

# Forebyggelse og tidlig intervention med fokus på de usynlige børn: Når mor eller far har en psykisk sygdom – hvad siger forskningen og hvad kan vi gøre?

## BUP årsmøde d. 6.3.2026

H-læge, postdoc, lektor Mette Falkenberg Krantz på vegne af **Anne AE Thorup**  
Professor, overlæge, Phd,  
forskningsleder VIA og VIA Family 2.0, BUC Reg H og KU



# Hvem er Anne Thorup og hvordan har Annes forskning bidraget?



Opdraget for dagens oplæg:

*”Beskrive dilemmaer i feltet, Annes impact og Annes visioner for forandring”*

Disposition:

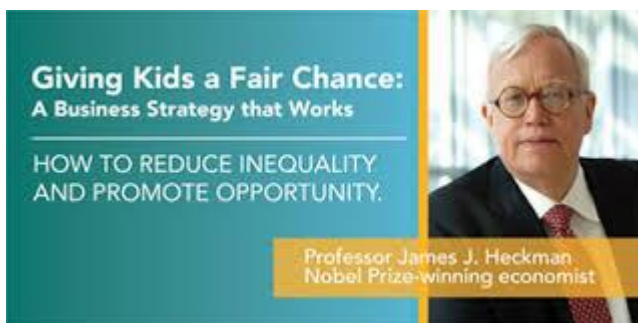
Dilemmaer ved tidlig forebyggelse og intervention

Annes impact

Annes fremtidige forskningsvisioner

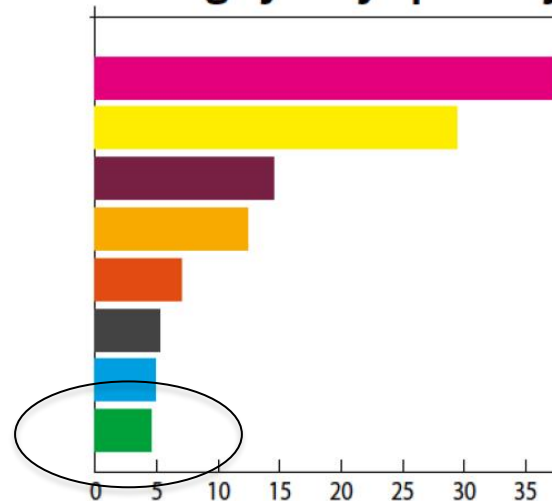
# Dilemmaet ift forebyggelse og tidlig intervention: Vi er bagud på det allermest effektive

Vi underprioriterer det allermest effektive set med økonomiske briller og ift livskvalitet (James Heckman mfl), nemlig at **forebygge** mental sundhed i barndommen



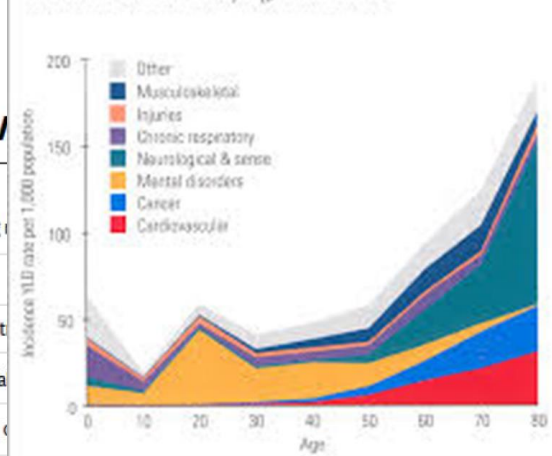
## Prevention in psychiatry, a ne

### Average yearly spend by research activ



On average, less than 4% of UK mental health research (£4.5m) goes directly on prevention.

Figure 6 Incident YLD Rates per 1,000 Population by Age and Broad Disease Grouping, Victoria 1996

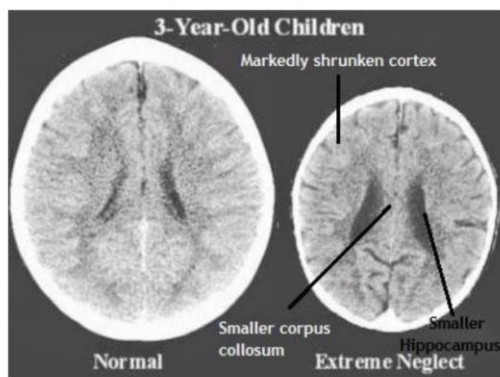


UK Mental Health Research Funding Report. MQ Landscape Analysis. April, 2015

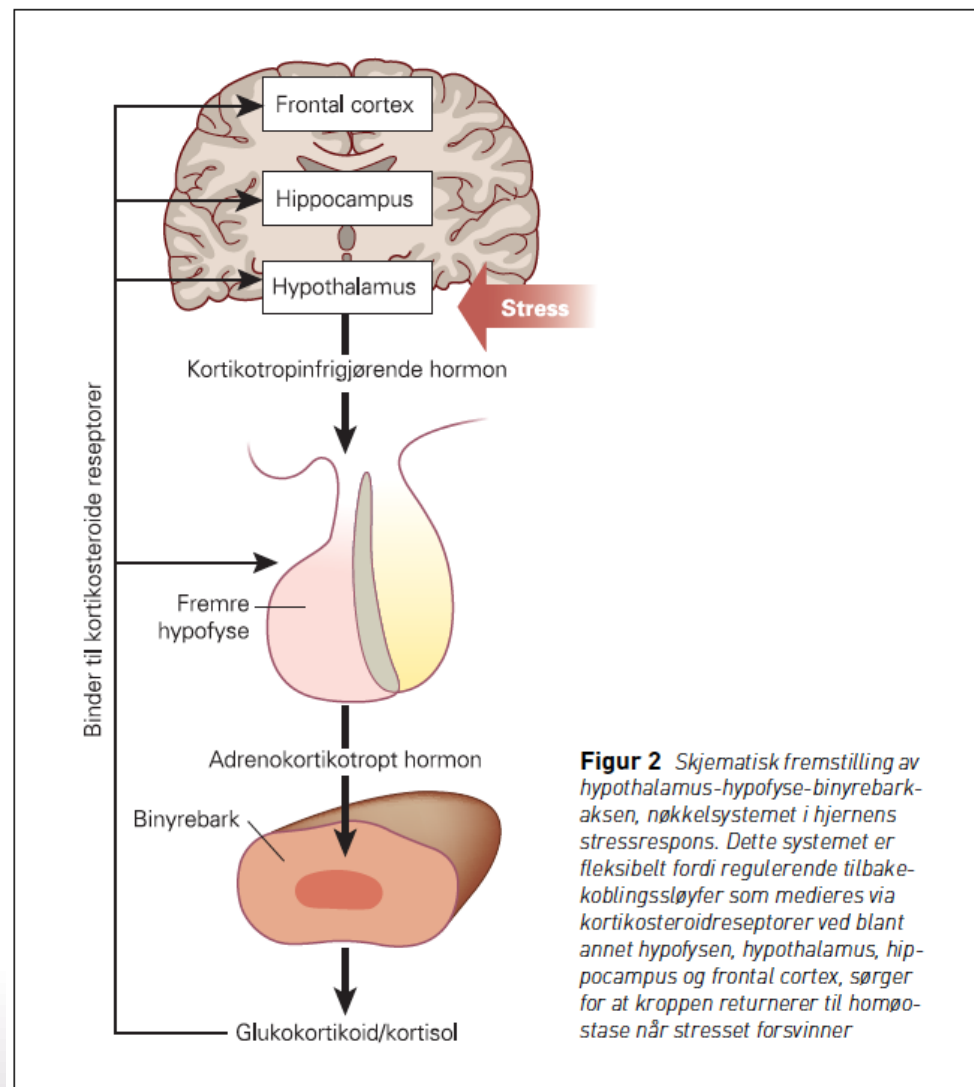
# De tidlige år er essentielle for at forebygge psykisk sygdom og sikre sund udvikling

For meget stress: Toxic stress response  
Hjerneudvikling  
BT, appetit,  
blodsukkerregulering (Nelson et al)

