

Mer än varannan ungdom med alkohol- och narkotikaproblem i öppenvården har erfarenhet av utsatthet i barndomen

Mats Anderberg, Karin Boson, Mikael Dahlberg,
Claudia Fahlke, Johan Melander Hagborg

Mats Anderberg, fil dr, socionom, Institutionen för pedagogik och lärande,
Linnéuniversitetet. E-post: mats.anderberg@lnu.se

Karin Boson, fil dr, leg psykolog, Psykologiska institutionen,
Göteborgs universitet. E-post: karin.boson@psy.gu.se

Mikael Dahlberg, fil dr, socionom, Institutionen för pedagogik och lärande,
Linnéuniversitetet. E-post: mikael.dahlberg@lnu.se

Claudia Fahlke, professor, leg psykolog, Psykologiska institutionen,
Göteborgs universitet. E-post: claudia.fahlke@psy.gu.se

Johan Melander Hagborg, fil lic, leg psykolog, Psykologiska institutionen,
Göteborgs universitet. E-post: johan.hagborg@psy.gu.se

Det finns idag få svenska studier som undersöker erfarenheter av utsatthet i barndom hos ungdomar med drogproblem, särskilt inom öppenvården. Den här studien analyserade erfarenheter av försummelse och övergrepp under barndomen hos ungdomar (medelålder 18 år) som påbörjat öppenvårdsbehandling för drogproblem. Resultaten visade att många ungdomar hade erfarenheter av försummelse och övergrepp i barndomen. Erfarenhet av utsatthet i barndomen var också relaterat till upplevda problem i uppväxtfamiljen, t.ex. ekonomiska svårigheter, missbruk, psykisk ohälsa och våld i familjen. Resultaten pekar på att det är angeläget att även utreda utsatthet i barndomen bland ungdomar i behandling för drogproblem, särskilt då det idag finns god evidens för att psykiatrisk samsjuklighet (t.ex. traumareaktion och drogproblem) bör behandlas samtidigt för att uppnå bäst effekt.

Few Swedish studies investigated experiences of childhood maltreatment in adolescents with substance use problems, especially in outpatient care. This study analyzed experiences of neglect and abuse during childhood in adolescents (mean age 18 years) who started outpatient treatment for substance use problems. The results showed that several of them had experience of child maltreatment. Child maltreatment was also related to perceived problems in the upbringing family, e.g. financial difficulties, substance use problems, mental illness and violence in the family. This indicates the importance to investigate experiences of child maltreatment among adolescents in treatment for substance use problems, especially since there is evidence today that psychiatric co-morbidity (e.g. trauma reaction and drug problems) should be treated simultaneously to achieve the best effect.

Inledning

Utsatthet såsom försummelse, övergrepp och våld mot barn medför ofta svåra konsekvenser för de som drabbas. Det är svårt att bedöma förekomsten av övergrepp och försummelse då andelen utsatta barn varierar stort mellan olika länder i världen, från några få procent till upp till en tredjedel (1). I Norden bedöms 3-9 % av alla barn utsättas för allvarlig fysisk misshandel, cirka 1 % för sexuella övergrepp och 7-12 % barn har bevittnat våld i hemmet (2). I en ny svensk studie visade resultaten att 25 % av tonåringarna hade utsatts för någon form av försummelse eller övergrepp medan 10 % rapporterade flera typer av övergrepp (3). I en annan svensk studie framgår det att 26 % av gymnasieelever har upplevt fysisk misshandel, 17 % psykisk misshandel, 10 % sexuella övergrepp, 7 % försummelse, medan 16 % har bevittnat våld mellan vuxna i sin familj (4). Flickor rapporterar i högre grad utsatthet för samtliga våldsformer än pojkar och elever med låg socioekonomisk status i mycket högre grad än elever i familjer med god ekonomi.

Det finns ett flertal olika begrepp för utsatthet i barndomen som komplicerar jämförelser mellan studier och länder, t.ex. vanvård, barnmisshandel, övergrepp och försummelse. Definitioner och tolkningar kan också skilja sig åt mellan olika kulturella sammanhang, t.ex. utifrån ålder, kön och barns varierande status i samhället (5). Numera indelas problemen ofta i fem olika former: fysiska övergrepp, psykiska övergrepp, sexuella övergrepp, fysisk försummelse och psykisk försummelse (6). Vanligen knyts även bevittnat partnervåld till denna problematik (1). I denna artikel används främst begreppen försummelse och övergrepp.

