

Föräldrar till unga narkotikamissbrukare

Jan H Erikson

Kjerstin Hemmingsson

Hur påverkas och förändras familjens och speciellt föräldrarnas situation då något av barnen råkar in i ett svårt narkotikamissbruk? Frågeställningen var utgångspunkt vid en intervjuundersökning med föräldrar till unga narkomaner. Denna pilotstudie genomfördes våren 1973 genom hembesök till 10 familjer i Uppsala-området.

Man fann inga "slummiljöer" eller hem där missbruket orsakat socialt och ekonomiskt sammanbrott. De mest påtagliga effekterna var av emotionell karaktär. En grupp familjer bestående av ensamstående fränskilda mödrar och omgifna par var mest utsatta. Föräldrarnas kunskap om narkotika och barnens utveckling till narkotikamissbrukare var genomgående mycket bristfällig. Samtidigt med detta intryck av isolering och dålig kontakt mellan föräldrar och barn märktes dock ett uttalat intresse för ett aktivt deltagande i behandlingen samt att föräldrarna saknade information om narkotikaproblem.

Arbetet har utförts av psykolog Kjerstin Hemmingsson i samarbete med bitr överläkare Jan H. Erikson, båda verksamma vid forskningskliniken, Ulleråkers sjukhus, Uppsala.

INLEDNING

Svenska och utländska rapporter rörande familje- och uppväxtförhållanden hos unga narkomaner har de senaste åren ökat i antal, i takt med en ökad förståelse av omgivningens roll vid avviken- de beteende.

Rapporter med fokusering på föräldrarnas situation under barnens pågående missbruk är däremot svårare att finna.

Föreliggande pilotstudie av tio narkomanfamiljer i Uppsala-området syftar till en beskrivning av hur föräldrarnas situation påverkas och förändras då något av barnen råkar in i ett svårt narkotikamissbruk. Undersökningen har inriktats på att besvara bl a följande frågor:

Vilka emotionella, sociala och ekonomiska svårigheter har drabbat familjen genom missbruk hos en son eller dotter? Hur mycket kände föräldrarna till om barnets utveckling av narkotikamissbruket?

UNDERSÖKNINGSMETOD

Föräldragruppen

Föräldrar till ungdomar under 25 år, som vårdats på Narkomankliniken vid Ulleråkers sjukhus under 1972 och var bosatta i Uppsala med omnejd valdes ut för deltagande i undersökningen. Tolv familjer uppfyllde dessa kriterier, varav 2 ej deltog i undersökningen. Den ena familjen kunde inte nås via adress- eller telefonregister och den andra familjen sköt gång på gång upp sammanträffande för samtal.

Missbrukargruppen

De narkotikamissbrukande barnen i dessa familjer utgjordes av 5 pojkar och 5 flickor i åldern 19—24 år. Samtliga har vårdats på sjukhus under 1972 p g a missbruket. För hälften av ungdomarna var

detta första vårdtillfälle. Övrigas första sjukhusvistelse p g a missbruket fördelas över åren 1969, 1970 och 1971. Uppgifter om missbrukspreparat och längden av missbruk har hämtats från sjukhusets journaler, då ingen av föräldrarna fullständigt kunde ange detta. Där framgår att de flesta missbrukat centralstimulantia intravenöst i genomsnitt 2½ år med en variation mellan 0 och 6 år. Typ av preparat framgår av *tabell 1*.

Tabell 1. Missbrukspreparat

Preparat	Antal individer
Cannabis	10
Centralstimulantia	9
Morfin	3
LSD	3

Intervjuteknik

De 10 familjerna bestod av 16 föräldrar, varav två inte deltog i intervjun — dock ingen vägran. Samtliga intervjuer skedde i hemmen. Vid dessa intervjuer deltog inga barn, för att inte minska föräldrarnas möjlighet att fritt ventilerat känslor och attityder gentemot barnen. Om möjligt var båda föräldrarna närvarande samtidigt vid intervjun. Till grund för intervjun hade utarbetats ett frågeschema, där de viktigaste rubrikerna var:

Föräldrarnas nuvarande sociala situation (bostad och yrke).

Syskonens sociala situation (bostad och yrke).

Det narkotikamissbrukande barnets sociala situation (bostad och yrke).

Kunskap om narkotika.

Vetskap om barnets missbruk (tidpunkt för debut, använda preparat, etc).