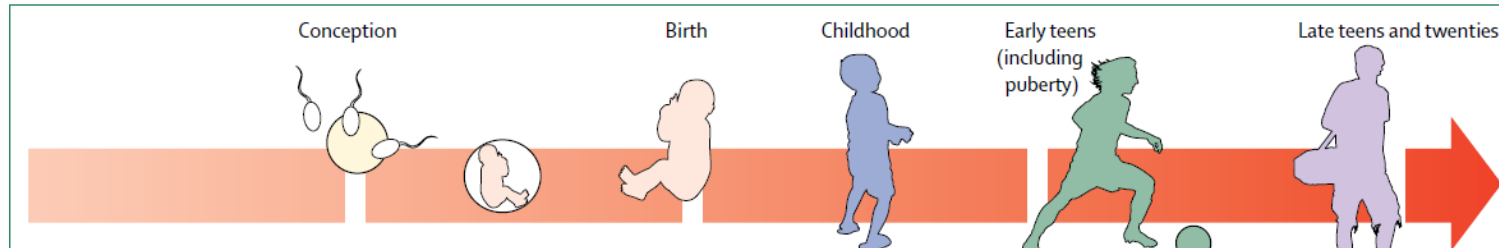
Effects of neglect on brain development



For lidt stimulation:  
Færre forbindelser i cortex



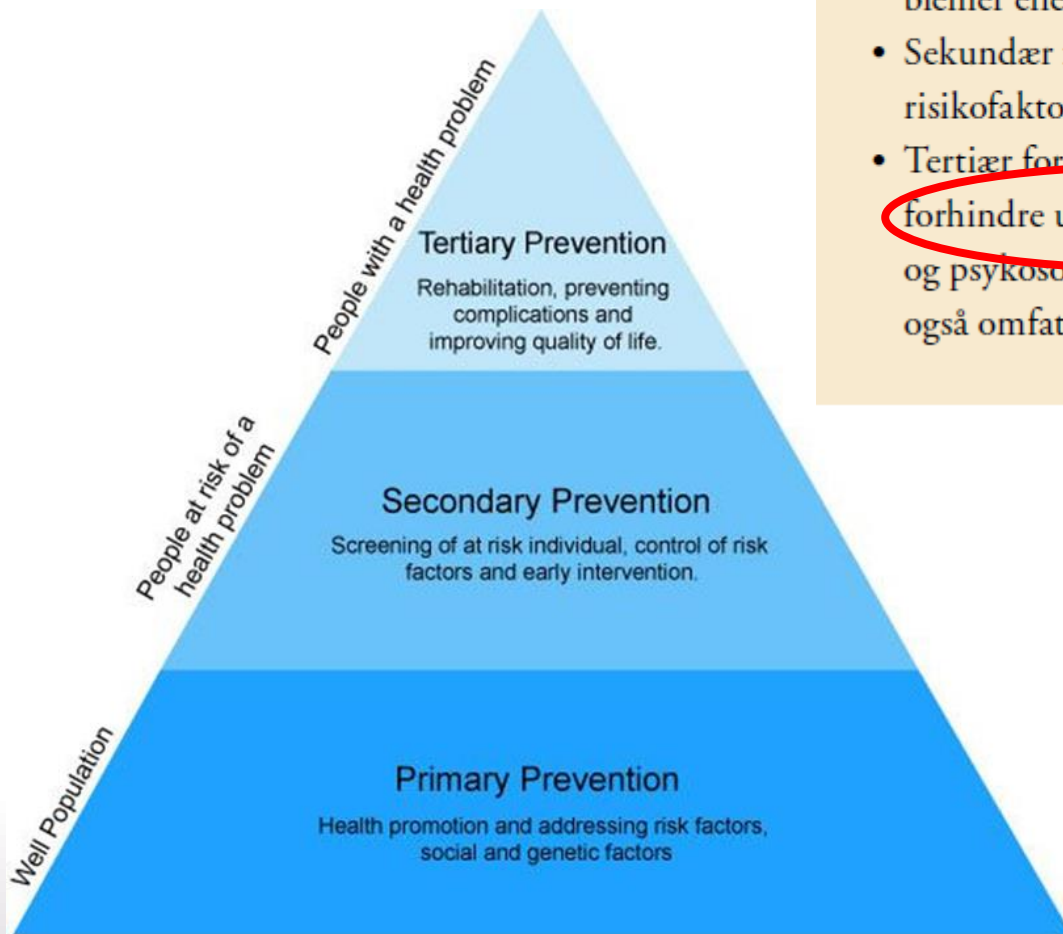
# De tidlige år er essentielle for at forebygge psykisk sygdom og sikre sund udvikling – vi har allerede evidens for en del men mangler systematisk forankring



Preventive interventions	General population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducing income inequality and unemployment<sup>37</sup></li> <li>• Improving education and child care<sup>38,39</sup></li> <li>• Reducing social stigma<sup>30</sup></li> <li>• Increasing societal and professional awareness<sup>40</sup></li> </ul>		
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregnancy care<sup>41</sup></li> <li>• Nutrition<sup>15</sup></li> <li>• Phosphatidylcholine supplementation<sup>42</sup></li> <li>• Promotion of bonding<sup>43</sup></li> <li>• Informative genetic counselling<sup>44</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proper stimulation for developmental stage<sup>45</sup></li> <li>• Family dinners<sup>46</sup></li> <li>• School academic achievement, social climate, resiliency skills<sup>38,47</sup></li> <li>• Anti-bullying interventions in schools<sup>48,49</sup></li> <li>• Nutrition and physical exercise<sup>50</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Having dinner with minors<sup>46</sup></li> <li>• School academic achievement, social climate, resiliency skills<sup>38,47</sup></li> <li>• Anti-bullying interventions in schools<sup>48,49</sup></li> <li>• Nutrition and physical exercise<sup>50</sup></li> <li>• Prevention of substance use<sup>51</sup></li> </ul>
	At-risk population	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Improving support for disadvantaged adolescents pregnant for the first time<sup>41</sup></li> <li>• Maternal mental illness: close monitoring of physical and mental state, substance and medication use<sup>22,52</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Improving parental mental state<sup>53</sup></li> <li>• Early intensive intervention for ASD<sup>54</sup></li> <li>• Parent training for externalising and internalising problems<sup>55,56</sup></li> <li>• Secondary prevention with stimulants of ADHD complications<sup>57</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychological interventions (eg, CBT, IPT, other) for indicated prevention in young people with subclinical symptoms<sup>56,58-61</sup></li> <li>• Cognitive remediation and improving social skills for selective prevention in some high-risk groups<sup>35,62</sup></li> </ul>

Arango, C et al, Lancet Psychiatry 2018  
Preventive strategies for mental health

