

Föräldrar till unga narkomaner

En intervjuundersökning

Kjerstin Hemmingsson

En beskrivning av föräldrarnas situation då något av barnen befinner sig i ett svårt narkotikamissbruk var syftet med en intervjuundersökning med föräldrar till unga narkomaner. Studien genomfördes våren 1974 genom hembesök till 50 familjer i Uppsala och Stockholm med omnejd.

De mest framträdande dragen hos dessa familjer var den stora isolering de levde i, den bristfälliga kännedom man hade om narkomani och om utvecklingen av barnens missbruk. Föräldrarna efterlyste dock mer information och de saknade kontakt med de behandlande institutionerna.

Arbetet har utförts av psykolog Kjerstin Hemmingsson, vilken vid studiens genomförande var verksam vid forskningskliniken, Ulleråkers sjukhus, Uppsala.

Familjens betydelse vid den process som leder till ungdomsnarkomani har de senaste åren diskuterats mycket, både i facklitteratur och dagspress. Emellertid finns inga svenska undersökningar rörande föräldrarnas situation under barnens missbruk. En pilotstudie utfördes därför (Hemmingsson och Eriksson, 1973) för att pröva möjligheten att genom intervjuer i hemmen få en beskrivning av föräldrarnas situation. Vi fann hos de 10 undersökta familjerna inga "slummiljöer" eller hem där missbruket orsakat ekonomiskt sammanbrott. De mest påtagliga effekterna var av emotionell karaktär, där ensamstående mödrar och omgifta par var mest utsatta. Föräldrarnas kunskap om narkomani och vetskap om barnens utveckling till narkomaner var genomgående mycket bristfällig. Information om narkotikaproblematiken efterlystes av samtliga familjer.

I föreliggande studie har detta arbete utvidgats och avser att beskriva föräldrarnas situation och de förändringar av social, ekonomisk och emotionell art som orsakats av att något av barnen befinner sig i ett svårt narkotikamissbruk.

MATERIAL OCH METODER

Urval och bortfall av familjer

För att få kontakt med de 50 familjer som senare skulle intervjuas utgick jag från missbrukare vilka vårdats på en av narkomanavdelningarna vid Ulleråkers sjukhus. Urvalet omfattade patienter under 26 år vars föräldrar var bosatta i Uppsala eller Stockholm med omnejd. Utifrån dessa kriterier erhöles en grupp av 57 missbrukare, vilka vårdats under tiden 1.1—1.10.1973. Under samma period hade totalt 161 patienter vårdats på den aktuella avdelningen. Innan brev- och telefonkontakt togs med familjerna försäkrade jag mig om att föräldrarna var medvetna om barnens missbruk. Detta skedde genom kontakt med sjukhusets kurator, ungdomarnas socialassistenter eller övervakare. Det visade sig då att man i 3 familjer var ovetande om barnens missbruk, varför dessa familjer ej kontaktades. Jag tog ej heller kontakt med en ensamstående moder, vilken vid detta tillfälle var inlagd på psykiatrisk klinik. Av de återstående 53 familjerna, vilka kontaktades, vägrade 3 familjer delta i undersökningen. Bortfallet uppgick således till 6 % (3/53).

Missbrukargruppen

De drogmissbrukande barnen till de intervjuade familjerna utgjordes av 35 pojkar och 15 flickor. Alderfördelningen och antal vårdtillfällen vid kliniken visas i *fig. 1*. Fyrtionio var intravenösa

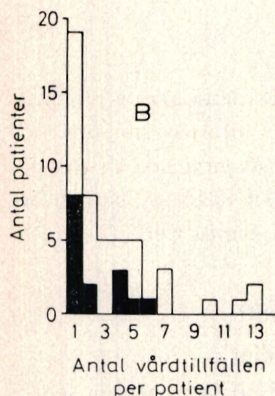
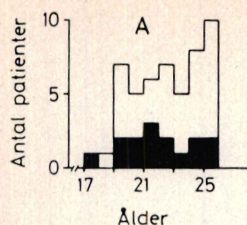


Fig. 1. Åldersfördelning för 50 missbrukare (ovan) och antal vårdtillfällen per patient (nedan). (De mörka partierna anger de kvinnliga missbrukarnas fördelningar).

missbrukare medan en missbrukade opium oralt. Den genomsnittliga missbrukslängden var 5 år, variation 0.5–10 år. De flesta (30 st) använde opiater, 7 centralstimulantia och 13 var blandmissbrukare (opium och centralstimulantia).