Sociala, ekonomiska och emotionella effekter av missbruket på familjelivet.

Föräldrarnas roll i behandlingen.

Den exakta formuleringen av frågor i anslutning till dessa rubriker kunde variera något mellan familjerna. Samtliga frågor var öppna, dvs utan i förväg preciserade svarsalternativ. Intervjutekniken bygger på förfarandet vid sk riktad intervju.

Vid samtliga hembesök spelades samtalen in på

kassetband. Intervjuerna blev i hela sin längd mellan 1½—2½ timmar. I efterhand spelades de fullständiga intervjuerna upp och det skrevs en sammanfattning av dessa, varvid mycket av samtalen "föll bort", då det ej direkt hade med undersökningen att göra. Därefter vidtog kategorisering av svaren.

SAMMANFATTNING AV INTERVJUDATA

Familjesammansättning

Föräldrarnas civilstånd framgår av *tabell 2*. Där visas att majoriteten av hemmen (7 av 10) var skilsmäsohem. Av de 7 familjerna bestod 4 av ensamstående, fränskilda mödrar. I samtliga fall låg skilsmässorna mer än 10 år bakåt i tiden dvs före patienternas missbruksdebut.

Tabell 2. Familjesammansättning

Civilstånd	Antal familjer
Fränskilda = ensamstående kvinnor	4
Omgifta	2
Gifta	3
Fosterföräldrar	1
Summa	10

Syskon

Antalet syskon till de 10 narkotikamissbrukarna uppgick till 20, fördelade på 8 familjer. Vid diskussion om situationen för syskonen framkom, att 18 var relativt välanpassade. De 2 barnen med problem återfanns inom en och samma familj, där 1 dotter hade börjat missbruka narkotika och 1 yngre dotter hade "nervösa besvär". Någon kompletterande kontroll av syskonens psykiska hälsa t ex genom kontakt med Barnavårdsnämnd eller barnpsykiatrisk klinik har ej skett.

Kunskap om narkotika

Familjernas kunskap om narkotika var hos samtliga liten. Det man visste om narkotika grundades huvudsakligen på vad man sett hos barnen och i efterhand fått veta av dessa.

Vid samtal om vad deras barn använde för preparat visade det sig att 5 familjer kunde namnge något preparat (enligt journalanteckningar

stämde dessa uppgifter) utöver hasch, vilket 8 familjer angav att barnen använde.

Den tidsmässiga utvecklingen av missbruket, dvs debut och övergång i tid från haschrökning via tablettintag till intravenös tillförsel kunde ingen av familjerna precisera.

Upptäckten av missbruket

Det uppgavs av 8 familjer att man, under de senaste åren, misstänkt narkotikamissbruk. I samtliga fall var dock dessa misstankar mycket vaga. Den vanligaste anledningen till misstanke var ändrat humör hos barnen med ökad retlighet och försämrad kontakt till följd, vilket angavs av 5 familjer. Genom barnets umgänge med kamrater som missbrukade narkotika blev ett par familjer misstänksamma, och på grund av "konstig lukt" (hasch) hemma började ytterligare ett par familjer ana att missbruk förelåg.

För hälften av familjerna kom det definitiva avslöjandet om narkomani genom intagning på sjukhuset. Föräldrarna fick tex i 3 fall akut åka till sjukhusets jourmottagning med narkotikapåverkat barn och sedan därifrån direkt till narkomanavdelningen och 2 familjer fick vetskap genom telefonsamtal från sjukhuset, där det meddelades att barnet var där på grund av narkotikamissbruk. Resten av familjerna fick bekräftelse genom egna iakttagelser i hemmen eller genom information från barnen själv.

De flesta familjer (7) hade besökt sjukhusets narkomanavdelning under barnets vistelse där, men tyckte sig inte veta mycket om den vård som gavs. Bättre information efterlystes därför av dessa familjer.

Då barnens situation vid intervjutillfället diskuterades framkom att 4 ej längre använde narkotika, 3 missbrukade narkotika och i 3 fall var man osäker om missbruk förelåg.

För varje behandlad patient på narkomanavdelningen sker regelbunden efterkontroll med avseende bl a på missbruksstatus (Frykholm et al 1973). Efterkontrollens data vid tiden för intervjun har därför jämförts med föräldrarnas uppgifter och överensstämmelsen var därvid god (se tabell 3).

Tabell 3. Missbruksstatus

	Enligt föräldrar	Sjukhusets efterkontroll
Missbruk	3	4
Osäkert	3	3
Ej missbruk	4	3
Summa	10	10

Följderna av missbruket

Hur reagerade då familjen känslomässigt på det, i flera fall, oväntade beskedet om barnets missbruk?

Nedan återges ett avsnitt av en familjs diskussion kring detta.

Familjen bestod av moder och fader, ej tidigare gifta. De tycktes leva ett stabilt socialt liv i en mindre, väl-skött villa.

Modern: "Jag är tacksam för att man får hjälp någonstans (syftar här på sjukhuset) för man orkar inte (fadern instämmer). Man orkar inte sköta sitt arbete, man blir så nere att man har svårt att fungera och vara som vanligt. Det är oerhört påfrestande. För oss är det en katastrof. Jag förstår väl att det är hemskt vanligt, det är inte bara vi som har det så här, men man vet ju aldrig hur andra människor har det. Det är ju ingenting som man går och pratar om med vem som helst."

Intervjuaren: "När Ni fick reda på missbruket för 2 år sedan hur reagerade Ni då känslomässigt?"

Modern: "Jag blev alldeles förstörd, kunde inte jobba på flera dagar, jag bara grät. Jag tyckte det var något fruktansvärt" (börjar gråta, en längre tystnad i intervjun).

Intervjuaren: "Ja, och det kom helt oväntat för Er?"

Modern: "Nej inte oväntat, men jag hade ju aldrig sett honom så här. Jag tyckte det var hemskt."

Fadern: "Jag reagerade väl inte riktigt på samma sätt, men jag blev väldigt trött och nere på något vis. Det har gått så långt faktiskt att då man vet att han är åter på sjukhuset och det (permissionen) har gått lyckligt, så pustar man ut."

Familjerna beskrev ofta sin initiala reaktion som: "förtvivlan och maktlöshet" eller "känsla av misslyckande": tabell 4 återger fördelningen av dessa subjektiva reaktioner. De kraftigaste emotionella upplevelserna återfanns hos de ensamstående mödrarna och hos de omgifta paren.

Tabell 4. Omedelbara emotionella effekter

Familjesammansättning, antal familjer inom parentes	"För-tvivlad"	"Kände mig miss-lyckad"	"Arg"	Summa
Franskilda= ensamstående				
kvinnor (4)	3	3	0	6
Omgifta (2)	2	2	0	4
Gifta (3)	1	0	1	2
Foster-föräldrar (1)	1	1	0	2
Summa	7	6	1	14

De mer långsiktiga emotionella reaktionerna på missbruket diskuterades också och är uppställda i tabell 5. Reaktioner som tillkommit senare är en allmän känsla av nervositet och sömnlöshet. Bland hälften av familjerna uppgavs att någon förälder blivit sjukskriven på grund av barnens missbruk; samtliga dessa återfinns bland de ensamstående och omgifta.

Från försäkringskassans register har hämtats uppgifter om föräldrarnas sjukskrivningsdagar de senaste 10 åren. I tabell 6 visas för varje individ, fördelat över familjesammansättning, antal sjukskrivningsdagar under två 5-årsperioder. Hos de ensamstående franskilda mödrarna och hos de omgifta paren är sjukskrivningen störst och i dessa grupper märks en markant ökning av sjukskrivningen under den senaste femårsperioden, dvs den tidsperiod när patientens narkomanidebut inträffat.

Tabell 5. Långvariga emotionella effekter

Familjesammansättning, antal familjer inom parentes	Läkarbe-sök= sjuk-skriv-ning	"Nervös"	"Känner mig miss-lyckad"	"Sömn-pro-blem"	"Här-dad"	Summa
Franskilda=ensamstående kvinnor (4)	3	4	1	2	1	11
Omgifta (2)	2	2	1	1	0	6
Gifta (3)	0	1	1	1	2	5
Fosterföräldrar (1)	0	0	1	0	0	1
Summa	5	7	4	4	3	23

Tabell 6. Antal sjukskrivningsdagar i genomsnitt för varje förälder under två 5-års perioder

Familjesammansättning	1963—1967	1968—1972
Ensamstående=franskilda kvinnor	175	253
Omgifta	387	440
Gifta	17	40
Fosterföräldrar	110	101

Fyra familjer ansåg inte att barnet genom missbruket blivit förändrat i sitt sätt att vara. I de återstående 6 familjerna noterades en försämrad kontakt mellan föräldrar och barn (4 familjer), rastlöshet (3 familjer) och en allmänt otrevlig jargong (2 familjer).

