

Børn og unges mentale trivsel

Der er aldrig én enkelt løsning, men mange muligheder – kan fysisk aktivitet tænkes bedre ind?

Hvordan styrker vi børn og unges mentale sundhed? Det er både titlen på en lille, orange bog, jeg har skrevet for Informations Forlag, og et spørgsmål, der har været på alles læber de sidste par år. Talrige rapporter og undersøgelser har på forskellig måde dokumenteret, at en stigende andel af børn og unge angiver at have dårlig trivsel, mentale eller psykiske problemer og kæmper med ensomhed, selvskade, lavt selvværd osv. Samtidig vokser andelen af børn og unge, som henvises og diagnosticeres i børne- og ungdomspsykiatrien.



Anne Amalie Elgaard Thorup
Klinisk professor
Københavns Universitet og
Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center,
Region Hovedstadens psykiatri
Anne.Amalie.Elgaard.Thorup@regionh.dk

Jeg er uddannet læge og speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og arbejder som professor med forskning, som særligt fokuserer på forebyggelse og tidlig intervention over for psykiske sygdomme. Jeg har i over 10 år især beskæftiget mig med familier, hvor en forælder er ramt af alvorlig psykisk sygdom i VIA-studiet, The Danish High Risk and Resilience Study – VIA 7, 11 og 15. Vi har i forskergruppen fået stor viden om, hvordan psykisk sygdom hos en forælder kan påvirke familielivet og børnenes trivsel og udvikling og deres risiko for selv at blive syge. Derfor er vi også interesserede i hvilke beskyttende faktorer, der kunne være relevante for børn i familier, hvor en forælder er ramt af alvorlig sygdom. Det er på den baggrund, jeg har blandet mig i debatten om børn og unges mentale helbred og den stigende mistrivsel. Jeg mener nemlig, at vi allerede nu har en hel masse viden, som vi ikke i tilstrækkelig grad omsætter til handling. Vi kender til mange risikofaktorer for psykisk sygdom, og med den rette indsats vil vi kunne dæmme op for mange af dem og forhå-

bentlig nedbringe antallet af børn og unge, som bliver syge. I det følgende vil jeg fremhæve nogle af de bedst dokumenterede risikofaktorer, som vi endnu ikke har udviklet handlekraftige initiativer til at imødegå.

Udviklingsperspektivet

Psykisk sygdom opstår oftest tidligt i livet, dvs. i barndommen eller især ungdommen. Gennemsnitsalderen for, hvornår de mere alvorlige psykiatriske lidelser som skizofreni og bipolar sygdom debuterer, er i 15-25-årsalderen. Derfor skal man sætte tidligt ind, hvis man vil forebygge psykisk sygdom – og derfor bliver barndommen og teenagealderen vigtige livsperioder. Det er samtidig de perioder i livet, hvor hjernen udvikler sig og forandrer sig mest. Børn og unge har et enormt potentiale til at lære og tilpasse sig på meget kort tid – det ved de, som arbejder med børn fra deres daglige erfaringer. Men den store udviklingsparathed gør også, at hjernen har en indbygget følsomhed og en nød-

vendig sensitivitet over for alle former for input, stimulation og oplevelser. Man kan sige, at det er 'den pris, vi betaler' for barnets og hjernens store lærings- og udviklingspotentiale. Derfor bliver det så betydende, hvordan de tidligste år, barndommen og ungdommen former sig. For at hjernens udvikling skal blive sund og balanceret, er den afhængig af, at kvaliteten af det omgivende miljø er afstemt og passende. Miljøet og menneskene omkring barnet, skal være sensitivt for barnets signaler, og vide og forstå, hvad et barn på den aktuelle alder, har brug for, for at lære og udvikle sig. Omsorgspersonerne skal kunne mentalisere, dvs. forstå barnets perspektiv, og hjælpe barnet med at regulere følelser og overvinde den lille angst og tåle en smule frustration. Hjernens udvikling foregår med andre ord i et dynamisk samspil med omgivelserne, dvs. især forældrene og hjemmet, det miljø, barnet færdes i på skole eller institution, det sociale miljø blandt jævnaldrende og også det fysiske miljø (kost, forurening osv.). I det følgende vil jeg forsøge at pege på udvalgte faktorer, vi som samfund kan påvirke ved at øge mængden af ressourcer og den tilgængelige viden om disse faktorer.

