

Cannabis i et børneperspektiv

”Jeg synes det værste var det mentale fravær.

At jeg ikke følte en tilstedeværelse.

At jeg ikke følte, at de ting jeg sagde blev rigtigt hørt eller forstået.

At jeg ikke følte mig set. jeg følte, der sådan var en dis af påvirkethed over det hele.

Jeg havde ingen der så mig. Registrerede mit humør eller mine behov”

(Anonym, IG)

De senere år er debatten om legalisering af rekreativt brug og medicinsk ordineret cannabis øget. I nogle lande ser vi det allerede i forskellige former og grader. Det er f.eks. Holland, Portugal, Schweiz og i visse stater i USA.

Denne udvikling har samtidig skabt mere fokus på mulige positive effekter af cannabisbrug samt en øget tvivl om skadelige. Det afspejles ligeledes i nyere forskning, der i stigende grad har fokus på konsekvenser af cannabis-brug før og efter en eventuel legalisering.

Denne artikel tager udgangspunkt i et litteraturstudie af cannabis i et børneperspektiv. Den handler om det særlige, når man er forælder, og de konsekvenser det kan have for børn at vokse op med en forælder, der ryger eller på anden vis indtager, ”cannabis”.

I et familie- og børneperspektiv er det ikke alene mængden, der indtages, der er afgørende, men også måden samt individuelle forskelle i det relationelle felt. Der behøver derfor ikke være tale om ”misbrug” eller ”afhængighed” før cannabis-brug kan være et problem.

Ifølge amerikansk forskning er vinklen relevant, idet 54% af voksne med cannabis-brug i USA er forældre, de fleste med børn under 18 år (Freisthler et al., 2017). Derudover har stort set alle (92%) et samtidigt forbrug af alkohol (ibid.).

Der anvendes betegnelsen ”cannabis”, selvom der reelt set kan være tale om forskellige former (cannabis, hash, marihuana, pot, mv.). Fælles er dog det aktive stof THC, som er det stof, der primært påvirker os.

THC bindes til kroppens fedtdepoter og til leveren, ligesom det overføres til moderkage og brystmælk. Det tager i gns. 4 uger før det er ude af kroppen, men kan være i kroppen i op til 8-10 uger. Derudover kan THC overføres via ”passiv rygning”.

Der refereres udelukkende til nyere forskning. Meget af den ældre forskning blev udført i 1980'erne, hvor indholdet af THC var lavere og frekvensen af brug mindre. Siden 1960'erne er indholdet af THC faktisk tredoblet. Ligeledes var mange studier retrospektive, byggende på brugerens selvrapportering, med små populationer og manglende tjek for øvrig stofbrug (Thompson et al., 2019).

Cannabis – konsekvenser generelt

I dette afsnit skal kort opsummeres mulige konsekvenser af cannabis-brug helt generelt.

Vi ved, at cannabis forringer kort-tids hukommelsen, opmærksomhed, reaktionsevne, motorisk koordinering og dømmekraft (heraf forringet evne til forsvarlig bilkørsel), ligesom det kan give perceptuelle forstyrrelser (lugt, syn og hørelse) og i værste fald hallucinationer. I forlængelse heraf ses også forstyrret identitets-følelse. Endelig kan det forringe indlæring, skole- og arbejdsmæssige præstationer, og i det hele taget en lavere IQ (NIDA, 2019).

Derudover ved vi, modsat gængs opfattelse, at cannabis kan være afhængighedsskabende, ligesom det som en slags "gateway" kan øge risikoen for forsøg med og afhængighed af stærkere stoffer (Blanco et al., 2016; Silins et al., 2014).

Endelig viser forskning en øget risiko for en række psykiske lidelser; psykoser, paranoia, skizofreni, depression og angst, formodentlig i kombination med en biologisk sårbarhed, ligesom der ses en øget risiko for selvmordsadfærd (Blanco et al., 2016; Silins et al., 2014).

Udover problemer i det intra-personelle ses også udfordringer i det inter-personelle felt. Således vil der over tid også kunne opstå problemer i de relationelle kompetencer. I den svære ende ses anti-social adfærd, vold og kriminalitet. Men også i de helt nære relationer; venner, parforhold og i forhold til børn, kan der være udfordringer. Mere om det i næste afsnit.

Mange af de ovenfor nævnte vanskeligheder kan skyldes en række hjerneforandringer. MR-scanninger indikerer nemlig en konsistent sammenhæng mellem lang-tids cannabis- og alkoholbrug og strukturelle, neuronale skader og volumetab, mest udbredt i det frontotemporale, frontoparietale og cerebellare hjernesystem (Amen et al., 2018; Yücel, et al., 2007).

Et stort litteraturstudie blandt 20 års forskningslitteratur (Yücel et al., 2007) afdækker ganske interessante fund om de neuro-biologiske konsekvenser af bl.a. alkohol og cannabis, herunder det komplekse samspil mellem kognition, hjerne-modning, psykopatologi og alkohol/stofbrug.

