

---

# De tidiga barnårens betydelse för psykisk hälsa i vuxen ålder:

## Från epidemiologisk forskning till randomiserad psykoterapiforskning

FREDRIK ALMQVIST

---

Psykiska sjukdomar hos barn och ungdomar var länge ett försummat område inom medicinen. Utvecklingen inom barn- och ungdomspsykiatri har under de senaste årtiondena varit snabb och positiv, och båda specialiteterna är numera väl etablerade inom sjukvården. Barndomen och barnpsykiatri har på senare tid väckt ett tilltagande intresse hos såväl allmänheten och beslutsfattarna som inom vuxenpsykiatri. Det har skett i och med den ökande medvetenheten om barndomsfaktorernas avgörande betydelse för individens fortsatta utveckling och hälsa senare i livet. I Finland har vi haft möjlighet att göra tillförlitlig barnpsykiatrisk epidemiologisk forskning som i första hand har bidragit till vår allt större kunskap om de psykiska störningarnas förekomst och etiologi. Detta har därefter möjliggjort uppföljningsstudier. I denna artikel presenteras framför allt resultat som baserar sig på de senare nämnda uppföljningsstudierna och som belyser samband mellan å ena sidan barnårens hälsa, sjukdom och uppväxtvillkor och å andra sidan psykisk sjukdom och social missanpassning senare i livet.

### Teoretisk bakgrund

Inom barnpsykiatri har man tidigt intresserat sig för de faktorer som kunde tänkas påverka den senare utvecklingen och hälsotillståndet hos såväl psykiskt sjuka barnpatienter som jämnåriga friska barn. Erik H Eriksson (1, 2) kunde i sin teori om livscykeln visa hur de egenskaper som är grundläggande för den psykiska hälsan utvecklas enligt ett i alla kulturer skönjbart mönster, men på ett individuellt sätt och i samspel mellan biologiskt arv och psykosocial miljö.

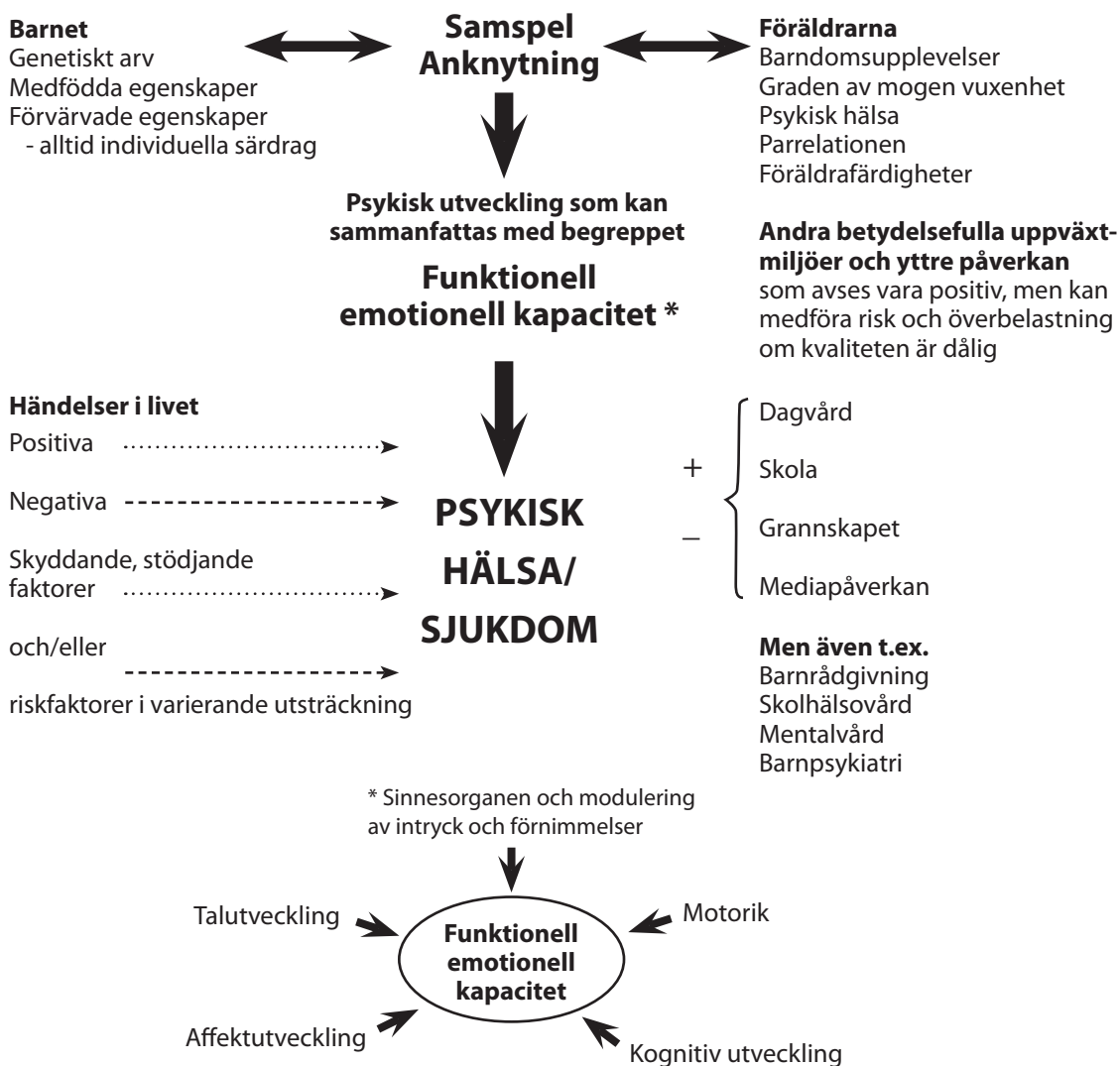
Gustav Jonsson (3) myntade i Sverige begreppet "det sociala arvet" och John Bowlby (4, 5) lyfte fram de tidiga vård- och samspeleupplevelsernas, anknytningens (eng. attachment) betydelse för både psykisk och fysisk utveckling. Sir Michael Rutter, giganten inom barnpsykiatrisk forskning och utvecklingspsykopatologi, sammanfattade helt nyligen sin syn på hur genetiskt arv, andra tidigt förvärvade egenskaper och psykosocial miljö, i form av bl.a. riskfaktorer och skyddande faktorer i komplexa dynamiska samspel utformar de

egenskaper som karaktäriserar psykisk hälsa respektive psykisk sjukdom (6).

Utgående från egen forskning presenterar jag i denna artikel hur barnpsykiatri i Finland såväl teoretiskt som empiriskt forskningsmässigt hållit sig ajour med denna utveckling. Tack vare långsiktiga forskningsperspektiv har vi kunnat bidra till ökad kunskap om de komplexa sambanden mellan å ena sidan genetiskt arv, konstitution, hälsa och uppväxtförhållanden under barndomen, och å andra sidan psykisk utveckling och mental hälsa senare i livet. Denna biologiska, psykologiska och sociala referensram kan beskrivas som en

#### FÖRFATTAREN

**Fredrik Almqvist** är professor i barnpsykiatri vid Helsingfors universitet samt överläkare för barnpsykiatriska enheten vid HUCS, Barn- och ungdomssjukhuset.



Figur 1. Grafisk gestaltning av hur olika slag av faktorer påverkar den psykiska utvecklingen enligt den bio-psyko-sociala referensramen.

dynamisk process där det ständiga samspellet mellan den växande individen och de mest betydelsefulla vårdarna och fostrarna i familj och närmiljö, reglerar och modifierar det sätt på vilket de genetiska förutsättningarna efter hand aktiveras och kommer till uttryck i olika utvecklingsstadier (Figur 1).

### Forskningsresultat

Beaktansvärda samband mellan å ena sidan barndomsfaktorer (låg social status, splittrade familjerelationer, fysisk och psykisk ohälsa) och psykiska sjukdomar samt sociala anpass-

ningssvårigheter under ungdomsåren påvisades i en tidig äkta prospektiv studie (7) av den barnkohort som Gustav Amnell tidigare hade undersökt (8). Familjeproblem, låg social status, institutionsvård och skolproblem samt fysisk och psykisk ohälsa ökade risken för psykiska och sociala problem under ungdomsåren (9), och en ackumulering av två eller flera riskfaktorer flerfaldigade förekomsten av problem och ohälsa under ungdomsåren (10). Resultaten återges i mycket komprimerad form i tabell I.

De enskilda riskfaktorernas bidrag till den totala morbiditeten senare i livet visade sig dock vara begränsat, och det framstod som

| Barndomsfaktorer                          | Risikkvot för störning under ungdomsåren |
|---|--|
| Socialgrupp I                             | 1  |
| Socialgrupp IV                            | 3  |
| Hel familj                                | 1  |
| Inte hel familj                           | 3  |
| Socialgrupp I och inte hel familj         | 1,5                                      |
| Socialgrupp IV och inte hel familj        | 7  |
| Soc gr I och inte hel familj och sjukdom  | 5  |
| Soc gr IV och inte hel familj och sjukdom | 15                                       |

**Tabell I.**  
Samband och samverkan mellan barndomsfaktorer och risk för psykisk störning under ungdomsåren

allt viktigare att även forskningsmässigt noggrannare identifiera barndomsfaktorer med bättre prediktiv kraft. Vikten av att beakta hälsofrämjande skyddande faktorer och ”motståndskraft” (resilience) hos barn och familjer samt i omgivningen (t.ex. dagvård och skola) framhövdes med tanke på prevention och tidiga stödjande vårdinsatser (11).

Planeringen för att få fram ny och bättre information och kunskap inleddes, och i samarbete mellan alla fem barnpsykiatriska universitetsinstitutioner kunde vi efter en flerårig intensiv forskarutbildningsprocess i slutet av 1980-talet samt förberedande pilotstudier genomföra en omfattande tvärsnittsstudie med standardiserade frågeformulär samt även standardiserade och strukturerade intervjuer bland ca 6 000 barn i 8-årsåldern, vilka utgjorde ett representativt urval (10 %) av en hel åldersklass i Finland. För första gången fick vi tillförlitlig information om förekomsten av hela spektret av såväl psykiska symtom som psykiatriska sjukdomar samt därmed relaterade andra faktorer bland barn i skolåldern i Finland (12). Psykiska symtom och störningar visade sig vara mycket vanliga; den totala prevalensen var ca 22 procent, betydligt högre för pojkar (30 %) än för flickor (13 %) (13). En alarmerande liten del av dem som var i behov av vård eller undersökning hade fått vård eller blivit undersökta under en period som omfattade tre månader före studien (Tabell II). Även i denna tvärsnittsstudie som genomfördes med klinisk noggrannhet korrelerade som väntat bl.a. de välkända riskfaktorerna som t.ex. familjestruktur (splittrad), social status (låg), hälsotillstånd (somatisk sjukdom) och

skolproblem med hög symtombelastning eller psykisk sjukdom. Detta omfattande samarbetsprojekt har genererat ett flertal avhandlingar (om t.ex. depression, sömnstörningar, dagvård, undersöknings- och vårdkontakter samt psykosociala livshändelser) baserade på tvärsnittsstudien.

### Nya uppföljningsresultat

Projektets andra stora dimension är en äkta prospektiv studie under ungdomsåren och upp i vuxen ålder av denna väl undersökta barnkohort. I det följande återges några av de mest intressanta resultaten från de uppföljningsstudier som gjorts.

Heidi Somersalo påvisade i sin avhandling (14) en betydande beständighet i symtombilden, speciellt när det gäller de barn som samtidigt led av både emotionella symtom och beteendeproblem över en period på fyra år. Men samtidigt framgick det att kontinuitetsmönstret är beroende av bl.a. såväl kön som den ursprungliga störningens omfattning och svårighetsgrad (15). Det visade sig också att total symtombelastning och problembeteende ökade mest bland barn som gick i skolklasser där det psykosociala ”klimatet” var dåligt (16). Även sömnproblem hade en betydande kontinuitet och korrelerade med senare psykisk störning (17).

I en annan avhandling som omfattade samma period kunde Jenni Leinonen (18) påvisa samband mellan å ena sidan familjens ekonomiska bekymmer, föräldrarnas mentala ohälsa och brister i föräldraskapsfärdigheter

---

### Prevalens för psykisk störning enligt svårighetsgrad

---

|  |      |
|--|------|
| Ingen störning eller mycket lindrig störning | 67 % |
| Störning av moderat svårighetsgrad           | 18 % |
| Allvarlig störning                           | 4 %  |

---

| Behov av undersökning eller vård | Procentuell andel som undersökts eller fått vård |  |
|----------------------------------|--|--|
|----------------------------------|--|--|

---

|                       |      |      |
|-----------------------|------|------|
| Behov av vård         | 9 %  | 28 % |
| Behov av undersökning | 25 % | 3 %  |

---

#### Tabell II.

Prevalens för psykiska störningar bland 8-åringar och prevalens för behovet av undersökning och vård samt i hur stor utsträckning behovet av vård eller undersökning hade tillfredsställts under en period på tre månader efter behovet hade konstaterats.

och å andra sidan barnens mentala ohälsa, dåliga skolprestationer och problem i sociala relationer. Sammanfattningsvis visar dessa studier att samhällets, skolans och föräldrarnas insats i form av omsorg, skydd och stöd är av avgörande betydelse för barnets psykiska och sociala välbefinnande. (Se även figur 1.)

Resultaten i en annan serie uppföljande studier av pojkar från barndomen (8 år) till ung vuxen ålder (18–23 år) som vi har publicerat tillsammans med André Sourander m.fl. stöder kraftigt de tidiga barndomsfaktorernas betydelse för senare psykisk hälsa, social anpassning och allmänt välbefinnande.

Risikvoterna för psykisk störning senare i livet varierade mellan 2 och 6 vid en jämförelse mellan de barn som skattats som friska (av föräldrar, lärare och barnen själva) och de som bedömts ha en allvarlig symtombelastning eller en klar psykisk störning (19). Med mycket stor statistisk signifikans predestinerade beteendestörningar senare rusmedelsmissbruk, antisocialt beteende och psykotisk störning. Depression, svag skolframgång, och splittrade familjeförhållanden ökade den senare risken för antisocial personlighet och depression. Emotionella symtom och psykosomatiska symtom ökade risken för ångeststörningar. Dessa sambandsmönster visade sig även i någon mån vara beroende av källan (barnet självt, förälder eller lärare) till den information på vilken bedömningen av barnets psykiska tillstånd var baserad. Men alla tre källor bidrar med värdefull och delvis specifik och kompletterande specifik information som bidrar till

den värdefulla helhetsbilden av barnets psykiska tillstånd och livssituation. Andra studier har klart visat att depression vid 8 års ålder avsevärt ökar risken för depression (20) och självmordsbeteende (21) tio år senare.

Bland barndomsfaktorer som klart ökar risken för olika slag av (officiellt registrerade) kriminella handlingar i åldern 16–20 år kan nämnas splittrade familjeförhållanden, svag utbildningsnivå hos föräldrarna, barnets beteendestörning, hyperaktivitet samt mobbade av andra, speciellt om den mobbade även hade psykiska problem (22). Frekvent mobbade av andra korrelerade även starkt med senare antisocial personlighet, drogmissbruk, depressivitet, ångest och psykotiska symtom, medan de som blev mobbade hade en ökad risk för antisocial personlighet, ångest och psykotiska symtom (23). Utifrån resultaten vid 8 års ålder kan man på motsvarande sätt även identifiera begränsade grupper med hög risk för senare alkoholmissbruk (24). Depression under barndomen var förbunden med den största risken för tobaksrökning, men även hyperaktivitet, beteendestörning och ogynnsamma familjeförhållanden korrelerade med tobaksrökning i de sena tonåren (25).

### Slutsatser

Resultaten från de ovan refererade prospektiva kohortstudierna dokumenterar på ett övertygande sätt den stora omfattningen av psykiskt lidande och sjukdom under barndomen. En hög symtombelastning och/eller en verifierad diagnostiserad psykisk sjukdom i

kombination med psykisk funktionsnedsättning och ogynnsamma uppväxtförhållanden är förbundna med beaktansvärt höjda risker för senare psykisk ohälsa, vårdbehov och olika slag av sociala problem samt försämrad livskvalitet. Speciellt samsjuklighet, d.v.s. ett symtommönster som kännetecknas av både emotionella (internaliserade) symtom och beteendesymtom (externaliserade), är förbundet med en hög frekvens av psykisk sjuklighet och sociala anpassningsproblem senare i livet. En ackumulering av sjukdomssymtom och andra psykiska och sociala riskfaktorer mångfaldigar sannolikheten för framtida problem.