Hvordan opstår psykisk sygdom?

Alle mennesker kan blive ramt af psykisk sygdom, og de fleste, som bliver syge oplever at blive raske – eller i hvert fald at få det bedre – igen. Det gælder også børn og unge. Her er det dog vigtigt at sige, at diagnoser som ADHD og autisme (som jo er de hyppigste diagnoser, som bliver stillet i børne- og ungdomspsykiatrien) anses for medfødte og blivende afvigelser fra hjernens normale udvikling. Det betyder, at de ikke forsvinder med behandling, men de kan som bedst lindres og afhjælpes gennem miljøtilpasninger og pædagogiske, individuelt tilrettelagte tilgange.

Der er desværre ikke noget enkelt svar på spørgsmålet om, hvordan psykisk sygdom opstår. Det enkleste at sige er, at psykisk sygdom aldrig opstår på baggrund af én enkelt faktor, men at årsagsforløbet er altid komplekst og består af mange faktorer, som gensidigt påvirker hinanden.

Nogle af de risikofaktorer, vi i dag kender fra forskningen, er biologiske og omhandler de forhold, barnet (fosteret) havde under graviditeten, forhold vedrørende fødslen, barnets genetiske arvmasse, om der er psykisk sygdom i familien, og om der er fysisk sygdom hos barnet. Teorier og forskning peger også på, at pesticider og toksiner i det fysiske miljø, der omgiver os og vores børn, kan være medvirkende til at øge forekomsten af psykiske sygdomme¹. Andre kendte risikofaktorer skal findes i barnets og den unges opvækstmiljø, herunder det hjemlige miljø i familien, og i det lokale, omgivende samfund, herunder skole og fritid.

Vi ved i dag, at alvorlige eller længerevarende følelsesmæssige belastninger i form af traumatiske livsbegivenheder eller langvarig stress i alle mulige forskellige former under opvæksten, fører til en øget risiko for at udvikle egentlige psykiske problemer eller psykiatriske sygdomme senere i livet. Dette er vist i talrige undersøgelser verden over². Begrebet traumer forstås i dag bredt, og traumatiske livsbe-

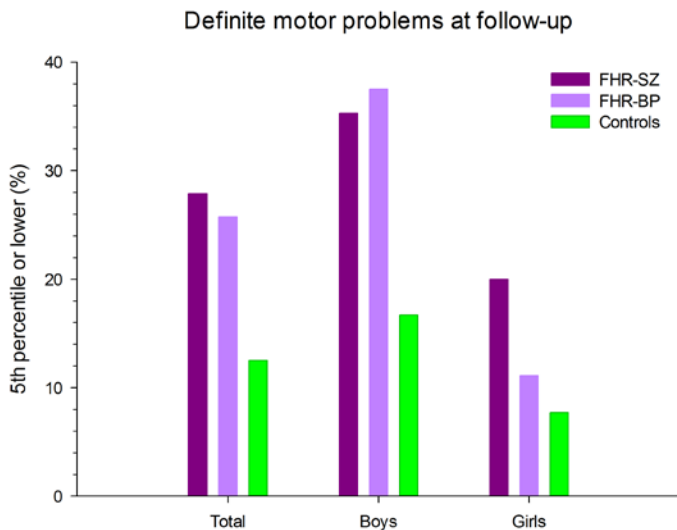
givenheder kan derfor stamme fra mange forskellige kilder i et barns liv. Nogle børn bliver ramt af vanskelige forhold i familien – fx når en forælder selv kæmper med symptomer på psykisk sygdom, stress eller misbrug eller med alvorlige sociale problemer (manglende tilknytning til arbejdsmarkedet eller dårlig økonomi) – og ikke sjældent i en kombination. Nogle børn er udsat for seksuelle overgreb, fysisk misrøgt, manglende omsorg eller vokser op i et følelsesmæssigt ustabil, uforudsigeligt og utrygt miljø med højt konfliktniveau og manglende sensitive voksne.

De ovenfor nævnte risikofaktorer har vi kendt længe, men de nye tal om den såkaldte 'nye udsathed' beskrevet af bl.a. Noemi Katznelson³ tyder på, at vi nu også skal inddrage de negative sider ved sociale medier og digitaliseringen som en af de udslagsgivende faktorer, når vi skal forstå, hvad der påvirker vores børn og unges mentale helbred og sundhed. Ny udsathed er netop, at de børn og unge, som angiver at have det dårligt, ikke længere udelukkende kommer fra 'klassisk belastede' familiære baggrunde, men i stigende grad er unge, der kommer fra en mere ressourcestærk baggrund. Herunder vil jeg forsøge at nuancere nogle af de allerede nævnte risikofaktorer og angive forslag til, hvad man fra et samfundsmæssigt eller politisk perspektiv kan tænke ind i fremtidens forebyggelsesindsatser.

Psykisk sygdom i familien

At være barn af en forælder, som er ramt af psykisk sygdom, er den stærkeste enkelte risikofaktor, vi kender, for selv at blive syg. Og det er samtidig meget almindeligt forekommende. Mindst 10% af alle børn har en forælder, som behandles i hospitalssystemet for en psykisk lidelse, og ca. 20% har en forælder, der behandles i primærsektoren⁴. Desværre er det for familien ofte forbundet med stigmatisering, skamfuldhed og tabu, og mange forældre taler ikke åbent med deres børn om sygdommen. Forældre, som er ramt af psykisk sygdom, har i de perioder, hvor sygdommen fylder, ofte ikke det nødvendige overskud til at løse de mange opgaver, man har som mor eller far. Det kan være svært at finde tid og kræfter til at melde barnet til en fritidsaktivitet og støtte barnet i at deltage, i fx fodbold eller håndbold. Samtidig har børnene oftere lettere motoriske vanskeligheder, som måske ubevidst nedsætter deres motivation for at udfolde sig fysisk^{5,6}.

I den store danske kohorte, som jeg sammen med andre er forskningsleder på, følger vi 522 børn op gennem opvæksten. Flertallet af børnene, som er identificeret gennem de danske registre og kommer fra hele landet, har en forælder med skizofreni eller bipolar sygdom, mens 200 af børnene har forældre uden disse to diagnoser, og udgør kontrolgruppen. Børnene blev meget grundigt undersøgt da de var 7 år gamle, 11 år gamle og nu igen, når de er 15 år gamle. Alleerede i 7-årsalderen kunne vi se at børn, hvis forældre har eller har haft skizofreni, i højere grad har vanskeligheder både finmotorisk og grovmotorisk målt med Movement ABC⁶. Forskellene genfandt vi i 11-års alderen, hvor også børnene, hvis forælder er ramt af bipolar sygdom, også klarede sig dårligere end kontrolgruppen⁵.



Figur 1 fra Lancet: Andel af børn med motoriske vanskeligheder ved 11-års alderen i The Danish High Risk and Resilience study VIA 11, total og fordelt på køn⁵.

Da børnene var 11 år gamle, fik de også sat et accelerometer på låret, som vha. stærkt og vandtæt plaster kunne sidde i en uge og registrere børnenes niveau af fysisk aktivitet. Data viste at gruppen af børn, hvis forældre har både skizofreni og bipolar sygdom, går færre skridt pr. dag og i gennemsnit i løbet af en uge, er 30 min mindre fysisk aktive i højaktivitetsniveau og 2 timer mindre aktive end kontrolgruppen i løbet af en uge, når vi så på medium-niveau af fysisk aktivitet. Vi kan ikke ud fra disse data afgøre, hvad grunden til de lavere aktivitetsniveauer er, om det er de motoriske vanskeligheder eller manglende forældreopbakning eller en blanding, men vi kan konstatere, at nogle børn ikke får de sundhedsmæssige fordele af at dyrke motion, som vi alle kender som god og vigtig forebyggelse og bidrag til god livskvalitet. Det er vigtigt at understrege, at de ovenfor beskrevne forskelle er baseret på grupper af børn, og at der i alle tre grupper var børn, som havde både gode og dårlige motoriske færdigheder.