Via forskningskliniken efterkontroll (Frykholm et al, 1973) erhöles uppgifter angående varje individs missbrukssituation vid intervjutillfället. Dessa uppgifter redovisas i tabell 1, varav framgår att drygt hälften (30) av gruppen var i en aktiv missbrukperiod vid undersökningens genomförande.

Tabell 1. Missbruksstatus erhållet ur Dr. Bo Frykholms follow-up-material vid forskningskliniken.

	Antal individer
Missbruk	32
Sporadiskt missbruk (mindre än 1 inj/mån.)	5
Ej missbruk	6
Legalt metadon	2
Intagna på institutioner (fängelse, ungdomsvårdsskola, sjukhus)	5
Summa	50

Intervjuförfarande

Föräldrarna till den ovan beskrivna missbrukargruppen intervjuades i sina hem, utom i 3 familjer, där intervjuerna gjordes på annan plats av praktiska skäl. Intervjuerna genomfördes under första halvåret 1974 med samma intervjuare vid samtliga hembesök. Under intervjuerna deltog ej barnen, emedan deras närvaro befarades minska föräldrarnas möjlighet att fritt uppge tankar och synpunkter kring missbruket.

I 18 av de 25 familjer där moder och fader/styvfader var sammanboende deltog båda i intervjun. I 7 av familjerna saknades fader/styvfader vid intervjutillfället, totalt deltog 69 individer i intervjuerna. Till grund för intervjun hade utarbetats ett frågeschema, där de viktigaste rubrikerna var:

Familjesammansättning (ev skilsmässor)

Syskonens psykiska hälsa

Vetskap om missbruket hos barnen

Kontakt mellan föräldrar och det missbrukande barnet tidigare och nu. Det narkotikamissbrukande barnets nuvarande situation (bostad, yrke, missbruksstatus)

Orsaker till missbruket

Sociala, ekonomiska och emotionella effekter hos föräldrarna orsakade av missbruket

Erfarenheter och synpunkter på narkomanvård.

Den exakta formuleringen av frågorna i avslutning till dessa rubriker, liksom ordningsföljden av frågorna, kunde variera något mellan familjerna. De flesta frågor var öppna, d v s utan i förväg preciserade svarsalternativ. I samband med resultatredovisningen anges i vilka fall givna svarsalternativ fanns och vilka dessa var. Själva intervjutekniken bygger på förfarandet vid sk riktad intervju (Karlsson, 1961). Samtalen spelades in sin helhet in på band, utom i 2 familjer där man var negativt inställd till bandinspelning. Intervjuerna blev i medeltal 2 timmar långa (variation 1–3 timmar).

Attitydmätning

Innan den egentliga intervjun började, fyllde föräldrarna oberoende av varandra i ett attitydformulär (Hedin och Widén, 1973). För denna fa-

miljestudie har dock från det ursprungliga formu-
läret valts ut de 15 påståenden som bäst speglar
en demokratisk respektive auktoritär syn på nar-
komaner, narkomanvård och allmänna vårdpro-
blem.

RESULTAT OCH KOMMENTARER

Hemförhållanden

Många undersökningar av narkomaners hemför-
hållanden (t ex Herulf, 1972, Haastrup och Thom-
sen, 1972) har visat en överrepresentation av so-
cialpsykiatriskt belastade faktorer, däribland s k
splittrade hem. Familjesammansättningen i denna
studie framgår av tabell 2. Skilsmässor var van-
liga, de förekom i 32 av 50 familjer. Vid kontroll
av skilsmäsoår kunde ej något klart samband
skönjas med missbruksutvecklingen hos barnen.
Skilsmäsoåren var relativt jämt fördelade över
åren 1950 till 1974. Några frågor i intervjun gäll-
de kontakten mellan föräldrar—barn under upp-
växten och nu, förekomst av barnneurotiska sym-
tom och syskonens psykiska hälsa. Föräldrarnas
uppgifter rörande detta har sedan jämförts med
barnens såsom de uppgivits i sjukhusets anamnes-
blanketter.

