

ACE - Áföll og einstaklingar með áfengis- og vímuefnavanda

Helga Lind Pálsdóttir, félagsráðgjafi MA, forstöðumaður Hlaðgerðarkots og meðferðar hjá Samhjálp

Anna María Jónsdóttir, geðlæknir og sérfræðingur í hópmæðferð og fjölskyldumæðferð ungbarnafjölskyldna



Helga Lind Pálsdóttir



Anna María Jónsdóttir

Eitt af því sem rannsóknir síðustu ára hafa fært okkur er aukin þekking á tengslum áfalla og erfiðrar reynslu í æsku við líkamlega og andlega heilsu og félagslega erfiðleika á fullorðinsárum. Þessi aukna þekking hefur vakið fagfólk um allan heim til vitundar um mikilvægi þess að skoða áfallasögu einstaklinga þegar unnið er með heilsufars- og félagslega erfiðleika.

Rannsóknin Adverse Childhood Experiences (ACE) er ein sú stærsta sem gerð hefur verið á tengslum áfalla og erfiðrar reynslu í æsku og margvíslegra andlegra og líkamlegra sjúkdóma á fullorðinsárum. ACE-rannsóknin er líklega sú rannsókn sem hefur skilað fagfólki í dag einna mestri þekkingu á þessum mikilvægu tengslum og afleiðingum á fullorðinsárum (Felitti o.fl., 1998).

Einn af þeim þáttum sem ítrekað hafa komið fram í rannsóknnum á áhrifum áfalla og erfiðrar reynslu í æsku (ACE) er sterk tengsl ACE við vímuefnavanda, alkóhólisma (vímuefnaröskun) og aðra skaðlega lífsstíllssjúkdóma (Boullier og Blair, 2018). Í þessari grein verður fjallað um tengsl áfalla og erfiðrar reynslu í æsku, ACE, og vímuefnaröskunar og gerð grein fyrir niðurstöðum ACE-könnunar sem var gerð á meðferðarheimilinu Hlaðgerðarkoti.

Um Hlaðgerðarkot

Hlaðgerðarkot er meðferðarheimili þar sem veitt er

meðferð við vímuefnaröskun. Hlaðgerðarkot er rekið af félagasamtökunum Samhjálp og hefur verið starfandi frá árinu 1974, þannig að það er elsta starfandi áfengis- og vímuefnamedferðarheimili landsins. Í Hlaðgerðarkot koma einstaklingar sem oft eru langt leiddir í vímuefnaröskun og eiga í mörgum tilvikum fjölda meðferða að baki.

Meðferð í Hlaðgerðarkoti er langtíma innliggjandi meðferð í 12 vikur og eftir atvikum lengur. Í meðferðarstefnu Hlaðgerðarkots er litið til þess að vímuefnaröskun eigi rætur í samfélagslegum, félagslegum, sálfélagslegum og læknisfræðilegum þáttum. Í meðferðinni er lögð áhersla á að greina og vinna með sálfélagslega, félagslega og samfélagslega þætti og unnið er með æsku og uppeldi einstaklinga, áföll, félagsleg og andleg vandamál. Í Hlaðgerðarkoti er lögð áhersla á heimilislegt og hlýlegt viðmót þar sem virðing fyrir einstaklingnum er höfð að leiðarljósi.

Um áramót 2019/2020 ákvað stjórn Samhjalpar að ráða Helgu Lind Pálsdóttur, félagsráðgjafa MA, til forstöðu í Hlaðgerðarkoti. Er það í fyrsta skipti sem félagsráðgjafi gegnir þeirri stöðu. Með ráðningunni tók stjórn Samhjalpar mikilvægt skref í því að leiða meðferðarstarf í Hlaðgerðarkoti inn í nýja tíma þar sem leitast er við að innleiða nýjustu þekkingu og gagnreyndar aðferðir í meðferðarvinnu við vímuefnaröskun.

Adverse childhood experiences - Áföll og erfið reynsla í æsku (ACE)

Upphaflega Adverse childhood experiences (ACE) rannsóknin var gerð af læknum Vincent J. Felitti og kollegum hans. Rannsóknin var birt árið 1998 og er ein sú umfangsmesta sem gerð hefur verið á afleiðingum áfalla og erfiðrar reynslu í æsku. Í rannsókninni voru greind 10 algengustu áföll og erfiðar upplifanir sem börn verða fyrir í æsku. Öll 10 atriðin áttu það sam-eiginlegt að hafa gerst innan veggja heimilisins og í



nánnum tengslum við foreldra. ACE-listinn og spurningarnar 10 á honum byggjast á þessum 10 atriðum. Fyrir hverja spurningu sem svarað er játandi er gefið eitt ACE-stig og geta stigin því mest verið 10 talsins.

Í ACE-listanum er spurt um heimilisaðstæður í æsku, geð- og fíknivanda foreldra, ofbeldi og vanrækslu. Ofbeldi í ACE tekur til líkamlegs, tilfinningalegs og sálræns ofbeldis og kynferðisofbeldis. Vanræksla vísar til aðgerða eða aðgerðaleyfis af hálfu foreldris gegn barni sínu sem ætla má að hafi neikvæð áhrif á líkamlega og andlega heilsu þess og þroska. Vanræksla sem spurt er um í ACE tekur bæði til líkamlegrar vanrækslu og tilfinningalegrar og sálrænnar. Erfiðar heimilisaðstæður í ACE eiga við um það þegar barn býr við aðstæður sem ætla má að hafi neikvæð áhrif á velferð þess og heilsu (Raposa o.fl., 2014; Gilbert o.fl., 2009).

