

Hvordan hjælper vi bedst børn og unge med alvorlige psykiske problemer?



- og andre historier fra
TrygFondens forskningsprojekter

INDHOLD

- 4** **Hvordan hjælper vi bedst børn og unge med alvorlige psykiske problemer?**
- 30** **Unge med fritidsjob klarer sig bedre i skolen**
- 32** **Mindfulness kan øge livskvaliteten hos syge personer**
- 34** **Kan indsatser i dagtilbuddene bremse den negative sociale arv?**
- 36** **Kan diabetespatienter motiveres til medicin og løbeture?**
- 38** **Måske kan nogle patienter med skizofreni klare sig uden medicin**

Viden til samfundet

TrygFonden beskæftiger sig med at løse komplicerede samfundsproblemer. Ét af disse problemer er børn og unges mentale sundhed – eller rettere – mangel på samme. Nogle børn i Danmark bokser nemlig med psykiske problemer, uden at der bliver taget hånd om dem i tide. Angst er et eksempel på en lidelse, der kan begynde i det små, men over tid vokse til at være en altoverskyggende barriere for at leve et godt liv. Sådan behøver det ikke at være.

TrygFonden arbejder for, at disse børn og unge får en bedre hjælp. Vi ved, at bedre hjælp betyder *tidlig* hjælp. Hjælp, der giver barnet selv og familien redskaberne til at håndtere problemerne, inden de løber løbsk. Det betyder den *rette* hjælp, som matcher tyngden af de problemer, som barnet har. Og det betyder en *vidensbaseret* hjælp, der har størst chance for at virke, fordi den trækker på solid forskning.

I denne udgivelse kan du læse om TrygFondens arbejde med at udvikle og udbrede denne hjælp. Du kan læse om en række forskningsprojekter og indsatser, der tester nye måder at hjælpe børn og unge med mentale sundhedsproblemer.

Og så kan du læse om Gustav på ni år. Han har (sammen med sin familie) kæmpet med angsten, siden han var fire år, men han har i dag fået det bedre. Blandt andet ved at han og hans familie har været en del af Mind my Mind-projektet, som TrygFonden samarbejder med Psykiatrifonden om. Det er vi stolte over.

Til sidst i folderen har vi samlet en række andre historier, der giver et indblik i, hvordan resultaterne af den forskning, som TrygFonden støtter, kommer ud og gør gavn i samfundet. Historierne er bare et lille udpluk, og du kan læse mere om disse og en række andre projekter på videnskab.dk/trygfonden.

God læselyst!

*Gurli Martinussen
Direktør i TrygFonden*

Hvordan hjælper vi bedst børn og unge med alvorlige psykiske problemer?

Da Gustav var fire år, holdt han op med at spise. Familien var på ferie på Rhodos og havde bestilt rejsen med alt inklusive, så Gustav havde mulighed for at spise alt, hvad hjertet måtte begære af græsk mad, pommefrittes, is, frugt.

- Han spiste kun det inderste af hvidt toastbrød på hele ferien, fortæller Gustavs far, Jesper Bangild.

Gustav var blevet bange for, at maden skulle slå ham ihjel.

- Jeg var bange for, at det skulle svulme op i halsen på mig og kvæle mig, forklarer han.

I dag, fem år senere, er det en af de tidligste episoder med angsten, som familien husker. På en eller anden måde fik de selv taget hånd om problemerne med maden, så Gustav kunne spise igen. Men der opstod hele tiden nye problemer og nye ting, som Gustav blev bange for.

På et tidspunkt turde han ikke sove, fordi han var bange for at blive blind, hvis han lukkede øjnene. Legetøjet, især bolde og balloner, fik næsten menneskelige egenskaber for ham, og han kunne ikke holde tanken ud om, at der skulle ske noget med det. Derfor holdt han faktisk op med at lege med det.

