Chassin, L., Sher, K., & Zucker, R.A. (2008). Characterizing the Life Stressors of Children of Alcoholic Parents. *Journal of Family Psychology, 22*, 819–832.
- Jernite M., Viville B., Escande B., Brettes J.P., & Messer J. (1999). Buprenorphine and pregnancy. Analysis of 24 cases. *Archives de Pediatrie, 6*, 1179–1185.
- Johnson, J. & Leff, M.: (1999). Children of substance abusers: Overview of research findings. *Pediatrics, 103*, 1085–1099.
- Jones, H.E., Johnson, R.E., Jasinski, D.R., O’Grady, K.E., Chisholm, C.A., Choo, R.E., et al. (2005). Buprenorphine versus methadone in the treatment of pregnant dependent patients: effects on the neonatal abstinence syndrome. *Drug and Alcohol Dependence, 79*, 1–10.
- Kahila, H., Kivitie-Kallio, S., Halmesmäki, E., Valanne, L., & Autti, T. (2007). Brain magnetic resonance imaging of infants exposed prenatally to buprenorphine. *Acta Radiologica, 48*, 228–231.

- Kahila H., Saisto T., Kivitie-Kallio S., Haukkamaa M., & Halmesmaki E. (2007). A prospective study on buprenorphine use during pregnancy: effects on maternal and neonatal outcome. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 86 185–190.
- Kakko, J., Heilig, M., & Sarman, I. (2008). Buprenorphine and methadone treatment of opiate dependence during pregnancy: comparison of fetal growth and neonatal outcomes in two consecutive case series. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 69–78.
- Kalland, M. (2007). How to use «reflective functioning» in the work with substance abusing mothers. *Foredrag under konferansen «Barnet & Rusen», Sandefjord, Norge, 28. september 2007.*
- Keen, J., & Alison, L.H. (2001). Drug misusing parents: key points for health professionals. *Archives of Disease in Childhood*, 85, 296–299.
- Kelley, M.L., & Fals-Stewart, W. (2004). Psychiatric disorders of children living with drug-abusing, alcohol-abusing, and non-substance-abusing fathers. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 43, 621–628.
- Lingaard, H. (2006): Familieorientert alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter. *Sundhetsstyrelsen*, 2006.
- Mattson, S.N., & Riley, E.P. (1995). Prenatal exposure to alcohol: what the images reveal. *Alcohol Health and Research World*, 19, 273–278.
- McNichol, T., & Tash, C. (2001). Parental substance abuse and the development of children in family foster care. *Child Welfare*, 80, 239–256.
- Moe, V., & Slinning, K. (2001). Children prenatally exposed to substances: gender-related differences in outcome from infancy to 3 years of age. *Infant Mental Health Journal*. 22, 334–350.
- Moe, V., & Slinning, K. (2002). Prenatal drug exposure and the conceptualization of long term effects. *Scandinavian Journal of Psychology*. 43, 41–47.
- Mohaupt, H., & Duckert, F. (2009). *Barn av rusmisbrukere. En kunnskapsoppsummering*. Stavanger: KORFOR-rapport 2009/01.
- Nicholas, K.B., & Rasmussen, E.H. (2006). Childhood abusive and supportive experiences, inter-parental violence, and parental alcohol use: prediction of young adult depressive symptoms and aggression. *Journal of Family Violence*. 21, 43–61.
- Nunes, E., Weissman, M.M., Goldstein, R.B., Mc Avay, G., Seracini, A.M., Verdell, H., & Wickramaratne, P.J. (1998). Psychopathology in children of parents with opiate dependence

- and/or major depression. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*. 37, 1142–1151.
- Ohannessian, C.M., Hesselbrock, V.M., Kramer, J., Kuperman, S., Bucholz, K.K., Schuckit, M.A., & Nurnberger Jr., J.I. (2004). The relationship between parental alcoholism and adolescent psychopathology: a systematic examination of parental comorbid psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 32, 519–533.
- Peleg-Oren, N., & Teichmann, M. (2006). Young children of parents with substance use disorders (SUD): review of the literature and implications for social work practice. I: S.L.A. Straussner & C.H. Fewell (red.), *Impact of substance abuse on children and families: research and practice implications*. New York: Haworth Press.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment Through a Neurodevelopmental lens: clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240–255.
- Sandtorv, L., Reigstad, H., Bruarøy, S., Elgen, I., & Lægreid, L.M. (2009). Har legemiddelassistert rehabilitering i svangerskapet konsekvenser for barna? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 129, 287–290.
- Schore, A.N. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7–66.
- Sher, K. (1993). Children of Alcoholics and the Intergenerational Transmission of Alcoholism: A Biopsychosocial Perspective. I: J.S. Baer, G.A. Marlatt, & R.J. McMahon (red.), *Addictive Behaviors Across the Life Span*. London: Sage.
- Sher, K. J. (1997). Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Health And Research World*, 21, 247–254.
- Slinning, K. (2004). Foster placed children prenatally exposed to poly-substances. Attention-related problems at ages 2 and 4½. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 13, 19–27.
- Solbakken, B.H. & Lauritzen, G. (2006). *Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer*. Oslo: SIRUS-rapport nr 1 / 2006.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Suchman, N., DeCoste, C., Castiglioni, N., Legow, N. & Mayes, L. (2008). The Mothers and toddlers program. Preliminary findings from an attachment-based parenting intervention for substance-abusing mothers. *Psychoanalytic Psychology*, 25, 499–517.

- Tremblay, R.E., Nagin, D.S., Sèguin, J.R., Zoccolillo, M., Zelazo, P.D., Boivin, M., Pèrusse, D., & Japel, C. (2004). Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics*, *114*, 43–50.
- Whitham, J.N., Spurrier, N.J., Sawyer, M.G., Baghurst, P.A., Taplin, J.E., White, J.M. & Gordon, A.L. (2009). The effects of prenatal exposure to buprenorphine or methadone on infant visual evoked potentials. *Neurotoxicology and Teratology*, tilgjengelig som e-publikasjon.
- Zimmermann, U., Spring, K., Kunz-Ebrecht, S.R., Uhr, M., Wittchen, H.U., & Holsboer, F. (2004). Effect of ethanol on hypothalamic-pituitary-adrenal system response to Psychosocial stress in sons of alcohol-dependent fathers. *Neuropsychopharmacology*, *29*, 1156–1165.
- Zucker, R.A., Fitzgerald, H.E., Refior, S.K., Puttler, L.I., Pallas, D.M., & Ellis, D.A. (2000). The Clinical and Social Ecology of Childhood for Children of Alcoholics. I: H.E. Fitzgerald, B.M. Lester, & B.S. Zuckerman (red.), *Children of Addiction. Research, Health, and Public Policy Issues*. New York: Routledge Falmer.
- Zucker, R.A., Donovan, J.E., Masten, A.S., Mattson, M.E. & Moss, H.B. (2008). Early developmental processes and the continuity of risk for underage drinking and problem drinking. *Pediatrics*, *121* (supplement), 252–271.