Av de 10 familjerna uppgav 5 att deras ekonomi blivit lidande genom barnets missbruk, t ex genom att man hade lånat ut pengar till barnet, tvingats ta ledigt från arbetet för att leta efter barnet samt genom ökad sjukskrivning för nervösa besvär.

Hos en familj hade ett rum i hemmet blivit förstört under narkotikapåverkan hos barnet. Fem av familjerna ansåg sig ej ha fått några ekonomiska problem orsakade av narkotikamissbruket.

Engagemang i behandlingen

Hos 6 av familjerna tog man själv upp frågan om ett eget engagemang i behandlingen och framför allt den hjälp man själv skulle ha av föräldragrupper. "Det måste finnas någon effektiv grupp som skulle kunna göra något och jag ställer gärna upp även om det inte gäller min egen unge, det gäller

lika mycket andras. Det de behöver är mer hjälp och det behöver vi lära oss att ge, för vi är inte insatta i det", var en frånskild mammas syn på egen roll i behandlingen. En annan omgift mamma menade att med föräldragrupper skulle man: "Få föräldrarna att förstå att med tålmod kan man lösa problemen, inte genom att skjuta dem ifrån sig".

DISKUSSION

Intryck från hembesöken positivt

Det spontana intryck man som intervjuare fått efter dessa 10 hembesök är att de fyllt ett väsentligt kontaktbehov hos familjerna. Ingen har vägrat delta. Ej heller tycks bandinspelningen vålla något problem.

Rollen som intervjuare bestod i hög grad av att lyssna, ge sakinformation och ge emotionellt stöd under samtalets gång. I vissa fall var det svårt att styra och begränsa informationen till det mest relevanta för undersökningen.

Hög skilsmässofrekvens

Hos de undersökta familjerna tycks de flesta syskonen till missbrukarna vara tämligen välanpassade och drogfria. Både i Herulfs undersökning 1972 och hos Rosenberg 1971 uppges syskonen vara mer problemfyllda än ett normalmaterial, vilket stämmer väl med den allmänna erfarenheten man har av så kallade multiproblem-familjer.

Redovisade rapporter om hemförhållanden hos unga narkotikamissbrukare visar att skilsmäsohem är överrepresenterade. Chein et al (1963) visade att hos 97 % av missbrukarnas föräldrar fanns störda relationer i form av separering, skilsmässa eller öppen fiendskap mellan föräldrarna. Vid en enkätundersökning bland Stockholmsungdomen fann Herulf (1972) att ca 50 % av missbrukarna hade sammanboende föräldrar, medan motsvarande siffra för ett slumpmässigt urval av Stockholmsungdom var 80 %.

I föreliggande studie var 7 av de 10 familjerna skilsmäsohem. Samtliga skilsmässor låg långt bakåt i tiden, då barnen var små. Missbruket har

således ej orsakat splittringen, möjligen tvärtom, även om narkomanin naturligtvis ytterligare gjort familjesituationen pressad. De svåraste, långvariga emotionella effekterna fanns i skilsmäsohem, framför allt hos de ensamstående mödrarna. Samtliga fall där man sjukskrivit sig långa tider bestod också av ensamstående och omgifta mödrar. Vid användandet av Försäkringskassans uppgifter framgår dessutom att antalet sjukskrivningsdagar ökat den senaste femårsperioden, dvs från 1968 till 1972. Att barnets narkotikaproblem här varit en bidragande faktor torde vara klart. Under den perioden kulminerade barnets missbruk för att resultera i en inläggning på sjukhusets narkomanavdelning.

Liten vetskap om utvecklingen av barnens missbruk

Mycket slående var familjernas okunnighet om narkotika i allmänhet och om barnens missbruksanamnes. Det kan ju vara fråga om ett vanligt "strutsbeteende" där man inte vill veta om det obehagliga. Under de senaste åren hade barnen i de flesta fall endast sporadiskt bott hemma, varvid den diffusa uppfattningen om barnens missbruk också delvis kan förklaras av detta. Att föräldrar till narkomaner är mycket ovetande om barnens problem framgår även av Herulfs undersökning där barnen angav att mellan 6—28 % av deras föräldrar inte kände till det missbruk barnen hade. Liknande resultat har redovisats vid en undersökning av Haastrup och Thomsen (1972) där föräldrarna, enligt intervjudata, var väl insatta i barnens allmänna beteende men inte alls om deras missbruk av droger. I föreliggande undersökning verkar det som om, sedan missbruket blivit känt, föräldrarna haft åtminstone någon vetskap om barnens situation. De kunde t ex tämligen väl uttala sig om barnens missbruksstatus vid intervjutillfället och kände till eventuell bostad och arbete. Vid diskussion om narkotikaproblematiken framstod klart behovet av mer kunskap. Föräldrarna uttalade ofta själva önskan om mer information.