Utsatthet och missbruk

För dem som drabbas kan försummelse och övergrepp i barndomen ge upphov till påtagligt sämre skolgång, ökad risk för olika typer av fysiska och psykiska problem, självmord, samt våld och kriminalitet (1, 7). Även sambandet mellan utsatthet i barndom och ökad risk för alkohol- och narkotikaproblem i ungdomsåren eller senare i livet är starkt (8-16). Det finns god evidens för en ”dos-respons” modell gällande utsatthet och negativa konsekvenser, där multipel utsatthet, i regel innebär mer omfattande negativa konsekvenser för individen jämfört med enskilda erfarenheter av våld och övergrepp (3, 17, 18). Vad gäller missbruk av alkohol och narkotika, har tidigare internationella studier visat att erfarenheter av flera olika former av övergrepp (fysiska, psykiska och sexuella) kan ge en tre- till femfaldig ökad risk för att utveckla missbruksproblem (19, se även 13, 14, 20, 21).

Många ungdomar som utvecklar alkohol- och narkotikaproblem har också erfarenheter av att ha växt upp i miljöer som kantats av knapp ekonomi, psykisk

problematik, drogmissbruk och/eller våld (1, 5, 22). Föräldrars missbruksproblem kan negativt påverka föräldraskapet och anknytningen till sina barn. De kan vara både fysiskt och emotionellt "otillgängliga" för sina barn (23). Konflikter och hot i vardagen är också vanligt förekommande (24, 25). Det är inte heller ovanligt att föräldrar med missbruksproblem kritiserar sina barns utseende, beteende eller prestationer (25). Föräldrarnas problem skapar ofta en atmosfär av rädsla, osäkerhet och otrygghet (24). Den familjehemlighet eller det stigma som deras föräldrars missbruksproblem för med sig kan även utgöra hinder mot att dessa barn söker hjälp (24).

Ungdomar i öppenvård

Internationell forskning visar att ungdomar med erfarenheter av olika former av utsatthet är kraftigt överrepresenterade inom missbruks- och beroendevården (26). Det ska noteras att i Sverige har ungdomars alkoholanvändning överlag minskat det senaste decenniet, medan andelen som använder narkotika ligger relativt stabilt och lågt utifrån ett internationellt perspektiv (27, 28). Ungdomar med alkohol- och/eller narkotikaproblem inom öppenvård är en heterogen grupp, där cirka en tredjedel har en mer experimentell användning av olika droger, medan en tredjedel har allvarligare problematik (29). Internationella studier visar att ungdomar som påbörjar behandling för alkohol- och narkotikaproblem i hög grad har erfarenheter av missförhållanden i barndomen, t.ex. i form av fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp (30). Flickor utgör en större andel i den grupp som har en svårare problematik med besvärligare uppväxtförhållanden, en allvarligare missbruksproblematik och en sämre psykisk hälsa. I flera studier har flickor oftare än pojkar erfarenheter av övergrepp (15, 31).

Det finns idag få svenska studier som undersöker erfarenheter av utsatthet i barndom hos ungdomar med missbruksproblem, särskilt inom öppenvården. En kartläggning av försummelse och övergrepp bland ungdomar i missbruks- och beroendevården kan bidra till en bättre förståelse av deras sammantagna problematik och ge underlag för att tydligare inrikta behandlingsinterventionen mot ungdomens behov.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva och analysera erfarenheter av försummelse och övergrepp under barndomen hos en grupp pojkar och flickor som påbörjat öppenvårdsbehandling för problem med alkohol och/eller narkotika. Vidare var syftet att undersöka erfarenheter av försummelse och övergrepp i relation till psykosociala uppväxtvillkor.

Metod

Den aktuella studien har genomförts som ett delprojekt inom ramen för forskningsprojektet *Treatment Research on Adolescents at the Maria clinics* (TRAM). I projektet genomförs longitudinella studier av ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem som påbörjar en öppenvårdskontakt. Syftet är att identifiera faktorer som inverkar och påverkar behandlingsförlopp för olika grupper av ungdomar (29). Studien är etikprövad (Dnr. 2015/160-31) och forskningsmedel har beviljats från Folkhälsomyndigheten och Systembolagets Alkoholforskningsråd.

Genomförande och urval

Den initiala datainsamlingen i studien genomfördes 2016, under en begränsad tidsperiod, vid nio så kallade Maria-mottagningar, lokaliserade i södra och mellersta Sverige. Mottagningarna är specialiserade öppenvårdsenheter som vänder sig till ungdomar med missbruksproblem och bedrivs i samverkan mellan socialtjänst och sjukvård. Samtliga mottagningar erbjuder olika former av familjeterapeutisk behandling och manualbaserade behandlingsprogram för alkohol- och narkotikamissbruk. Den genomsnittliga vårdtiden är 4-6 månader (29).