Endurteknar erfiðar aðstæður, endurtekin streita og áföll í æsku geta truflað taugalífeðlisfræðilegan þroska heilans. Slík truflun í þroska heilans getur leitt til óafturkræfra breytinga í heilanum og truflað starfsemi streitukerfisins, uppbyggingu minnis- og tilfinningastöðvar heilans sem og hormónakerfi líkamans. Þetta getur aftur leitt til skertrar getu einstaklings til tilfinningastjórnunar og tilfinningaúrvinnslu og til skerðingar á félagslegri færni hans. Það getur síðar orðið til þess að einstaklingurinn verði útsettari fyrir ýmsum sjúkdómum sem valda skertum lífsgæðum og skaðlegum lífsvenjum (Sólrún Erlingsdóttir og Anna María Jónsdóttir, 2019; Phillips og Shonkoff, 2000; Boullier og Blair, 2018).

ACE-listinn hefur verið notaður í fjölda rannsókna til að skoða tengsl áfalla og erfiðrar reynslu í æsku við ýmis heilsufars-, geð- og lífsstílvandamál síðar á ævinni. Eru rannsóknir samhljóða um að línulegt samband sé á milli fjölda ACE-stiga einstaklings og slæms lífsstíls og heilsufars á fullorðinsárum (Sólrún Erlingsdóttir og Anna María Jónsdóttir, 2019; Felitti o.fl., 1998). Þær rannsóknir sem skoðað hafa áhrif áfalla og erfiðrar reynslu í æsku og hafa notað til þess ACE-listann eru samhljóða um að algengt sé að fólk hafi að minnsta kosti eitt ACE-stig úr æsku. Tölfræði um algengi er þó nokkuð á reiki. Í upphaflegu ACE-rannsókninni kom fram að 2/3 þátttakenda væru með í það minnsta eitt ACE-stig (Sólrún Erlingsdóttir og Anna María Jónsdóttir, 2019; Dube o.fl., 2003). Í breskri rannsókn kom fram að 47% þátttakenda væru með að minnsta kosti eitt ACE-stig (Bellis o.fl., 2014) og önnur bandarísk rannsókn sýndi að 61,55% væru með eitt ACE-stig (Merrick o.fl., 2018). Þá gerði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) stóra rannsókn sem náði til 21

lands. Þar kom fram að 38 til 39% einstaklinga væru með að minnsta kosti eitt ACE-stig en 3–5% væru með fleiri en fjögur. Út frá niðurstöðunum áætla Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) að áföll og erfið reynsla í æsku (ACE) geti í 29,8% tilfella verið ástæða nokkurra af algengustu geð- og lyndisröskunum, svo sem kvíða, þunglyndis, vímuefnaröskunar og áfallastreituröskunar (Kessler o.fl., 2010).

Í rannsóknnum á áföllum og erfiðri reynslu í æsku (ACE) hefur komið fram að neikvæðar afleiðingar fyrir líf og heilsu einstaklinga eru tölfræðilega marktækar við fjögur ACE-stig samanborið við engin ACE-stig (Felitti o.fl., 1998). Þannig kemur fram í grein Nelson o.fl. (2020) um tengsl ACE við andlega og líkamlega heilsu yfir ævina að miðað við þá sem hafa engin ACE-stig séu þeir sem hafa fjögur meðal annars 4,7 sinnum líklegri til að glíma við þunglyndi á lífsleiðinni, 3,7 sinnum líklegri til að glíma við kvíða og 37,5 sinnum líklegri til að gera tilraun til sjálfsvígs. Þegar kemur að neyslu ávana- og fíkniefna eru þeir sem eru með fjögur ACE-stig 5,2 sinnum líklegri til að nota ólögleg vímuefni, 6,9 sinnum líklegri til að nota áfengi á skaðlegan hátt, 11 sinnum líklegri til að nota kannabisefni og 10,2 sinnum líklegri til að vera í sprautuneyslu en þeir sem eru með engin ACE-stig (Nelson o.fl., 2020). Þá eru þeir sem eru með sex ACE-stig eða fleiri meðal annars líklegri til að lifa allt að 20 árum skemur en þeir sem eru með ekkert ACE-stig (Brown o.fl., 2009).

ACE, neysla ávana- og fíkniefna og vímuefnaröskun

Ýmsar kenningar og skilgreiningar eru til um eðli og orsök vímuefnaröskunar. Þó að ekki séu þar allir á sama máli eru flestir sammála um að vímuefnaröskun sé langvinnur taugalífeðlisfræðilegur sjúkdómur/röskun sem þróist fyrir áhrif erfða, lífeðlisfræðilegra, sálfélagslegra og umhverfislegra þátta (Helga Sif Friðjónsdóttir, 2009; Dimeff o.fl., 1998). Í þessari grein er ekki ætlunin að skilgreina eða gera greinarmun á kenningum, hugtökum og/eða skilgreiningum á vímuefnaröskun, heldur aðeins að gera grein fyrir þeim rökum sem styðja tengsl milli áfalla og erfiðrar upplifunar í æsku (ACE) og vímuefnaröskunar. Hér er orðið vímuefnaröskun notað um vímuefnavanda, áfengisvanda, alkóhólisma og fíknisjúkdóma.

Eins og fram hefur komið hafa rannsóknir sýnt fram á tengsl milli áfalla og erfiðra upplifana í æsku (ACE) og vímuefnavanda síðar á lífsleiðinni (Nelson o.fl., 2020; Bellis o.fl., 2014; Felitti o.fl., 1998). Leza o.fl. (2021) gerðu fræðilega samantekt til að kanna stöðu þeirrar



Þekkingar sem til er um tengsl ACE og vímuefnaröskunar. Í öllum rannsóknum sem teknar voru fyrir komu fram tengsl á milli ACE og þess að einstaklingur þrói með sér vímuefnaröskun síðar á lífsleiðinni (Leza, 2021). Hughes o.fl. (2017) birtu niðurstöður úr kerfisbundinni greiningu á ritrýndum greinum og rannsóknum þar sem fjallað var um ACE. Þar kom meðal annars fram að einstaklingar með fjögur-ACE stig eða fleiri voru tæplega sex sinnum líklegri til að glíma við vímuefnavanda en þeir sem voru með engin ACE-stig (Hughes o.fl., 2017).