Kontakten bedömdes av föräldrarna överlag
som god tidigare (tre alternativ fanns: god, medel-

måttig, dålig) med endast en måttlig försämring
orsakad av missbruket. Barnen uppfattade där-
emot kontakten som sämre än föräldrarna. I 6
familjer ansågs kontakten t o m förbättrad, då
problemen där åstadkommit en öppenhet inom
familjen som ej funnits tidigare. Överensstämme-
sen var överlag låg mellan föräldrar och barn
($r_{xy} = 0,2$).

Föräldrarna fick även uppgä om barnet visat
något/några av symtomen sängvätning, nagelbit-
ning, mörkrädsla under barnaåren. En samman
ställning av föräldrarnas och barnens uppgifter
visas i tabell 3. I 29 av ungdomarnas anamnes-
blanketter saknades dock uppgifter angående de-
ta. Hela föräldragruppens uppgifter är angivna
inom parentes i tabellen. För de 21 fall där jäm-
förelser kan göras, framgår att barnen i högre
grad än föräldrarna angav neurotiska symtom hos
sig själva, sambandet var mycket lågt ($r_{xy} = 0,2$).

Tabell 3. Förekomst av barnneurotiska symtom hos de
sjukhusvårdade barnen. (Inom parentes anges hela för-
äldrargruppens uppfattning)

Neurotiska symtom hos barnen	Ja	Nej	Summa
Enligt föräldrarna	1 (2)	20 (48)	21
Enligt barnen	13	8	21

Redovisade olikheter i bedömning av missbru-
karnas barndom kan delvis förklaras av att för-
äldrarna upplever barnaåren som tämligen pro-
blemfria, i relation till de stora påfrestningar de
nu lever under, trots att svårigheter funnits redan
tidigare. De skuldkänslor som ofta drabbat för-
äldrarna torde även minska genom bortträngning
av tidigare problem inom familjen.

En sammanställning av syskonens psykiska häl-
sa visas i tabell 2. Missbrukargruppens uppgifter
visar här en fullständig överensstämmelse med
föräldrarnas. Av de 96 syskon som fanns uppgavs
problem hos 18 (20 %). En överrepresentation av
problemen hos syskon till narkomaner har visats i
andra undersökningar (t ex Herulf 1972). Som
framgår av tabell 2 återfinns den högsta frekven-
sen problemsyskon hos de fränskilda mödrarna.
Var tredje syskon uppgavs där ha allvarliga psy-

Tabell 2. Syskonens psykiska hälsa

Fam. typ (antal fam. inom parentes)	alko- hol- pro- blem	narko- tika- pro- blem	ner- vösa pro- blem	”pro- blem- fria”	andel pro- blem syskon
Gifta bio- logiska för- äldrar (18)	1	3	2	34	15 %
Fränskilda mödrar (18)	1	6	4	22	33 %
Fränskilda fäder (5)	0	1	0	6	14 %
Omgifta par (7)	0	0	0	14	0 %
Foster- föräldrar (2)	0	0	0	2	0 %
Summa (50)	2	10	6	72	

kiska problem. De 11 problemsyskonen var fördelade på 8 familjer, där samtliga mödrar uppgav alkoholmissbruk hos de f d makarna. Hos de gifta biologiska föräldrarna var andelen problemsyskon endast hälften så stor som hos de ensamstående mödrarna.

Utveckling av missbruket

Hos 20 av 50 familjer kom meddelandet om barnens missbruk helt oväntat. Att föräldrar ofta är ovetande om barnens drogproblem har även visats tidigare (Herulf 1972, Haastrup och Thomsen 1972). Misstankar om missbruk hos de övriga 30 familjerna berodde främst på barnens umgänge med redan kända narkomaner (16 familjer) och genom beteendeförändringar hos barnet såsom trötthet och retlighet (14 familjer). Meddelandet att missbruk förelåg (sporadiskt haschrökande ej betecknat som missbruk) kom för de flesta föräldrar då detta pågått ett drygt år. De vanligaste orsakerna till att missbruket blev känt var att barnet själv berättade det (15 familjer) eller att information gavs från polis/socialassistent (14 familjer).

Samtliga missbrukare hade börjat med haschrökning för att småningom övergå till "grövre" narkotika. Ett fåtal av familjerna (5/50) kunde ange denna tidsutveckling från sporadiskt haschrökande via oralt missbruk till intravenöst.