De mest konsistente fund (ibid.) angår følgende funktionsområder:

- styring og regulering af følelser og handling
 - o nedsat dømmekraft og planlægningsevne
 - o impulsiv, kritikløs adfærd
 - o irritabilitet, eksplosive aggressive udbrud
 - o apati, manglende initiativ og engagement
 - o nedsat empati og manglende sociale fornemmelser

- styring i det kognitive system (med konsekvens for følelser og handling)
 - manglende mental fleksibilitet
 - reduceret evne til problemløsning
 - træg, stereotyp og konkret tænkning
 - reduceret evne til at sortere og bearbejde sansestimuli
 - deklarativ hukommelse/eksplicit hukommelse (bevidst erindring, såsom fakta og oplevede begivenheder, i modsætning til den proceduremæssige hukommelse, der er ubevidste erindringer, såsom færdigheder (f.eks. at cykle), herunder selektiv hukommelse og manglende evne til at erkende sine problemer)
 - sproglig formåen
 - visuospatiel evne (rumlig opfattelseevne)
 - postural stabilitet (balanceevne)

De nævnte skader, især den reducerede empati, nærvær, affektregulering samt det reducerede potentiale for at skabe forandring, indikerer i allerhøjeste grad udfordringer i forhold til familie, parforhold og forældrekompetencer.

Særligt i forhold til børn og unges hjerneskader ses ganske alvorlige konsekvenser. Vi ved, at børn og unges hjerner er særdeles sensitive overfor cannabis, især fordi de er i udvikling. I hvilken grad, hvem der er mest sårbar for hvad og hvor længe er endnu uklart. Det kan være på forskellige områder, nogle kortvarigt, nogle langvarigt. Vi ved dog, at der ses ganske alvorlige hjerneskader fra egen rygning blandt unge, skader, der ikke forsvinder, heller ikke ved ophør med rygning (Meier et al., 2012). Specifikt ser vi negative og langvarige (formodentlig permanente) forandringer på deres kognitive udvikling (Silins et al., 2014). Dertil kommer en forøget risiko for psykoser blandt unge cannabis-rygere (Silins, 2014; Shapiro & Buckley-Hunter, 2010).

Om brugen af cannabis har terapeutiske fordele, som udkonkurrerer de helbredsmæssige risici, er stadig et åbent spørgsmål, som forskning endnu ikke har afklaret.

Cannabis – forældrekompetencer specifikt

I dette afsnit skal vi se nærmere på betydningen af forældres cannabis-brug i forhold til familie og børn. På nogle måder ligner et rekreativt cannabis-brug et "rekreativt alkoholbrug". Og på nogle måder adskiller det sig signifikant. I forhold til familielivet er cannabis-brug mere relateret til et kriminelt miljø, end alkohol er det. Cannabis har en meget længere nedbrydningstid i kroppen og er alene i kraft af "passiv rygning" i højere grad direkte skadeligt for familie og børn.

Fælles for cannabis og alkohol er, at begge er personlighedsforandrende, over tid også når der ikke er aktivt indtag. Disse forandringer har store konsekvenser for familieliv og forældrekompetencer. Hvilke vil fremgå af det følgende.

Det personlighedsforandrende skyldes, som nævnt ovenfor, at et større rusbrug over længere tid påvirker hjernen på forskellig vis. Især udtrykt ved reduceret empati, nærvær, affektregulering

samt reduceret potentiale for at skabe forandring. Skader der i allerhøjeste grad indikerer udfordringer i forhold til familie, parforhold og børn.

Familieliv

Når en eller begge forældre i en familie har et stor-forbrug, misbrug eller afhængighed af et eller flere rusmidler har det konsekvenser for hele familien, ikke mindst børnene.

Det vi ved fra forskning er, at familien over tid vil blive "centreret" om rusproblemet og den med rusproblemet (Lindgaard, in print, 2018, 2015, 2012). Det betyder, at det er rusproblemet, der definerer familiens måde at være familien på, i stedet for familiens værdier, fælles muligheder og mål, ligesom der ikke eller kun i begrænset omfang tages udgangspunkt i børns udviklingsmæssige behov og begrænsninger. Det medfører, at familien forsøger at tage hensyn til og indrette sig efter den med rusproblemet og dennes behov.

Ofte ser vi en familie karakteriseret ved (ibid.):

- uforudsigelighed, kaos og højt konfliktniveau/ulidelig tavshed, og hvor familiens funktion og stemning afhænger af den rusbrugende part
- manglende eller forstyrret lederskab og voksenansvar, ofte omvendt voksenansvar, hvor barnet er den ansvarlige for både den med cannabisbrug/misbrug og mindre søskende,
- omsorgssvigt og overgreb (fysisk, psykisk og seksuelt)
- begrænset rum for følelsesmæssige udtryk, dels fordi rusbruget benægtes, dels fordi der ikke er plads til følelsesmæssige udsving, der kan udløse rusbrug og/eller konflikt
- manglende konflikt- og problemløsning, pga. reduceret overskud samt muligheder, og dermed fastlåsthed og hjælpeløshed
- som følge af skyld og skam, benægtelse samt angst for konsekvenser, øges isolationen internt i familien såvel som eksternt. Heraf følger, at familien(børn) mere og mere lukker sig om sig selv. Det betyder også, at familien (børn) ikke beder om hjælp, hvorved de bliver yderligere fastlåst i destruktive mønstre samt bekræftet i magtesløshed

Forældreevne, "tryk base" og "tilknytning"

I dette afsnit skal vi se på den mere direkte kontakt mellem forælder og barn. Herunder hvordan indtagelsen af cannabis påvirker forældreevnen, defineret ved evnen til at være stabilt i relation med sit barn, evnen til at læse, spejle og rumme sit barn, evnen til at mentalisere og affektregulere (både sig selv og sit barn), samt evnen til at læse "faresignaler" (så barnet ikke kommer til skade).