Familier, som er ramt af alvorlig psykisk sygdom i familien, har ofte svært ved at finde rundt i social- og sundhedssystemet og i mange familier har man ikke talt om betydningen af den psykiske sygdom, bl.a. fordi det stadig er forbundet med stigmatisering af være ramt af psykiske helbredsproblemer som forældre. Børnene er i øget risiko og alle professionelle (også børnefysioterapeuter), som kommer i kontakt med dem og deres forældre, kan gøre en vigtig forskel ved at møde familien fordomsfrit, og samtidig anerkende at den psykiske sygdom kan påvirke familielivet og hverdagen. Mange steder i landet tilbydes psykoedukation til familien og børnegrupper, hvor børnene møder andre børn, som er i en lignende situation, hvilket for mange kan være en stor hjælp.

Mobning

Mobning er en anden selvstændig risikofaktor for psykisk sygdom. Vedvarende eller gentagen mobning giver barnet den erfaring, at omverdenen og især jævnaldrende ikke vil én

noget godt, og at barnet kan føle, at det grundlæggende er 'forkert og ikke passer ind' – dvs. at barnet får et negativt billede af sig selv og negative forventninger til omverdenen.

I en rapport fra Vidensraad for Forebyggelse⁷, som udkom i 2020, blev det heldigvis påvist, at andelen af børn og unge, som har oplevet at blive mobbet, er faldet over de sidste 10-15 år, hvilket er overordentlig positivt. Dette kan formentlig tilskrives de mange forskellige initiativer, der er iværksat for at bekæmpe mobning. Skoler har i dag har en mobbepolitik og ved, at det er vigtigt at gribe hurtigt ind, hvis mobning finder sted i en gruppe af børn, og dette bør også i fremtiden have lederens bevågenhed og prioritet i enhver læringsinstitution. Det understreger samtidig, at det nytter noget, når en skole eller et fritidshjem aktivt tilbyder aktiviteter, som kan samle børnene og de unge i et fællesskab om noget, de kan engagere sig i, og tilbyder rammer, som giver mulighed for at danne nye relationer – fx gennem en fælles interesse (musik, motion, rollespil, kreativitet m.m.).

I vores kohorte fandt vi at flere børn, som er født med en familiær disposition for psykisk sygdom, oplevede at blive mobbet, både når vi spurgte børnene selv, deres forældre og når vi så på lærernes besvarelser. Det betyder, at børnene i familier med psykisk sygdom i højere grad er udsat for risikofaktoren mobning end kontrolgruppen, hvilket øger deres sårbarhed for selv at udvikle psykisk sygdom (Søndergaard et al, in preparation).

Traumer

Da traumer kan føre til psykiske lidelser, bør vi i vores samfund generelt have mere fokus på at sikre, at børn, som er udsat for alvorlige traumatiske livsbegivenheder, tilbydes støttende samtaler, oplysning og mulighed for at bearbejde og integrere de svære oplevelser. Få samtaler kan gøre en stor forskel, og mange kommuner tilbyder såkaldt traumeinformeret støttende terapi. Men for at børnene får denne mulighed, skal voksne omkring barnet forstå og opdage, hvad barnet har været udsat for eller oplevet. I nogle tilfælde er dette oplagt og ikke svært – fx hvis et barn har været involveret i et overfald, en ulykke eller noget andet akut. Men hvis traumerne sker i familien – fx seksuelle overgreb eller vedvarende manglende omsorg – eller på internettet – fx at et barn eller en ung udkammes på nettet – kan det være sværere for de nærmeste voksne at få øje på. Mange børn skjuler – bevidst eller ubevidst – hvad de har været udsat for, og fornemmer, når noget er forbudt at tale om. De tilpasser sig og går under radaren. Vi fandt en øget forekomst af traumatiske livsbegivenheder i VIA-studiet, hvor flere børn og deres forældre fortalte om forskellige former for belastende eller stressende begivenheder i løbet af opvæksten, i de familier, der var ramt af psykisk sygdom hos en forælder⁸.

