

Oppvekstmiljøet er viktigst

Hvordan går det med små barn født av kvinner i legemiddelassistert rehabilitering? Bedre enn mange tror, fant Monica Sarfi.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. oktober 2012

EMNER

Legemiddelassistert behandling

Graviditet

oppvekstmiljø



NYE FUNN: Resultatene fra denne undersøkelsen utfordrer tanken på at barn av kvinner i LAR har skader som resultat av mødrenes bruk av vedlikeholdsmedisiner i svangerskapet, mener Monica Sarfi. Foto:

Fartein Rudjord

Psykologen vet at temaet rus og graviditet vekker sterke følelser – i likhet med forskningen hennes, som forteller at små barn med mødre i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) greier seg ganske bra, gitt tett oppfølging og støtte.

– At kvinner som går på metadon får barn, er kontra-intuitivt, og vekker ofte forargelse. Det har lett for å danne seg fronter i debatten, med mye synsing og moralisme, sier Sarfi, som etterlyser mer forskning på feltet. Selv vil hun gjerne forske videre på

gruppen med barn og foreldre hun har fulgt fra de var født til de var 2 ½ år. I dag er de fleste 6-8 år gamle.

Et stabilt liv

– *Hvorfor valgte du dette temaet for forskningen din?*

– Jeg jobbet som psykolog ved Aline spedbarnsenter her i Oslo i 17 år. Der møtte jeg mange ruseksponerte barn. Etter hvert også mange barn med mødre i metadonbehandling. Jeg ble opptatt av hvordan det gikk med disse barna videre i livet, svarer Sarfi.

«– At kvinner som går på metadon får barn, er kontra-intuitivt, og vekker ofte forargelse. Det har lett for å danne seg fronter i debatten, med mye synsing og moralisme»

Monica Sarfi

Fra 1998 ble metadonbehandling en nasjonal strategi, etter noen år som prøveprosjekt. Etter hvert som kvinner i LAR ble gravide, ble mødre og barn fra hele landet henvist til Aline for å få en god start. I likhet med barn av rusmisbrukere uten LAR måtte mange av disse barna behandles for abstinens i nyfødtp perioden. Deretter fikk foreldrene veiledning og nødvendig hjelp i foreldrerollen. Sarfi ble interessert i om det var noen forskjeller mellom de to gruppene, og oppdaget raskt at mødre som brukte rusmidler raskere og oftere mistet omsorgen for barnet sitt enn mødre i LAR. Mødre som hadde vært i LAR lenge var også bedre i stand til å følge opp behandlingsopplegget, og så altså ut til å ha bedre forutsetninger for å ta seg av barna sine.

– Å komme inn i LAR betydde for mange av disse kvinnene et mer stabilt liv, med bedre helse, både psykisk og fysisk. De slapp prostitusjon og kriminalitet, gjenopptok kontakt med familie og venner, fikk seg partner – og noen ble gravide. Mer eller mindre planlagt, slik det er for oss andre, forklarer psykologen.

Etter hvert oppdaget hun store forskjeller på hvordan kvinnene ble møtt og fulgt opp ulike steder i landet, av barnevern, sosialtjeneste, rusomsorg og psykisk helsetjeneste. Møtet med hjelperne var ikke alltid godt. Noen ble møtt med fordommer og ble stresset av kritiske blikk og mistenkeliggjøring. Andre igjen fikk nødvendig og god støtte av et koordinert hjelpeapparat med tiltak som var nødvendig for å fungere som foreldre.

Oppfølging er avgjørende

Foreldrene og barna i Sarfis studie ble fulgt fra barnets fødsel og frem til barnet var rundt 2½ år. En tredjedel av mødrene benyttet seg av institusjonstilbud i og etter svangerskapet. Mange familier hadde tiltak i regi av barnevern eller psykisk helsevern i oppfølgingsperioden. I løpet av disse årene beholdt 32 av 36 mødre omsorgen for barna sine. Resultatene fra denne undersøkelsen utfordrer tanken på at barn av kvinner i LAR har påførte skader som resultat av mødrenes bruk av vedlikeholdsmedisiner i svangerskapet.

Avhandlingen viser at forhold knyttet til mødrenes atferd, helse og livssituasjon er mer utslagsgivende for barnas fungering de første leveårene enn de direkte effektene av medikamentene metadon og buprenorfin (Subutex) i fosterlivet. I ettertid har barna også blitt undersøkt når de var 4½ år gamle. Dette arbeidet utføres som et doktorgradsprosjekt ved Enheten for kognitiv utviklingspsykologi (EKUP) ved Psykologisk Institutt.

– Funnene viser at familiene og barna trenger langvarig og til dels betydelig oppfølging over tid. Dessuten ser vi hvor viktig det er å følge opp disse barna videre i skolealder som er en utviklingsmessig utfordrende tid for alle barn, sier Sarfi. Hun forteller at foreldrene har fått høre resultatene, og at de har vist stor interesse for undersøkelsen. Deltakerne synes det er bra at de følges nøye med forskning, og at kunnskapen kan komme andre i samme situasjon til gode.