Intresse av föräldragrupper

Ett annat genomgående drag i denna studie är föräldrarnas spontana intresse för föräldragrupper, delvis som ett sätt att lösa egna olösta konflikter. Rapporter om terapigrupper för föräldrar till narkomaner finns t ex av Hirsch (1961) och Feldman (1973), vilka hävdar att dessa grupper haft stor betydelse för deltagarna.

Speciellt värdefulla brukar dessa grupper upplevas när initiativet kommer ifrån deltagarna själva.

Trots det uttalade aktiva intresset för deltagande i behandlingen kan parentetiskt nämnas att ingen av dessa 10 familjer kände till föräldraföreningen mot narkotika (FMN) eller riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare (RFHL).

SAMMANFATTNING AV RESULTATEN

Vi fann inga "slummiljöer" eller hem där missbruket orsakat socialt-ekonomiskt sammanbrott. De mest påtagliga effekterna var av emotionell karaktär, där en grupp familjer bestående av ensamstående fränskilda mödrar och omgifta par var de mest utsatta.

Föräldrarnas kunskap om narkotika och om barnens utveckling till narkotikamissbrukare var genomgående mycket bristfällig.

Samtidigt med detta intryck av isolering och dålig kontakt mellan föräldrar och barn märktes dock ett uttalat intresse för ett aktivt deltagande i behandlingen samt att föräldrarna saknade information om narkotikaproblem.

REFERENSER

Chein, I., Gerard, D., Lee, R., Rosenberg, E.: The road to H: narcotics, delinquency and social policy. Basic Books, New York/London, 1964.

Feldman, W.: Familjerådgivning, gruppterapi, klientbehandling. Almqvist-Wiksell, Stockholm, 1973.

Frykholm, B., Gunne, L.-M., Huitfeldt, B., Sonnander, K.: Prognosstudier i narkomanvård. Läkartidningen, 28, 2579—2582, 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.

Herulf, B.: Ungdom och narkotika. Akad. avh., Stockholm, 1972.

Hirsch, R.: Group therapy with parents of adolescent drug addicts. Psychiat. Quart., 35, 702—710, 1961.

Rosenberg, C.: The young addict and his family. Brit. J. Psychiat., 118, 469—470, 1971.

BÖCKER TILL REDAKTIONEN

Insända böcker

Rut Andersson, Erland Wiberg, Paul Åkerström:

Åldringsvård

Gymnasieskolans vårdlinje åk 2
CWK Gleerup 87 s, Ca kr 15: 50
inkl moms

Rolf Broberg:

Så formades tryggheten

Socialförsäkringens historia 1946—1972
Försäkringskasseförbundet 316 s,
Kr 25: — inkl moms

Bengt H. Claesson:

Elle-Belle-Bolle Bogen

Sexorientering för børn
Hans Reitzels Forlag A/S 129 s,
Dkr 34: 50

R Margaret Cork:

De glömda barnen

Centralförbundet för alkohol- och
narkotikaupplysning 114 s, Kr
12: —

*Mundebo, Ingemar, Olle Vejde,
Bo Stenvinkel:*

Socialkunskap för gymnasie- skolans 2-åriga linjer

Esselte Studium 249 s, Ca kr
35: —

Cyril J Polson:

Varav döden följt

CWK Gleerup 157 s, Ca kr 18: —
inkl moms

Arne Trankell:

Kvarteret Flisan

Norstedts 492 s, Ca kr 40: — inkl
moms

Nordal Åkerman (red):

Klassamhället i siffror

Prisma 155 s, Ca kr 26: — inkl
moms

Knark —

15 berättelser om missbruk av
makt, människor och narkotika
Pockettidningen R, nr 4 1973
Prisma 152 s, Ca kr 11: — inkl
moms