# Primær, sekundær og tertiær

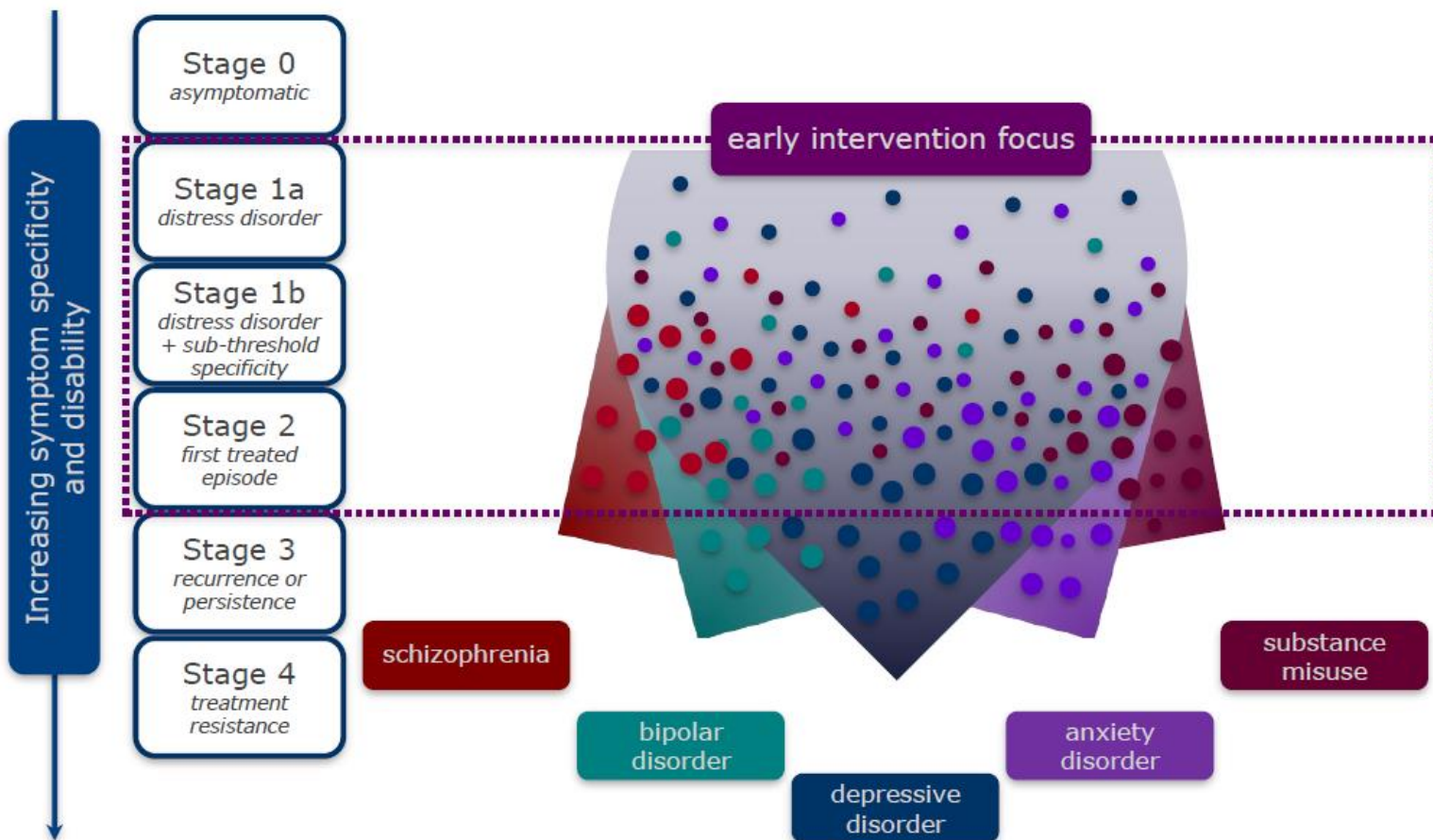


De tre undertermer defineres på følgende måde:

- Primær forebyggelse har til formål at hindre sygdom, psykosociale problemer eller ulykker i at opstå.
- Sekundær forebyggelse har til formål at opspore og begrænse sygdom og risikofaktorer tidligst muligt.
- Tertiær forebyggelse har til formål at bremse tilbagefald af sygdom og forhindre udvikling og forværring af kroniske tilstande, herunder fysisk og psykosocial funktionsnedsættelse (hvor det bredere rehabilitering også omfatter sundhedsfremmende elementer).

# Før symptomer bliver til diagnoser – clinical staging models

Early manifestations of mental disorders are non-specific: pluripotentiality and staging



Pat McGorry og  
Van Os, The Lancet  
2013

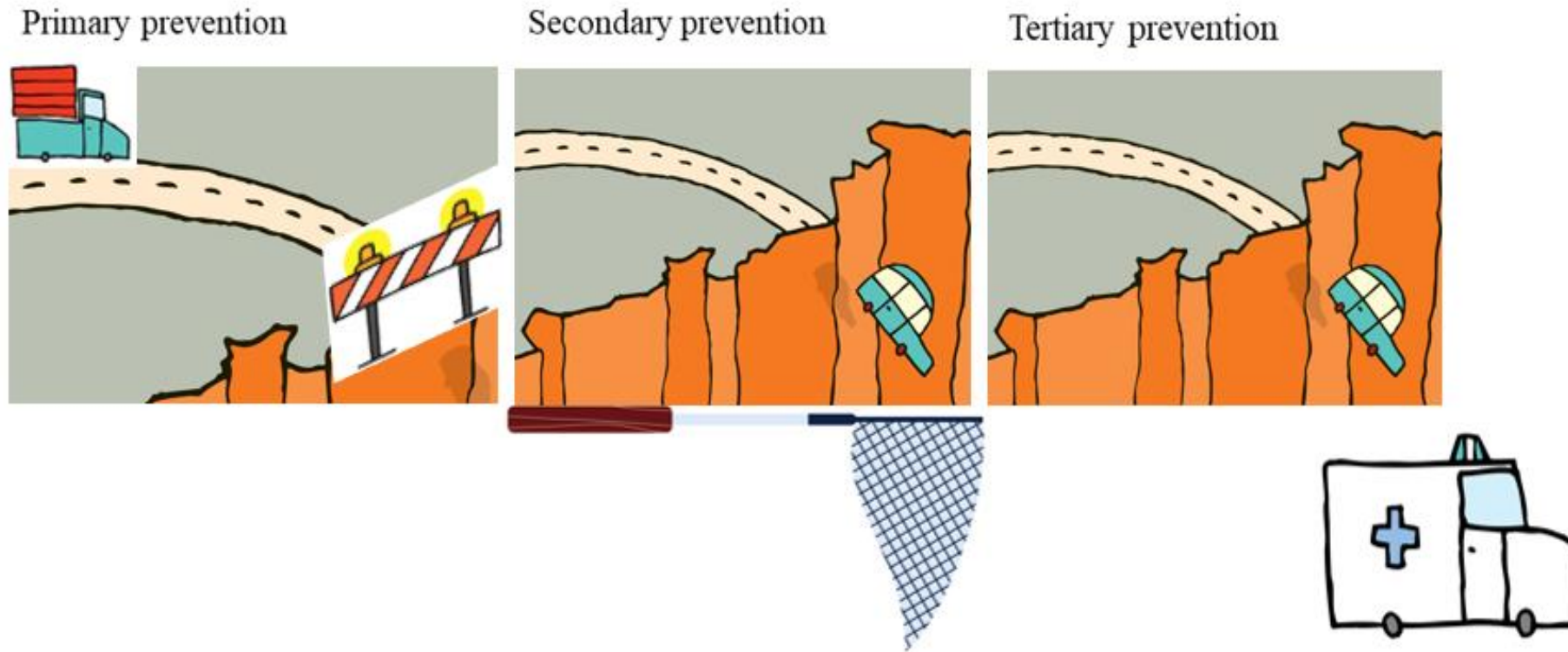


# En gruppe med særligt behov: Børn af forældre med psykisk sygdom

- Enkeltstående største risikofaktor for psykisk sygdom
- Fx tidobling af risiko for skizofreni eller bipolar lidelse hvis mor eller far har sygdommen og over 50% risiko for psykiatrisk diagnose før det 18. år (Uher mfl).
- Lette at identificere fra før fødsel fx i Danmark
- Pandysmaturation (Barbara Fish) har været velkendt siden 50'erne
- - så hvorfor screener vi ikke og laver tidlig intervention?
- (Maziade mfl)
- ”How early is too late?” (Merete Nordentoft mfl)

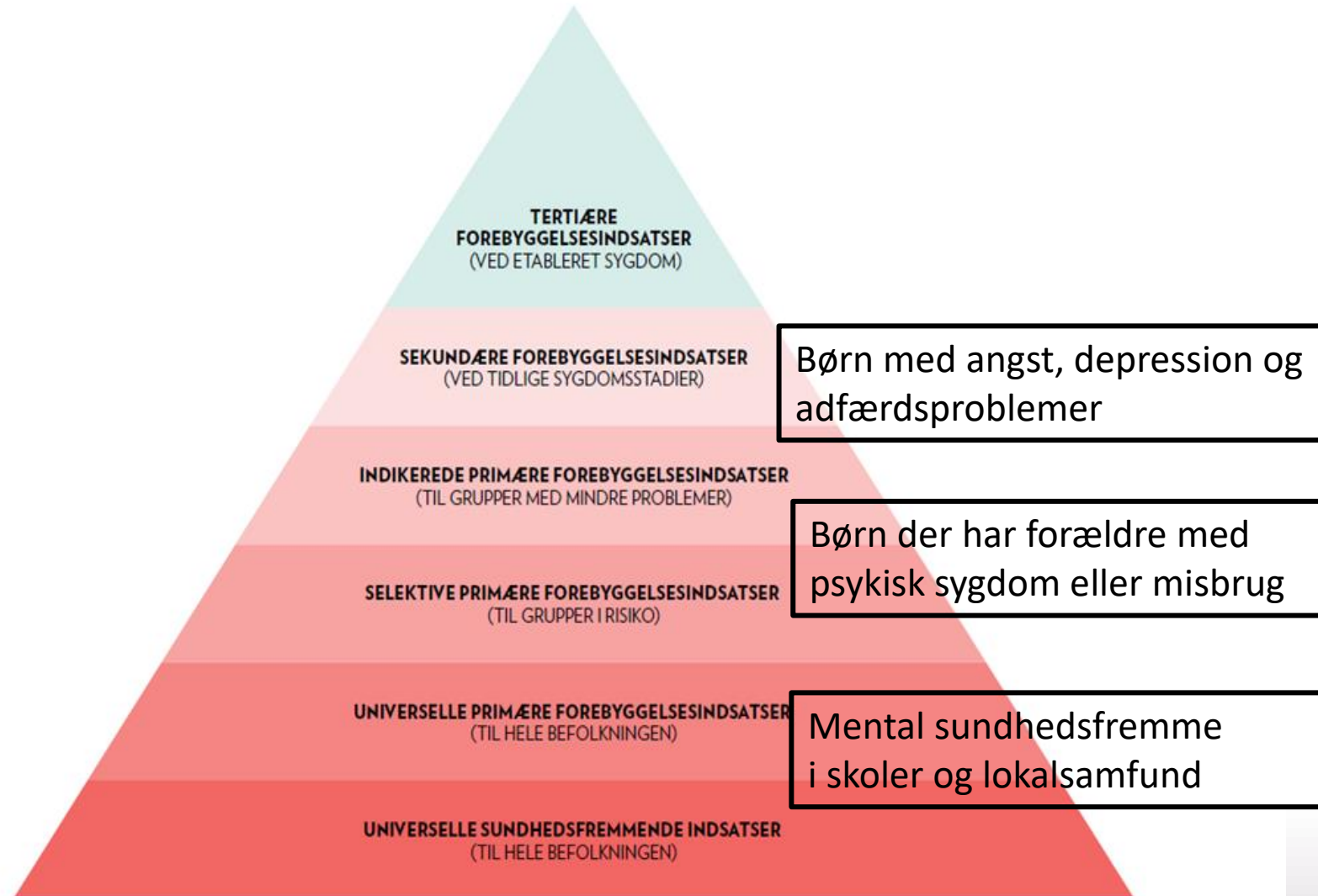


# The lack of preventive strategies is like having an ambulance waiting at the bottom of a cliff instead of building a fence



# Sundhedsfremme og forebyggelse

fra Vidensrådets rapport om Mental sundhed hos børn og unge 10-24 år, 2021, P. Jeppesen et al







# Annes impact: The Danish High Risk and Resilience Study – VIA 7



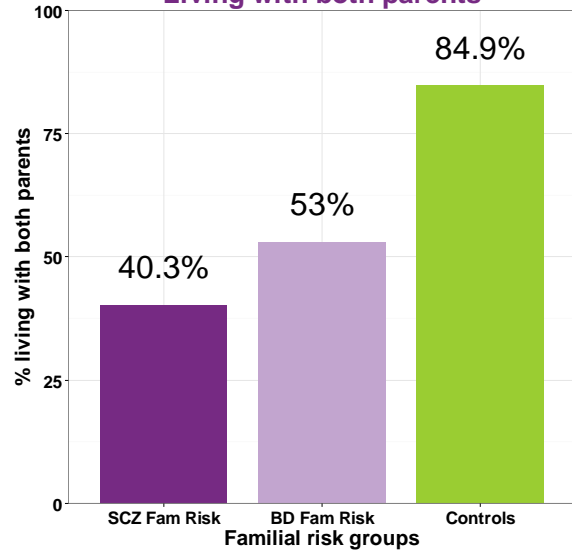
# The Danish High Risk and Resilience Study Flow chart

## VIA 7, VIA 11, VIA 15 og VIA 19

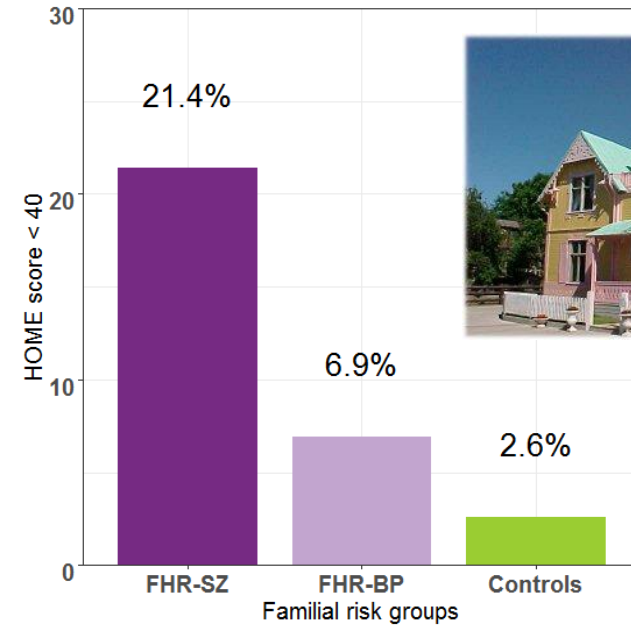
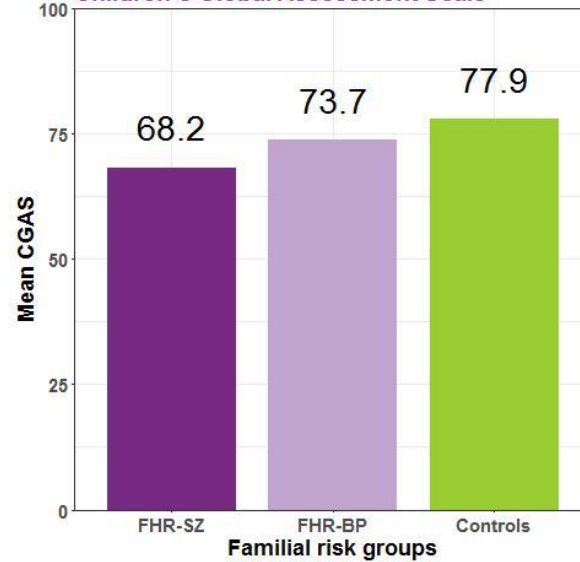
 <b>VIA 7</b>	<b>202</b> Familial High Risk Of Schizophrenia (FHR-SZ)	<b>120</b> Familial High Risk Of Bipolar disorder (FHR-BP)	<b>200</b> Population Based Controls (PBC)
 <b>VIA 11</b>	179 (88.6%) FHR-SZ	105 (87.5%) FHR-BP	181 (90.5%) PBC
 <b>VIA 15</b>	158 (78.2%) FHR-SZ	100 (83.3%) FHR-BP	169 (84.5%) PBC
 <b>VIA 19</b>	XX FHR-SZ	XX FHR-BP	XX PBC

# VIA 7 og VIA 11

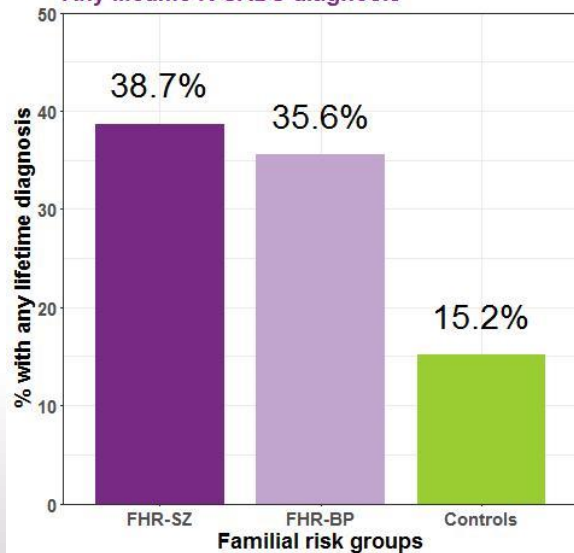
Living with both parents



Children's Global Assessment Scale



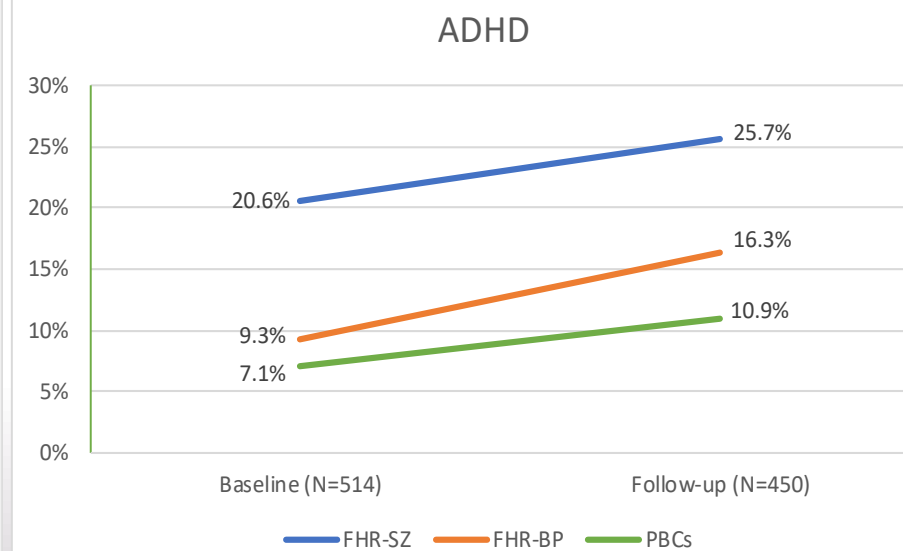
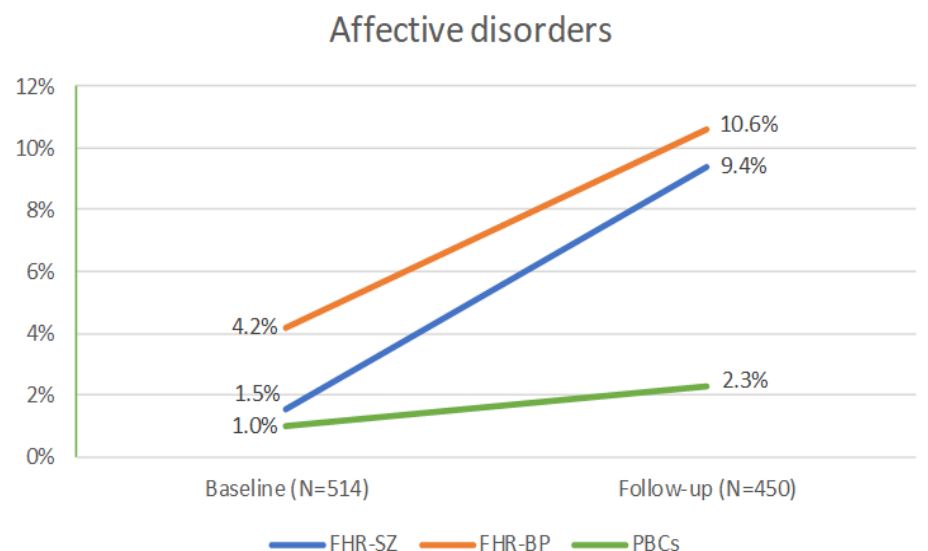
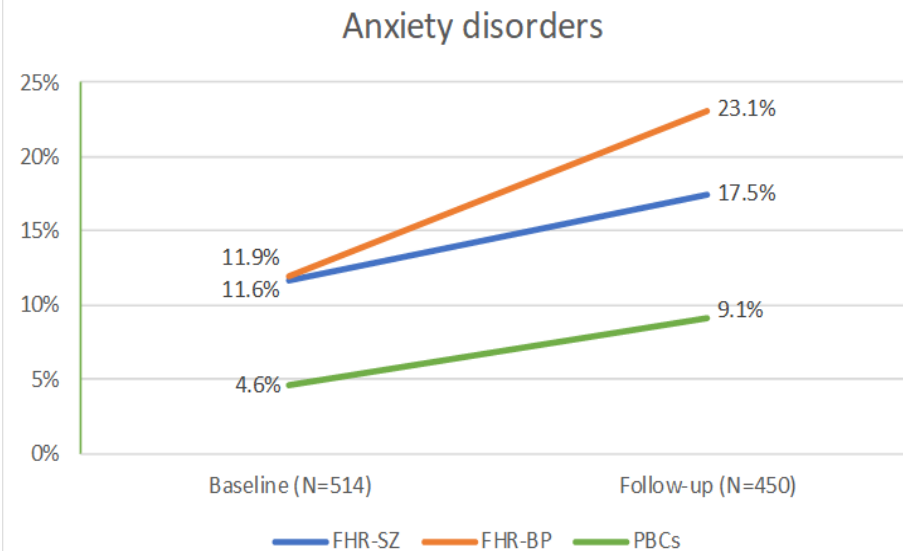
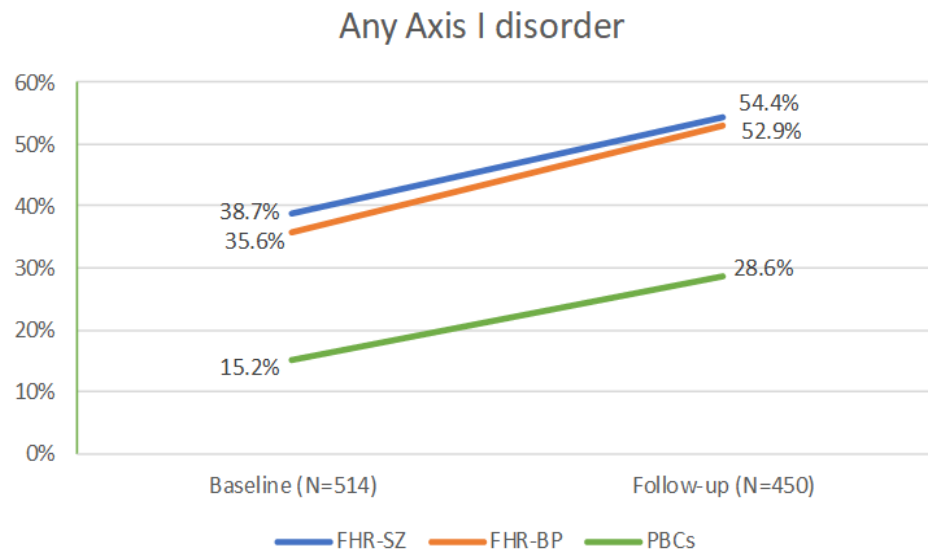
Any lifetime K-SADS diagnosis



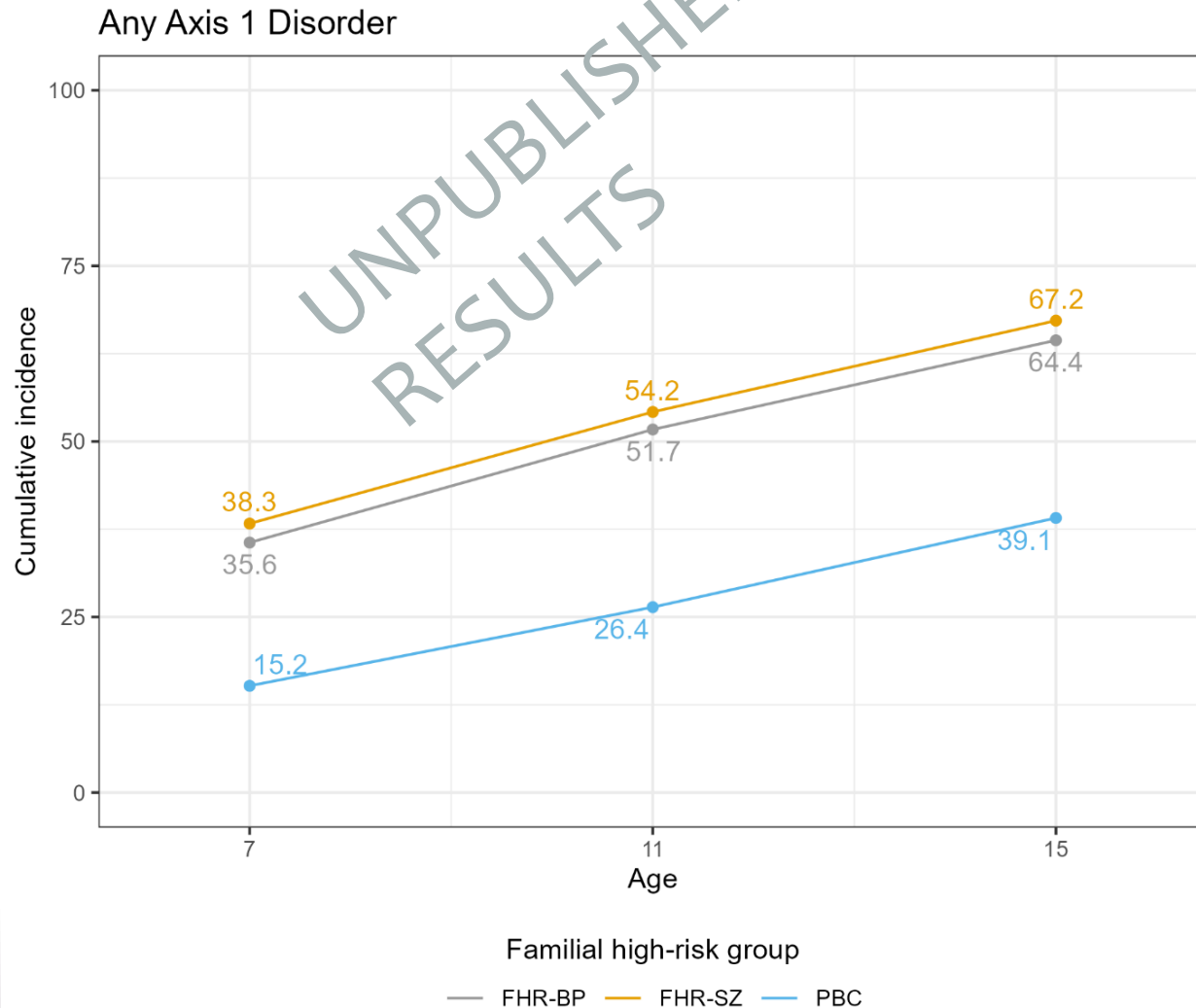
	Sz high risk % (OR)	BD High Risk % (OR)	Controls % (OR)
Anxiety	11.1 % (2.6)*	11.9 % (2.8)*	4.6 % (1)
ADHD	20.6 % (3.5)*	8.5 % (1.2)	7.1 % (1)
Stress/adjustment disorder	5.5 % (3.8)	8.5 % (6.0)	1.5 % (1)

# Psychopathology from VIA 7 to VIA 11

M Gregersen et al, JCPP 2022



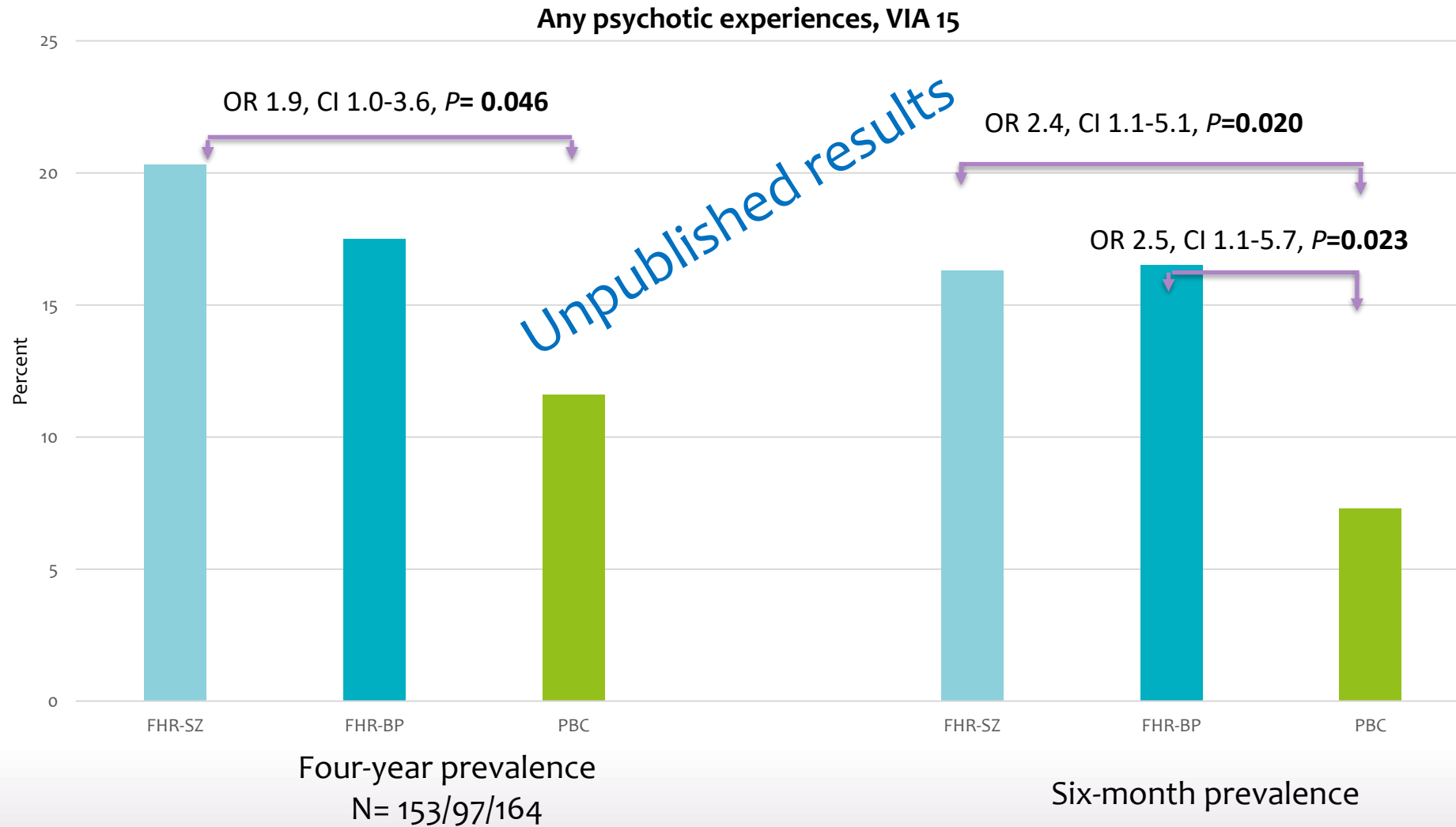
# Psykopatologi i VIA 15 (Streymá et al, in review)



Data based on included all children with at least one valid KSADS-PL interview at age 7, 11, or 15. Missing data on diagnoses were handled using the 'last observation carried forward' (LOCF) method.

Time × group analyses revealed no significant differences in the progression of diagnostic categories from ages 7 to 15

# Psychotic Experiences, prævalens i VIA 15, N=414 (S. Rohd in preparation)



# Andre resultater (nogle fortsat under udarbejdelse)

- **DE VOKSNE**
  - Partner har egne problemer (”assortative mating”)
  - Mindre social støtte og svagere **socialt netværk**
  - Højere grad af oplevet **hjælpeløshed og stress** i forældrerollen
  - **Dårligere familiefunktion** (kommunikation, dynamik, fællesskabsfølelse)
- **BØRNENE**
  - Dårligere motorik
  - Dårligere kognitive præstationer
  - Flere sociale problemer
  - Dårligere skolepræstationer
  - Mindre hjernevolumen og færre forbindelser mellem centre i hjernen

# Behov for en helhedsorienteret indsats

## Forældre med sygdom

Symptomer og bivirkninger  
Selv-stigmatisering og lavt selvværd  
Manglende tillid til sig selv som forældre  
Stress, dårlig søvn, misbrug  
Isolation  
Påvirket jobsituation

## Mindre børn

Tidlige symptomer eller udviklingsmæssige forstyrrelser  
Kognitive problemer  
Manglende viden  
Bekymring  
Sociale problemer  
Usikker tilknytning

## Hele familien

Uklare roller  
Konflikter og stress  
Mangel på rutiner, traditioner, fællesskaber  
Lav socioøkonomisk status  
Usund livsstil  
Isolation, begrænset socialt netværk

## Den anden forælder

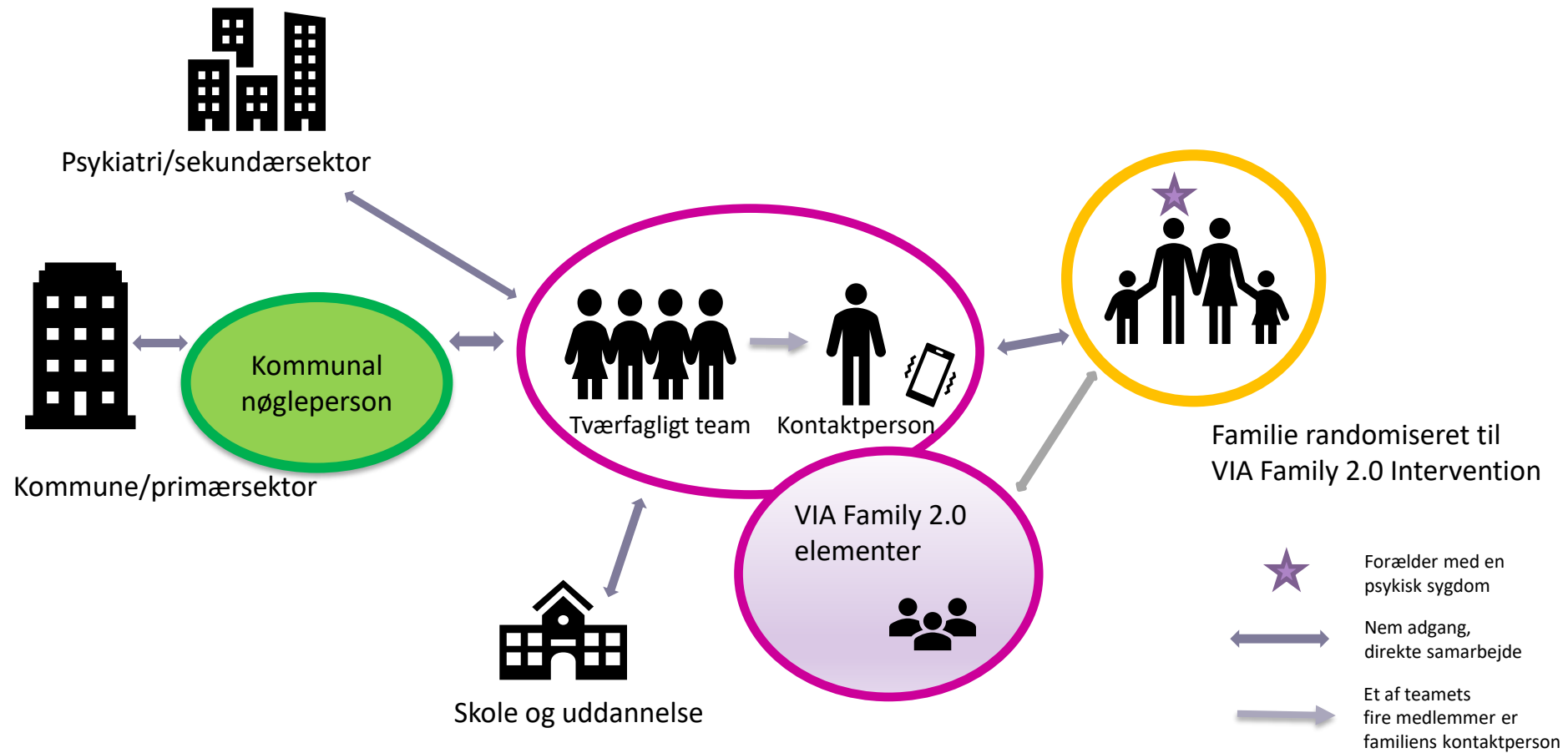
Bekymringer og tristhed  
Mangel på viden om sygdommen  
Stress  
Overbebyrdet  
Alene med ansvaret  
Fravær fra arbejde

## Ældre børn

Stress, angst eller depression  
Young carer  
Problemer i skolen  
Sociale problemer, usikkerhed  
Risikoadfærd



# VIA Family 2.0 - Teamet



# Hvis en familie bliver randomiseret til VIA Family team

- Introduktion til **kontaktperson** og muligheder/behov for at arbejde ift. styrkelse af familiens ressourcer og plan:
- **Psykoedukation** (Family Talk)
- **Gruppeforløb** med peer mentorer i alle grupper
- **Triple P** – forældretræning, niveau efter behov
- **UU-vejleder** tilknyttet
- Ugentlige konferencer, tværsektorielt samarbejde
- 2 års varighed



# Inklusionskriterier, VIA Family Region Nord og Reg H

## Forsøget er et tilbud til familier som:

- Har mindst ét **barn mellem 0 – 17 år**, som bor med én eller begge biologiske forældre
- Bor i enten **Region Nordjylland** eller **Region Hovedstaden**
- Har mindst én forælder der har haft
  - **kontakt til hospitalspsykiatrien** (på et tidspunkt) og
  - **indenfor de seneste tre år har været i behandling** for psykisk sygdom enten i primærsektoren eller sekundærsektoren
- Har lyst til at deltage i en **forebyggende indsats** som familie
- Familien kan henvise sig selv med QR koden



# Status, VIA Family 2.0

- Over **400** randomiserede familier på 22 måneder – henvisningerne strømmer ind → tyder på at tilbuddet er relevant!

## KLINISK INDTRYK:

- Mange familier står i komplekse og svære situationer.
- Mange forældre med neuroudviklingsforstyrrelser og PTSD og komorbid angst, depression osv. har lige så alvorlige problemer i hverdagen som SMI-gruppen.
- Mange er hjælpsøgende og motiverede for den forebyggende indsats

## UDFORDRINGER:

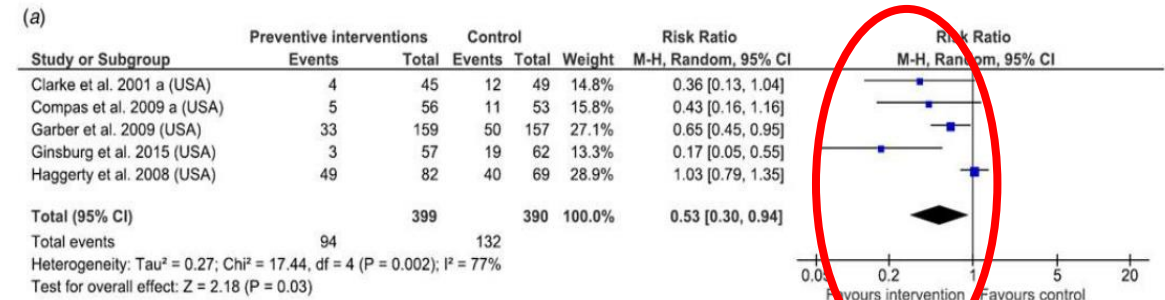
- Uenighed i familierne og skepsis overfor systemet
- Svært at motivere de unge 15-17 år til indsatser
- Implementering i et sundhedsvæsen i forandring:
- → hvor passer indsatsen til de usynlige børn ind?



# Lannes et al, Psychol Med 2021

- Review og meta-analyse fra 2021, som dokumenterer effekt af forskellige interventioner på børnenes internaliserende og eksternaliserende symptomer
- 17 studier inkluderet fra hele verden, flest fra USA, ingen fra DK. I alt 2689 børn med i randomiserede studier.
- Forældre med affektive lidelser, misbrug eller angst, børn uden diagnoser v inklusion
- Metoder: CBT med fokus på emotionsregulering og adfærd, psykoedukation for hele familien

Same disorder



Any disorder

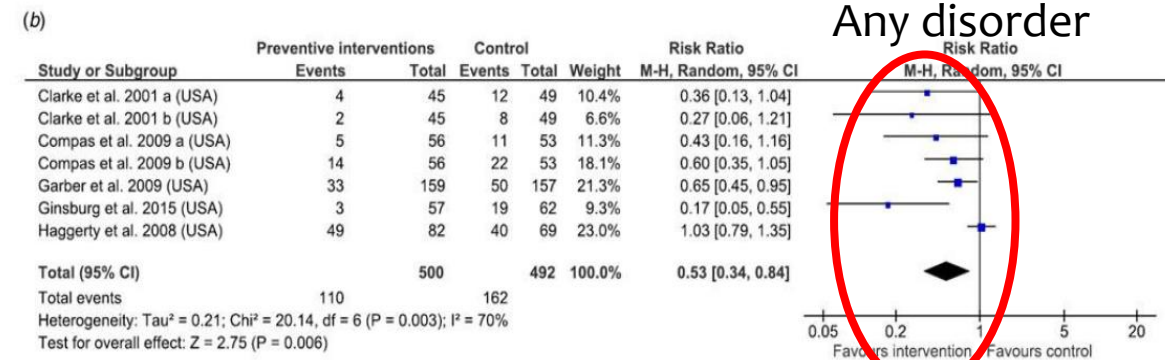


Fig. 2. Forest-plots of the effect of intervention v. any control condition on the risk in children to develop mental disorders. Note: (a) Incidence of the same mental disorders in children; (b) incidence of any mental disorders in children.

# Annes øvrige bidrag og afledte effekter

70 videnskabelige artikler fra VIA-studiet

Børn af forældre med alvorlig psykisk sygdom er indskrevet i 10-årsplanen

Etablering af børne- og forældregrupper først i Psykiatrifonden og nu i Bedre Psykiatri

Planer for brugerinddragelse og VIA 23 i støbeskeen

Igangværende proces ift at sætte unge-mentor ordningen på 'formel' og dokumentere, hvad det er den kan.

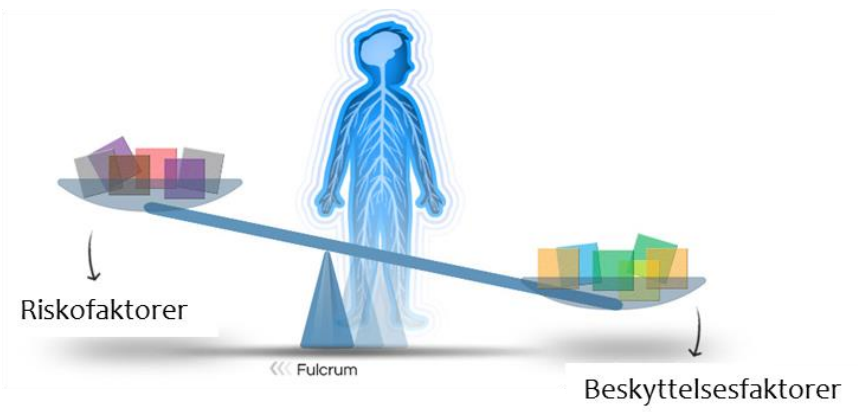
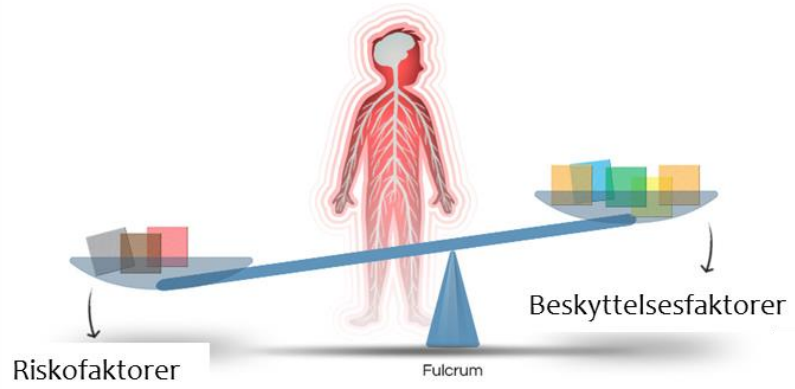
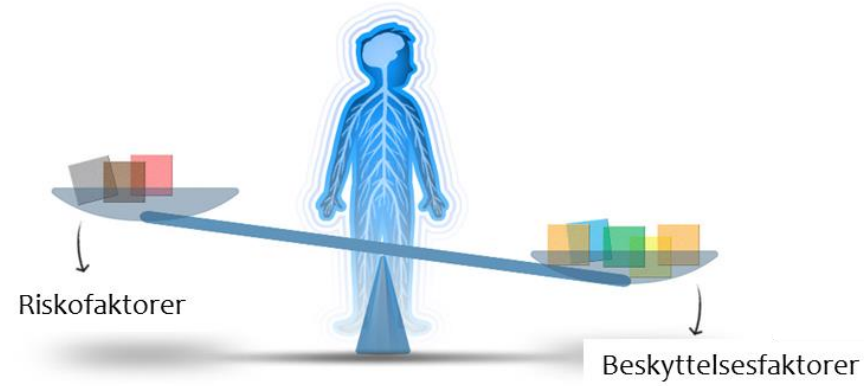
Afprøve Beardslee Family Talk (SAFIR) til familier, hvor en ung har en dobbeltdiagnose-problematik

Indgår med poolede data i EU Familial High Risk-projekt

# Annes visioner for fremtidens børne- og ungdomspsykiatri ift de usynlige børn

- **Fortsat afstigmatisering** af psykisk sygdom
- Styrkelse af **åbne kommunikation**, også om de forbudte følelser i familier ramt af psykisk sygdom hos en forælder
- Nedbringe den sociale og økonomiske ulighed → økonomisk stress forværrer psykisk sygdom
  
- **Forebyggende tiltag:**
- Lettilgængelige forældretræningskurser for alle (Triple P)
- Evidensbaseret psykoedukation for hele familien (Fx Family Talk som standardtilbud, når mor eller far er i psykiatrien)
- Styrket samarbejde ml BUC og voksenpsykiatrien, kommunerne og NGO'er ift børn i risiko

# Resiliens og risiko



# Tusind tak for jeres opmærksomhed – og et bogtip



[Anne.Amalie.Elgaard.Thorup@regionh.dk](mailto:Anne.Amalie.Elgaard.Thorup@regionh.dk)

# Acknowledgements and thank you for your attention

Merete Nordentoft, Prof, DMSc  
Anne AE Thorup, Prof, MD, PhD  
Ole Mors, Prof., MD, PhD.  
Hartwig Siebner, Prof PhD  
William Baaré, PhD  
Torben Lund, PhD  
Leif Østergaard, Prof PhD  
Vibeke Bliksted, PhD.  
Kerstin Plessen, Prof, MD, PhD.  
Jens Richardt Jepsen, PhD.  
Ditte Ellersgaard, MD, PhD  
Birgitte Burton, MD, PhD  
Camilla Christiani, PhD  
Nicoline Hemager, PhD,  
Anne Ranning, PhD.  
Katrine Spang, PhD  
Anne Søndergaard, PhD  
Marianne Melau, PhD  
Kate Zahle, MSc  
Maja Gregersen, PhD  
Ditte-Marie Henriksen, PhD  
Kathrine Skak Madsen, PhD  
Ditte Lou Gantriis, PhD  
Aja Greve Neergaard, PhD

Julie Marie Brandt, PhD  
Mette Falkenberg Krantz, PhD  
Martin Wilms, MSc  
Christina Bruun, PhD  
Anna Krogh, PhD  
Lotte Veddum, PhD  
Anna Hester Ver Loren van Themaat, PhD  
Line Johnsen, PhD  
Merete Birk, MSc  
Andreas Laursen, MSc  
Annette Bundsgaard, MSc  
Jamal Uddin, PhD  
Åsa Prøsch, MSc  
Jessica Ohland, data manager  
Nanna Ørsløv Weye, PhD  
Sofie Christensen, Cand. Psych  
Mette Enevoldsen, Cand. Psych  
Tania Storm, MSc  
Marta Schavion, MD  
Doris Helena Bjarnadóttir Streymá; MD  
Marie Nymand, MSc  
Hanne J. Larsen, Research secretary  
Line Carmichael  
Laila Ekstrøm

## Collaborators:

KHORA Virtual Reality  
SENS Motion  
Claus Thorn Ekstrøm, Prof, PhD  
Klaus Kaae Andersen, Prof, PhD  
Thomas Werge, Prof PhD  
Preben Mortensen, Prof DMSc  
Carsten B. Pedersen, Prof DMSc  
Marianne Giørtz Pedersen  
David Hougaard, PhD  
Jonas Grauholm  
Ron Nudel, PhD  
Thomas Als, PhD  
Signe Vangkilde, PhD.  
Susanne Harder, Prof, PhD.  
Barbara Hoff, Psych, PhD  
Rudolf Uher, Prof, PhD  
Larry Seidman, Prof. PhD  
Poul Jennum, Prof PhD