Helt generelt har det konsekvenser for relationen til børn og for børns udvikling, når en forælder er "rus-påvirket", det kan være af alkohol, cannabis, nerve-sovemedicin eller andre rusmidler. Alene det at forælderen ændrer "personlighed", "udtryk" og "adfærd", men også at tilstedeværelsen og nærværet kan være reduceret. Børn bliver utrygge, når forældre forandrer sig, og når kontakten bliver anderledes, uklar, uforudsigelig eller helt fraværende. Børn bliver også utrygge og forvirrede, når regler og daglige rutiner forandres. Når det, der gælder den ene dag,

ikke gælder den næste, og når der ikke er en vis grad af forudsigelighed i såvel rammer, bl.a. defineret ved daglige rutiner og ritualer, som forældres humør og funktionsniveau.

Det handler om barnets "trykke base". For høj grad af utryghed reducerer børns udvikling og kan skabe fejl-udvikling. Det gælder børns udvikling helt generelt, og det gælder børns udvikling specifikt. Generelt er det hele barnets udvikling, der er i risiko for fejludvikling; følelsesmæssigt, kognitivt, socialt, fysiologisk (Lindgaard, in print, 2018, 2015, 2012). Til det specifikke ser vi især børns udvikling af tillid til sig selv, og tillid til andre, altså deres intra- og interpersonelle kompetencer. Vi ser også manglende tillid til egne perceptioner (jeg ser det, jeg ser, og mærker, det jeg mærker, ect.), hvis f.eks. forældre benægter egen adfærd og egne adfærdsændringer, herunder tilstedeværelsen af cannabis i hjemmet, at cannabis er indtaget og at adfærd er forandret (ibid.).

Dertil kommer at den direkte relation mellem forælder og barn påvirkes, når der er rus til stede i forældrens hjerne. Et stort longitudinelt studie fandt netop, at forældres cannabis-brug var relateret til reduceret forældre-barn tilknytning (Brook, Richter & Whiteman, 2000).

Det handler om evnen til at læse, spejle og rumme et barn, der kan blive reduceret. Det kan gå udover barnets selvudvikling, herunder følelsesregulering, samt barnets egen evne til mentalisering og dermed relationelle kompetencer; det være sig i relation til jævnaldrende og på længere sigt relateret til egne forældreevner og tilknytning til egne børn (Brook, Richter & Whiteman, 2000; Freisthler, Gruenewald & Wolf, 2015).

Grænseoverskridende adfærd - Fysiske, psykiske og seksuelle overgreb

Derudover kan cannabis også have den effekt, at det nedbryder grænser med grænseoverskridende adfærd til følge.

Flere studier (bl.a. Freisthler & Kranich, 2020; Freisthler & Kepple, 2019; Freisthler et al., 2017; Freisthler, Gruenewald & Wolf, 2015; Richards, Smith & Moulin, 2017) viser, at forældres cannabis-brug øger risikoen for fysiske og psykiske overgreb mod børnene, herunder også neglect. Det gælder i øvrigt også medicinsk ordineret cannabis (Freisthler, Gruenewald & Wolf, 2015).

For eksempel finder man, at forældre, der ryger cannabis, i højere grad anvender kontrol og disciplinære opdragelses-teknikker ift deres børn (Freisthler & Kepple., 2019). Det gælder alt fra "time-out" til fysisk afstraffelse og vold (f.eks. at slå med knytnæve). Det gælder også når der tages højde for andre belastende faktorer som "stress", "depression" samt demografiske faktorer ved barnet og forælderen (ibid.). Der ses også en øget forekomst af vold mod børn i det hele taget (Freisthler & Gruenewald, 2014; Freisthler et al., 2015, Freisthler et al., 2019).

Dertil kommer psykiske overgreb, f.eks. udtrykt ved, at "emotionelle grænser" overskrides, og hvor følelser kan udtrykkes mere "uden filter". Det er ikke hensigtsmæssigt i en forælder-barn relation, hvor forælderen forventes at være den ansvarlige, trykke voksne, der tager vare på barnet, ligesom der kan være voksne følelser, der ikke skal deles med børn (Freisthler, Gruenewald & Wolf, 2015).

Børn af forældre med cannabis-brug er også i højere grad udsat for risiko og fare (Freisthler, Gruenewald & Wolf, 2015; Richards, Smith & Moulin, 2017). Mindre børn kan ved en fejl indtage forældres cannabis, hvilket kan være dødeligt (Wang et al., 2013), ligesom de i det hele taget kan komme til skade, fordi forældrene ikke er i stand til at passe på børnene. I den forbindelse, at tilskadekomne børn måske heller ikke kan modtage den nødvendige hjælp (herunder læge og skadestue/hospital), fordi forælderen ikke er i stand til at sørge for det. Dertil kommer at børnene helt generelt risikerer at være udsat for omsorgssvigt, pga forældres fravær og manglende ansvarlighed (Freistler et al., 2015; Richards, Smith & Moulin, 2017; Wang et al., 2013).

Kriminalitet

Til forskel fra alkohol, er cannabis ulovligt, og kommer fra et illegalt, kriminelt marked. Så længe det endnu ikke er legaliseret, er netop det en ganske afgørende forskel. Det betyder, at forældre, der bruger cannabis, bryder loven, og signalerer til børnene, at det er ok. Ligesom, at børnene kan komme i klemme ift at skulle lyve om noget, der er forbudt, og måske også af den grund, i mindre grad kan bede om hjælp. Dertil kommer, at børnene kan bringes i fare relateret til et kriminelt miljø. Dette adskiller sig markant fra alkohol, som findes på hylderne i supermarkedet og som indgår naturligt og åbenlyst i en normal dansk kultur.

Passiv rygning

Udover den direkte påvirkning af børns udvikling er der også den særlige faktor ved cannabis-rygning, at børn kan påvirkes indirekte via "passiv rygning".

Vi ved således, at ligesom passiv nikotin-rygning er skadeligt, er også passiv cannabis-rygning skadeligt (Holitzki et al., 2017). Forskning viser f.eks., at cannabinoider findes i blodet hos mennesker udsat for andres rygning, og at der ligeledes rapporteres om mærkbar effekt efter passiv cannabis-rygning. Det gælder også for børn udsat for forældres rygning, såvel prenatalt som i barndom generelt (Paul et al., 2020; Fine et al., 2019; Posis et al., 2019; Wilson et al., 2018; Holitzky et al., 2017).

Et review fandt, at prenatal cannabis-rygning, har lang-varig, skadelig indvirkning på kognition og belønningssystemet i spædbarnsalder og barndom, som består ind i ungdomsår og tidlig voksenalder, og formodes at ligge til grund for visse adfærdsmæssige tendenser, herunder øget udadreagerende adfærd og risiko-betonet adfærd (Morie, Crowley, Mayes & Potenza, 2019)

Andre har fundet, at cannabis-brug under graviditet øger risikoen for udviklingsmæssige forstyrrelser, herunder en øget risiko for føtal vækstbegrænsning, og negative neuroudviklingsmæssige konsekvenser (Paul et al., 2020; Thompson et al., 2019).

Godleski og kolleger (2018) fandt, at der var en indirekte sammenhæng mellem samtidig nikotin- og cannabis-rygning under graviditet og udadreagerende adfærdsproblemer, en sammenhæng der gik via kortere amme-periode til ringere varme/sensitivitet hos mor, og en anden indirekte sammenhæng via mors affektive dysregulering.

Forskningen viste også, at gravide ikke i tilstrækkelig grad er vidende om de mulige skadelige konsekvenser af cannabis under graviditet, og at det derfor er vigtigt at hjælpe dem til den rigtige beslutning (McKenzie et al., 2022; Skelton et al., 2020).

I forhold til spædbarnsperioden ved vi, at THC, den psykoaktive komponent i cannabis, akkumulerer i brystmælk i op til seks uger, og at dette kan have konsekvenser for barnets udvikling på både kort og lang sigt (Bertrand et al., 2018; Brown et al., 2018). Samtidig har man fundet, at fars cannabis-brug kan øge risikoen for pludselig spædbarnsdød (ibid.).

I hvilken grad spædbørn påvirkes, på kort og lang sigt, er endnu ikke videnskabeligt sikkert, men vi ved, at børns hjerner er yderst sårbare overfor cannabis. Det anbefales derfor ikke at indtage cannabis under amning, eller være i nærheden af andre, der gør, f.eks. en far (Bertrand, 2018).

Tredjeparts-skader er endnu ikke påvist tilstrækkeligt. Det drejer sig om de skader, der opstår som følge af forurening efter rygning, altså det, der er til stede i rummet/huset i tiden efter rygning. Forskning viser dog, at børn, der vokser op i hjem med cannabis-rygning har målbare spor af cannabis i kroppen. Det gælder både de børn, hvis forældre ryger cannabis i rum, hvor børnene er til stede, men også de børn, hvis forældre ryger i et andet rum (Wilson et al., 2018).

Der er endnu ikke forskning, der fyldestgørende afdækker i hvilken grad børns hjerner påvirkes af en forælders rygning. Forskning viser, at det kan være på forskellige områder, nogle kortvarigt, nogle langvarigt, men at det endnu er uklart i hvilken grad, hvem der er mest sårbar for hvad, og om skaderne er varige. Dog ved vi, at børn og unges hjerner er særdeles sensitive overfor cannabis, ikke mindst fordi de er i udvikling, og at der ses alvorlige hjerneskader fra egen rygning blandt unge. Skader der ikke forsvinder, heller ikke ved ophør med rygning (Meier et al., 2012). Ligeledes har man fundet forøget risiko for psykoser blandt især unge cannabis-rygere (Silins, 2014; Shapiro & Buckley-Hunter, 2010).

Endelig ses det, at børn, der vokser op i hjem med forældre, der ryger hash (i hjemmet) har øget risiko for øreinfektioner, astma, luftvejsinfektioner og eksem som en direkte følge af, at børnene er udsat for passiv cannabis-rygning (Posis et al., 2019; Holitzky et al., 2017).

I den forbindelse ses også forskning, der viser, at pårørende i almindelighed bliver påvirket negativt af andres cannabis-brug, herunder også partner, som kan være en co-forælder. Det gælder f.eks.: Familieproblemer, økonomiske problemer, trafikulykker samt fysiske og psykiske overgreb (Kerr et al., 2021).

Intergenerationel overføring

Derudover er der den intergenerative overførsel af adfærd til næste generation. Således ved vi, at børn, der vokser op med forældre, der ryger cannabis, har større sandsynlighed for selv at udvikle såvel cannabis-brug, som cannabis-misbrug samt andet stof-misbrug (Epstein et al., 2019; Madras et al., 2019; Sternberg et al., 2019; Hill et al., 2018).

Vi ved således, at børn, der vokser op med forældre, der ryger cannabis, har større sandsynlighed for selv at få et forbrug af cannabis, alkohol og nikotin (Epstein et al., 2019; Madras et al., 2019).

Dette kan især relateres til forældres brug af cannabis i tidlig ungdom (Epstein et al. 2019). Dertil kommer øget sandsynlighed for pro-cannabis normer (ibid.).

Dette kan bl.a. forstås ved, at adfærdsmønstre gives videre til næste generation, herunder cannabis-brug som en mestringsstrategi. Derudover ser vi, at de skader, børnene påføres som følge af forældre med cannabis-brug, f.eks. i forhold til deres tilknytningsmønstre, ligeledes kan tages med videre til næste generation.

Hvad betyder det for børn

Et barn, der vokser op med forældre med cannabis brug er i øget risiko for udviklingsforstyrrelser på alle områder:

- ▶ Psykisk funktionsniveau/psykopatologi
- ▶ Sociale-/adfærdsforstyrrelser
- ▶ Kognitiv udvikling/skolegang
- ▶ Fysiske/psykosomatiske problemer

Det handler om den manglende "sikre base", svingende eller manglende kontakt og tryk, stabil relation og svingende eller manglende omsorg og plads til følelser og behov. Dertil kommer en lang række udfordrende, belastende hændelser, der kan optræde i forskellig grad, f.eks. psykisk og fysisk vold.

Det giver ringere udviklingsbetingelser og risiko for fejludvikling. Dertil kommer de eventuelle hjerneskader, børn kan pådrage sig, via passiv rygning, der kan komme til udtryk både adfærdsmæssigt, emotionelt og kognitivt.

Samlet ser vi et problemfelt bestående af en lang række udfordringer (dem kan du læse mere om andetsteds på hjemmesiden www.hellelindgaard.dk).

Legalisering af rekreativ cannabis-brug og medicinsk ordineret cannabis

En del nyere forskning handler specifikt om de helt særlige følger af legalisering af rekreativt cannabis-brug og medicinsk ordineret cannabis. I debatten om legalisering fremstilles cannabis som "ufarligt" og til tider endda "sundt", ligesom der argumenteres med "afkriminalisering" som et positivt outcome. I forhold til medicinsk ordineret cannabis er der ligeledes fokus på de positive effekter, samt øget tvivl om de skadelige.

For virkelig at forstå følgerne nuanceret af såvel legalisering af rekreativt brug som medicinsk ordineret cannabis er det vigtigt at se på alle berørte områder, herunder ikke mindst børn, som ofte ikke bliver inddraget i debatten.

Forskningen tager udgangspunkt i de lande, hvor en legalisering allerede er indført. Overordnet viser forskning, at legalisering medfører øget forbrug (O'Grady et al., 2022; Goodwin et al., 2021), især blandt forældre med hjemmeboende børn under 18 år (Epstein et al., 2020, Goodwin et al., 2021). Den største stigning ser vi dog blandt gravide, der bl.a. bruger det mod graviditetskvalme, fordi de tror cannabis er ufarligt, når det er legaliseret (Skelton et al., 2020;

Den viser også, at pro-cannabis holdninger øges i et tilsvarende mønster. Pro-cannabis holdninger indikerer øget risiko for stigning i forbrug fremadrettet.

Specifikt ift børn, viser forskningen ret entydigt, at legaliseret/ordineret cannabis hænger sammen med en øget forekomst af både neglect og fysisk vold mod børn. Måske fordi den lettere tilgængelighed via legalisering/ordinering kan øge impulsivt køb samt et mere risikobetonet og/eller mindre velovervejet brug (Freisthler, Grunewald & Wolf, 2015). Dertil kommer, at brug af medicinsk ordineret cannabis kædes sammen med flere tilfælde af forgiftning (ved at spise det) blandt børn. Det kan bl.a. forklares ved, at cannabis-brug reducerer (forældres) opmærksomhed og kort-tids hukommelse (Wang et al., 2013). Begge forhold handler dog også om den reducerede opfattelse af cannabis som skadeligt, herunder farligt for børn.

Børne-sagsbehandlingen

Et særligt fokus i forskningen handler om "børne-sagsbehandling", og hvordan legalisering og medicinsk ordineret cannabis påvirker denne (Freisthler & Cranich, 2020; Freisthler & Kepple, 2019; Freisthler et al., 2017). Freisthler og kolleger finder, at den ændrede opfattelse af cannabis og øgede (ordinerede) brug kan påvirke sagsbehandleres beslutning om at relatere til og undersøge børns mistro i forhold til cannabis brug. Det handler bl.a. om det problematiske i, at cannabis i nogle tilfælde kan anvendes legalt/ordineret og i andre ikke. Det kan nemlig udvande og forvirre opfattelsen af alvoren og hvornår brug er problematisk og for hvem (ibid.).

De konkluderer med bekymring, at legaliseringen af rekreativt cannabis-brug/medicinsk ordineret cannabis kan resultere i reduceret bevidsthed på forældres cannabis-brug fra socialrådgivere/behandlere på børn-unge-feltet. F.eks. ift brug, der ikke kan diagnosticeres som "misbrug"/"afhængighed", og som måske ikke vil blive set som en mulig risikofaktor for overgreb eller omsorgssvigt, og måske ikke engang anset som værd at undersøge og/eller behandle. Set i lyset af, at dette allerede er en udfordring i børne-sagsbehandlingen er det en ganske alvorlig konsekvens, som skal undersøges nærmere.

Konklusion

Samlet kan vi på baggrund af forskning i forældre med cannabis-brug konkludere, at der er en lang række konsekvenser af cannabis-brug, der ikke er forenelige med forældreskab. Det kan reducere forældreevner, herunder øge risikoen for fysisk vold og neglect. Samlet forøger det barnets risiko for psykiske, kognitive, sociale og somatiske skader, også på længere sigt ind i barnets voksenliv.

Særligt i forhold til legalisering af rekreativt brug og medicinsk ordineret cannabis viser forskningen, at dette kan resultere i reduceret bevidsthed og øget forvirring om de skadelige konsekvenser, ikke mindst i forhold til graviditet, amning og børn generelt.

Specifikt finder vi en reduceret opmærksomhed på forældres cannabis-brug fra børnesagsbehandlere, ligesom det helt generelt har indflydelse på sikring af barnets tarv, herunder omsorgssvigt og overgreb.

Forskning er endnu ikke fyldestgørende på alle områder, men det tilrådes at lade tvivlen komme børnene til gode, fordi de mulige konsekvenser er så alvorlige.

Anbefalinger

De nyeste anbefalinger fra forskningens verden er entydige; at det kræver en særlig indsats at sikre barnets tarv i forhold til forældre med cannabis-brug. Vi har ikke tidligere haft et børneperspektiv relateret til cannabis. Det betyder, at vi, ligesom på alkoholfeltet, skal i gang med at udbrede anbefalinger og formaliserede retningslinjer baseret på viden og erfaring. Dels fra cannabis-forskning, men også fra den viden og erfaring, der allerede findes på alkoholfeltet. Det gælder både cannabis-feltet generelt, men også i et børne- og familieperspektiv.

Overordnet skal alle, der arbejder professionelt med familier og børn, være særligt opmærksomme på, om forældre har et cannabis-brug, ikke kun ved børns mistrivsel, men helt generelt.

I den forbindelse understreges vigtigheden af at undersøge forældrenes viden om mulige skades effekter, at vejlede forældre i, at cannabis-rygning kan have alvorlige konsekvenser for børn, samt afdække påvirkningen af forælder-kompetencer. Ligesom vi allerede ved det, og gør det, i forhold til alkohol.

For at udbrede viden i forældres cannabis-brug og betydningen for børn anbefales det at undervise på div. uddannelser, sådan at professionelle klædes på til at håndtere problemstillingen. Især i forhold til gravides brug af cannabis, bliver det tydeligt, at viden i almindelighed også er tiltrængt.

Det understreges også, at eftersom al stof-brug (herunder cannabis-rygning) blandt unge øger risikoen for brug af andre stoffer, og for at opleve stof-relaterede konsekvenser, bør forebyggelse af generationsoverført stofbrug være en national prioritering (Madras et al., 2019).

På grund af sammenhængen mellem mors og fars brug af cannabis og kokain, anbefales det, at man allerede ved graviditet undersøger fars brug af cannabis og kokain, idet det kan sige noget om mors (måske uafdækkede) brug, ligesom det kan være sværere for mor at stoppe, hvis far fortsat ryger. Dertil kommer den mulige "passiv rygning"-effekt fra en fars fortsatte brug i hjemmet (Munch, Skurveit, Handal, & Skovlund, 2019).

Vi kender ikke langtids-effekten af "second hand cannabis-rygning" på børn, ligesom vi ikke kender effekten af "third hand cannabis-rygning", hvor der ikke ryges umiddelbart ved siden af barnet,

men i samme hjem som barnet. Det anbefales derfor at være særlig opmærksom på passiv cannabis-rygning i hjem med alkohol- og stofproblemer som sådan, og at der politisk tages beslutning om reduktion af passiv cannabis-rygning for børn (Ferrante et al., 2013; Posis et al., 2019).

Specifikt i forhold til legalisering af rekreativt cannabisbrug og medicinsk ordineret cannabis viser erfaringer fra lande, hvor cannabis er legaliseret, at det kræver en særlig indsats at sikre barnets tarv (Freisthler & Kranich, 2020; Freisthler, Gruenewald & Wolf, 2015; Wang, 2017). Det skyldes bl.a., at der er for lidt viden om konsekvenser for børn, både på kort og lang sigt, ligesom den viden, vi har, ikke er udbredt i nødvendig grad, og at alvoren udvandes i forbindelse med legalisering.

Såfremt cannabis legaliseres til medicinsk brug, og anvendes som sådan, er det at sammenligne med andre medicinske tiltag. Det betyder, at der er tale om særlige omstændigheder, hvor der må antages at være en række tilstande relateret til sygdomme, der kan opveje bivirkninger ved cannabis-indtag. Også her bør der være et særligt fokus på barnets tarv, når en forælder ordineres medicinsk cannabis (ibid.).

Forskningen viser også, at legalisering af rekreativt cannabis-brug og medicinsk ordineret cannabis har indflydelse på børne-sagsbehandleres beslutninger (Freisthler & Cranich, 2020; Freisthler & Kepple, 2019; Freisthler et al., 2017). Bl.a. fordi det udvander og skaber forvirring i opfattelsen af alvoren og brugen. Igen understreges vigtigheden af, at alle professionelle, der arbejder med familier og børn har en skærpet opmærksomhed på forældres cannabis-brug. Et fokus vi kan sikre bl.a. via vidensformidling og lovgivning.

Samlet anbefaler forskningen, at lade tvivlen komme børnene til gode, fordi de mulige konsekvenser er så alvorlige. Ingen børn skal vokse op med forældre, der er påvirket af alkohol eller cannabis. Eller være udsat for passiv cannabis-rygning. Det kræver et særligt fokus på barnets tarv, bedre uddannelse og oplysning samt politiske tiltag

[Her kan du læse mere](#)

Amen, D., Egan, S., Meysami, S., Raji, C., & George, N. (2018). Patterns of Regional Cerebral Blood Flow as Function of Age Throughout the Lifespan. *Journal of Alzheimers' Disease*, 65(4), 1087-1092.

Amirav, I., Luder, A., Viner, Y., & Finkel, M. (2010). Decriminalization of Cannabis – potential risks for children? *Acta Paediatrica*, 100(4)

NIDA (2019). Marijuana, www.drugabuse.gov/publications/research-reports/marijuana

Bertrand, K., Hanan, N., Honerkamp-Smith, G., Best, B., & Chambers, C. (2018). Marijuana use by breastfeeding mothers and cannabinoid concentrations in breast milk. *Pediatrics*, sept. 142(3),

Beverly, H., Castro, Y., & Opara, I. (2019). Age of first marijuana use and its impact on education attainment and employment status. *J Drug Issues*, Apr. 49(2), 228-237.

- Blanco, D., Hasin, D., Wall, M., et al. (2016). Prospective evidence from a US national longitudinal study. *JAMA Psychiatry*, Apr. 73(4), 388-395.
- Brook, J., Richter, L., Whiteman, M. (2000). Effects of Parent Personality, Upbringing, and Marijuana use on the Parent-child attachment relationship. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Febr., 39(2), 240-248.
- Brown, R., Dakkak, H., & Seabrook, J. (2018). Is Breast Best? Examining the effects of alcohol and cannabis use during lactation. *J Neonatal Perinatal Med*, 11(4), 345-356.
- Chang, J., Tarr, J., Holland, C., m.fl. (2019). Beliefs and attitudes regarding prenatal marijuana use: Perspectives of pregnant women who report use. *Drug and Alcohol Dependence*, 196, 14-20.
- Epstein, M., Bailey, J., Furlong, M., Hill, K., m.fl. (2019). An intergenerational investigation of the associations between parental marijuana use trajectories and child functioning, *Psychology of Addictive Behaviors*, DOI: 10.1037/adb0000510
- Ferrante, G. Simoni, M., Cibella, F., Ferrara, F., m.fl. (2013). Third-hand smoke exposure and health hazards in children. *Monaldi Arch Chest Dis*, 79(1), 38-43
- Fine, J., Moreau, A., Karcher, N. et al. (2019). Association of Prenatal Cannabis Exposure With Psychosis Proneness Among Children in the Adolscnt Brain Cognitive Development (ABCD) Study, *JAMA Psychiatry*, 76(7), 762-764.
- Freisthler, B. & Kranich, C. (2020). Medical Marijuana Dispensaries and Referrals for Child Maltreatment Investigations, *Journal of Interpersonal Violence*, 24
- Freisthler, B. & Kepple, N. (2019). Types of Substance use and Punitive Parenting: A preliminary exploration, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 19(3), 1-6
- Freisthler, B., Kepple, N., Wolf, J., Curry, S., & Gregoire, T. (2017). Substance use behaviors by parents and the decision to substantiate child physical abuse and neglect by caseworkers. *Children and Youth Services Review*, Aug., (79), 576-583.
- Freisthler, B., Gruenewald, P., & Wolf, J. (2015). Examining the relationship between marijuana use, medical marijuana dispensaries, and abusive and neglectful parenting. *Child Abuse & Neglect*, Oct., 48, 170-178.
- Godleski, S., Shisler, S., Eiden, R., & Huetis, M. (2018). Co-use of tobacco and marijuana during pregnancy: Pathways to externalizing behavior problems in early childhood. *Neurotoxicology and Teratology* (69), 39-48
- Goodwin, R., Cheslack-Postava, K., Santoscoy, S., Bakoyiannis, N., Hasin, D., Collins, B., Lepore, S., & Wall, M. (2018). Trends in cannabis and cigarette use among parents with children at home: 2002 to 2015. *Pediatrics*, jun. 141(6), e20173506.
- Hill, M., Sternberg, A., Suk, H.W., Meier, M.H., & Chassin, L. (2018). The intergenerational transmission of cannabis use: Associations between parental history of cannabis use and cannabis

use disorder, low positive parenting, and offspring cannabis use. *Psychol Addict Behav.*, Feb, 32(1), 93-103.

Holitzki, H., Dowsett, L., Spackman, E., Noseworthy, T., & Clement, F. (2017). Health effects of exposure to second- and third-hand marijuana smoke: a systematic review. *CMAJ Open*, Oct-Dec., 5(4), E814-E822.

