

***Risikofaktorer i barndommen –
Langtidsvirkninger
af forældres misbrug***

Mogens Nygaard Christoffersen

***First published in "Psykologisk Pædagogisk Rådgivning" nr. 3/2000
temanummer "ALKOHOL – FAMILIE – BØRN"***

7:2000



The Danish National Institute of Social Research

Risikofaktorer i barndommen – Langtidsvirkninger af forældres misbrug



Forældrenes alkoholmisbrug og narkotika-afhængighed synes at påvirke flere aspekter af børnenes tilværelse. I denne dansk forløbsundersøgelse¹⁾ kan man således konstatere en overdødelighed, og overhyppighed af selvdestruktive adfærdsformer (selvmordsforsøg, narkomani) blandt børn af alkoholiserede forældre og børn af mødre, der er narkomaner. Der er endvidere en overhyppighed af voldskriminalitet og pådømte sædelighedsforbrydelser blandt børn af mødre, der er alkoholikere eller narkomaner. Indlæggelse af børn og unge som følge af psykiske lidelser ses endvidere relativt hyppigt i de tilfælde, hvor forældrene er alkoholikere eller narkomaner.

I denne danske forløbsundersøgelse af langtidsvirkninger finder man således, at børnenes udvikling af narkomani delvist kan forklares med en relativ hyppig forekomst af alkoholisme blandt forældrene. Men det var især moderens alkoholisme eller narkomani, der var udslagsgivende for om børnene senere udviklede afhængighed af narkotika som voksne – også når der var korrigeret for andre belastende forhold som fx forældres psykiske lidelser, vold i familien samt barnets anbringelse udenfor hjemmet.

Af seniorforsker, mag.scient.soc.
Mogens Nygaard Christoffersen
Socialforskningsinstituttet

Når man skal undersøge langtidsvirkninger af belastninger i barndommen, er det nødvendigt med forløbsundersøgelser, hvor man kan følge det enkelte barn gennem et længere tidsrum. For nærmere at kunne belyse barndommens risiko-forhold har vi valgt at følge to generationer af børn, født i 1966 og

1973 gennem en 15-årig periode fra 1979 til 1993. Undersøgelsen baserer sig alene på de tilgængelige registre.

Der findes kun ganske få *landsdækkende* forløbsundersøgelser, hvor man følger en fødselskohorte. I Danmark har vi kun Erik Jørgen Hansens undersøgelse af børn født

omkring 1954 (Ungdomsforløbsundersøgelsen). Denne undersøgelse havde imidlertid ikke som formål at undersøge konsekvenserne af forældrenes arbejdsløshed, fordi arbejdsløsheden var rekordlav i 1960'erne.

Af andre undersøgelser kan nævnes de britiske fødselskohorter af børn født i 1946, 1958 og 1970. Men heller ikke disse undersøgelser er blevet analyseret med henblik på at kunne belyse ledigheds konsekvenser for den næste generation.

Undersøgelsesrækken: Risiko-faktorer i barndommen – er baseret på en database, der omfatter i alt 155.000 børn født 1966 og 1973. Disse børn og deres forældre er fulgt gennem en 15 årig periode 1979-1993. Den første undersøgelse: opvækst med arbejdsløshed – analyserede betydningen af forældrenes arbejdsløshed.

De første analyser baserede sig på en 10 pct. stikprøve²⁾. Man kunne i her iagttagelse at, hvis forældrene havde et relativt stort ledighedsomfang et år, så var sandsynligheden for en række sociale og helbredsmæssige belastninger for børnene væsentligt øget det efterfølgende år. Der var således en øget indlæggelsesfrekvens for vold imod børnene og indlæggelse af sociale grunde. Endvidere øgedes risikoen for opbrud af børnenes sociale forhold (familieopløsning, flytninger, anbringelse udenfor hjemmet).

Endelig kunne man året efter forældrene havde haft en længerevarende ledighedsperiode, iagttagelse en øget risiko for, at børnene udviser forskellige former for selvdestruktiv adfærd (selvmordsforsøg, kriminalitet).

Med hensyn til familieopløsning, vold imod børnene, anbringelse udenfor hjemmet og kriminalitetsafgørelser er den efterfølgende risiko lavere for de børn, hvor forældrene kom i arbejde igen.

Disse undersøgelsesresultater blev analyseret nærmere – ikke blot på 10 pct.'s stikprøven, men på hele materialet. Dette store materiale på i alt 155.000 børn og deres forældre gav mulighed for at kunne se på forholdsvis sjældne hændelser og analysere, hvordan situationen var forud for begivenheden.

En af vores teoretiske antagelser er, at børn er afhængige af deres forældres følelsesmæssige tilstande. Selv relativt små børn må nødvendigvis prøve at etablere et system eller opbygge en forståelsesramme for at kunne forudse og forstå forældrenes følelser – såvel de udtrykte som de skjulte følelser³⁾.

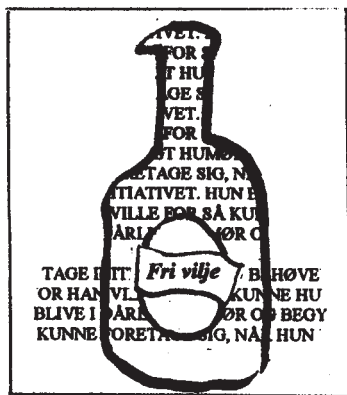
Børnene udvikler sig til specialister i at afkode det følelsesmæssige klima i deres egen familie. I denne samspilsproces indgår barnets opfattelse af forældrene som en vigtig del af opbygningen af barnets identitet.

Vi mener, at alkoholisme er én blandt mange belastninger, som kan påvirke forældreoven. Forældrenes alkoholisme indgik derfor i analyserne i konkurrence med en lang række andre belastninger som fx forældrenes psykiske sygdomme, arbejdsløshed, kriminalitet, selvdestruktiv adfærd osv.

Grænsen for alkoholisme

Afgrænsningen af alkoholisme vil altid volde vanskeligheder fordi, der er tale om flydende overgange. Man har eksempelvis anvendt kvantitative mål for omfanget af alkohol-indtaget pr. døgn. Men de individuelle og sociale forskelle er for store til, at man har kunnet anvende en sådan afgrænsning. Der findes psykologiske test, hvor man prøver at lokalisere alkohols psykologiske og sociale påvirkning. Men der findes ingen objektiv metode til afgrænsning af alkoholisme. Afgrænsningen må afhænge af, hvad formålet er med undersøgelsen.

I vores undersøgelse har vi valgt at afgrænse alkoholisme til en række diagnoser, der nogenlunde entydigt kan relateres til et alkoholmisbrug over en længere periode. Diagnoserne kan forekomme ved såvel en hospitalsindlæggelse på en somatisk eller en psykiatrisk hospitalsafdeling. Der er således tale om et minimumsskøn.



På grundlag af denne afgrænsning viser det sig, at 2,9 pct af de børn, der blev født i 1966 havde en fader, der blev indlagt med en alkoholrelateret lidelse. Og det var 1,7 pct af børnene, der havde en alkoholiseret moder. Dette svarer til at der hvert år kommer 2.300 børn hvis forældre er alkoholikere ud af en fødselsårgang på 60.000. For 18 årgange bliver det til omkring 50.000 børn og unge.

Men dette skøn er som sagt et minimumsskøn og fuldstændigt afhængigt af den valgte afgrænsningsmetode. Forsøget på at afgrænse alkoholmisbruget kan først og fremmest anvendes til at *sammenligne børn, der har alkoholismen inde på livet* med dem, der ikke har det.

Hvad viser denne sammenligning så?

En meget stor del af forældre med alkoholbetingede sygdomme har også psykiske lidelser. Undersøgelsen viser, at omkring 1/3 af de

forældre, der har været indlagt med en behandlingskrævende psykiatrisk diagnose har også været indlagt som følge af en somatisk alkoholrelateret lidelse.

Denne tætte sammenhæng er antagelig *både* en konsekvens af, at længerevarende misbrug giver psykiske lidelser, *og* at patienter med psykiske lidelser, søger at dæmpe angsten ved hjælp af alkohol.

Man kan på grundlag af undersøgelsen søge at tegne en profil af de forældre, der har en særlig stor risiko for indlægges med en alkoholrelateret lidelse. En række psykiske lidelser: personlighedsforstyrrelser, psykoser og neurotiske lidelser. Narkomaner er en risikogruppe, samt personer, der indlægges med mavesår eller irritationsstilstande i mave/tarm.

Udover de helbredsmæssige forhold kan man også se nogle sociale forhold, der har en tæt sammenhæng med alkoholbetingede sygdomme: familieopløsning, arbejdsløshed. For mødrenes vedkommende er de familiemæssige forhold karakteriseret ved, at de selv er blevet indlagt som offer for vold, eller at barnet er indlagt som følge af vold. Mødre, der har forsogt selvmord har også en overrisiko for alkoholisme.

Men det er ikke i denne sammenhæng til at sige, hvad der er årsag, og hvad der virkning med den anvendte metode.

Langtidsvirkninger af forældres alkoholisme

Forældrenes alkoholmisbrug synes at påvirke flere aspekter af børnenes tilværelse. I den danske forløbsundersøgelse kan man således konstatere en overdødelighed, og overhyppighed af selvdestruktive adfærdsformer (selvmordsforsøg, narkomani) blandt børn af alkoholiserede forældre. Der er endvidere en overhyppighed af volds-kriminalitet og pådømte sædelighedsforbrydelser blandt børn af mødre, der er alkoholikere. Anbringelse af barnet udenfor hjemmet samt indlæggelse af børn og unge som følge af psykiske lidelser ses endvidere relativt hyppigt i de tilfælde, hvor forældrene er alkoholikere.

For de børn, hvor moderen er alkoholiseret, er dødeligheden dobbelt så stor, som hos børn af forældre, der ikke har denne lidelse. Risikoen for at børnene anbringes udenfor hjemmet eller risikoen for at barnet indlægges på en psykiatrisk sygehusafdeling er tre gange større for børn, hvis mødre er alkoholikere.

Generelt gælder, at moderens alkoholmisbrug er mindre hyppig forekommende end faderens misbrug, men moderens misbrug synes at udgøre en større risiko for børnene på længere sigt. Dette skyldes antagelig, at børn i familier, hvor moderen er velfungerende, får en social støtte, selvom fader-

ren er alkoholiker, hvorimod familier, hvor børnene er overladt til en psykisk syg alkoholiseret enlig forsørger helt mangler social støtte. Der er ingen appelinstans i disse familier.

Det var vores forhåndsforståelse, at manglende selvværd og selvdestruktiv adfærd blandt de unge blandt andet kan skyldes, at de har været udsat for forskellige former for krænkende og ydmygende behandling, som kan tænkes at forekomme med en særlig overhyp-pighed i familier med alkoholisme.

Manglende værdsættelse, ignorering af barnets ytringer og fravær af engagement fra de voksne, som barnet identificerer sig med, kan være destruktivt for barnets selvtillid og vitalitet.

Det er måske derfor ikke overraskende, at vi finder sådanne langtidsvirkninger af mødres misbrug. Børn af alkoholiserede mødre har 2½ gange større risiko for at udføre et selvmordsforsøg, der udløse en hospitalsindlæggelse, end det er tilfældet for deres jævnaldrende.

Det er på denne baggrund nærliggende at undersøge om der skulle være tale om en social arv, hvor forældres misbrug danner baggrund for børnenes senere udvikling af psykisk- og fysisk afhængighed af alkohol – hvad enten der er tale om en genetisk eller/og social arv.

Vores undersøgelse giver ikke mulighed for at undersøge alkoholisme blandt de unge som er 27 år, når de forlader databasen. Men der er mulighed for at undersøge, hvem det er, der bliver narkomaner.

Hvem bliver narkomaner?

Man har længe forsøgt at få et overblik over, hvor mange børn der hvert år fødes af mødre, der er narkomaner. Undersøgelsen giver mulighed for at give svar på dette spørgsmål, fordi en del af narkomanerne kommer i forbindelse med vores sundhedsvæsen.

Hvis de – af den ene eller anden grund – bliver indlagt på en somatisk eller psykiatrisk sygehusafdeling, så kan man indkredse dem ved hjælp af udskrivningsdiagnoserne: dels afhængighed af morfika eller syntetiske morfika, kokain, LSD, dels ved forgiftninger (LSD, amfetamin og beslægtede stoffer, opiums-derivater og ved forgiftninger med andre lægemidler).