Rannsókn Dube o.fl. (2002) skoðaði sérstaklega tengsl milli ACE-stiga og misnotkunar á áfengi og alkóhólisma á fullorðinsárum. Fyrirvarar voru gerðir við rannsóknina þar sem þátttakendur voru sjálfir spurðir hvort þeir ættu í vanda með áfengi og/eða hvort þeir teldu sig vera alkóhólisma. Gera má ráð fyrir ákveðinni skekkju við slíkt sjálfsmat, þar sem líkur eru á að þeir sem eigi við vanda að stríða séu ekki endilega tilbúnir að viðurkenna slíkt. Í rannsókninni komu fram sterk marktæk tengsl á milli fjölda ACE-stiga og áfengisvanda. Þannig voru þeir sem voru með fjögur ACE-stig eða fleiri tvisvar til fjórum sinnum líklegri til að glíma við áfengisvanda á fullorðinsárum en þeir sem voru með engin ACE-stig. Einnig kom fram að óháð fjölda ACE-stiga voru auknar líkur á því að einstaklingur glímdi við áfengisvanda ef foreldri/foreldrar voru alkóhólistar (Dube, o.fl., 2002). Rannsóknir hafa einnig sýnt fram á sterk marktæk tengsl á milli ACE og neyslu ólöglegra vímuefna. Niðurstöður slíkra rannsókna hafa bent til þess að fyrir hvert ACE-stig aukist líkur á því að einstaklingur byrji í neyslu ólöglegra vímuefna á unglingsárum (14 ára). Eins hafa þær bent til þess að einstaklingar með fimm ACE-stig eða fleiri séu sjö til tíu sinnum líklegri til að misnota ólögleg vímuefni og glíma við vímuefnaröskun. Þá hefur komið fram að fyrir hvert ACE-stig geta líkurnar á því að einstaklingur eigi við vímuefnavanda að etja síðar á lífsleiðinni aukist um 30% (Dube, o.fl., 2003).

Í grein eftir dr. Vincent J. Felitti, „The Origins of Addiction: Evidence from the Adverse Childhood Experiences Study“, sem byggð er á fyrri rannsóknum hans, kemur fram að líkur á fíkniefnaneyslu með sprautu í æð jukust marktækt eftir því sem ACE-stigum fjölgaði. Kemur fram í greininni að einstaklingur með sex ACE-stig sé 46 sinnum líklegri til að nota fíkniefni í æð en sá sem engin er með. Telur Felitti að áföll og erfið reynsla í æsku (ACE) geti útskýrt um 67% af ástæðum þess að fólk leiðist út í fíkniefnaneyslu með sprautum (Felitti, 2003). Að mati Felitti (2003) eru endurtekin

áföll og erfið reynsla í bernsku þannig undirliggjandi þáttur í þróun vímuefnaröskunar. Fíknin og neyslan er endurtekin tilraun til að deyfa sársauka og vanlíðan einstaklingsins sem á rætur djúpt í undirmeðvitundinni vegna endurtekinna streitu, áfalla og erfiðrar reynslu í bernsku (Felitti, 2003). Niðurstöður rannsókna á því hvernig neikvæð streita, endurtekin áföll og erfið reynsla í æsku geti valdið lífeðlisfræðilegum truflunum á þroska heilans og þar með skerðingum á félagslegri færni einstaklingsins og getu hans til að vinna úr tilfinningum sínum á heilbrigðan hátt styðja þessa kenningu Felitti (Sólrun Erlingsdóttir og Anna María Jónsdóttir, 2019; Cloitre o.fl., 2009).

Þrátt fyrir að margar rannsóknir á tengslum ACE og vímuefnavandans liggja nú þegar fyrir hefur einnig verið bent á að langt sé í að efnið hafi verið fullrannsakað og að þörf sé á frekari langtímarannsóknum (Hughes o.fl., 2017; Leza, 2021).

ACE í Hlaðgerðarkoti og niðurstöður

Frá því í janúar 2021 hafa skjólstæðingar sem komið hafa til meðferðar í Hlaðgerðarkoti verið beðnir að fylla út ACE-lista. Þátttaka í könnuninni hefur verið valkvæð. Frá janúar til loka október 2021 tóku 85 einstaklingar þátt.

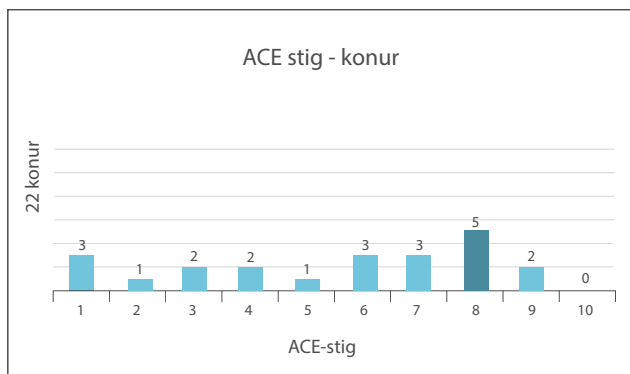
Hér verður gerð grein fyrir niðurstöðum ACE í Hlaðgerðarkoti á tímabilinu. Til samanburðar verður litið til upphaflegu ACE-rannsóknarinnar (Felitti o.fl., 1998), sem var samvinnuverkefni milli Miðstöðvar sjúkdóma og forvarna í Bandaríkjunum (Center for Disease Control and Prevention; CDC) og heilsumiðstöðvarinnar Kaiser Permanente (Kaiser Permanente Health Appraisal Clinic). Þátttakendur í rannsókninni voru 17.000 einstaklingar sem gengist höfðu undir heilsufarsmat hjá heilsumiðstöðinni. Fylltu þeir út ACE-spurningalistann og heilsufar og lífshættir þátttakenda voru skoðaðir í framhaldi af því með tilliti til fjölda ACE-stiga (Anna María Jónsdóttir 2019, Felitti o.fl., 1998). Eins verður óbirt BA-rannsókn Eddu Margrétar Hilmarsdóttur, Hrefnu Gissurardóttur og Sigríðar Björnsdóttur (2016) höfð hér til samanburðar. Rannsóknin ber heitið „Rætur fortíðar styrktar til betri framtíðar“, en þar voru skoðuð tengsl á milli áfalla og erfiðra upplifana í æsku og heilsufars og lífsgæða fólks á fullorðinsárum.

Fjöldi ACE-stiga í Hlaðgerðarkoti eftir kyni

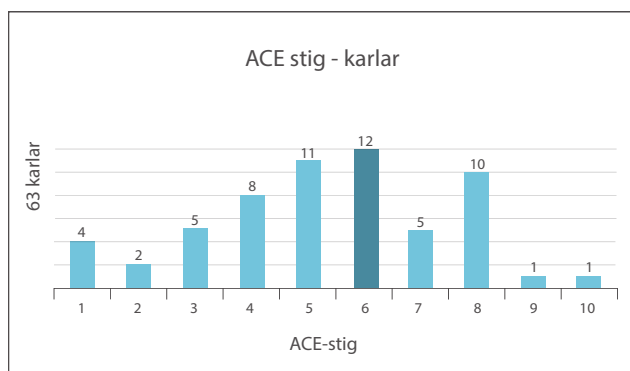
Samkvæmt rannsóknum eru á milli 85,4% og 100% þeirra sem glíma við vímuefnaröskun með að minnsta kosti eitt ACE-stig og einstaklingar sem leita sér



aðstoðar vegna vímuefnaröskunar eru yfirleitt með fleiri ACE-stig en aðrir (Felitti o.fl., 1998; Sanford o.fl., 2014; Chandler o.fl., 2018). Myndir 1, 2 og 3 sýna fjölda ACE-stiga meðal einstaklinga í Hlaðgerðarkoti.

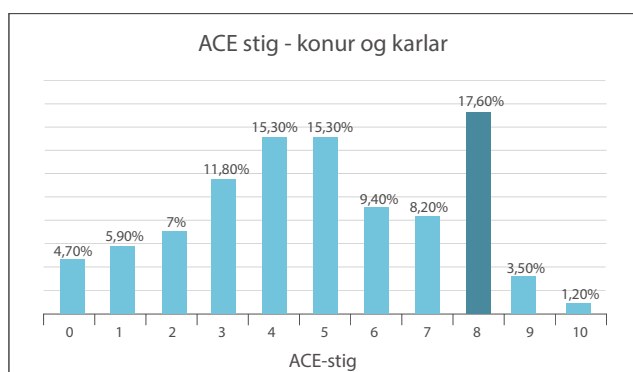


Mynd 1. ACE-stig - konur



Mynd 2. ACE-stig - karlar

Algengast er að konur í Hlaðgerðarkoti séu með átta ACE-stig en karlar fimm stig. Ástæður fyrir þessum mun milli kynja voru ekki sérstaklega skoðaðar að þessu sinni en slíkt væri þó afar gagnlegt og verður gert síðar.



Mynd 3. ACE-stig - konur og karlar

Þegar konur og karlar eru skoðuð saman má sjá að algengast er að þátttakendur séu með átta ACE-stig. Á mynd 3 má einnig sjá að 70,5% allra þeirra sem

tóku þátt í könnuninni eru með fjögur ACE-stig eða fleiri. Það er áhugavert í ljósi þess að samkvæmt rannsóknnum má greina marktækan mun á neikvæðum félags- og heilsufarslegum afleiðingum þegar einstaklingur er með fjögur ACE-stig eða fleiri miðað við þá sem eru með engin ACE-stig. Þegar hafðar eru í huga þær niðurstöður rannsókna að við hvert ACE-stig aukist líkur á neikvæðum félags- og heilsufarslegum afleiðingum (Felitti o.fl., 1998; Dube o.fl., 2002; Dube o.fl., 2003) má álykta að vandi þess hóps sem leitar þjónustu í Hlaðgerðarkoti sé margþættur og umfangsmikill.

Samanburður á ACE í Hlaðgerðarkoti, Felitti og Rætur til fortíðar

Á mynd 4 má sjá ACE-stig einstaklinga sem komu til áfengis- og vímuefnamedferðar í Hlaðgerðarkoti. Eins og áður kom fram er um að ræða 85 einstaklinga og voru allir með greinda vímuefnaröskun og flestir með langa neyklusögu að baki. Á mynd 5 koma fram upplýsingar um fjölda ACE-stiga úr upprunalegri rannsókn Felitti o.fl. (1998). Þátttakendur í rannsókninni voru einstaklingar sem gengust undir almennt heilsufarsmat en ekki sérstaklega afmarkaður hópur. Á mynd 6 má sjá upplýsingar úr rannsókn Eddu Margrétar Hilmarsdóttur, Hrefnu Gissurardóttur og Sigríðar Björnsdóttur (2016). Þar koma fram upplýsingar um fjölda ACE-stiga úr blönduðu úrtaki háskólanema og þjónustuþega í endurhæfingu. Úrtakið var blandað úr annars vegar afmörkuðum hópi einstaklinga sem þörfuðust þjónustu vegna félagslegra og heilsufarslegra kvilla og hins vegar háskólanemum sem voru taldir almennari hópur og ekki sérstaklega skilgreindur með félagslegan eða heilsufarslegan vanda.

Fjöldi ACE-stiga	Konur (n=22)	Karlar (n=63)
0	0,0%	6,3%
1	13,5%	3,2%
2	4,5%	7,9%
3	9,0%	12,7%
4 eða þeirri	73,0%	70,0%
6 eða þeirri	59,0%	33,0%

Mynd 4. ACE-stigafjöldi - Hlaðgerðarkot

Þrátt fyrir mikinn mun á stærð úrtaka og breytileika gefa niðurstöðurnar ákveðna vísbandingu um stöðu hópsins sem glímur við alvarlega vímuefnaröskun og sækir þjónustu í Hlaðgerðarkot. Má álykta út frá samanburðinum hér að ofan að einstaklingar með



vímuefnaröskun eigi yfirleitt að baki meiri áfallasögu úr æsku en gengur og gerist. Þá er áhugavert að nefna í þessu samhengi að í rannsókn Eddu, Hrefnu og Sigríðar frá 2016 kom fram við tölfræðilega úrvinnslu að einstaklingar sem voru í starfsendurhæfingu höfðu orðið fyrir helmingi fleiri áföllum á lífsleiðinni en háskólanemendurnir og lífsgæði þeirra mældust jafnan minni (Edda Margrét Hilmarsdóttir, Hrefna Gissurardóttir og Sigríður Björnsdóttir, 2016). Sé þessi niðurstaða færð yfir á einstaklinga í Hlaðgerðarkoti má ætla að lífsgæði þeirra mælist jafnan minni en annarra.

ACE-stigafjöldi - CDC og Kaiser study (1998)		
Fjöldi ACE-stiga	Konur (n=9367)	Karlar (n=7970)
0	34,5%	38,0%
1	24,5%	27,9%
2	15,5%	16,4%
3	10,3%	8,5%
4 eða þeiri	15,2%	9,2%

Mynd 5. ACE-stigafjöldi - CDC og Kaiser study

ACE-stigafjöldi - Rætur fortíðar styrktar til betri framtíðar (2016)		
Fjöldi ACE-stiga	Konur (n=495)	Karlar (n=82)
0	33,2%	39,0%
1	22,4%	23,2%
2	15,8%	12,2%
3	9,3%	7,3%
4 eða þeiri	21,2%	18,3%

Mynd 6. ACE-stigafjöldi - Rætur fortíðar

Það er áhugavert að bera saman þann mikla mun sem reynist á milli rannsókna á fjölda þeirra sem eru með fjögur ACE-stig eða fleiri. Í rannsókn Felitti eru 15% kvenna og 9,2% karla með fjögur ACE-stig eða fleiri. Hlutfallið hækkar nokkuð í rannsókn Eddu, Hrefnu og Sigríðar, þar sem konur með fjögur ACE-stig eða fleiri eru 21,2% en karlar 18,3%. Hlutfall þeirra sem eru með fjögur ACE-stig eða fleiri tekur stökk í Hlaðgerðarkoti, þar sem 73% kvenna og 70% karla eru með fjögur ACE-stig eða fleiri. Það vekur jafnframt athygli að í öllum rannsóknunum er hlutfall kvenna með fjögur ACE-stig eða fleiri herra.

Það að 73% kvenna og 70% karla í Hlaðgerðarkoti eru með fjögur ACE-stig eða fleiri og 59% kvenna og 33% karla eru með sex ACE-stig eða fleiri er í samræmi við fyrirbyggjandi rannsóknir um tengsl endurtekinnar streitu, áfalla og erfiðrar reynslu í æsku (ACE) við félagslegan og heilsufarslegan vanda og vímuefnaröskun

(Sólrun Erlingsdóttir og Anna María Jónsdóttir, 2019; Felitti o.fl., 1998; Dube o.fl., 2003; LeTendre og Reed, 2017).

ACE - erfið og krefjandi reynsla, ofbeldi og vanræksla í æsku

Á myndum 7 og 8 má sjá svörun við ACE-listanum eftir spurningum. Sjá má samanburð á milli karla og kvenna og samanburð á Hlaðgerðarkoti og niðurstöðum Felitti o.fl. (1998).

Niðurstöður ACE - skjólstæðingar í Hlaðgerðarkoti, Samhjálp		
ACE flokkur	Karlar (n=63)	Konur (n=22)
Ofbeldi		
Tilfinningalegt og sálrænt	78%	82%
Líkamlegt	60%	59%
Kynferðislegt	24%	45%
Krefjandi aðstæður í bernsku		
Ofbeldi inni á heimili	46%	45%
Neysla, alkóhólismi á heimili	59%	77%
Geðrænn vandi á heimili	59%	77%
Missir foreldris, skilnaður foreldra	62%	64%
Foreldri í fangelsi, gæsluvarðhaldi	22%	50%
Vanræksla		
Tilfinningaleg og sálræn	44%	82%
Líkamleg vanræksla	17%	14%

Mynd 7. Niðurstöður ACE - Hlaðgerðarkot

Þegar niðurstöðurnar eru bornar saman má sjá sláandi mun á milli svarenda í Hlaðgerðarkoti og í upprunalegu rannsókninni. Í öllum svörunum má sjá talsverðan mun, þar sem hlutfall þeirra sem svara spurningu með já er herra í Hlaðgerðarkoti en í upprunalegu rannsókninni. Þó er mestur mælanlegur munur þegar skoðuð er svörun við tilfinningalegri og sálrænni vanrækslu og tilfinningalegu og sálrænu ofbeldi.

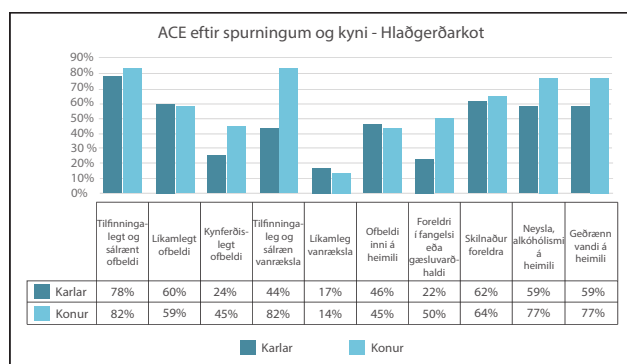
Niðurstöður ACE - Feletti (1998) CDC og Kaiser study		
ACE flokkur	Karlar (n=7970)	Konur (n=9376)
Ofbeldi		
Tilfinningalegt og sálrænt	7,6%	13,1%
Líkamlegt	29,9%	27%
Kynferðislegt	16%	24,7%
Krefjandi aðstæður í bernsku		
Ofbeldi inni á heimili	11,5%	13,7%
Neysla, alkóhólismi á heimili	23,8%	29,5%
Geðrænn vandi á heimili	14,8%	23,3%
Missir foreldris, skilnaður foreldra	21,8%	24,5%
Foreldri í fangelsi, gæsluvarðhaldi	4,1%	5,2%
Vanræksla		
Tilfinningaleg og sálræn	12,4%	16,7%
Líkamleg vanræksla	10,7%	9,2%

Mynd 8. Niðurstöður ACE - Feletti, CDC og Kaiser



Einnig vekur athygli hversu miklu munar á milli rannsókna á þeim sem áttu foreldri sem fóru í fangelsi og/eða gæsluvarðhald, en þar svara 50% kvenna í Hlaðgerðarkoti spurningunni játandi en aðeins 5,2% í upprunalegri rannsókn Felitti o.fl.

Á mynd 9 má sjá svörum eftir spurningum í Hlaðgerðarkoti og eftir kynjum. Konur eru með hærri jákvæða svörum í 7 af 10 spurningum. Karlar eru með hærri jákvæða svörum við líkamlegu ofbeldi, líkamlegri vanrækslu og heimilisofbeldi. Munurinn er þó ekki tölfræðilega marktækur. Það vekur athygli að þetta er í samræmi við rannsókn Dube o.fl. frá 2003 þar sem konur voru einnig með hærri jákvæða svörum í öllum spurningum nema þeim er sneru að líkamlegu ofbeldi og líkamlegri vanrækslu.



Mynd 9. ACE - Hlaðgerðarkot

Samantekt

Með allri reynslu fæst lærdómur um hvað má gera betur og nauðsynlegt er að gera ákveðna fyrirvara við framkvæmd þessarar könnunar. Helst ber að nefna að ACE-spurningalistinn byggist á sjálfsmati og afturvirkum spurningum. Þegar afturvirkar spurningar eru notaðar þarf að hafa í huga að minningar einstaklinga geta breyst og það getur haft áhrif á upprifun og upplifun atburða úr æsku (Hardt og Rutter, 2004). Þá er gerður ákveðinn fyrirvari við það að þátttakendur í Hlaðgerðarkoti svöruðu spurningalistanum í upphafi meðferðar. Hafa þarf í huga að við upphaf áfengis- og vímuefna meðferðar er fólk oft óskýrt í hugsun og líðan og illa tengt tilfinningum og minningum. Það má velta þeirri spurningu upp hvort allir þátttakendur hafi skilið inntak spurninganna, hvort þeir hafi haft getu til að skoða sjálfa sig sem barn í tilteknum aðstæðum og hvort minningar þeirra endurspeglar að fullu reynsluna. Vaknar því sú spurning hvort þessir sömu einstaklingar myndu svara á annan hátt þegar lengra væri liðið á meðferðartímann. Þrátt fyrir þessa fyrirvara og framkvæmd má ljóst vera að niðurstöðurnar gefa ákveðna vísbendingu og innsýn í áfallasögu og reynsluheim

þeirra sem koma til meðferðar í Hlaðgerðarkoti.

Áætlað er að halda áfram að leggja ACE-spurningalista fyrir fólk sem kemur til meðferðar í Hlaðgerðarkoti. Fyrirkomulaginu verður þó breytt og verða ACE-listar lagðir fyrir þegar lágmarksjafnvægi hefur verið náð. Jafnframt munu fíkniráðgjafar aðstoða við að svara spurningum á ACE-listanum. Þannig geta ráðgjafar rætt um og útskýrt spurningarnar þegar þess gerist þörf. Það er ekki aðeins gagnlegt fyrir skjólstaðingana, heldur gefur þetta ráðgjöfum mikilvæga innsýn í þá þætti sem vinna þarf með í meðferðinni.