Det var et omfattende testbatteri som ble brukt overfor barn og foreldre, ifølge forskeren, som trekker frem noen eksempler. For de yngste barna dreide det seg mye om måling av reguleringsvansker og om samspill med foreldrene. Temperament hos både foreldre og barn ble målt, og fra 6-månedersalderen fokuserte man også på kognitive og motoriske ferdigheter hos barna. Ved 2½ år fikk foreldre og fosterforeldre spørreskjemaer hvor de blant annet ble spurt om å evaluere oppfølging og hjelp, og om psykososiale forhold for familien. De rapporterte også på problematferd hos barna. Resultatene viser at LAR-gruppen har høyere grad av atferdsproblemer enn kontrollene, men langt færre enn det man finner i lignende studier fra andre land, særlig USA.

– Vi vet jo at betingelser som psykososialt stress og fattigdom kan ha store konsekvenser for barns fungering. Og tilbakemeldingene vi fikk fra familiene, er nyttig kunnskap for målrettet tiltaksutvikling for barnevernet og hjelpeapparatet for øvrig, legger hun til.

Tett kontakt

Sarfi gjorde alle undersøkelsene selv, og fikk derfor god kontakt med mødrene og barna i løpet av prosjektperioden.

– Foreldrene fikk tilbakemeldinger, og barna kunne henvises videre dersom det var behov for tiltak. Jeg tror det var viktig for mødrene å føle at barna ble sett, at vi forskere syntes de var fine, smiler hun.

Studien dreier seg om få barn, men det er unikt, også internasjonalt, at de har blitt fulgt over så lang tid. Foreldrene er motiverte og stiller opp, de ser betydningen av å følge barnas utvikling over tid, forklarer Sarfi. Det som også er spesielt for den norske LAR-modellen, er den tette oppfølgingen, med urinprøver og andre rammebetingelser som gjør at det blir lite bruk av rusmidler som supplement til metadon. Sidemisbruk er ellers en feilkilde i internasjonale undersøkelser av utviklingsutfall hos barn med mødre i LAR.

Psykologen frustreres over rammebetingelser som gjør det vanskelig å gjøre langvarige forskningsstudier som denne. For å kunne følge barna over lengre tid, har hun måttet søke om forskningspenger gang på gang, og fortsatt er det uvisst med videre finansiering. Hun vet derfor ikke om hun vil være i stand til å følge barna inn i skolealder, som hun mener er nødvendig og som hun ønsker.

– Vi trenger å vite mer om hvordan det går med disse barna. Politikerne er bekymret. De kommer med honnørord og løfter, men det blir lite penger ut av det.

Videre studier av barna vil åpne for ny kunnskap, poengterer hun. Man har gode målemetoder for større barn som kan svare selv. I tillegg kan man innhente flere komparentopplysninger, for eksempel fra lærer på skolen.

– Jeg er interessert i hvordan det går med barna i oppveksten, hvordan de tilpasser seg sosialt og kognitivt og hvordan deres psykososiale situasjon ser ut.

Avvenning kan være ok

– *Er du skeptisk til avvenning av gravide i LAR?*

– Ikke kategorisk. Hvis kvinnen er motivert, stabil i behandling og hvis nedtrapping er medisinsk forsvarlig og et realistisk mål, lar det seg gjøre. Det finnes retningslinjer for dette. Dersom disse kriteriene ikke oppfylles, er førstevalget alltid vedlikehold. Presses kvinner til nedtrapping mot eget ønske, eller når hennes totale situasjon er ustabil, kan hun få det veldig dårlig både med seg selv og sitt svangerskap. Det kan igjen ha store omkostninger for barnet. Mitt poeng er at vi ut fra dagens kunnskap ikke kan anbefale dette som standard behandling.

Alle nyfødtafdelinger som tar imot sårbare barn skulle hatt en psykolog, mener Monica Sarfi. Enkelte barn og mødre trenger hjelp, støtte og råd fra dag én. Alle foreldre ønsker å gi barna sine en best mulig start i livet. De burde trygges på at det er hjelp å få, og at noen vil bidra til å være behjelpelig med dette. En profesjonell kontakt med et løsningsorientert fokus og kunnskaper om små barn er uvurderlig i en situasjon hvor det er bekymring rundt familier i en sårbar fase.

– Jeg skulle gjerne tatt på meg den psykologoppgaven, sier hun.

MONICA SARFI

- Forsker ved Senter for rus og avhengighetsforskning, SERAF, UiO
- Forsvarte 1. juni 2012 avhandlingen Vulnerable but adaptable. A longitudinal study of a national cohort of children born to women in opioid maintenance (OMT) treatment for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo

Kontakt: a.m.sarfi@medisin.uio.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 10, 2012, side 1010-1012

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening