

Psykisk sårbarhed og resiliens hos børn og unge i et udviklingsperspektiv—hvor står vi i dag?

Kerstin Jessica Plessen

Professor, PhD, overlæge, Børne-og ungdomspsykiatrisk Center, Region Hovedstaden, RHP & Institut for Klinisk Medicin, SUND, Københavns Universitet



[OM UNDERSØGELSEN](#)
[VIGTIGT OM FORSKNINGEN](#)
[HVEM ER VI](#)
[DELTAGELSE](#)
[KONTAKT](#)



VIA7 – The Danish High Risk And Resilience Study



Er nutidens børn mere sårbare?

- Antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien er de sidste tyve år steget og ligger nu på omkring 30.000 årligt (BUP.dk).
- Ca. 10-15 % børn og unge har på et tidspunkt haft behov for behandling i forbindelse med psykisk sygdom (Jørgensen, 2010).
- Emotionelle eller adfærdsmæssige tilstande i barne-ungealderen er forbundet med 3-4 gange øget risiko for psykisk sygdom senere i livet (Costello et al., 2003).
- Pigerne, som er kede af det mindst en gang ugentligt er steget fra 27% i 2010 til 36% i 2014, mens forekomsten er steget fra 11% til 16% hos drenge (Skolebørnsundersøgelse, 2014).
- Mere end hver femte elev i 9. klasse skader sig selv (Politiken/Børnerådet, Maj, 2016).



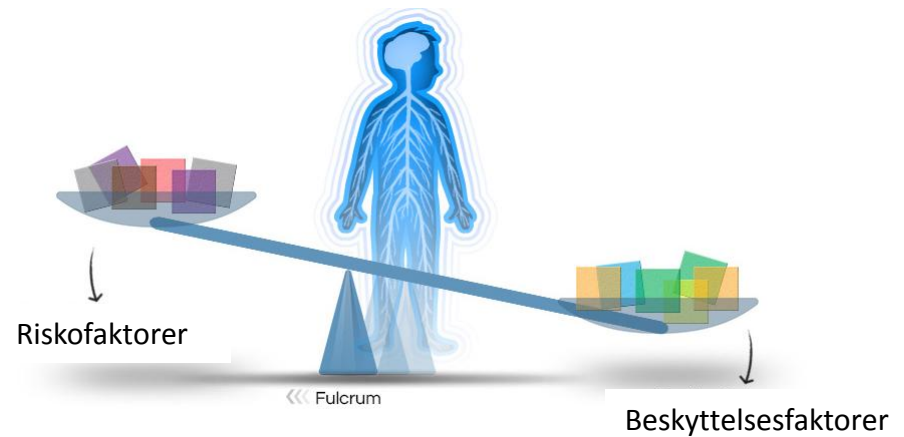
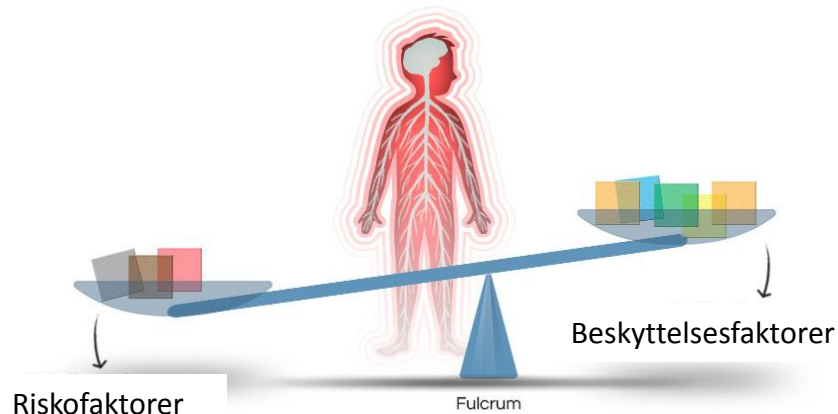
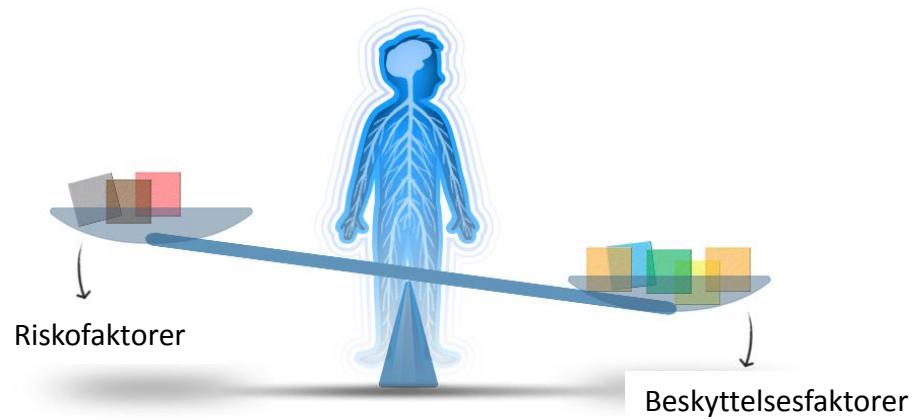
Faktorer der belaster et barn

Faktorer der gør et barn mere modstandsdygtigt



Sårbarhed

Resiliens/modstandsdygtighed



The National Scientific Council on the
Developing Child, 2015

Agenda

- Riskofaktorer
- Beskyttelsesfaktorer
- Sårbarhed og resiliens i en udviklingskontekst
- Barnets resiliens kan fremmes
- Hvilket syn på barnet–og hvilke sygdomsmodeller?

Agenda

- **Riskofaktorer**
- Beskyttelsesfaktorer
- Sårbarhed og resiliens i en udviklingskontekst
- Barnets resiliens kan fremmes
- Hvilket syn på barnet–og hvilke sygdomsmodeller?

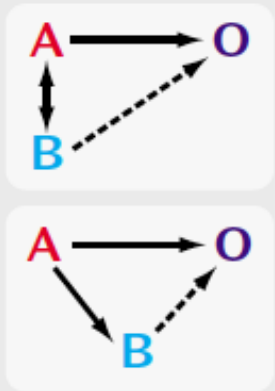
Faktorer der har betydning for balancen

- Risikofaktorer for sårbarhed/sygdom– sammenhæng (korrelationer), men der kan som regel ikke påvises årsags-sammenhæng.
- Også når det gælder beskyttelsesfaktorer kender vi enkle sammenhæng.
- Metoder i at kortlægge og adressere disse er i sin spæde udvikling.

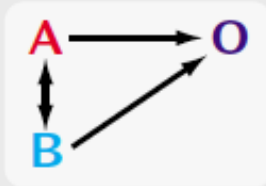
Risikofaktorer for psykisk sårbarhed

- Genetiske faktorer
- Familie-miljøet
- Individ-specifikke miljø faktorer
- Samspil mellem faktorerne

B is a proxy for A as a risk factor for O



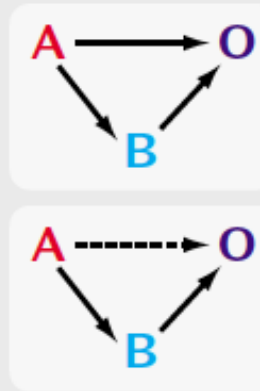
A and B are overlapping risk factors for O



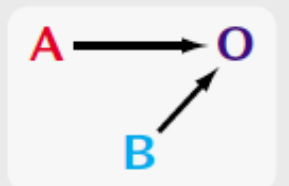
A and B are independent risk factors for O



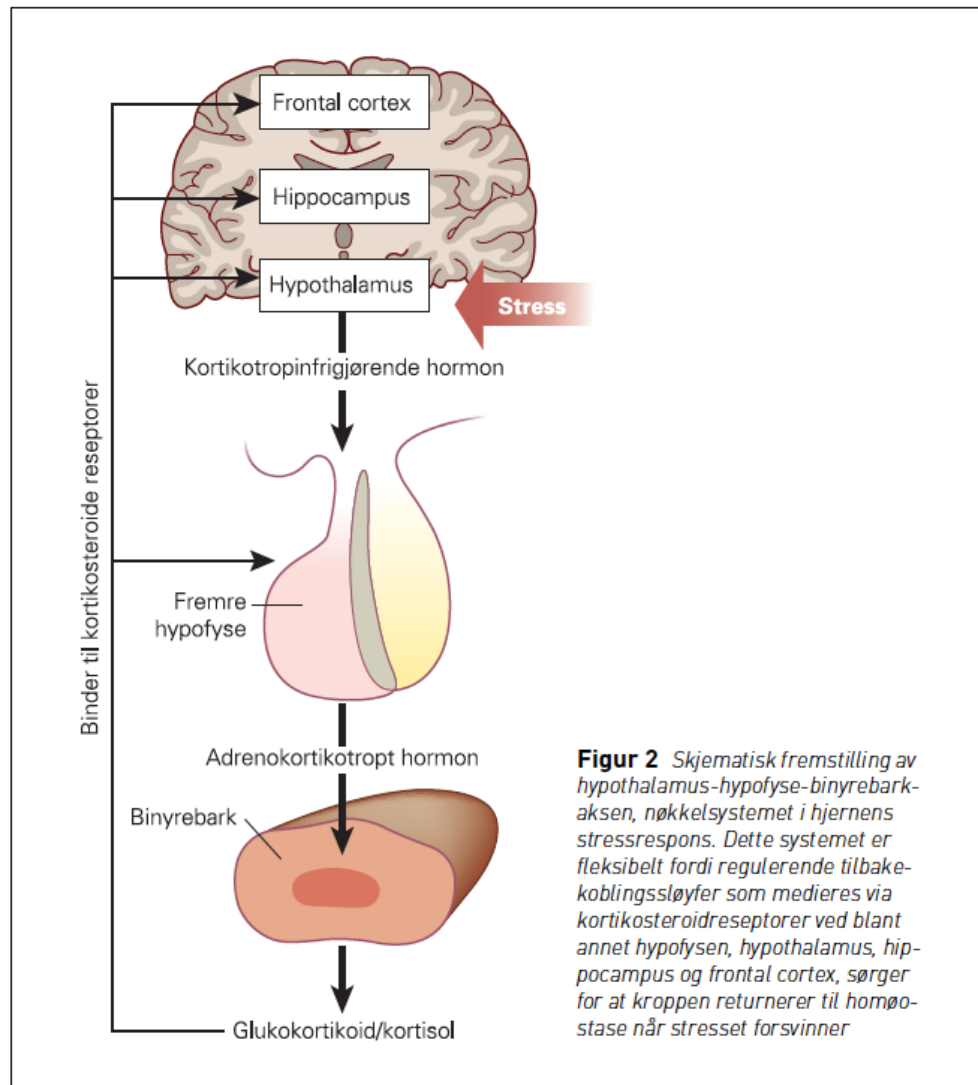
B mediates the effect of A on O



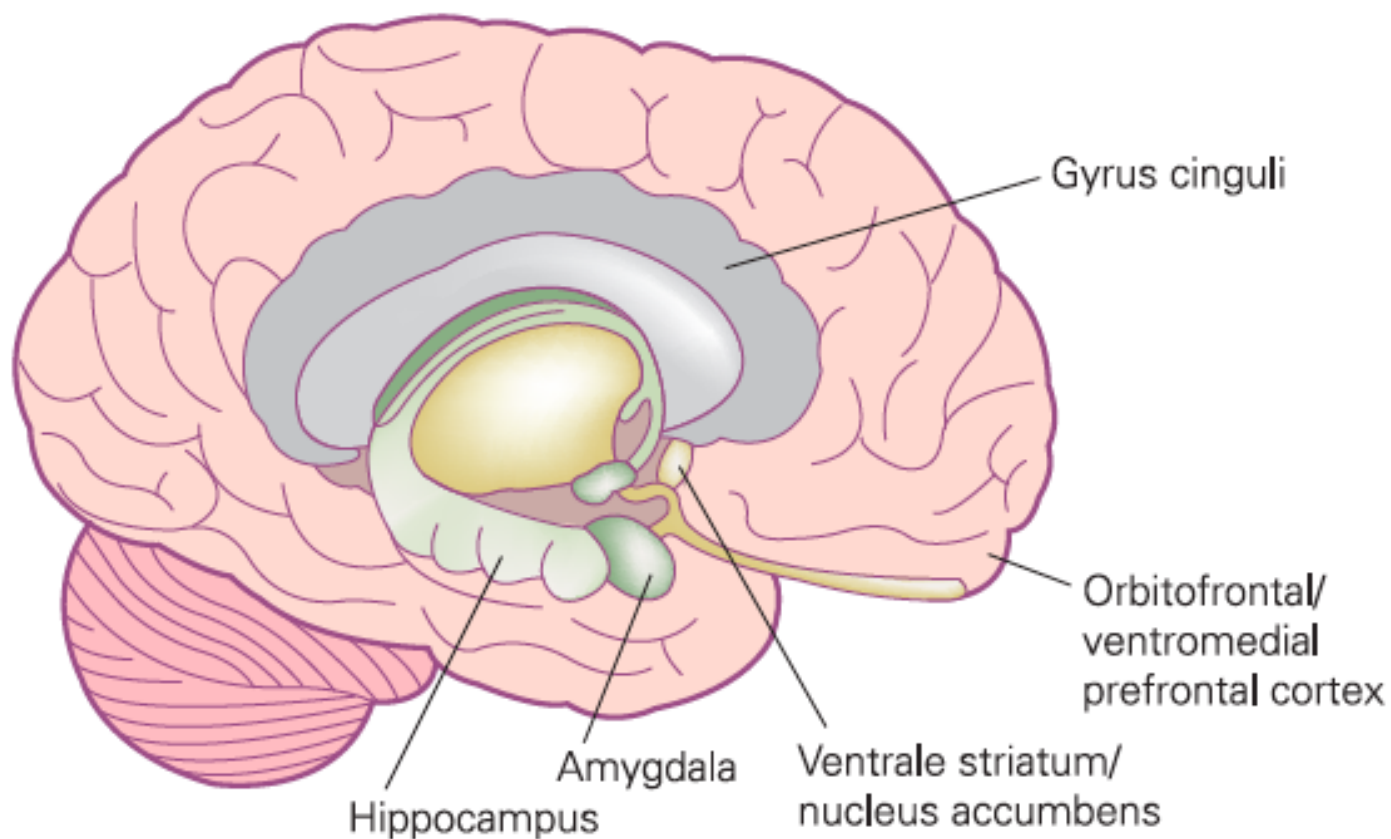
A moderates the effect of B on O



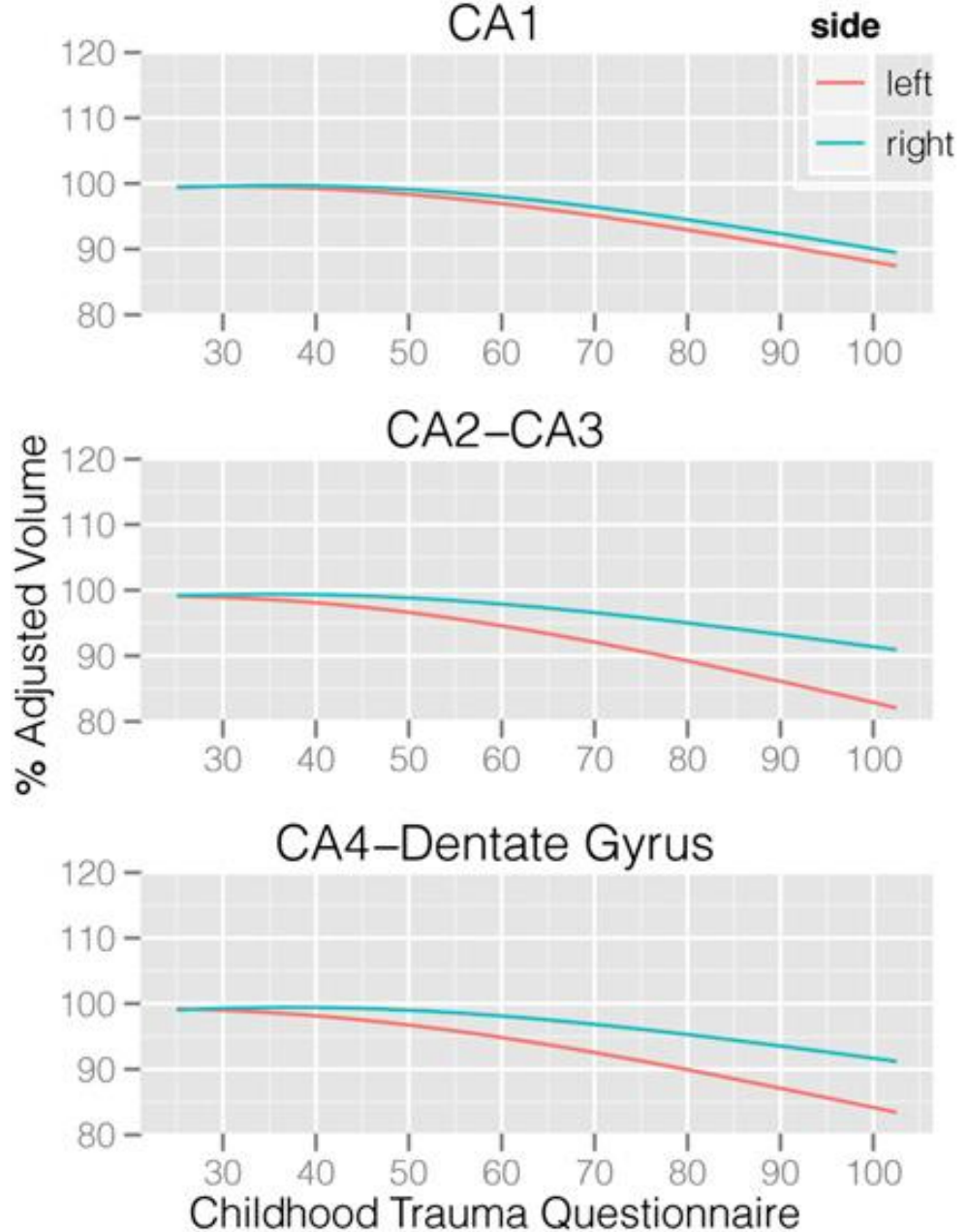
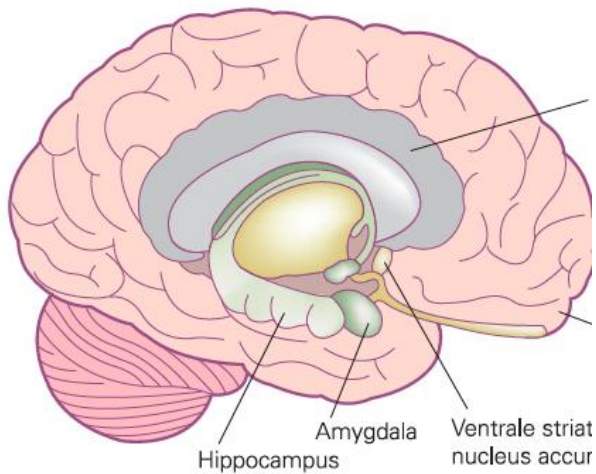
Hvordan påvirker risikofaktorer hjernen?



Hjernens "emotionelle" system



Figur 3 Oversikt over nøkkelområder i hjernen som er involvert i regulering av følelsene



Agenda

- Riskofaktorer
- **Beskyttelsesfaktorer**
- Sårbarhed og resiliens i en udviklingskontekst
- Barnets resiliens kan fremmes
- Hvilket syn på barnet–og hvilke sygdomsmodeller?

Resiliens

I betragtning af den samme risiko, vil nogle børn blive syge, mens andre synes at undslippe stort set uden nogle problemer. Der synes i stigende grad et behovet for at identificere og overveje både risiko-og beskyttende mekanismer. Dette vil hjælpe os at forstå den udviklingsmæssige drift af kompleks blanding af påvirkninger, der giver anledning til modstandsdygtighed i modgang.



(Rutter & Sroufe, 2000)

Resiliens

- Fravær af en diagnose i en belastende kontekst.
- Kan også ses hos mennesker som har symptomer i en periode, men hvor symptomerne forsvinder igen og vedkommende øger sit funktionsniveau i processen.
- Det kan være forudsigbart (prædikert) igennem individets funktion, men også dens sociale og fysiske omgivers funktion.

Forskellige ressourcer kan fremme resiliens

- **Individuelle** faktorer (temperament, personlighed, genetik, kognitiv kontrol, IQ)
- **Social** kapital (relationer med voksne og andre børn)
- **Human** kapital (læring, lege, arbejde)
- **Institutionel** kapital (Sundhedssystem, støtte i skolen, mentor programmer)
- **Natur** som kapital
- **Kultur** som kapital



Unger, 2012

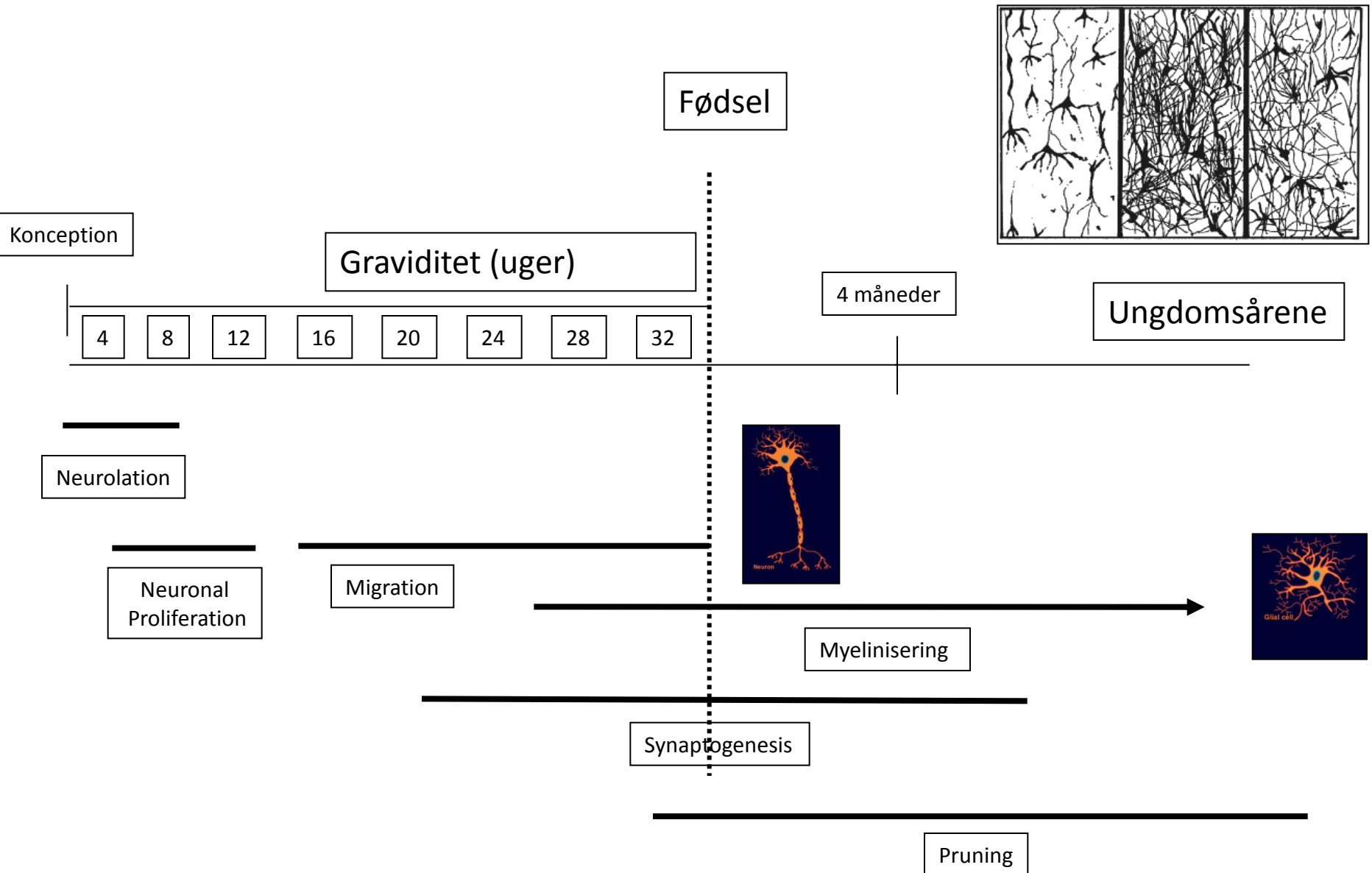
Resiliens

- En mere systematisk tilgang kræver
 - At vedkommende udsættes (exponeres) for en ”modgang”
 - I relation til graden af exponering kan der kortlægges enten (i) individuelle eller (ii) familiære beskyttende processer, som bidrager til velbefindende
 - Overvejelser mht hvad der er vanlige adfærdsmønstre til en given tidsepoke eller kultur
- Resiliens er en proces, ikke en egenskab

Agenda

- Riskofaktorer
- Beskyttelsesfaktorer
- **Sårbarhed og resiliens i en udviklingskontekst**
- Barnets resiliens kan fremmes
- Hvilket syn på barnet–og hvilke sygdomsmodeller?

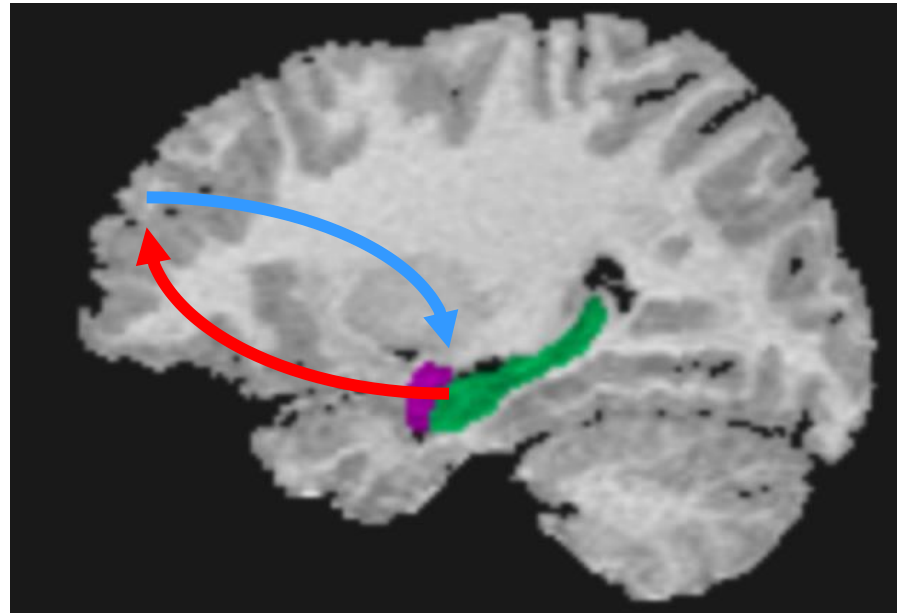
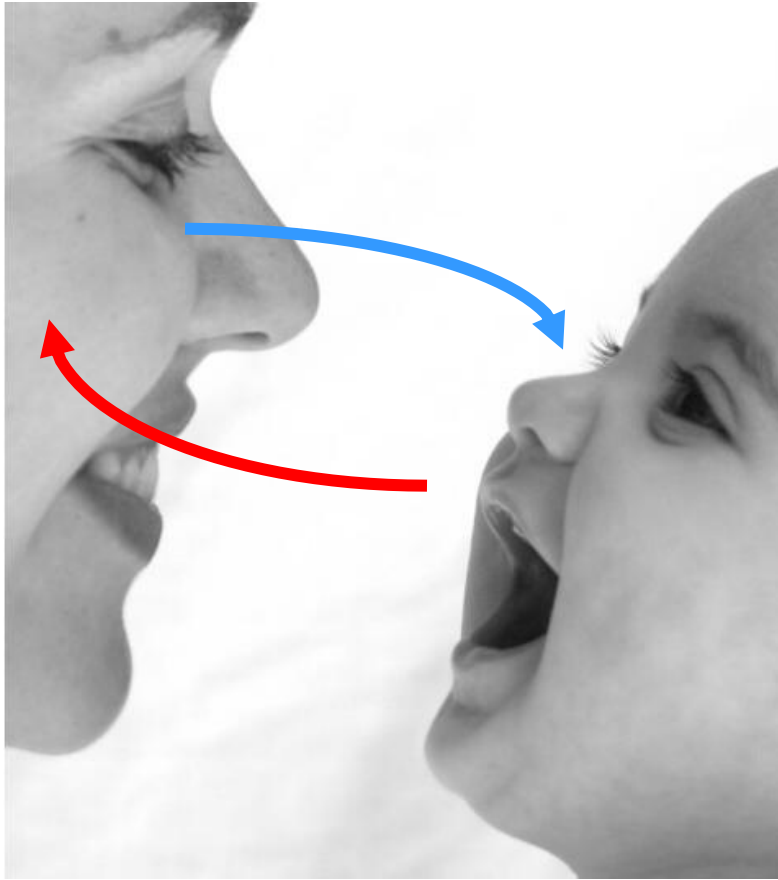
Milepæle i hjerneudvikling



Hjernen, gener, immunsystemet reagerer på erfaringer under udvikling

- Biologiske faktorer (variationer i gensekvens, genekspression og neurale mekanismer), kan give samklang med aspekter af det sociale miljø.
- Hjernefunktion (Hormoner (Oxytocin/Vasopressin), aspekter af belønningssystemet og angstkredsløb)
- Immunrelaterede responser

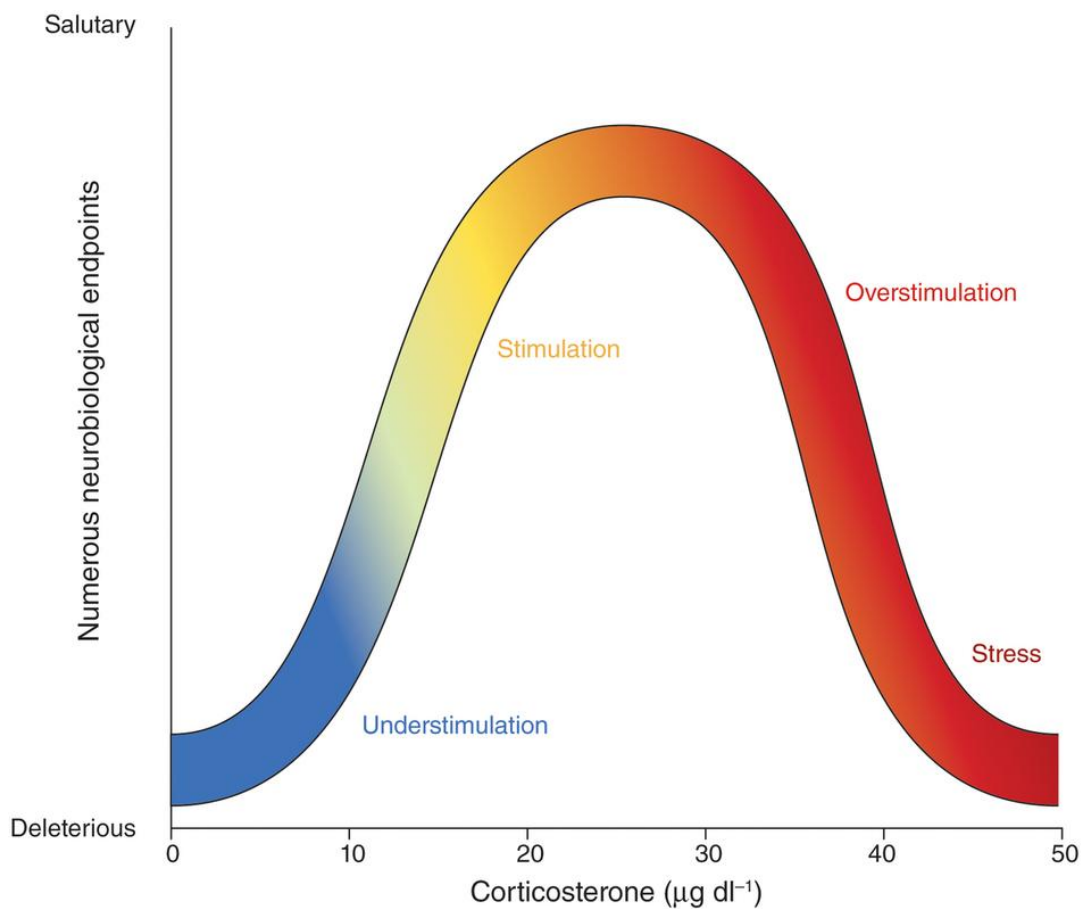
Udviklingsperspektiv



Stress i små doser kan give barnet impulser til en bedre tilpasning under opvæksten

- Mindre infektioner
- At være sammen med andre voksne end forældre i en periode
- Muligheden for at blive ekskluderet socialt
- Ikke bestå en prøve
- Den gamle rutschebane
-
- Positiv stress kan være vækstfremmende ("steeling")

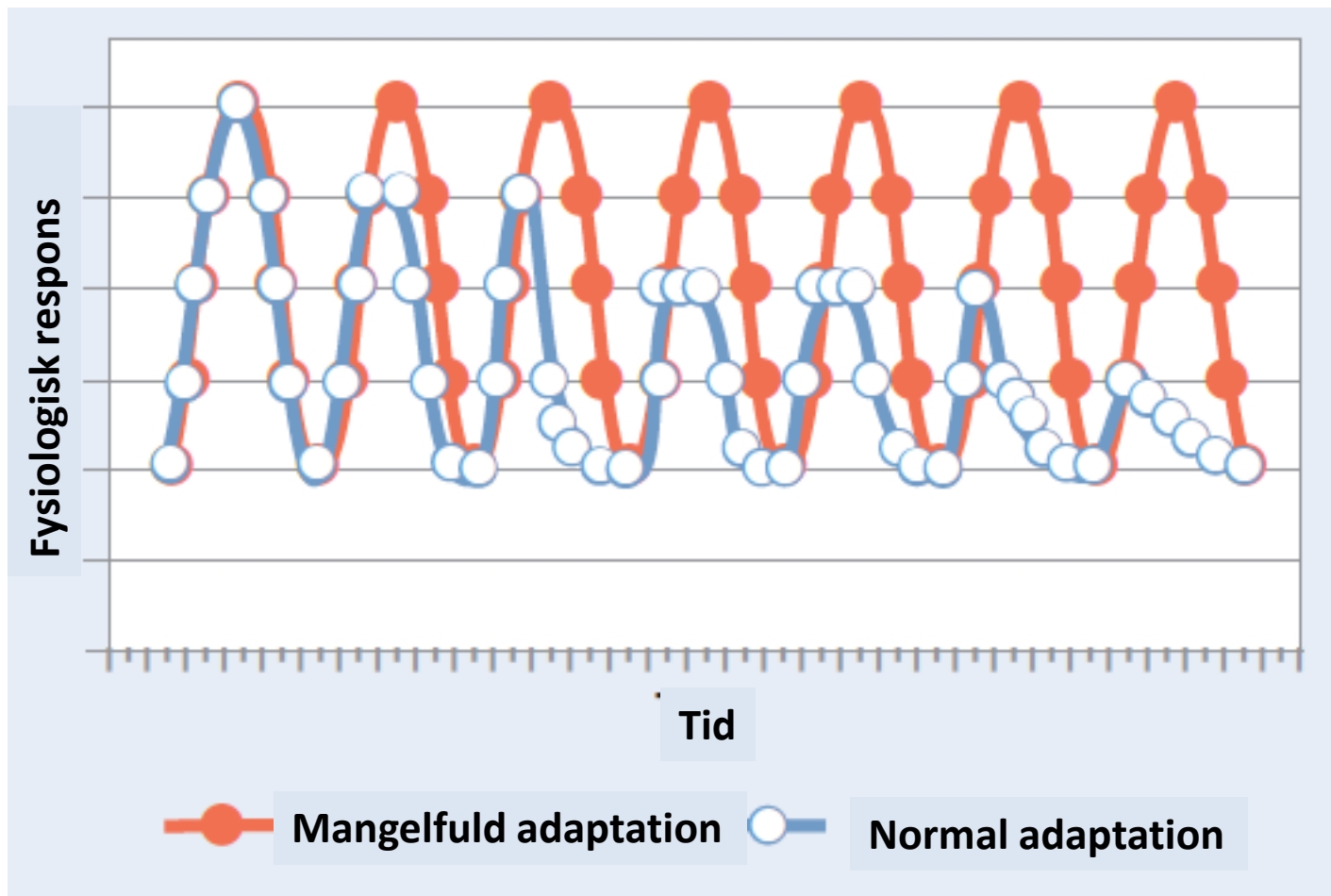
Langtidsstress?