När behandlingen påbörjas genomför ansvarig behandlare en kartläggning utifrån den strukturerade intervjumetoden UngDOK (32). För den här studiens ändamål tillfrågades ungdomarna om de även ville besvara ett självskattningsformulär om utsatthet i barndomen. Det var totalt 74 ungdomar (39 % flickor och 61 % pojkar) som genomförde såväl intervjun med UngDOK som besvarade självskattningsformuläret om utsatthet. Medelåldern var 18 år med en spridning på 14-25 år.

Instrument och material

CTQ-SF (*Childhood Trauma Questionnaire – Short Form*) är ett retrospektivt självskattningsformulär som kartlägger fem olika typer av utsatthet under barndomen (se 33, 34). Dessa är emotionella övergrepp, fysiska övergrepp, sexuella övergrepp, psykisk försummelse och fysisk försummelse. Instrumentet består av 25 påståenden (5 frågor för respektive delskala) och besvaras utifrån en 5-punkts Likert-skala med responsalternativ från ”aldrig sant” till ”mycket ofta sant”. Totalpoängen för respektive delskala anger om utsattheten varit av ringa grad, moderat eller allvarlig omfattning (för utförlig beskrivning se 33, se även 3). Den ursprungliga versionen av CTQ har god sensitivitet och validitet för screening av barndomstrauman (33). Svenska versionen av CTQ har också visat på en tillfredsställande reliabilitet och validitet (34, 35). Även kortversionen CTQ-SF omfattas av en god reliabilitet och validitet i olika typer av urval (36). CTQ-SF rekommenderas som det centrala bedömningsinstrumentet för

att undersöka trauman och försummelse i barndomen i syfte att möjliggöra jämförelser mellan olika studier och undersökningsgrupper (37). Instrumentet har huvudsakligen tillämpats på vuxna, men har nyligen använts på svenska ungdomar i åldern 12-15 år (3, 38).

UngDOK är en strukturerad intervju som tagits fram för verksamheter som riktar sig till ungdomar med olika former av alkohol- och narkotikaproblem (32). Syftet med intervjumetoden är att kartlägga problem, behov och aktuella situation för att kunna göra relevant bedömning, planering och genomförande av behandling. Intervjun innehåller sammantaget 75 frågor inom följande livsområden: boende och försörjning, sysselsättning, alkohol och droger, behandlingshistoria, kriminalitet, uppväxt, utsatthet för våld, familj och relationer, fysisk samt psykisk hälsa. Intervjumetoden har tillfredställande reliabilitet och validitet (32).

Statistisk analys

Deltagarna grupperades dels utifrån självrapporterad binär könstillhörighet (flickor/pojkar) och dels utifrån om de erfart problem i uppväxtfamiljen (ja/nej) utifrån intervjun UngDOK. Vidare delades undersökningsgruppen in i tre grupper utifrån kumulativ utsatthet i barndomen enligt självskattningsskalan CTQ-SF, dvs. ingen erfarenhet alls, erfarenhet av en form av utsatthet samt erfarenhet av två eller flera former av utsatthet. För närmare beskrivning av indelningen och gränsvärde för förekomst av respektive form av övergrepp och försummelse, se 38. Mellangruppskillnader analyserades i SPSS med Chi-2 test med signifikansnivån $p < 0.05$.

Resultat

Beskrivning av undersökningsgruppen

Som framgår i Tabell 1 hade majoriteten (cirka 90 %) av ungdomarna som påbörjat behandling vid en Maria-mottagning upplevt skolproblem. Nästan varannan flicka rapporterade förekomst av missbruk i uppväxtfamiljen, medan en tredjedel av pojkarna rapporterade samma erfarenhet. Flickor rapporterade även signifikant mer erfarenhet av våld i uppväxtfamiljen jämfört med pojkar. Det fanns inga könsskillnader vad gäller ungdomarnas erfarenhet av alkohol och narkotika. Däremot ska det noteras att ungefär varannan ungdom uppgav en riskfylld alkoholkonsumtion och nästan 80 % hade cannabis som primärdrog. Nästan 60 % av ungdomarna använde alkohol eller annan drog 2-3 dagar/vecka eller mer, och ungefär en tredjedel hade tidigare erfarenhet av missbruks- och beroendevård. Den vanligaste formen av psykisk problematik som rapporterades av ungdomarna för den senaste månaden var koncentrationsproblem (59 %), följt av ångest eller oro (53 %) och depressiva symtom (38 %). Närmare 60 %

hade tidigare erfarenhet av psykiatrisk vård och ungefär en tredjedel hade en pågående medicinering för psykiska problem. Självskadebeteenden och tidigare psykiatrisk vård var signifikant mer förekommande för flickor än för pojkar (se Tabell 1).

Tabell 1. Social situation, alkohol- och narkotikaanvändning samt självrapporterad psykisk ohälsa hos ungdomarna, baserat på intervjun UngDOK. Data anges i procent. Könsskillnader prövades med chi2-test (ns=ej signifikant).

	Totalt N=74	Flickor N=29	Pojkar N=45	P-värde
Social situation				
Saknar sysselsättning	15	17	13	ns
Skolproblem	89	96	84	ns
Dömd för brott	26	24	28	ns
Umgänge med vänner som begår brott	24	18	27	ns
Umgänge med vänner som använder droger	60	59	60	ns
Problem i uppväxtmiljön				
Ekonomi	28	31	26	ns
Missbruk	35	48	26	<0.05
Psykiska problem	43	48	40	ns
Våld	24	38	14	<0.05
Placerad på familjehem/institution	15	21	11	ns
Alkohol och narkotika				
Riskfylld alkoholkonsumtion AUDIT-C ¹	55	62	50	ns
Primär drog				
Cannabis	77	76	78	ns
Alkohol	14	17	11	ns
Övrig narkotika	10	7	12	ns
Användningsfrekvens 2-3 dagar/vecka eller mer	58	59	58	ns
Blandmissbruk	40	45	38	ns
Tidigare missbruks- och beroendevård	30	34	27	ns
Psykisk ohälsa				
Deprimerad	38	45	34	ns
Ångest eller oro	53	66	46	ns
Koncentrationsproblem	59	59	59	ns
Svårigheter att kontrollera våldsamt beteende	19	17	20	ns
Självmodstankar	10	17	4	ns
Åtstörning	14	17	11	ns
Självskadebeteende	11	21	4	<0.05
Medicin för psykiska problem	30	38	24	ns
Neuropsykiatrisk diagnos	19	17	20	ns
Tidigare psykiatrisk vård	58	76	47	<0.05

1. AUDIT-C består av de tre konsumtionsfrågorna i det ursprungliga screeninginstrumentet AUDIT och syftar till att identifiera riskfyllt drickande. Siffrorna representerar den andel som bedöms ha en riskfylld alkoholkonsumtion utifrån gränsvärdena 4 för flickor och 5 för pojkar i AUDIT-C (39).

Förekomst av övergrepp och försummelse

Det förelåg inga signifikanta könsskillnader avseende de fem delskalorna i CTQ-SF (se Tabell 2). Den mest förekommande formen av utsatthet var emotionell försummelse, oavsett kön, emotionell försummelse, tätt följt av fysisk försummelse och emotionella övergrepp. Mer än hälften (62 %) av ungdomarna rapporterade någon form av övergrepp eller försummelse i barndomen och nästan fyra av tio (39 %) uppgav flera former av utsatthet.

Tabell 2. Antal (%) ungdomar med erfarenheter av övergrepp och försummelse i barndomen (självskattat via CTQ-SF). Könsskillnader prövades med chi²-test (ns=ej signifikant).

	Totalt N=74	Flickor N=29	Pojkar N=45	P-värde
Övergrepp				
Emotionella övergrepp	35	45	29	ns
Fysiska övergrepp	12	21	7	ns
Sexuella övergrepp	16	24	11	ns
Försummelse				
Emotionell försummelse	46	48	44	ns
Fysisk försummelse	36	41	33	ns
Kumulativ utsatthet				
Ingen utsatthet	38	34	40	ns
En form av utsatthet	23	17	27	ns
Två eller flera former av utsatthet	39	48	33	ns

Vid analys av varje enskild fråga av de fem frågor som utgör en delskala i CTQ-SF framträdde en mer detaljerad bild av de mest förekommande händelserna inom respektive delskala. Inom området *emotionella övergrepp* angav ungdomarna att de två mest förekommande händelserna var: ”någon i min familj brukade kalla mig dum, lat eller ful” (65 %) och ”personer i min familj sa sårande eller kränkande saker om mig” (47 %). Beträffande *fysiska övergrepp* var de vanligaste incidenterna: ”jag tror att jag blev utsatt för fysiska övergrepp” (33 %) samt ”någon i familjen slog mig så hårt att jag fick blåmärken eller svullnader” (16 %). För området *sexuella övergrepp* rapporterades främst ”någon försökte att få mig att titta på eller utföra sexuella aktiviteter” (14 %) och ”jag blev troligen sexuellt utnyttjad” (12 %). När det gäller kategorin *emotionell försummelse* var de mest förekommande händelserna: ”jag kände mig inte älskad” (51 %) och ”personerna i min familj brydde sig inte om varandra” (47 %). För den femte kategorin *fysisk försummelse* två vanligast förekommande händelserna: ”jag visste att det inte fanns någon som skyddade mig och tog hand om mig” (40 %) och ”mina

föräldrar var så påverkade av alkohol eller droger att de inte kunde ta hand om familjen” (34 %). Data har inte analyserats utifrån eventuella könsskillnader.

Utsatthet och upplevda familjeproblem

Tabell 3 visar olika former av upplevda familjeproblem under uppväxten i relation till erfarenhet av övergrepp och försummelse. Ungdomar med erfarenhet av ekonomiska svårigheter, missbruksproblem, psykisk ohälsa och våld i uppväxtfamiljen har i större utsträckning också erfarenheter av försummelse och övergrepp, jämfört med ungdomar som inte har erfarenhet av olika problem i uppväxtfamiljen. Det förelåg signifikanta skillnader beträffande erfarenhet av fysiska övergrepp, emotionell och fysisk försummelse samt emotionella övergrepp i relation till olika problem i uppväxtfamiljen (se Tabell 3).

Tabell 3. Erfarenhet av övergrepp och försummelse i barndomen (via självskattningsskalan CTQ-SF) hos ungdomar med eller utan erfarenhet av olika problem i uppväxtmiljön (via intervjun UngDOK). Data anges i procent. Gruppsskillnader prövades med chi2-test (ns=ej signifikant).

	Problem i uppväxtfamiljen		P-värde
	Ja	Nej	
Ekonomiska problem	N=20	N=54	
Emotionella övergrepp	45	31	ns
Fysiska övergrepp	30	6	<0.05
Sexuella övergrepp	30	12	ns
Emotionell försummelse	65	38	<0.05
Fysisk försummelse	55	29	<0.05
Missbruksproblem	N=25	N=49	
Emotionella övergrepp	40	32	ns
Fysiska övergrepp	20	8	ns
Sexuella övergrepp	24	13	ns
Emotionell försummelse	56	40	ns
Fysisk försummelse	60	23	<0.05
Psykiska problem	N=31	N=43	
Emotionella övergrepp	48	24	<0.05
Fysiska övergrepp	26	2	<0.05
Sexuella övergrepp	26	10	ns
Emotionell försummelse	71	27	<0.05
Fysisk försummelse	45	29	ns
Våld/misshandel	N=17	N=57	
Emotionella övergrepp	59	27	<0.05
Fysiska övergrepp	41	4	<0.05
Sexuella övergrepp	24	14	ns
Emotionell försummelse	71	38	<0.05
Fysisk försummelse	47	33	ns

Diskussion

Den här studien undersökte ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem som påbörjat en öppenvårdsbehandling. Den sammanfattande karakteristikan av gruppen var att de, oavsett kön, hade en allvarlig problematik vad gäller såväl psykisk ohälsa som användning av droger. Dessutom hade flickorna en mer omfattande problemtyngd än pojkarna vad gäller självskadebeteenden och erfarenhet av att tidigare ha varit inom psykiatrisk vård. Resultaten överensstämmer väl med tidigare forskning som visat att ungdomar i öppenvårdsbehandling ofta har en omfattande användning av både alkohol och andra droger, och att de parallellt har problem med den psykiska hälsan. Likaså har tidigare forskning visat att flickor vanligen rapporterar mer psykisk ohälsa jämfört med pojkar (29).

En målsättning med studien var att beskriva erfarenheter av försummelse som övergrepp i barndomen hos ungdomar som påbörjat öppenvårdsbehandling för alkohol- och narkotikaproblem. Resultaten visade att mer än varannan av de medverkande ungdomarna har erfarenhet av utsatthet i barndomen. Det överensstämmer med tidigare forskning som visar att ungdomar med dessa erfarenheter är påtagligt överrepresenterade inom missbruks- och beroendevården (26). Nästan hälften av ungdomarna uppgav att de under sin barndomstid haft erfarenheter av känslomässig försummelse och att det saknades kärlek och mänsklig värme i familjen. Lite drygt en tredjedel angav att de erfarit fysisk försummelse och att föräldrar var exempelvis påverkade av alkohol eller andra droger och att det inte fanns någon som tog hand om eller skyddade dem. Även förekomsten av övergrepp var omfattande och något fler än en tredjedel rapporterade känslomässiga övergrepp, t.ex. i form av nedlåtande och kränkande kommentarer. En sjättedel av ungdomarna hade varit utsatta för sexuella övergrepp med oönskade och påtvingade sexuella handlingar, medan en åttondel rapporterade fysiska övergrepp med slag och våld som kränkt eller skadat dem som barn. Denna rangordning av problem i barndomen överensstämmer till stor del med tidigare forskning som konstaterar att emotionell försummelse är den vanligaste formen vid sidan av emotionella övergrepp (8). Det ska noteras att vi inte fann några signifikanta könsskillnader avseende andel flickor och pojkar som erfarit olika former av utsatthet i barndomen. Dock fanns det en genomgående trend att fler flickor rapporterade erfarenhet av samtliga fem former av utsatthet (psykisk och fysisk försummelse, samt psykiska, fysiska och sexuella övergrepp). Internationella studier visar att flickor vanligtvis har större erfarenheter av utsatthet än pojkar (15, 31). I den här studien fann vi att fyra av tio ungdomar uppgav två eller fler former av utsatthet. Ett flertal studier visar att kumulativ utsatthet och upprepade övergrepp kan leda till ökad risk för en negativ utveckling med såväl psykisk ohälsa som drogmissbruk (17, 18).

En ytterligare målsättning i studien var att undersöka relationen mellan upplevda problem i uppväxtfamiljen och egna erfarenheter av utsatthet i barndomen. Ett delvis förväntat resultat var att ekonomiska problem under uppväxten samvarierade med såväl emotionell som fysisk försummelse, och med fysiska övergrepp. Våra resultat är i linje med tidigare forskning, som visat att försummelse är avsevärt vanligare hos barn till föräldrar med låg utbildningsnivå, knapp ekonomi och låg socioekonomisk status (1, 7), och att fysiska övergrepp är relaterat till upplevd ekonomiska problem under uppväxten (4). I studien fann vi också en koppling mellan förekomst av missbruksproblem i familjen och fysisk försummelse i barndomen. Den kan troligen förklaras av att växa upp i familjer med missbruksproblem medför torftiga förhållanden där basala behov som tillräckligt med mat och rena kläder inte har blivit tillgodosedda (25). Studiens resultat visade också på att upplevd psykisk ohälsa hos en förälder samvarierade med erfarenhet av emotionell försummelse. En rimlig slutsats är att vårdnadshavare med psykisk sjukdom har begränsad eller sämre förmåga att tillgodose ett barns behov av emotionell bekräftelse, dvs. istället försummas barnet emotionellt (1, 40). Slutligen, erfarenhet av våld i familjen var relaterad till psykiska och fysiska övergrepp, samt till emotionell försummelse. Att barn som bevittnar familjevåld även själva erfar övergrepp och försummelse är välkänt sedan tidigare (41).

Studiens begränsningar

En av studiens begränsningar är att den baserar sig på en relativt liten selekterad grupp ungdomar, även om könsfördelning och ålder inte uppvisar några betydande skillnader med en större undersökningsgrupp (29). Å andra sidan kan studien ses som en första studie med ett kliniskt urval som kan ge information för fortsatta studier på området. Studiens underlag utgörs av självrapporterade uppgifter och då CTQ är ett frågeformulär med retrospektiva påståenden kan en del svar påverkas av svårigheter att minnas och av underrapportering, särskilt sexuella övergrepp (42). Icke desto mindre ger studien en djupare förståelse för ungdomars svåra erfarenheter i barndomen som kan behöva ägnas särskild uppmärksamhet.

Klinisk relevans

Studiens resultat illustrerar att det är viktigt att fråga ungdomarna själva om sina erfarenheter av övergrepp och försummelse. Således bör frågor om utsatthet i barndomen finnas med vid utredning i samband med påbörjad behandlingskontakt för ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem, då dessa erfarenheter kan vara av stor betydelse vid planering och genomförande av re-

levanta interventioner (se 11). Tidigare studier med personal inom svensk barnpsykiatri har även visat att behandlares benägenhet att fråga om barns utsatthet ökar markant om sådana frågor införs som standardiserad screening (43). Ett sådant förfarande skulle potentiellt öka kunskapen om ungdomars historia av övergrepp och försummelse även inom svensk missbruks- och beroendevård.