Sundhedsstyrelsen anslår, at der hvert år fødes 50 børn af stofmisbrugere. Men vores undersøgelse viser, at af de børn, der blev født 1966, var det omkring dobbelt så mange, hvor moderen i perioden 1979-93 blev indlagt som følge af eller i forbindelse med narkotikamisbrug.

Hvis man forudsætter, at disse mødre er påbegyndt et stofmisbrug før børnene blev født, tyder det på, at antallet af børn, der dengang fødtes af mødre med et stofmisbrug var omkring to gange større end det skøn, som Sundhedsstyrelsen angav.

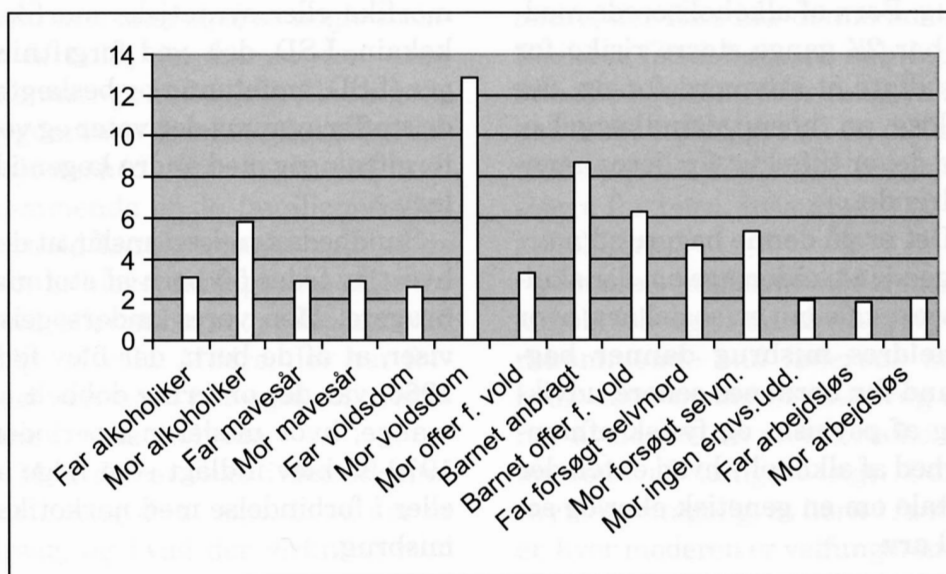
Man møder ofte det synspunkt, at narkomani kan ramme alle folks børn. I gruppen af narkomaner finder man unge, som kommer fra alle samfundslag, hævdes det. Det er især udsagn baseret på ikke-repræsentative erfaringer, der danner baggrund for sådanne påstande. For eksempel ses disse påstande i opgørelser med »snowballmetoden«, hvor personlige kontakter med misbrugere er anvendt til at

finde frem til andre brugere. Eller i undersøgelser, der baserer sig på løse opgørelser fra behandlingsinstitutioner mv.

Narkomaner har haft en dårlig barndom

Vores undersøgelse giver et helt andet billede. Risikoen for udvikling af narkomani er særlig stort i de familier, der er præget af vold, misbrug og kriminalitet. Det viser en analyse af de 172 narkomaner fra fødselsårgangen 1966. De børn og unge, der på et tidspunkt i løbet af deres barndom og ungdom er blevet indlagt på et hospital som følge af vold, er særligt udsatte for at blive narkomaner.

Figur 1: Narkomani blandt unge



Undersøgelsen kan ikke dokumentere, at det er forældrene, der har påført deres børn disse kvæstelser, men børnene er særligt udsatte i de familier, hvor moderen er indlagt som følge af vold.

De mest udsatte børn er imidlertid børn, der er blevet anbragt udenfor hjemmet. Disse børn har omkring 6-12 gange større risiko for at blive narkomaner end de børn og unge, der ikke er blevet anbragt udenfor hjemmet – alt andet lige.

Disse resultater understøtter en teori om, at narkomani først og fremmest er socialt tillært og et historisk kulturelt fænomen, der rammer de børn og unge, der er blevet massivt underkuet i deres barndom. Der har sandsynligvis været tale om en forhøjet risiko for seksuelt og fysisk mishandling af de børn og unge, der senere blev narkomaner. Anbringelsen på døgninstitution kan ydermere tænkes, at bringe de unge ind i et miljø, der øger risikoen yderligere.