Tänkbara orsaker till narkomanin

De flesta familjer var naturligt nog osäkra vid uppgivande av möjliga orsaker till varför barnet började använda narkotika. Fördelningen av de orsaker som angavs visas i *tabell 4*. Varje förälder kunde ange mer än en orsak, och kategorisering av dessa gjordes i efterhand. De orsaker missbrukarna själva anger som skäl till missbruket brukar vara nyfikenhet och kamratinflytande (Herulf 1972, Haastrup 1973). Enligt föräldrarna i denna studie var dock egenskaper hos barnet självt såsom osäkerhet och lättledhet, den vanligaste orsaken. Lika vanligt som nyfikenhet och kamratinflytande var, enligt föräldrarna, otrygghet i hemmet såsom bidragande faktor vid utvecklingen av drogmissbruket. Brister i hemmiljön uppgavs

Tabell 4. Av föräldrarna angivna tänkbara orsaker till missbruk

An-tal fam.	Fam. typ	Egen-skaper hos barnet: osäkerhet, lättledhet	Hem-miljö	Nyfi-kenhet	Kam-rater	Sam-hället, skolan
25	Gifta par	11	4	8	9	6
23	Ensamstående föräldrar	9	13	7	7	2
2	Foster-föräldrar	2	0	2	0	0
Summa						
50		22	17	17	16	8

framför allt hos de frånskilda mödrarna, medan de gifta paren menade att bristerna snarare fanns hos barnet självt.

Effekter av missbruket

Sociala följder

Hälften av familjerna var bosatta i förorter (Skärholmen, Farsta och liknande). Endast 6 familjer bodde i egen villa. Av vad som kunde noteras i samband med hembesöken levde ingen familj i materiell misär utan familjerna bodde i välskötta och trivsamt möblerade lägenheter. Hälften av missbrukarna bodde fortfarande hos föräldrarna. Detta var vanligast hos de ensamstående mödrarna där 11 av 18 levde tillsammans med sina barn. På frågan om barnens missbruk orsakat bostadsbyte svarade 5 familjer jakande, 2 av dessa hade flyttat 3 gånger och de andra 3 hade flyttat en gång.

Åverkan av bostad diskuterades även, varvid 1/5 av familjerna uppgav någon form av förstörelse orsakad av missbrukaren. Om man jämför de frånskilda ensamstående mödrarna med de gifta biologiska föräldrarna tycks de förstnämnda vara påtagligt utsatta även i detta avseende. I 6 av dessa familjer jämfört med 1 av de "fullständiga hemmen" noterades åverkan i hemmet.

Brännmärken på sängkläder och golv och sönder-slängda prydnadssaker var de vanligaste formerna av åverkan. Endast 2 familjer uppgav att betydande skadegörelse skett i bostaden.

En annan aspekt av familjelivet rör umgänget med människor utanför familjen. Femton familjer hade varken före eller under barnens missbruk haft något umgänge med andra. Nära en tredjedel av familjerna levde således sedan många år fullständigt isolerade från kontakt med andra. Då missbruket blev känt för föräldrarna konserverades endast detta sociala mönster. Av de övriga ansåg 11 familjer att missbruket orsakat en ökad isolering. Man vågade inte ha besök hemma, man var då rädd att barnen skulle komma hem påverkade, man var rädd för frågor om barnen och skam- och skuldkänslorna var för stora.

Denna kraftiga sociala isolering, kombinerat med ett uttalat behov av kontakt med någon att diskutera sina problem med, förklarar troligen en stor del av föräldrarnas oväntade positiva inställning till intervjun. De mest positiva och kontaktsökande var de ensamstående mödrarna där 12 av 18 ej tidigare diskuterat sina problem. "Ja, man ljuger och man snärjer sig och man håller det hemligt", som en av mödrarna uttryckte det.

Ekonomiska följder

En negativ inverkan på ekonomin ansåg hälften av familjerna ha skett genom barnens missbruk. I 10 familjer orsakades detta av att barnet, på grund av sitt missbruk, ej kunde bidra med pengar till mat, kläder och husrum. Lika många familjer uppgav att "lån" åt barnet som aldrig betalades tillbaka var påfrestande för ekonomin. Ekonomisk belastning genom sjukskrivning av föräldrar, orsakad av barnens missbruk, rapporterades i 5 familjer.