Betydelsen av att man tidigt, helst redan före skolåldern, varseblir begynnande störningar och psykiskt lidande hos barnen i de uppväxande årskullarna framstår som särskilt viktig då vi numera har effektiva terapeutiska metoder för att stödja, hjälpa och vårda barn samt deras familjer. Det gäller att åtgärda problem och omständigheter som skadar samt att introducera element som stöder en sund progressiv personlighetsutveckling. Med terapeutiska metoder kan vi stärka bristfälliga och modifiera skadade mentala funktioner.

### Kliniska konsekvenser

Vid den barnpsykiatriska institutionen vid Helsingfors universitet beslutade vi oss för att, som en logisk konsekvens av de forskningsresultat som vi kommit fram till i tvärsnittstudien, genomföra en kontrollerad randomiserad studie av psykoterapeutisk behandling av barn. Som målgrupp valde vi barn som lider av svår depression, eftersom depression hade visat sig vara så vanligt, är dokumenterat svårbehandlad och har en pessimistisk prognos. I samarbete med motsvarande institutioner i London och Aten utarbetade vi modeller för hur man under en begränsad tid på ca 6 månader med antingen familjeterapi eller individuell psykoterapi kunde tänkas hjälpa dessa barn ur sin depression och på ett avgörande sätt stödja deras utveckling i en positiv riktning (26). Preliminära resultat antyder klart en avgjort positiv effekt. Nästan alla barn i båda grupperna uppvisar, vid behandlingens slut och efter en uppföljningsperiod, en avgörande symtomlindring och funktionsförbättring, och de fyller inte längre de diagnostiska kriterierna för depression (27).

### Slutord

Man kan på etiska och humana grunder väl motivera värdet i att bland barnen förebygga insjuknande, lindra lidande och bota sjukdom, men detta har även sitt stora värde med tanke på senare skeden i livet. Krassa samhällsekonomiska synpunkter talar även för en ökad satsning på förebyggande och vårdande insatser under barndomen. De psykiska sjukdomarna är i många fall långvariga, de återkommer ofta och får lätt en kronisk karaktär med åtföljande bestående funktionshinder. Tidiga insatser är kostnadseffektiva; de kan förebygga ett långvarigt och mycket kostnadskrävande vårdbehov senare i livet.

**Prof. Fredrik Almqvist**  
**HUCS Barn- och ungdomssjukhuset**  
**PB 280**  
**00029 HNS**  
**fredrik.almqvist@hus.fi**

### Referenser

1. Erikson E. *Childhood and Society*. Norton & Co, New York 1950.
2. Erikson E. *Identity, Youth and Crisis*, Norton & Co, New York 1968.
3. Jonsson G. *Det sociala arvet*, Tidens förlag, Stockholm 1969.
4. Bowlby J. *Maternal care and mental health*, WHO 1951.
5. Bowlby J. *A secure base - Parent Child attachment and healthy human development*, Routledge, London 1988.
6. Rutter M, Environmentally mediated risks for psychopathology: Research Strategies and findings, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2005;4 (1)3-18.
7. Almqvist F. Psykiatriska vårdkontakter och registrerad social missanpassning under åldersperioden 15-21 år. *Kansanterveustieteen julkaisuja, Helsingfors M* 1983;72.
8. Amnell G. Mortalitet och kronisk morbiditet under barnåldern. *Samfundet Folkhälsan, Helsingfors* 1974.
9. Almqvist F. Mental health in young people in relation to child welfare and institutional care in childhood. *Acta Psychiatrica Scand* 1988;78:41-48.
10. Almqvist F. Mental disturbance in adolescence and its connection with childhood experiences and circumstances. *Psychiatria Fennica* 1986;17:41-50.
11. Almqvist F. Predictive signs for adolescent disturbance: A model for identification of children at risk. *Psychiatria Fennica* 1988;19:9-19.
12. Almqvist F, Kumpulainen K, Puura K. (eds.) *Psychiatric symptoms, disorders and treatment contacts in childhood: An epidemiological study in Finland*. *European Child and Adolescent Psychiatry* 8. Supplement 1999;4:1-97.
13. Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K, Tuompo-Johansson E, Henttonen I, Huikko E, Linna S, Ikäheimo K, Aronen E, Katainen S, Piha J, Moilanen I, Räsänen E, Tamminen T. *Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with parents*. *European Child & Adolescent psychiatry* 1999; 4:17-28.