I den danske forløbsundersøgelse af langtidsvirkninger finder man således på den ene side, at børnenes udvikling af narkomani delvist kan forklares med en relativ hyppig forekomst af alkoholisme blandt forældrene. Men det var især moderens alkoholisme eller narkomani, der var udslagsgivende for om børnene senere udviklede afhængighed af narkotika som voksne.

Hvem forsøger selvmord?

Selvmodsovervejelser og selvmordsforsøg

En interviewundersøgelse af 25-årige født 1967 viser, at der er nogle statistisk signifikante sammenhænge mellem en række belastninger i de unges familieforhold og deres overvejelser om at begå selvmord⁴¹. Der var fem forhold, der statistisk set er med til at forklare, hvorfor de unge får selvmodsovervejelser eller forsøger selvmord:

- Det drejer sig først og fremmest om de børn, der har været udsat for incest eller andre seksuelle overgreb fra forældre/stedforældre.
- For det andet drejer det sig om de børn, der i løbet af barndommen er blevet slået meget af forældre/stedforældre.
- Et tredje forhold, der kendetegner disse unges situation, er, at de ofte havde meget svært ved at koncentrere sig i skolen.
- For det fjerde har de alvorligt ønsket at komme væk hjemmefra, inden de blev 16 år og har henvendt sig til andre om hjælp til dette.
- For det femte er de unge med selvmodsovervejelser ofte blevet mobbet i skolen.

Disse fem forhold øger hver for sig uafhængigt af hinanden sandsyn-

ligheden for, at en ung vil gå i selvmordstanker.

Unge, der har været udsat for incest, har omkring 3 gange højere sandsynlighed for at have overvejet selvmord end de, der ikke har været udsat for seksuelle overgreb. Mens de øvrige undersøgte forhold hver for sig fordobler sandsynligheden for at give de unge selvmordsovervejelser.

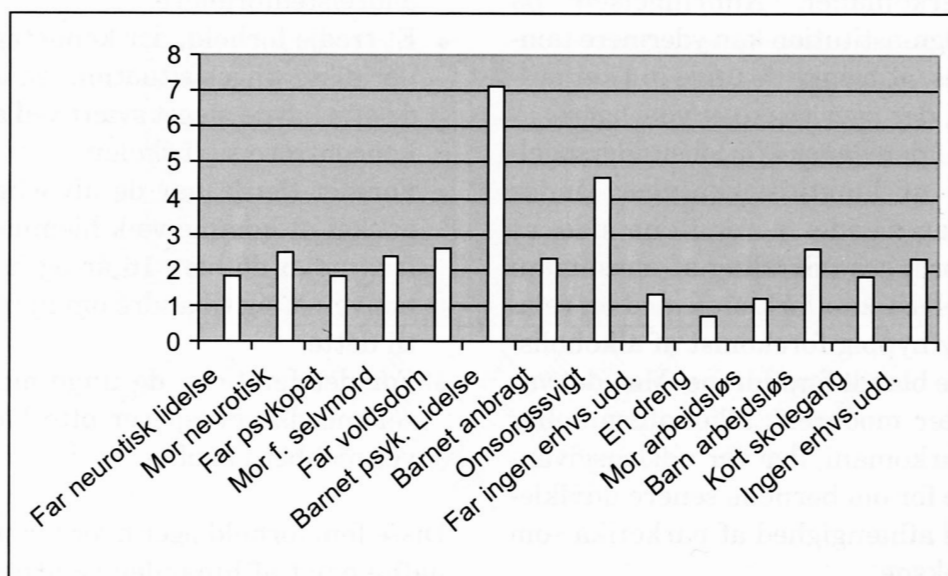
Sammenfattende kan man konkludere, at de nævnte fem forhold kan udtrykke en ydmygende eller nedværdigende behandling af børnene såvel i hjemmet som blandt kammeraterne i skolen. Barnet og den unges personlige integritet og værdighed antastes grundlæggende ved de pågældende handlinger fra de allernærmeste.

Selvordsforsøg blandt unge født 1966

Hvis vi nu går fra interviewundersøgelsens selvmordsovervejelser til registerundersøgelsens belysning af selvmordsforsøg. Så viser det sig, at blandt de unge, der blev født 1966, var der 867 unge i aldersgruppen 14-26 år, der udførte et selvmordsforsøg, der resulterede i en hospitalsindlæggelse.