Digitalisering

De sociale medier og internettet er formentlig kommet for at blive (!). Men den teknologiske udvikling er gået lynhur-

tigt, og vi har knapt kunnet nå at følge med eller observere konsekvenserne af den, før en hel generation er vokset op med en skærm inden for rækkevidde. Digitaliseringen har uden tvivl mange fordele, men vi er samtidig nødt til at lære os selv og vores børn om de negative sider ved at tilbringe for mange timer i den virtuelle verden. Der er allerede mange forslag om, at der bør være klare retningslinjer for, hvor mange (eller hvor få!) timer små og mellemstore børn højst må have dagligt med en skærm. For de unge vil et langt sejt træk med oplysning, forskning og gode alternative tilbud nok være nødvendigt. Retningslinjer holder længst, hvis de skabes i samarbejde med de unge selv. Den afhængighed, vi alle kender, men som er særlig udtalt hos de unge, hvis sociale liv jo netop er baseret på digitale tjenester og sociale medier, kan være meget svær at ændre på. Ensomme og sårbare unge kan finde trøst, fællesskab og spejling i de såkaldte private netværk, hvor de fx kan dele tips om selvskaide og spiseforstyrrelser, men som også 'kræver', at de holder det hemmeligt for de voksne. Vi må som voksne insistere på at være tilgængelige for de unge og kunne udholde at høre, hvad de fortæller os, og samtidig guide dem mod bedre fællesskaber og aktiviteter. En særlig 'bivirkning' ved skærme er, at de som regel betyder at barnet eller den unge sidder stille, og på den måde får langt mindre fysisk bevægelse end tidligere.

De sociale relationer, fællesskabet, fortroligheden

Fællesskabet og det at foretage sig noget meningsfuldt med andre mennesker og for unge især sammen med jævnaldrende er en kraftfuld ressource, som kan hjælpe os, når livet er besværligt eller smertefuldt. Forskning har vist, at mennesker, som deltager i fx et politisk, kreativt, sportsligt eller religiøst fællesskab, kommer bedre gennem livskriser eller overgange i livet^{9,10}. Corona-nedlukningerne vi-

ste os betydningen af traditioner, venskaber og det at indgå i et socialt fællesskab. Vi har brug for hinanden, brug for dialogen, spejlingen og modspillet fra vores venner og kolleger og brug for at høre til i en gruppe. Når samfundet tilbyder børn og unge let adgang til en lang række fritidsaktiviteter, herunder sport og bevægelse, bidrager det til at styrke børn og unges mentale ressourcer ved at være ramme for nye relationer med jævnaldrende, mens der er tilgængelige voksne, som kan være både rollemodeller og omsorgsgivere. Det er dog vigtigt at understrege, at elitesportsmiljøer rummer en risiko for at lægge øget pres på de unge, fordi krav om præstationer, struktur, planlægning og fravalg af andre ting, kan påvirke den unges mentale helbred negativt.

Opsummering

Børn og unges mentale helbred er påvirket af de risikofaktorer, vi har kendt længe, og samtidig af den teknologiske udvikling, som vi kun har kendt til i kort tid. Børn og unge er sårbare, fordi hjernen udvikler sig så hurtigt. Nærværende voksne, som ser det enkelte barn, og initiativer, som støtter meningsfulde fællesskaber og aktiviteter, gerne med bevægelse, natur og kreativitet som centrum, er betydningsfulde ressourcer, når vi skal forebygge og bekæmpe psykisk mistrivsel. Børn født af forældre med alvorlig psykisk sygdom, udgør en særligt sårbar gruppe, som oftere end andre børn har motoriske vanskeligheder og samtidig ikke er så fysisk aktive, som andre. De vokser samtidig op med mange af de risikofaktorer, vi kender i dag, for at udvikle psykisk sygdom, og udgør derfor en gruppe, som vi i sundhedssystemet bør have særligt fokus på ift. at sikre dem adgang til beskyttende og ressourcegivende faktorer, som f.eks. natur, kreativitet og fysisk aktivitet i hverdagen.

En komplet litteraturliste findes på side 41.