Umræða

Í þessari grein hefur verið vísað til vaxandi þekkingar á því hversu alvarlegar afleiðingar það getur haft þegar börn alast upp við erfiðar aðstæður og verða fyrir áföllum í æsku. Börn sem upplifa og búa jafnvel við endurtekna neikvæða streitu, áföll og erfiða reynslu í æsku upplifa hjálparleysi, óreiðu, ótta og vanmátt. Í greininni kemur fram að afleiðingar slíkra aðstæðna geta verið truflun í þroska heilans og skerðing á hæfni barna til tilfinningastjórnunar og til að takast á við félagslegar aðstæður. Afleiðingarnar á fullorðinsárum geta verið áhættuhegðun, fíknisjúkdómar, geðrænn vandi og líkamlegir sjúkdómar. Fyrir þann sem leiðist inn í heim vímuefnaneyslu eru verulegar líkur á því að við bætist endurtekkin neyslutengd áföll sem valda sársauka og sorg. Neysla á vímuefnum verður því leið til að deyfa sárar minningar, erfiðar tilfinningar og vanlíðan.

Þær niðurstöður sem kynntar eru hér sýna fram á að fólk sem kemur til áfengis- og vímuefna meðferðar í Hlaðgerðarkoti hefur oftast lent í erfiðri reynslu og orðið fyrir fleiri áföllum sem börn en þeir hópar sem skoðaðir voru til samanburðar. Reynslan sýnir að flestir ef ekki allir sem koma til meðferðar í Hlaðgerðarkot eiga langa sögu um áföll og sögu um erfiða reynslu í æsku. Margir eru ómeðvitaðir um að aðstæður þeirra í æsku hafi áhrif á líf þeirra í dag. Sumir hafa algjörlega aftengt sig „barninu“ því það er of sársaukafullt að líta aftur. Niðurstöðurnar úr ACE í Hlaðgerðarkoti komu því ekki á óvart. Það sem kom á óvart var hinn mikli tölfræðilegi munur á svörum úr Hlaðgerðarkoti og í þeim rannsóknum sem borið var saman við. Niðurstöðurnar geta aukið skilning á því hversu víðtækur og djúpstæður vandi þeirra sem glíma við vímuefnaröskun er. Því miður ríkja enn miklir fordómar í samfélaginu gagnvart fólki sem glímur við vímuefnaröskun, í samfélagi sem mögulega hefur brugðist því frá barnæsku. Þessi hópur þarf mikla þjónustu, tíma og síðast en ekki síst kærleika, skilning og hlýju.



Grunnurinn að heilbrigði er lagður í æsku og það er til mikils að vinna fyrir okkur sem samfélag að bregðast við þeirri þekkingu sem fram hefur komið af ábyrgð og fagmennsku. Efla þarf fræðslu fyrir þau sem vinna með börnum um afleiðingar þess þegar börn búa við erfiðar aðstæður og verða fyrir áföllum. Efla þarf vitund um nauðsyn þess að mæta þessum börnum með stuðningi, umhyggju og skilningi. Mikilvægt er að efla getu samfélagsins til að bregðast skjótt við og veita viðeigandi meðferð á öllum stigum kerfisins. Það er hagur samfélagsins í heild að tryggja farsælt uppeldi barna og viðeigandi stuðning þar sem þess er þörf. Erfið reynsla og áföll í æsku kosta ekki aðeins mikla þjáningu meðal þeirra barna sem fyrir slíku verða, heldur valda þau einnig heilsufarsvanda á fullorðinsárum, vanda sem er ekki aðeins kostnaðarsamur fyrir einstaklinginn heldur einnig fyrir samfélagið allt og hefur neikvæð áhrif á þjóðfélagsþátttöku einstaklingsins, mannaud og hagnæmni þjóðfélagsins til framtíðar.

Heimildaskrá

- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C. og Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*, 12(1), 72. doi:10.1186/1741-7015-12-72
- Boullier, M. og Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. doi:10.1016/j.paed.2017.12.008
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B. og Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 389–396. doi:10.1016/j.amepre.2009.06.021
- Chandler, G. E., Kalmakis, K. A. og Murtha, T. (2018). Screening adults with substance use disorder for Adverse childhood experiences. *Journal of Addictions Nursing*, 29(3), 172–178. doi:10.1097/JAN.0000000000000233
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J. og Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408. https://doi.org/10.1002/jts.20444
- Dimeff, L. A., Baer, J. S., Kivlahan, D. R. og Marlatt, G. A. (1998). *Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS)*. Guildford Press.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J. og Croft, J. B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27(5), 713–725. https://doi.org/10.1016/s0306-4603(01)00204-0
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H. og 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. doi.org/10.1542/peds.111.3.564
- Edda Margrét Hilmarsdóttir, Sigríður Björnsdóttir og Hrefna Gissurardóttir. (2016). *Rætur fortíðar styrktar til betri framtíðar: tengsl erfiðra upplifana í æsku við lífsgæði fólks seinna meir á lífsleiðinni*. [Bakalárritgerð, Háskólinn á Akureyri]. Skemman. http://hdl.handle.net/1946/24951
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. og Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8
- Felitti, V. (2003). [Origins of addictive behavior: Evidence from a study of stressful childhood experiences]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 52. 547–59.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. og Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. doi:10.1016/S0140-6736(08)61706-7
- Hardt, J. og Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 45(2), 260–273. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x
- Helga Sif Friðjónsdóttir. (2009). Hvað þurfa hjúkrunarfræðingar að vita um fíkn? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 6(85), 38–43.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. og Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356–366. doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Bedirhan Üstün, T., Vassilev, S., Viana, M. C., og Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- LeTendre, M. L. og Reed, M. B. (2017). The effect of adverse childhood experience on clinical diagnosis of a substance use disorder: Results of a nationally representative study. *Substance Use & Misuse*, 52(6), 689–697. https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1253746
- Leza, L., Siria, S., López-Goñi, J. J. og Fernández-Montalvo, J. (2021). Adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorder (SUD): A scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108563.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A. og Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011–2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA pediatrics*, 172(11), 1038–1044. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537
- Nelson, C. A., Scott, R. D., Bhutta, Z. A., Harris, N. B., Danese, A. og Samara, M. (2020). Adversity in childhood



is linked to mental and physical health throughout life. *BMJ (Clinical research ed.)*, 371. doi:10.1136/bmj.m3048

Phillips, D. A. og Shonkoff, J. P. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academies Press. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED446866.pdf>

Raposa, E. B., Hammen, C. L., Brennan, P. A., O'Callaghan, F. og Najman, J. M. (2014). Early adversity and health outcomes in young adulthood: The role of ongoing stress. *Health*

psychology, 33(5), 410–418. <https://doi.org/10.1037/a0032752>

Sólrún Erlingsdóttir og Anna María Jónsdóttir. (2019). Lengi býr að fyrstu gerð: Áhrif áfalla, streitu og erfiðrar reynslu í æsku. *Rit Geðverndarfélags Íslands*, 48(1), 6–15.