Denne forløbsundersøgelse giver mulighed for at beskrive, hvilke forudgående forhold, der bedst karakteriserer den familiemæssige situation forud for børn og unges forsøg på selvmord.

Figur 2: Selvmordsforsøg blandt unge 14-26 årige



Analyserne viser, at hvad enten der er tale om genetiske eller socialt overførte neurotiske lidelser, så ses en overhyppighed af selvmordsforsøg blandt børn og unge af fædre med neurotiske lidelser.

En forklaring herpå kan være, at forældrenes adfærd for at bekæmpe angsten kan afstedkomme en u hensigtsmæssig belastning af børnene. Især hvis forældrene søger at dæmpe angsten ved hjælp af alkohol eller narkotika.

Endvidere kan man se, at hvis mødrene selv har forsøgt selvmord ses en forøget risiko for at også børnene forsøger selvmord.

Tilsvarende viser undersøgelsen, at barnets anbringelse uden for hjemmet i sig selv øger sandsynligheden for selvmordsforsøg. Anbringelsen kan være resulteret af en utilstrækkelig social støtte i hjemmet, som ikke er blevet erstattet gennem anbringelsen.

Det socialt støttende netværk, der ofte findes i kraft af et erhvervsarbejde, synes – alt andet lige – i sig selv at have en forebyggende virkning med hensyn til at undgå selvmordsforsøg blandt børn og unge.

Moderens ledighed (ud over 21 uger, det forudgående kalenderår) viser en tydelig sammenhæng med børnenes selvmordsforsøg.

Ligesom i de tidligere danske undersøgelser viser det sig, at det især er vold og i særlig grad vold,

der rammer børnene, der ser ud til at øge risikoen for selvmordsforsøg. Den mest udslagsgivende risikofaktor er barnets indlæggelse med en psykiatrisk lidelse. Men barnets egen indlæggelse på en hospitalsafdeling med diagnosen offer for vold eller indlæggelse af sociale grunde (»social elendighed«, eller »ond cirkel i hjemmet«) er også en advarsel om en høj risiko for selvmordsforsøg.

Ud fra et forebyggelsesperspektiv må man således anbefale, at man tager særligt hånd om børn, der selv indlægges eller behandles på skadestue som følge af vold.

I familier, hvor forældrene ikke får behandlet deres neurotiske lidelser, eller hvor angst-behandlingen foregår ved hjælp af alkohol eller andet misbrug, må man forvente, at deres børn har en væsentligt forøget risiko for selv at forsøge selvmord allerede i løbet af deres tidlige ungdom (dvs her inden deres 27. år).



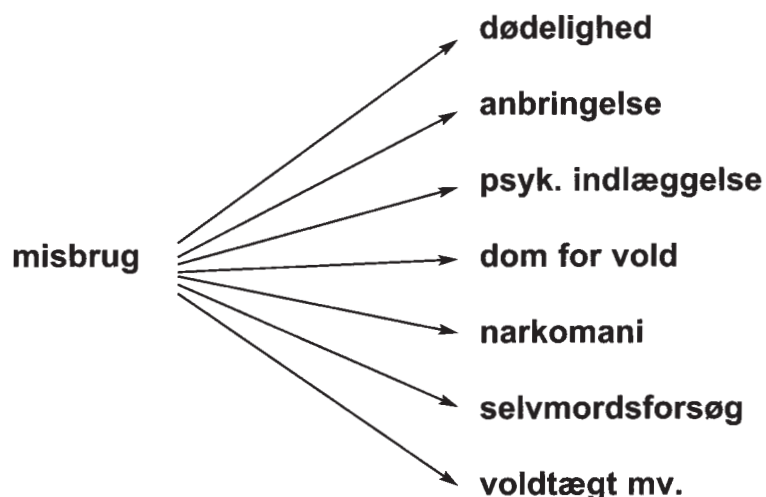
Hertil kommer at moderens arbejdsløshed og især de unges egen ledighed, manglende erhvervsuddannelse og forudgående kortvarige skolegang ydermere øger risikoen for selvdestruktion – også når man har taget højde for de øvrige belastningsforhold.