Studien pekar på att UngDOK-intervjun tycks fånga upp frågor kring svåra uppväxtförhållanden relativt väl, då det finns en hög samstämmighet mellan svaren i självskattningsformuläret CTQ kring olika former av försummelse/övergrepp under barndomen och om den unge växt upp med ekonomiska problem, missbruksproblem, psykiska problem och våld i sin närhet. CTQ fördjupar emellertid de frågeställningar som återfinns i UngDOK genom att det både tydliggör och preciserar den problematik som tas upp kring försummelse, våld och traumatiska erfarenheter. Det tillför således en viktig kunskap som även kan vara användbar i en behandlingsprocess genom att den pekar på centrala erfarenheter och upplevelser som kan kräva kompletterande behandlingsinslag vid sidan av stöd för sina alkohol- och narkotikaproblem. Behandling som enbart fokuserar på drogproblem riskerar att ge sämre resultat för ungdomar med erfarenheter av övergrepp (44). Kompletterande traumabehandling (t.ex. Seeking Safety) har i forskningsöversikter visat sig minska såväl traumasymptom som droganvändning (45, 46).

Referenser

1. Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009a). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81.
2. Kloppen, K., Mæhle, M., Kvello, &, Haugland, S., & Breivik, K. (2015). Prevalence of intrafamilial child maltreatment in the nordic countries: A review. *Child Abuse Review*, 24(1), 51-66.
3. Melander Hagborg, J., Tidefors, I. & Fahlke, C. (2017). Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 249-259.
4. Jernbro, C. & Jansson, S. (2017). Våld mot barn 2016. En nationell kartläggning. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
5. Wendland, J., Lebert, A., De Oliveira, C., & Boujut, E. (2017). Liens entre maltraitance pendant l'enfance ou l'adolescence et consommations de substances à risque chez les jeunes adultes/Links between maltreatment during childhood or adolescence and risk-related substance use among young adults. *L'Evolution Psychiatrique*, 82(2), 383-393.
6. WHO. (2016). Child Maltreatment. Retrieved 2017 November 11 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>
7. Norman, R.E., Munkhtsetseg, B., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 9(11), 1-31.

8. Gilbert, R., Kemp, A., Thoburn, J., Sidebotham, P., Radford, L., Glaser, D. & MacMillan, H.L. (2009b). Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet*, 373(9658), 167-180.
9. Mills, R., Kisely, S., Alati, R., Strathearn, L. & Najman, J.M. (2016). Child maltreatment and cannabis use in young adulthood: a birth cohort study. *Addiction*, 112(3), 494-501.
10. Shin, S.H. (2012). A longitudinal examination of the relationships between childhood maltreatment and patterns of adolescent substance use among high-risk adolescents. *The American Journal on Addictions*, 21(5), 453-461.
11. Titus, J.C., Dennis, M.L., White, W.L., Scott, C.K. & Funk, R.R. (2003). Gender differences in victimization severity and outcomes among adolescents treated for substance abuse. *Child Maltreatment*, 8(1), 19-35.
12. Dube, S.R., Miller, J.W., Brown, D.W., Giles, W.H., Felitti, V.J., Dong, M. & Anda, R.F. (2006). Adverse childhood experiences and the association with ever using alcohol and initiating alcohol use during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 444.e1-e10.
13. Moran, P.B., Vuchinich, S. & Hall, N.K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 565-574.
14. Alvarez-Alonso, M.J., Jurado-Barba, R., Martinez-Martin, N., Espin-Jaime, J.C., Bolaños-Porrero, C., Ordoñez-Franco, A., Rodríguez-Lopez, J.A., Lora-Pablos, D., de la Cruz-Bértolo, J., Jiménez-Arriero, M.A., Manzanares, J. & Rubio, G. (2016). Association between maltreatment and polydrug use among adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 51(C), 379-389.
15. Brunelle, N., Tremblay, J., Blanchette-Martin, N., Gendron, A. & Tessier, M. (2014). Relationships between drugs and delinquency in adolescence: Influence of gender and victimization experiences. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 23(1), 19-28.
16. Williams, J.K., Smith, D.C., Gotman, N., Sabri, B., An, H. & Hall, J.A. (2008). Traumatized youth and substance abuse treatment outcomes: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 21(1), 100-108.
17. Scheidell, J., Quinn, K., McGorray, S., Frueh, B., Beharie, N., Cottler, L., & Khan, M. (2018). Childhood traumatic experiences and the association with marijuana and cocaine use in adolescence through adulthood. *Addiction*, 113(1), 44-56.
18. Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Edwards, V.J. & Croft, J.B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27(5), 713-725.
19. Ford, J.D., Elhai, J.D., Connor, D.F. & Frueh, B.C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 545-552.
20. Danielson, C.K., Amstadter, A.B., Dangelmaier, R.E., Resnick, H.S., Saunders, B.E. & Kilpatrick, D.G. (2009). Trauma-related risk factors for substance abuse among male versus female young adults. *Addictive Behaviors*, 34(4), 395-399.
21. Dube, S.R., Felitti, V.J., Dong, M., Chapman, D.P., Giles, W.H. & Anda, R.F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564-572.
22. Lucas, S. & Jernbro, C. (2014). Försummelse av barn – ett försummat problem. *Läkartidningen*, 111(47), 1-3.
23. Dubowitz, H., Kim, J., Black, M.M., Weisbart, C., Semiatin, J. & Magder, L.S. (2011). Identifying child-