- Hvis han havde fået en ballon, og der gik hul på den, brød verden sammen. Og det hjalp ikke, at jeg kunne puste en fuldstændig identisk ny ballon op til ham. Det endte med, at balloner bare lå i et hjørne, indtil de var helt flade og små. Så måtte jeg smide dem i skraldespanden, mens Gustav holdt sig for øjnene, for han kunne ikke holde ud at se dem blive smidt ud, fortæller mor, Susse Bangild.

Selv om Gustav elsker at spille fodbold, kunne han aldrig have sin fodbold med i skole, for tænk, hvis den skulle punktere.

Hjælpen står på tre ben

TrygFondens strategi for at afhjælpe børn og unges mentale sundhedsproblemer bygger på følgende grundforståelse:

1. Hjælpen kan begynde tidligt og i hjemmet

Mange af de mentale sundhedsproblemer, som børn og unge slås med, opdages først i hjemmet og kan ofte løses af familierne selv med lidt hjælp. TrygFonden arbejder derfor på at give familier, hvor der er børn eller unge med mentale sundhedsproblemer, støtte til at løse problemerne. Nogle gange vokser problemerne sig dog så store, at de ikke længere kan håndteres af forældrene alene.

2. Hjælpen skal matche problemerne

Børn og unges mentale sundhedsproblemer kan være større eller mindre. Hjælpen skal derfor matche tyngden i problemerne. Samtidig skal hjælpen også kunne tilpasses, hvis barnet får det bedre, eller hvis barnet får det værre. Man taler billedligt talt om en stepped care-model, eller en trappe, hvor hvert trin symboliserer en bestemt type hjælp til en bestemt tyngde af et problem. For eksempel kan ét barns lettere problemer med angst ofte løses med et internet-selvhjælpsprogram (nederst på trappen), mens et andet barns større problemer med angst kræver mere omfattende psykologbehandling (øverst på trappen).

3. Hjælpen er vidensbaseret

Hjælpen til børn og unge skal være baseret på den bedst mulige viden. Det betyder, at familier, lærere og psykologer skal tilbydes redskaber, hvis positive effekt på børnene er dokumenteret af solid forskning.



Angst og psykisk sygdom

Psykisk sygdom koster hvert år samfundet milliarder af kroner.

I 2015 viste en rapport fra Sundhedsstyrelsen, at angst alene koster 8,6 milliarder kroner om året. Dermed er det den sygdom, der koster samfundet allermost.

Og har man angst som barn, er risikoen for, at man får psykiske problemer som voksen, meget større.

Gustav går til fodbold to gange om ugen. Ronaldo hænger både over sengen og er printet på sengetøjet i drengeværelset. Når Gustav bliver voksen, skal han også være professionel fodboldspiller. Foto: Ólafur Steinar Gestsson/Scanpix

- Nogle gange var det hele så svært, at Gustav sagde, at han bare ville dø, siger Susse Bangild. Hun synker en klump og kigger over på sin nu 9-årige søn, som han sidder der ved spisebordet med en Faxe Kondi.

Flere og flere børn får i dag så alvorlige psykiske problemer, at de ender med at få en psykiatrisk diagnose. Forskere fra Angstklinikken på Aarhus Universitet vurderer, at op til 5 procent af alle børn har angst, og at 2-3 procent af alle skolebørn har ADHD. Derudover forekommer tilfælde af depression, autisme og psykotiske sygdomme som skizofreni stadigt hyppigere blandt børn og unge.

En stor udfordring for familierne er, at der først er hjælp fra det offentlige, når barnet har det så skidt, at det kan få en diagnose. Det var også en udfordring for Gustav og hans familie, for Gustav har ikke papir på at fejle noget psykiatrisk.

- Vi vidste ikke, hvad vi skulle gøre, eller hvor vi skulle gå hen for at få hjælp, fortæller Gustavs far.

Da Susse Bangild læste på skolens intranet om et projekt, som kunne hjælpe børn som Gustav, slog de til.

Projektet hedder Mind My Mind og er et udviklings- og forskningsprojekt, som er finansieret med 18,9 millioner kroner fra TrykFonden, og som afvikles i samarbejde med Psykiatrifonden.

Mind My Mind skal hjælpe disse børn og unge med tegn på angst, depression eller adfærdsvanskeligheder, som ikke har en diagnose.

Forskerne har foretaget et meget grundigt studie af, hvilke psykologiske metoder, der er videnskabelig dokumentation for, virker i behandlingen af angst, depression og adfærdsproblemer blandt børn og unge. Metoderne er samlet i Mind My Mind-manualen.

- Der har hidtil ikke været noget systematisk og videnbaseret tilbud til disse børn. Børnene falder ned mellem to stole, fordi de er for velfungerende til at blive henvist til børne- og ungdomspsykiatrien, men de har stadig så store udfordringer, at det bremser dem i deres udvikling, fortæller leder af Mind My Mind-forskningsprojektet, Pia Jeppesen.

Psykologer fra de deltagende kommuners PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) er blevet trænet i Mind My Mind-metoderne, og det er dem, der udfører behandlingen med familierne.

Forum for forskning i børn og unges mentale sundhed

At et forskningsprojekt når frem til nogle resultater er ikke ensbetydende med, at disse resultater bliver brugt til at forbedre en behandling eller en indsats.

TrygFonden arbejder for, at forskning i børn og unge med psykiske problemer anvendes så kvalificeret og så tidligt som muligt ude i virkeligheden.

Derfor har TrygFonden i samarbejde med Psykiatrifonden i 2010 iværksat Forum for Anvendt Forskning i Børn og Unges Mentale Sundhed.

Her mødes forskere inden for børne- og ungdomspsykiatri med de faggrupper, som møder børnene ude i virkeligheden: psykologer i kommunerne, praktiserende læger, uddannelsesinstitutioner, relevante organisationer, styrelser og ministerier.

Forummet deltager mødes en gang om året til en workshop for at drøfte mulige forskningsbaserede forbedringer i indsatser for børn og unge med psykiske problemer og psykisk sygdom.

Målet med dette netværk af forskere og fagfolk er på baggrund af solid forskning at forbedre indsatsen for børn og unge med psykiske problemer både i kommunerne og børne- og ungdomspsykiatrien.

Dette sker i første omgang ved, at deltagerne kan skabe kontakter og udveksle viden på tværs af faggrupper. Hvilket kan lede til, at TrygFonden vil få flere kvalificerede forskningsansøgninger i forebyggelse og behandling af psykiske problemer og sygdomme hos børn og unge.

- Det er en tidlig og forebyggende indsats. Vi finder sammen med barnet og familien ud af, hvad det er for problemer, de står med, og så arbejder vi med problemerne og følger udviklingen i, hvordan familien håndterer problemerne, siger Pia Jeppesen.

Gustav kom med i et Mind My Mind-forløb målrettet børn med tegn på angst. Familien var afsted 10 gange for at tale med en psykolog om Gustavs forskellige udfordringer, og hvordan de sammen som en familie kunne arbejde med at overkomme udfordringerne.

- Vi lavede trappestiger med 10 trappetrin på hver. På øverste trin skrev man sit mål, for eksempel at jeg kan have fodbolden med i skole og spille med den. Første dag havde jeg en hoppebold med i skole, som bare blev liggende i tasken, fortæller Gustav.

"Nogle gange var det hele så svært, at Gustav sagde, at han bare ville dø."

Metoden med trappestigerne kaldes eksponering, forklarer ph.d. i psykologi på Aarhus Universitet Kristian Bech Arendt. Han har skrevet ph.d.-afhandling om behandling af børn med angst og været med til at udvikle manualen til Mind My Mind, som PPR-psykologerne følger.

Gustavs mor, Susse Bangild

Barnet skal gradvist udsættes for det, der skaber angst, for at lære at der ikke er noget at være bange for. Derfor begyndte Gustav med at tage en hoppebold med i skolen. Næste trin kunne være at tage hoppebolden med og have den ude af tasken. Til sidst kunne han faktisk have sin fodbold med og spille med den sammen med sine kammerater.