Samme belastning – forskellige reaktioner

Det var vores antagelse, at manglende sensitivitet hos forældrene, som udgør barnets identitetsskabende netværk, kan være medvirkende til, at barnet udvikler disse former for personlighedsforstyrrelser, psykiske og somatiske sygdomme, samt selvdestruktive adfærdsformer. Disse antagelser synes at blive bekræftet af undersøgelsens resultater.

Figur 3

Betydning af forældrenes alkoholmisbrug

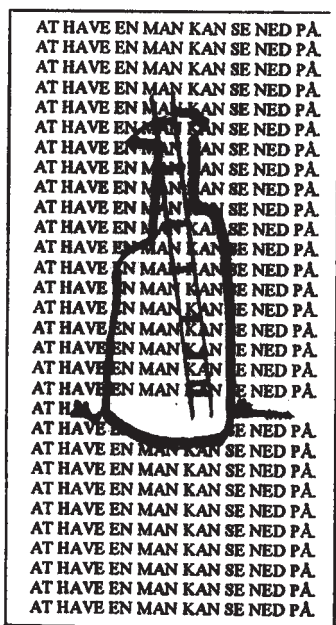


Man må imidlertid være opmærksom på, at selvom disse børn og unge i princippet har været udsat for den samme belastning, så kan deres reaktioner være vidt forskellige.

Vi undersøgte derfor en række relativt sjældne men alvorlige reaktioner, hvor vi havde en mistanke om at forældrenes alkoholisme kunne være en medvirkende årsag.

Undersøgelsen viste, at man kunne spore en signifikant forøget risiko i en række tilfælde:

- dødelighed inden 27 års alderen
- anbringelse udenfor hjemmet
- børns psykiatriske sygdomme
- unges dom for vold
- unges narkomani
- unges selvmordsforsøg
- unges sædelighedsforbrydelser



Hvad er gevinsten ved at afskaffe alkoholismen?

Hvis vi på grundlag af undersøgelsens resultater forsøger et tankeeksperiment. Lad os antage at vi afskaffer forældres alkoholmisbrug. Hvad ville dette så betyde for dødeligheden blandt de unge? Hvad ville det betyde for anbringelsestallet? osv

Sådanne beregninger⁵⁾ viser, at det kun er en mindre del af dødeligheden, der kan forklares direkte ved forældres misbrug. Kun en mindre del (omkring 3 pct) af anbringelserne kunne undgås, hvis man tænker sig at kunne afskaffe forældres alkoholmisbrug. Andelen af narkomaner ville blive reduceret med noget tilsvarende. Selvmordsforsøg blandt de unge kunne reduceres med et par procent osv. Noget tilsvarende gælder for de øvrige undersøgte reaktionsformer.

Der er imidlertid nogle forbehold man altid må tage med sådanne modelberegninger. Dels ser man isoleret på alkoholismen. Og man medregner ikke konsekvenser af en række af alkoholismens følgebekæmpelser (familieopløsning, arbejdsløshed, forældres psykiske lidelser, selvmordsforsøg, vold i familien osv.)

Dels har vi kun valgt at se på nogle ganske få, men forholdsvis alvorlige konsekvenser for næste

generation, som heldigvis også er relativt sjældne.

Man kan kun gisne om, hvordan det samlede billede ville se ud, hvis man havde udvidet undersøgelsen til også at omfatte de unges øvrige levekår som for eksempel skolegang, erhvervsuddannelse og erhvervsmæssige placering som voksne.

Noter og referencer

- 1) Christoffersen, M. (2000): *Risikofaktorer i barndommen*. København: Socialforskningsinstituttet, 99:18.
- 2) Nygaard Christoffersen, M. (1996): *Opvækst med arbejdsløshed*, Socialforskningsinstituttet, 96:14, København.
- 3) Harris, P.L. (1994): The child's understanding of emotion: Developmental change and the family environment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 1, pp. 3-28.
- 4) Christoffersen, M.N. (1993): *Anbragte børns livsforløb. En undersøgelse af tidligere anbragte børn og unge født 1967*. Socialforskningsinstituttet, 93: 11, København.
Christoffersen, M.N. (1994): A follow-up study of longterm effect of unemployment on children: loss of self-esteem and self-destructive behavior among adolescents. *Childhood*, 2, 4, p. 213- 220.
- 5) Der er redegjort for disse beregninger i rapporten: *Risikofaktorer i barndommen*.