Kerr, W.C., Williams, E., Patterson, D., Karriker-Jaffe, K., & Greenfield, T. (2021). Extending the Harm to Others Paradigm: Comparing Marijuana – and Alcohol-Attributed Harms in Washington State. *J Psychoactive Drugs*, 53(2), 149-157.

Lindgaard, H. (2022). Pårørende. I Allouche, E., Kjær, H., Thylstrup, B. (red.). *Misbrug i Psykologisk Perspektiv - Mødet med mennesket bag rusen*. Psykologisk Forlag.

Lindgaard, H. (2018). Når historien bliver historie. Evaluering af Landsforeningen Lænkens tilbud til "Voksne børn fra familier med alkoholproblemer" <http://lua.dk/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-2018.pdf>

Lindgaard, H. (2015). Forældre med rusmisbrug – familieorienteret alkoholbehandling. I Haugland, B., Bugge, K., Trondsen, M., & Gjesdahl, S. (red.). *Familier i Motbakke – på vei mot bedre støtte til barn som pårørende*, s. 65-78, Oslo, Fagbokforlaget.

Lindgaard, H. (2012). *Familier med alkoholproblemer – Et litteraturstudium af forskellige tilgange til behandling af familier med alkoholproblemer*. Kbh., Sundhedsstyrelsen.

Madras, B., Han, B., Comptom, W., Jones, C., Lopez, E., & McCance-Katz, E. (2019). Associations of Parental Marijuana Use With Offspring Marijuana, Tobacco, and Alcohol Use and Opioid Misuse. *Substance Use and Addiction*, 2(11), 1-13

McKenzie, L., Keim, S., Klebanoff, M. (2022). Risk Perception about Cannabis Use and Receipt of Health-Related Information during Pregnancy. *American Journal of Health Promotion*, DOI: 10.1177/08901171221099496.

Meier, M.H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R.S., McDonald, K., Ward, A., Poulton, R., Moffitt, T.E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proc. Natl Acad Sci USA*, Oct 2, 109(40), E2657-64.

Morie, K., Crowley, M., Mayes, L., & Potenza, M. (2019). Prenatal drug exposure from infancy through emerging adulthood: Results from neuroimaging. *Drug and Alcohol Dependence* (198), 39-53.

Munch, E., Skurveit, S., Handal, M., & Skovlund, E. (2019). Pre conception use of cannabis and cocaine among men with pregnant partners. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 1-11.

O'Grady, M., Iverson, M., Suleiman, A., & Rhee, G. (2022). Is legalization of recreational cannabis associated with level of use and cannabis use disorder among youth in the United States? A rapid systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*. DOI: 10.1007/s00787-022-01994-9

- Paul, S. et al. (2020). Associations Between Prenatal Cannabis Exposure and Childhood Outcomes, *JAMA Psychiatry*. DOI: 10.1001
- Posis, A., Bellettiere, J., Liles, S., Alcaraz, J., Nguyen, B., Berardi, V., Klepeis, N., Hughes, S., Wu, T., & Hovell, M. (2019). Indoor cannabis smoke and children's health. *Prev Med Rep.*, Jun, 14. 100853.
- Prindle, J., Hammond, I., & Putman-Horstein, E. (2018). Prenatal substance exposure diagnosed at birth and infant involvement with child protective services. *Child Abuse & Neglect*, 76, 75-83.
- Richards, J., Smith, N., & Moulin, A. (2017). Unintentional cannabis ingestion in children: A systematic review. *J Pediatr*, Nov. 190, 142-152.
- Shapiro, G., & Buckley-Hunter, L. (2010). What every adolescent needs to know: Cannabis can cause psychosis. *J Psychosom Res.*, Dec., 69(6), 533-9.
- Silins, E., Horwood, L., Patton, G., et al. (2014). Young adult sequelae of adolescent cannabis use: an integrative analysis. *Lancet Psychiatry*, 1(4), 286-293.
- Skelton, K., Hecht, A., & Benjamin-Neelon, S. (2020). Women's cannabis use before, during, and after pregnancy in New Hampshire. *Preventive Medicine Reports* 20, 101262
- Sternberg, A., Hill, M.L., Suk, H.W., Meier, M., & Chassin L. (2019). Exploring cannabis-specific parenting as a mechanism of the intergenerational transmission of cannabis use and cannabis use disorder. *J Stud Alcohol Drugs*, Jan, 80(1), 32-41.
- Thompson, R., DeJong, K., & Lo, J. (2019). Marijuana Use in Pregnancy: A review. *Obsterical and Gynecological Survey*, 74(7), 415-428.
- Vanstone, M., Panday, J., et al., (2022). Pregnant People's Perspective On Cannabis Use During Pregnancy: A Systematic Review and Integrative Mixed-Methods Research Synthesis. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67, 354-372.
- Wang, G. (2017). Pediatric concerns due to expanded cannabis use: Unintended consequences of legalization. *J Med Toxicol*, 13, 99-105.
- Wilson, K., Torok, M., Wei, B., Wang, L., Lowary, M, & Blount, B. (2018). Marijuana and Tobacco Coexposure in Hospitalized Children. *Pediatrics*, 142(6), e20180820
- Wolf, J. (2018). Prescription Drug Misuse and Child Maltreatment Among High-Risk Families. *Journal of Interpersonal Violence*. DOI: 10.1177
- Yücel, M., Lubman, D., Solowij, N., & Brewer, W. (2007). Understanding drug addiction: a neuropsychological perspective. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 957-968.