Känslomässiga reaktioner

Reaktionen på beskedet om barnens missbruk har delats upp i omedelbara och långsiktiga (se tabell 5). Siffrorna anger hur många av de totalt 69 intervjuade föräldrarna som uppgivit en viss reaktion. De flesta reagerade omedelbart med förtvivlan, rädsla. En fransköld moder beskrev situa-

Tabell 5. Emotionella, omedelbara respektive långvariga, reaktioner som följt av barnets missbruk.

	'Rädd, för- tviv- lad'	'Miss- lyc- kad'	'Ej sant'	'Makt- lös apa- tisk'	'Arg' pro- blem	Sömn- Hyste- risk, fobis- ka, psyko- soma- tiska sym- tom	
Ome- delbara reak- tioner	57	21	11	11	11	0	0
Lång- variga reak- tioner	26	13	0	42	3	16	6

tionen sålunda: "Jag var så ledsen att jag gick som i en dvala, trodde inte det var sant" och fortsatte gråtande "Jag visar honom aldrig att jag är ledsen. Om han såg mig nu, skulle han bryta ihop". Den närmast vanligaste reaktionerna var en känsla av misslyckande.

De mer långvariga effekterna bestod främst av maktlöshet, hopplöshet vilket helt naturligt ökas hos dessa familjer vilka under flera år levt med en mängd misslyckanden. Sömnproblem ökade även, medan den akuta förtvivlan och ilskan minskade.

Narkomanvård, erfarenheter och synpunkter

Hälften av familjerna kände sig besvikna över samhällets insats rörande narkomanvården. I de familjer (12 st), där bestående positiva resultat uppnått, menade man att dessa främst åstadkommits genom familjens och barnets egen insats. Ingen ansåg, att den sjukhusvård, som erhållits, varit till någon avgörande hjälp. Hur ville då föräldrarna själva utforma vården? De i efterhand kategoriserade svaren är uppställda i tabell 6.

Det man oftast diskuterade rörde sjukhusvårdens längd, vilken man önskade förlänga. För att åstadkomma detta, menade 17 familjer, att ökade tvångsmöjligheter var nödvändiga, medan 5 fa-

Tabell 6. Enligt föräldrarna viktiga inslag i vården

Innehåll	Antal familjer
Längre vårdperioder	22
Mer arbete, fysisk träning	17
Mer samtalsterapi	16
Miljöbyte	14
Mer "mänsklighet", kontakt	8
Bättre eftervård	8
Mer familjearbete	5

miljer ansåg, att man genom diskussioner, övertalning borde kunna förmå barnet att fortsätta sin behandling. Denna önskan om längre sjukhusvård kan tolkas så att föräldrarna fortfarande anser, att denna vård kan ge terapeutiska framsteg, förutsatt att den ej avbryts i förtid. En tredjedel av familjerna betonade vikten av fysiska aktiviteter och arbetsträning. Lika många menade att samtalsterapi borde förekomma mer.

På frågan om någon från sjukhuset informerat föräldrarna hur narkomanavdelningen drivs svarade samtliga föräldrar nekande. Kännedom om vården på Ulleråkers sjukhus var således bristfällig, och synpunkter på denna saknades därför hos de flesta. Noteras bör att även föräldrarna varit passiva och ej själva bett om information trots att de saknade denna.

Attitydskattning

Varje förälder besvarade ett attitydformulär som avsåg mäta graden av auktoritär—demokratisk inställning till narkomaner och narkomanvård. På en 6-gradig skala markerade de sin inställning till de olika påståenden som fanns, från "instämmer helt" till "instämmer inte alls". Medelvärde för föräldrarna var 2,1 (1 = uttalat demokratisk syn, 6 = uttalat auktoritär syn), någon könsdifferens förelåg ej. De flesta av föräldrarna visade således en övervägande demokratisk inställning (mv = 3 eller mer erhöles endast av 8 föräldrar). Då en relevant jämförelsegrupp saknas är det dock svårt att tolka de erhållna siffervärdena. För att se om de familjer (17 st) vilka under intervjun påpekat behovet av ökade tvångsmöjligheter, generellt visade en mer auktoritär attityd gjordes en jäm-

förelse av deras attitydpoäng med de övriga föräldrarnas. Någon tydlig skillnad erhöles dock ej (mv = 2,3 respektive 2,0). Det förefaller därför som om deras krav på ökade tvångsmöjligheter bör ses mot bakgrund av deras önskan om längre vårdperioder utan klar förankring i en mer generell repressiv hållning.