MR

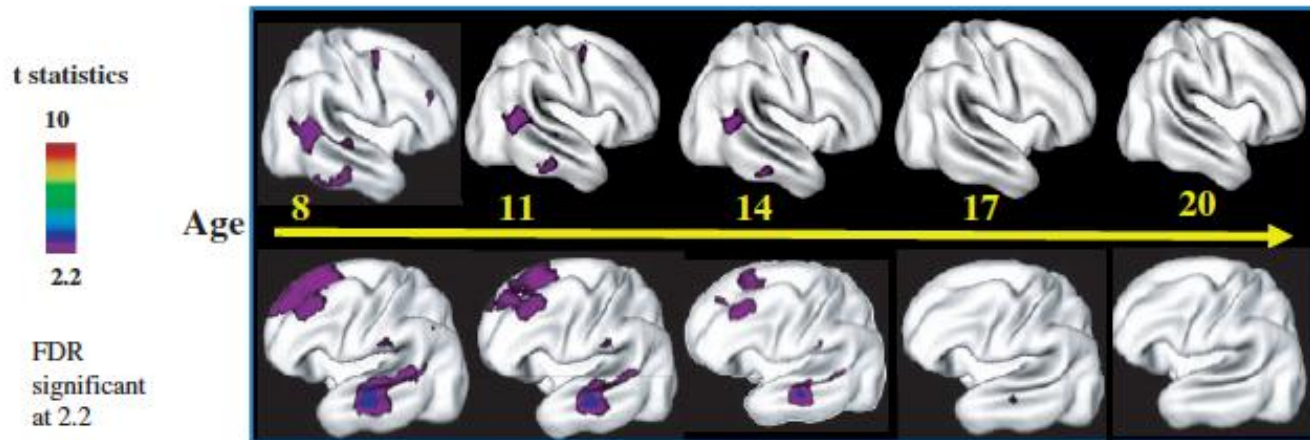
GR

Yerkes & Dillingham Dodsen, 1908;
McEwen, 2015; Sapolsky, 2015



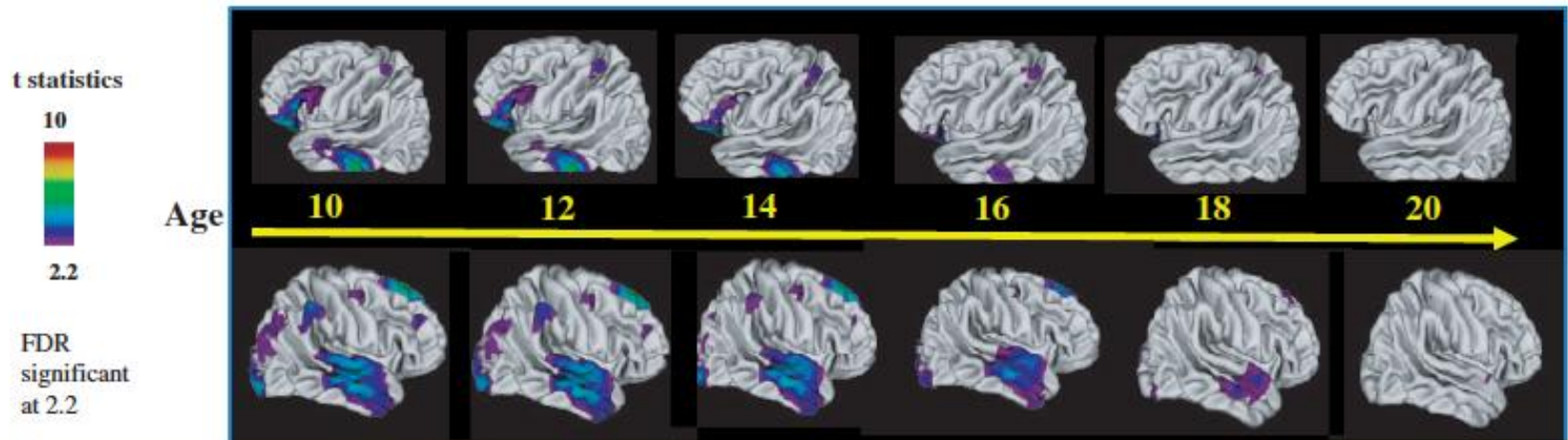
Hvordan kan der påvises resiliens i hjernen?

Healthy Siblings: $n=52$, 113 scans Vs Healthy Controls: $n=52$, 108 scans, (Gogtay *et al.*, 2007)



Non-overlapping Replication

Healthy Siblings $n=43$, 68 scans Vs Healthy Controls: $n=48$, 136 scans, (Mattai *et al.*, 2011)



Agenda

- Riskofaktorer
- Beskyttelsesfaktorer
- Sårbarhed og resiliens i en udviklingskontekst
- **Barnets resiliens kan fremmes**
- Hvilket syn på barnet–og hvilke sygdomsmodeller?

Faktorer som gjorde at det gik godt med Emil?



Hvad fremmer resiliens?

- Mindst én stabil og støttende **relation** i livet–mellem et barn og en voksen.
- At hjælpe børnene til at udvikle en følelse af ”**mastery**” over sin egen situation. Dem som tror på at de kan klare sig på trods af modgang kan adaptere sig positiv.
- At fremme eksekutive funktioner og **self-regulatoriske** færdigheder.
- Den støttende kontekst af **tro eller kulturelle traditioner** tillader børn at reagere mere effektiv, hvis de kommer ud for stressende situationer.

The National Scientific Council on the Developing Child;
Unger, 2012;Masten, 2014; Kasen et al., 2014

Agenda

- Riskofaktorer
- Beskyttelsesfaktorer
- Sårbarhed og resiliens i en udviklingskontekst
- Barnets resiliens kan fremmes
- **Hvilket syn på barnet–og hvilke sygdomsmodeller?**

Hvilke samfundsmodeller tager disse perspektiver ind?

- Opdragelse til at barnet lærer at tage ansvar for sine egne handlinger og sin egen velvære.
- At hjælpe barnet til at vokse ind i denne rolle.
- Signaler om at der også kan forventes modgang til tider.
- Mulighed for indgåelse af forpligtende relationer med voksne, hvor den voksne er fuld tilstede.

Hvilke sygdomsmodeller tager disse perspektiver ind?

- Shared care modeller, hvor problemet søges løst på lavest muligt niveau.
- Arbejde med og for autonomi af familien og barnet, så nært som muligt og i dens egne omgivelser.
- Specialister er af stor betydning, de kommer ind–men altid med kendskab til barnets hverdag og omgivelser.
- ”Coproduction of Health” er en fælles anliggende, ikke en model hvor psykisk sundhed kan ”fixes”.

”.....The most crucial point is that there was the downgrading of the seriousness of mental disorder in order to concentrate on variations in degree of happiness in the general population, and hence the downgrading of resilience in the face of severe stress and adversity.”

Er nutidens børn mere sårbare?

- Antal henvisninger til børne- og ungdomspsykiatrien er de sidste tyve år steget og ligger nu på omkring 30.000 årligt (BUP.dk).
- Ca. 10-15 % børn og unge har på et tidspunkt haft behov for behandling i forbindelse med psykisk sygdom (Jørgensen, 2010).
- Emotionelle eller adfærdsmæssige tilstande i barne-ungealderen er forbundet med 3-4 gange øget risiko for psykisk sygdom senere i livet (Costello et al., 2003).
- Pigerne, som er kede af det mindst en gang ugentligt er steget fra 27% i 2010 til 36% i 2014, mens forekomsten er steget fra 11% til 16% hos drenge (Skolebørnsundersøgelse, 2014).
- Mere end hver femte elev i 9. klasse skader sig selv (Politiken/Børnerådet, Maj, 2016).

Epidemiologisk forskning helt afgørende!

- Undersøgelser i befolkning, som kombinerer et longitudinal perspektiv med et tværsnitperspektiv.
- Bruger de samme instrumenter over tid.
- Helt afgørende at valide vurderinger af "impact", dvs. symptomernes betydning for funktion, bliver inkluderet.
- Måling af risiko-og af beskyttende faktorer skal være med til at give det hele billede og kan kombineres med registerdata.

Opsummering

- Mens vi venter på epidemiologiske studier af høj kvalitet....
- Kritisk til data, som formidler en stigning af problemer hos børn og unge uden at have målt deres funktion.
- Arbejde videre med at fremme de faktorer vi ved kan være med til at beskytte.
- Meget handler om synet på børn og unge og om aspekter i vores kultur og i holdning til udfordringer, som børn møder.
- Vi kan arbejde sammen om at tage ansvar og formidle et nuanceret billede!