- ren at risk for child maltreatment report. *Child Abuse & Neglect*, 35(2), 96-104.
24. Velleman, R. & Templeton, L.J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: an update. *Advances in Psychiatric Treatment*, 22(2), 108-117.
 25. Werner, A. & Malterud, K. (2016). Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 1-11.
 26. Stone, A.L., Becker, L.G., Huber, A.M. & Catalano, R.F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775.
 27. CAN (2019). Skolelevers drogvanor 2019. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).
 28. EMCDDA (2016). ESPAD Report 2015. Results from the European school survey project on alcohol and other drugs. Luxembourg: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
 29. Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2018). Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 35(1), 24-38.
 30. Kelly, J., Harrison, R. & Palmer, A. (2016). Trauma and youth alcohol and drug use. Findings from a youth outpatient treatment service. *Journal of Applied Youth Studies*, 1(2), 58-76.
 31. Chasser, Y.M. (2016). Profiles of youths with PTSD and addiction. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(5), 448-454.
 32. Dahlberg, M., Anderberg, M. & Wennberg, P. (2017). Psychometric properties of the UngDOK – a structured interview for adolescents with substance use problems. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 34(2), 160-172.
 33. Bernstein, D.P., Ahluvalia, T., Pogge, D. & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(3), 340-348.
 34. Gerdner, A. & Allgulander, C. (2009). Psychometric properties of the Swedish version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF). *Nordic Journal of Psychiatry*, 63(2), 160-170.
 35. Lundgren, K., Gerdner, A. & Lundqvist, L.-O. (2002). Childhood abuse and neglect in severely dependent female addicts: homogeneity and reliability of a Swedish version of the Childhood Trauma Questionnaire. *International Journal of Social Welfare*, 11(3), 219-227.
 36. Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190.
 37. Baker, A.J.L. & Maiorino, E. (2010). Assessment of emotional abuse and neglect with the CTQ: Issues and estimates. *Children and Youth Services Review*, 32(5), 740-748.
 38. Melander Hagborg, J., Berglund, K. & Fahlke, C. (2018). Evidence for a relationship between child maltreatment and absenteeism among high-school students in Sweden. *Child Abuse & Neglect*, 75, 41-49.
 39. Reinert, D.F. & Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: An Update of Research Findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(2), 185-199.

40. Thulin, J. (2019). Putting words to child physical abuse. Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment. From children's perspectives. Växjö: Linneaus University Press.
41. Kitzmann, K.M., Gaylord, N.K., Holt, A.R. & Kenny, E.D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339-352.
42. Lemaigre, C., Taylor, E.P. & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39-52.
43. Hultmann, O., Möller, J., Ormhaug, S. M., & Broberg, A. (2014). Asking routinely about intimate partner violence in a child and adolescent psychiatric clinic: A qualitative study. *Journal of Family Violence*, 29(1), 67-78.
44. Shane, P., Diamond, G.S., Mensinger, J.L., Shera, D. & Wintersteen, M.B. (2006). Impact of Victimization on Substance Abuse Treatment Outcomes for Adolescents in Outpatient and Residential Substance Abuse Treatment. *The American Journal on Addictions*, 15(suppl. 1), 34-42.
45. Mills, K.L. (2015). The importance of providing trauma-informed care in alcohol and other drug services. *Drug and Alcohol Review*, 34(3), 231-233.
46. Torchalla, I., Nosen, L., Rostam, H. & Allen, P. (2012). Integrated treatment programs for individuals with concurrent substance use disorders and trauma experiences: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(1), 65-77.