SLUTKOMMENTAR

Isolering skrämmande stor

De materiella-ekonomiska effekterna av barnens missbruk, t ex skadegörelse i lägenheten, och ekonomiska utlägg för barnet var ej det framträdande hos dessa familjer. Det dominerande intrycket efter hembesöken var i stället den uttalade isoleringen. Denna orsakades delvis av föräldrarnas skam- och skuld känslor inför det faktum att "mitt barn är narkoman". Sociala utstötningmekanismer i form av grannars och arbetskamraters oförstående och fördömande attityd till narkomaner var även en starkt bidragande faktor.

De många spontana bevis på tacksamhet föräldrarna visade under hembesöken och det ringa bortfallet kan även ses mot bakgrund av denna isolering.

De frånskilda mödrarna mest utsatta

De ensamstående, frånskilda mödrarna framträder gång på gång i undersökningen som de svårast utsatta föräldrarna. Där fanns en grav alkoholism hos de flesta makarna, där fanns de flesta problemsyskonen, de största psykiska problemen hos mödrarna, den sämsta ekonomiska standarden och den största isoleringen.

Behov av information

I förvånansvärt många familjer hade utvecklingen av barnens missbruk pågått under lång tid utan föräldrarnas vetskap. Detta kan delvis förklaras av en förnekande attityd inför varje tecken på missbruk och en dålig kontakt mellan föräldrar och barn. Att ungdomsnarkomanin utgör ett nytt element i vårt samhälle torde även försvåra föräldrarnas agerande.

Föräldrarnas kunskap om narkomani var ytterst begränsad och basarades ofta på felaktiga föreställningar. De uppgav dock själva att de önskade mer kunskap och information angående behandling av missbruket (ingen förälder kände till vilken vård sjukhuset erbjöd deras barn). Det är i detta sammanhang slående hur passivt föräldrarna förhållit sig. Om någon ändring ska kunna ske härvidlag, med ett öppnare förhållande mellan föräldrar och terapeuter, krävs därför en mycket aktivare insats från de behandlande institutionerna än vad som tidigare varit fallet.

REFERENSER

- Frykholm, B., Gunne, L.-M., Huitfeldt, B., Sonnander, K.:* Prognosstudier i narkomanvård. Läkartidningen, 28, 2579—2582, 1973.
- Haastrup, S.:* Young drug abusers. Akad. avh., Köpenhamn, 1973.
- Haastrup, S., Thomsen, K.:* The social background of young addicts as elicited in interviews with their parents. Acta Psychiat. Scand., 48, 146—173, 1972.
- Hedin, A., Widén K.:* Attityder till narkomaner och narkomanvård. Psykologexamensuppsats, Uppsala, 1973.
- Hemmingsson, K., Eriksson, J. H.:* Föräldrar till unga narkotikamissbrukare, Socialmedicinsk tidskrift, 8/9, 520—525, 1973.
- Herulf, B.:* Ungdom och narkotika. Akad. avh., Stockholm, 1972.
- Karlsson, G. (red):* Sociologiska metoder. Scand. Univ. Books, 1961.

HULTAFORS

**fysikalisk-dietisk kuranstalt
enskilt sjuk- och konvalescenthem**

Postadress: 510 35 Bollebygd

Lämplig rekreationsort.

Alla moderna badformer,
elektricitetsbehandling, massage.

Vegetarisk och blandad kost.

Individuell diet.

”Vi och vår hälsa”

Överläkare: Dr. N. Blomstedt

Mod. priser. Inga drickspengar

Begär utförligt prospekt.

Telefon Borås 033/950 50.

Fotoprint kan

BLANKETTER

Distinkt tryck på högklassigt papper, rätt pris och omgående leverans är orsaken till att allt fler läkare och sjukvårdsinrättningar anlitat vår blankettservice.

Några blankettproblem får Ni aldrig, om Ni vänder Er till oss. Vi är utrustade att utveckla och tillverka för Er passande blanketter, att användas i de rutiner som ingår i såväl vård som administration.

Välkomna med Era beställningar och förfrågningar.

Tryckeriaktiebolaget

fotoprint

Kungsbacka

Tel. 0300/110 00-1-2