Desuden lærer børnene og deres forældre at forstå de tanker og følelser, som ligger bag for eksempel angst eller depressive tanker. Hvis det er et barn med adfærdsproblemer, vil hovedvægten i et Mind My Mind-forløb være på træning af forældrene, så de lærer at forstå og håndtere barnets adfærd.

Gustav og hans familie kom med i projektet i pilotfasen, da forskerne skulle finde ud af, om de forskningsbaserede metoder i Mind My Mind kunne bruges ude i virkeligheden.

I næste fase skal forskningsprojektet følge 750 børn, som bliver tilfældigt fordelt til enten at deltage i et Mind My Mind-forløb eller modtage kommunens sædvanlige tilbud, som ofte vil være mere begrænsede. Efterfølgende skal forskerne undersøge, hvad der har virket bedst i forhold til at løse børnenes udfordringer.

Hvis Mind My Mind viser sig at være bedre end det sædvanlige tilbud, er det planen at udbrede tilbuddet til så mange kommuner som muligt. For både Pia Jeppesen og Kristian Bech Arendt er det utrolig meningsfuldt at være med til at udvikle og afprøve Mind My Mind.

- Meget forskningsarbejde foregår jo foran en computer, hvor du sidder og analyserer data og skriver om dine resultater. Her kan vi se på børnene, at der er sket store ændringer i deres liv. Det er en rigtig dejlig følelse at være med til at udforme et tilbud til nogle, som ikke kunne få hjælp før, siger Kristian Bech Arendt.

Angste børn kan nu få hjælp

Mind My Mind har samlet de metoder, der har vist gode resultater i adskillige forskningsbaserede afprøvninger i forhold til behandling af angst, depression og adfærdsvanskeligheder hos børn og unge.

At der overhovedet findes forskningsbaseret angstbehandling til børn i Danmark kan man i høj takke professor på Aarhus Universitet Mikael Thastum for.

Da han i 2008 rejste hele vejen om på den anden side af Jorden for at lære mere om, hvordan man behandlede angst hos børn i Australien, var der stort set ingen hjælp til angste børn i Danmark.

TrygFonden gav støtte til, at Mikael Thastum kunne oversætte og tilpasse det australske angstbehandlingsprogram Cool Kids til dansk og afprøve det på danske børn. I alt har forskningen i Cool Kids modtaget 7,8 millioner kroner fra TrygFonden.

De teknikker, som Gustav og hans familie har lært, og som i dag hjælper dem med at håndtere Gustavs udfordringer, er i høj grad taget fra Cool Kids.

- Angst vedligeholdes, hvis man undgår det, man er bange for. Det hjælper ikke, at ens forældre fortæller en, at noget, for eksempel en hund, ikke er farlig. Man skal selv opleve, at den ikke er farlig. Hvis man er urealistisk bange for noget og undgår det, får man ikke afkræftet, at det er farligt. Derfor arbejder man med disse trappetiger, hvor man gradvist udsætter sig selv for det, man er bange for, forklarer Mikael Thastum.

Om Cool Kids

Et Cool Kids-forløb foregår over cirka 13 uger, hvor børnene og deres forældre deltager i 10 sessioner af halvanden til to timers varighed.

Sessionerne foregår i grupper, hvor fem-seks børn og deres forældre deltager.

Cool Kids har udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi, som blandt andet går ud på at forstå egne tanker, og hvorfor de opstår. Man skal desuden forholde sig til, hvor realistiske tankerne er. Kognitiv adfærdsterapi har vist sig at have stor effekt på både angst og depression.

Man arbejder desuden med eksponering, hvor børnene gradvist vænner sig til at gøre det, de er bange for. En stor del af Cool Kids består af hjemmearbejde, hvor forældrene støtter barnet i skridt for skridt at gøre de ting, som skaber angst.

Ud over trinvis at gøre det, man er bange for, lærer barnet også at sætte ord på og forstå sine egne tanker og forholde sig til, hvor realistiske de er.

Gustav og hans familie var selv nået frem til lignende teknikker, før Gustav deltog i et egentligt Cool Kids-forløb. For eksempel en gang da Gustavs yndlingsnor var blevet væk.

Dengang Gustav og hans mor sig ned og skrev op på en tegning, hvordan det føltes, og hvilke tanker det satte i gang. På en angstskala fra 1 til 10 var det 8 med pil op. Det var altså alvorligt. Gustav kunne fysisk mærke angsten i maven. Den altoverskyggende tanke, som snorens bortkomst satte i gang, var: Jeg får et dårligt liv!

Ved at skrive dette op kunne familien bedre tale om tanker og finde en løsning, der hed: Den må være her i huset. Vi skal nok finde den.

Ligesom i et Cool Kids-forløb opnåede Gustav og hans familie altså at få konkretiseret angsten og udtænke en løsning.

I dag er snoren fundet. Gustav åbner øverste skuffe i den hvide reol, som står på hans værelse. Her ligger snoren på sin plads. Han tager den op og binder den om maven. Binder knuden op. Trækker lidt i den.

- Jeg ved faktisk ikke, hvor jeg har fået den fra.

Mikael Thastums forskning har foreløbig vist, at resultaterne fra forskningen i Australien også ser ud til at gælde i Danmark: Nemlig, at metoderne fra Cool Kids virker. I 2015 afsluttede han sammen med Kristian Bech Arendt et studie, hvor de undersøgte effekten af Cool Kids.

109 børn med angst blev tilfældigt fordelt til enten at deltage i et Cool Kids-forløb eller stå på venteliste. Efter de cirka 13 uger, som et Cool Kids-forløb varer, blev børnene undersøgt for symptomer på angst.

48,2 procent af Cool Kids-børnene havde ikke længere nogen symptomer på angst, det gjaldt kun 5,7 procent af børnene i kontrolgruppen.



Ud over at vise, at Cool Kids virker til danske børn med angst, har Mikael Thastum sammen med andre forskere fra Angstklinikken også foretaget et studie, som påviser, at Cool Kids kan fungere også ude i den kommunale virkelighed.

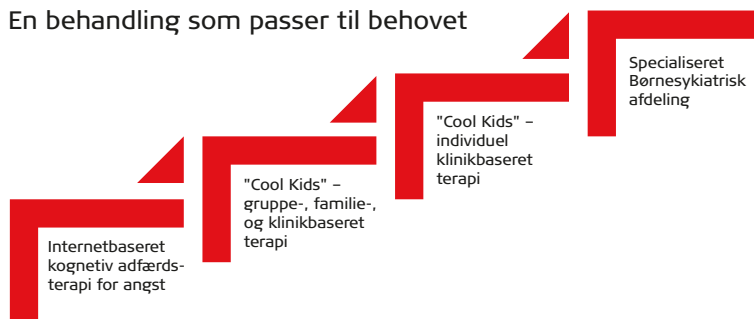
- Når forskere afprøver en ny type behandling, sker det ofte på en højt specialiseret universitetsklinik. Man udfører en kontrolleret behandling, og dem, der udfører den, er specialiserede i netop den behandling og foretager sig ikke andet. Men måske virker det slet ikke ude i det virkelige liv, fortæller han.

Det er altså sjældent, at forskningsbaserede afprøvninger foregår i almindelig praksis. Men det er sket i dette tilfælde, og studiet viser, at Cool Kids også havde stor effekt ude i kommunerne omend ikke helt lige så stor som i universitetsklinikken.

Mikael Thastum er netop nu sammen med ph.d.-studerende Silke Stjerneklar ved at afprøve en internetbaseret version af Cool Kids.

Håbet er at kunne nå ud til flere børn og unge med angst, og at nogle måske vil få nytte af bare at læse om og udføre øvelserne på internettet.

En behandling som passer til behovet



Forskerne på Aarhus Universitet er på vej til at udvikle en såkaldt stepped care-model til behandling af angst. Børnene skal tilbydes den mindst indgribende hjælp først. For eksempel internetversionen af Cool Kids. Hjælper første trin ikke, tilbydes barnet næste trin.

Kilde: Mikael Thastum

På den måde håber forskerne at kunne skabe en såkaldt *stepped care*-model til børn med angst (se illustration på forrige side). Så får børnene en behandling, som er så lidt indgribende i livet som muligt, og der altid er et nyt trin til de børn, som ikke bliver hjulpet i et tilbud. Og på samme måde har børnene også altid mulighed for at "gå ned ad trappen" igen, hvis de har fået det bedre.

- Vores forskning viser, at de børn, som ikke kommer af med angsten af at deltage i Cool Kids, kan have gavn af et særligt tilrettelagt forløb. Man skal ikke give op, fordi et barn ikke har gavn behandlingen. Så må man forsøge at hjælpe dem på en anden måde, siger Mikael Thastum.

70 unge med angst har deltaget i afprøvningen af onlineversionen af Cool Kids. De unge blev tilfældig fordelt til enten at prøve internetversionen af Cool Kids eller stå på venteliste. Mikael Thastum sidder lige nu og kigger på resultaterne af forsøget. Ifølge professoren ser det indtil videre lovende ud.

Når kroppens alarmcentral styrer livet

Inde i den mest primitive del af vores hjerne, i den del der populært kaldes krybdyrhjernen, ligger de grundlæggende drifter, som hjælper os med at overleve.

Det er denne del af hjernen, som sørger for, at vi bliver bange og flygter, hvis der sker noget farligt. Eller hvis vi ikke kan flygte, at vi tager kampen op. Man kunne kalde det kroppens alarmcentral. Denne del af hjernen har vi tilfælles med blandt andre hajer og høns.

- Angst er en vigtig overlevelsesmæssig funktion. Hvis der kommer en løve farende, skulle vi helst blive meget bange med det samme og ikke stå at overveje, hvad den mon vil, forklarer Mikael Thastum, psykologiprofessor på Angstklinikken på Aarhus Universitet.

Af forskellige årsager er kroppens alarmcentral blevet for aktiv hos nogle børn. De bliver urealistisk angste for alle mulige ufarlige ting, eller de tager igen og igen kampen op i situationer, som burde være fuldstændigt ufarlige, for eksempel når de skal have tøj på om morgenen eller puttes om aftenen.

Der er mange teorier om, hvorfor nogle børn er i mere eller mindre konstant alarmberedskab. En teori går på, at børnene er født med en slags genetisk sårbarhed.

Mikael Thastum har bidraget til et internationalt studie, som har undersøgt aktiviteten i generne hos børn med angst.

Et resultat af studiet var, at de angste børn, som fik mest ud af at deltage i Cool Kids, også var dem, som havde den største ændring i et bestemt gens aktivitet. Med andre ord: Disse børns genetik var tilsyneladende mere påvirkelig.

"Angst er en vigtig overlevelsesmæssig funktion. Hvis der kommer en løve færende, skulle vi helst blive meget bange med det samme og ikke stå at overveje, hvad den mon vil."

Mikael Thastum, professor i psykologi

- En teori går på, at mennesker er forskellige i forhold til, hvor meget de lader sig påvirke af omgivelserne. Nogle er genetisk konstruerede på en måde, at gode oplevelser i livet betyder, at de udvikler sig virkelig godt, men får de dårlige oplevelser, klarer de sig virkelig dårligt. Andre bliver slet ikke påvirket lige så meget af, hvad der sker med dem, forklarer Mikael Thastum.

Ud over måske at være genetisk disponeret for at være mere sårbar kan svære oplevelser i barndommen også have indflydelse på, hvor robust eller sårbart barnet bliver.