- 
14. Somersalo H. School environment and children's mental well-being. A child psychiatric view on relations between classroom climate, school budget cuts and children's health. Helsingfors 2002.
  15. Somersalo H, Solantaus T, Almqvist F. Four-years course of teacher-reported internalising, externalising and comorbid syndromes in preadolescent children. *European Child & Adolescent Psychiatry Supp 4 IV1999*; 89-97.
  16. Somersalo H, Solantaus T, Almqvist F. Classroom climate and the mental health of primary school children, *Nordic Journal of Psychiatry* 2002.
  17. Paavonen J, Solantaus T, Almqvist F, Aronen ET, Four year follow up study of sleep and psychiatric symptoms in pre-adolescence: Relationship of persistent and temporary sleep problems to psychiatric symptoms. *Developmental and Behavioural Pediatrics*. 2003; 24;5: 1-5.
  18. Leinonen J, Families in struggle. Child mental health and family well-being in Finland during the economic recession of the 1990:s The importance of parenting. *Stakes, Research Report* 2004;143.
  19. Sourander A, Haavisto A, Ronning JA, Multimäki P, Parkkola K, Santalahti P, Nikolakaros G, Helenius H, Moilanen I, Tamminen T, Piha J, Kumpulainen K, Almqvist F. Recognition of psychiatric disorders, and self-percieved problems. A follow-up study from age 8 to age 18. *J Am Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2005;46:10:1124-34.
  20. Haavisto A, Sourander A, Multimäki P, Parkkola K, Santalahti P, Helenius H, Nikolakaros G, Kumpulainen K, Moilanen I, Piha J, Puura K, Linna S-L, Almqvist F. Factors associated with depressive symptoms among 18 -year-old boys: a prospective 10-year follow-up study. *J Affective Disorders* 2004;85:143-154.
  21. Haavisto A, Sourander A, Multimäki P, Parkkola K, Santalahti P, Helenius H, Nikolakaros G, Moilanen I, Kumpulainen K, Piha J, Aronen E, Puura K, Linna S-L, Almqvist F. Factors associated with ideation and acts of deliberate self-harm among 18-year-old boys. A prospective 10-year follow-up study. *Soc Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2005;40(11):912-21.
  22. Sourander A, Elonheimo H, Niemelä S, Nuutila A-M, Helenius H, Sillanmäki M, Piha J, Tamminen T, Kumpulainen K, Moilanen I, Almqvist F. Childhood predictors of male criminality: A prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *J Am Acad Child and Adolescent Psychiatry* 2006;45;5:578-586.
  23. Sourander A, Jensen P, Ronning J, Niemelä S, Helenius H, Sillanmäki L, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Moilanen I, Almqvist F. What is the early adulthhod outcome of boys who bully or are bullies in childhood? The Finnish " From a boy to man study". Submitted.
  24. Niemelä S, Sourander A, Poikolainen K, Helenius H, Sillanmäki L, Parkkola K, Piha J, Kumpulainen K, Almqvist F, Moilanen I. Childhood predictors of drunkenness in late adolescence among males: A 10-year population-based follow-up study. *Addiction* 2006; 101 (4):512-521.
  25. Niemelä SM, Sourander A, Pilowsky DJ, Susser ES, Helenius H, Piha J, Kumpulainen K, Moilanen I, Tamminen T, Almqvist F. Childhood depressive symptoms predict subsequent cigarette smoking among males. Submitted.
  26. Tsiantis J, Kolvin I, Anastapoulos D, Trowell J, Tomaras V, Miles G, Papadopoulos R, Soininen M, Boström C, Almqvist F. Psychotherapy for early adolescent depression: A comparison of two psychotherapeutic interventions in three European countries. In *Psychological Treatments For Child and Adolescent Disorders: Empirically Based Strategies for Clinical Practice*. Ed.s Hibbs ED, Jensen PS. S. 2005;267-293. American Psychological Association , Washington DC.
  27. Joffe I, Trowell T, Campbell J, Grayson K, Kolvin I, Tsiantis J, Almqvist F. Childhood depression: A place for psychotherapy. An outcome study comparing individual psychodynamic psychotherapy and family therapy. *J European Child and Adolescent Psychiatry*, In press.