Sanford, A., Donahue, M. og Cosden, M. (2014). Consumer perceptions of trauma assessment and intervention in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(3), 233–238, doi.org/10.1016/j.jsat.2014.05.011.

Félagsráðgjafing og farsældarlögin

Félagsráðgjafingunni var sem fyrr haldið í samstarfi við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands (HÍ) og Ís-Forsa. Vegna Covid 19 var þingið ekki með hefðbundnu sniði heldur skipt upp í rafræna dagskrá 18. febrúar 2022 með ávörpum og lykilfyrirlesurum og málstofum og móttöku 13. maí á Hótel Hilton Nordica. Þema þingsins í ár, **Félagsráðgjöf: farsæld, samþætting og sjálfbærni**, vísar til nýrra laga um samþætta þjónustu í þágu farsældar barna en þetta þema á einnig við um störf félagsráðgjafa með öðrum aldurshópum. Margir félagsráðgjafar komu að undirbúningi laganna, með þátttöku í hliðarhópum og þingum á vegum félagsmálaráðuneytisins auk þess sem ráðuneytið hafði frumkvæði að samráðs- og hugarflugsfundi í september 2019 með félagsráðgjöfum um þær hugmyndir sem þá voru að skýrast varðandi framtíðarskipulag á málefnum barna. Félagsráðgjafar munu gegna lykilhlutverki í innleiðingu laganna en þeir verða öðrum fremur í hlutverki tengiliða og málstjóra.

Dagskrá þingsins 18. febrúar hófst með ávarpi Ásmundar Einars Daðasonar, mennta- og barnamálaráðherra. Að loknu ávarpi formanns Félagsráðgjafafélags Íslands (FÍ) og umfjöllun formanns Vísindasjóðs FÍ um úthlutanir úr sjóðnum tóku lykilfyrirlesarar við. **Anna Gupta**, prófessor í félagsráðgjöf við Royal Holloway, University of London, kom til Íslands og var með erindið *Að stuðla að hagsæld barna: Félagslegt líkan til að vernda börn og styðja fjölskyldur*. Hún átti einnig fund með Félagsráðgjafardeild HÍ. Þau **Cormac Quinlan** og **Sue Kane**, frá Tusla National Child and Family Agency á Írlandi, héldu rafrænt erindi: *Stefna um barnavernd og velferð*. Stór hópur félagsráðgjafa fylgdist með rafrænu dagskránni og hún er aðgengileg á Facebook-síðu félagsins. Á seinni hluta þingsins 13. maí fengu félagsráðgjafar tækifæri til að koma saman, taka þátt í sextán áhugaverðum málstofum, umræðustofum eða vinnusmiðjum og nutu samveru í lokin.

Mörg sveitarfélög hafa þegar hafið vinnu við undirbúning á innleiðingu nýrra laga um samþætta þjónustu í þágu barna, meðal annarra Reykjavíkurborg með umtalsverðum skipulagsbreytingum innan þjónustumiðstöðva í lok síðasta árs. Einnig má nefna Austurlandslíkanið í Múlaþingi og Brúna í Hafnarfirði sem hvoru tveggja er vinnulag í anda laganna. Nýju lögin miða að því að tryggja börnum og aðstandendum þeirra snemmtækan og samþætta stuðning þvert á kerfi en lykilfyrirlesarar á þinginu ræddu meðal annars *Signs of Safety* sem leið til að styðja kerfisbreytingar í þjónustu við börn og fjölskyldur og reynsluna af því. Rannsóknir hafa sýnt að *Signs of Safety* reynist afar gagnleg nálgun til að auka samstarf og bæta þjónustu, sem er einmitt markmið nýju laganna. Það skiptir þó miklu máli að vandað sé til verka við innleiðingu. Í lögnum felst líka mikilvæg áherslubreyting því lögð er megináhersla á forvarnir og snemmtækan stuðning við fjölskyldur í stað þess að einblína á vandamál og stíga ekki inn í fyrir en barn er komið í verulegan vanda.

Fyrir liggur innleiðingaráætlun og fjármagn til að innleiða *Signs of Safety* í barnaverndarstarf hér á landi en ákvörðun um þátttöku liggur hjá sveitarfélögum. Þetta gagnlega verklag og sú kerfisbundna nálgun sem í því felst mun styðja innleiðingu nýrra laga um samþætta þjónustu í þágu barna. Það mun ekki bara bæta líf fjölskyldna heldur einnig spara háar upphæðir í rekstri félags- og heilbrigðisþjónustu þegar til lengri tíma er litið. Félagsráðgjafafélagið hefur í samstarfi við Barnaverndarstofu staðið fyrir kynningum á *Signs of Safety* fyrir félagsráðgjafa og annað starfsfólk barnaverndarnefnda sveitarfélaga á undanförunum árum, til dæmis á Félagsráðgjafingunni og í vinnusmiðju árið 2020.

Steinunn Bergmann