Tidlige traumer for eksempel at blive anbragt uden for hjemmet, fordi ens forældre ikke kan passe på én, kan for eksempel bidrage til at skabe en for aktiv alarmcentral.

Et barns robusthed er desuden et resultat af, hvordan barnets nærmeste omsorgspersoner har håndteret svære situationer.

Et lille barn, som græder hysterisk, men bliver mødt af en rolig voksen, lærer snart, at det hele nok løser sig. Verden var ikke ved at falde sammen.

Et grædende barn, som gang på gang møder en voksen, som også begynder at græde, eller som bliver meget vred eller frustreret over barnets gråd, lærer derimod, at det er slemt det her. Der er god grund til at være i alarmberedskab.

En måde at håndtere angst på er ved at forstå denne følelse. TrygFonden har derfor bevilget 9,9 millioner kroner til et forskningsprojekt, som skal undersøge effekten af hjemmesiden Robusthed.dk, hvor man netop kan læse mere om mekanismerne bag mental sårbarhed og mental robusthed.

- Hjemmesiden er udviklet til pædagogisk formidling, som hjælper børn og deres nærmeste med at håndtere mentale udfordringer, siger overlæge Poul Lundgaard Bak, som sammen med Anna Freud Center i London gennem de seneste 10 år har udviklet hjemmesiden.

Hjemmesiden kan give voksne en bedre forståelse af, hvorfor man selv reagerer, som man gør over for et givent barn. I samarbejde med Komitéen for Sundhedsoplysning udbyder Robusthed.dk kurser til fagprofessionelle.

Komitéen står ligeledes bag hjemmesiden Skolesundhed.dk, som skal hjælpe skoler med at opdage og håndtere mistrivsel blandt børnene (læs mere side 18).

Børn med autisme får hjælp til deres angst

Angst er en meget udbredt diagnose blandt børn med autisme. Helt op til halvdelen af de børn, som har en autismediagnose, har også angst.

Hvis disse børn kan få hjælp til at komme af med angsten eller håndtere den bedre, kan livet med autisme sandsynligvis blive en hel del lettere, fortæller ph.d. i psykologi på Aarhus Universitet Tina R. Kilburn.

- Det er ofte svært at skelne mellem angst og autisme. Et ritual med at skulle pakke sin taske på en bestemt måde om morgenen hver morgen, inden man spiser morgenmad og kan gå i skole, kan både være en del af autismen, men det kan også hænge sammen med en tanke om, at hvis man ikke gør det sådan, vil læreren råbe og skælde ud. På den måde kan det faktisk være angsten, som er med til at sætte en stopper for, at børnene kan leve normalt, fortæller hun.

Der findes i dag ikke et egentligt behandlingstilbud til angstede børn med autisme. Tina R. Kilburn har derfor fået bevilget 3,2 millioner kroner af TrykFonden til at oversætte og afprøve en særlig version af Cool Kids, som er målrettet børn med autisme, kaldet Cool Kids ASF.

Mange af elementerne fra det almindelige Cool Kids-program går igen i versionen til børn med autisme. Det handler om, at børnene gradvist skal vænne sig til at gøre det, de er bange for.

For børn med autisme er der lagt mere vægt på belønninger undervejs, når de træner mod angsten, og metoderne til at håndtere angsten er mere konkrete og systematiske.

- Børnene kan ikke nødvendigvis se, at det er nødvendigt at gøre noget ved angsten. Når bare de for eksempel får lov at blive inde hele tiden med en iPad, er de jo ikke angstede. At engagere børnene gøres ved belønning. Når de er til sessionerne, får de for eksempel klistermærker, mens de løser opgaver, og mærkerne kan de bytte til slik, når de har pause, fortæller Tina R. Kilburn.

Hun har kørt et pilotprojekt for at afprøve, om Cool Kids til børn med autisme overhovedet kunne fungere i praksis. Hun har haft to hold på i alt 10 børn med autisme igennem Cool Kids ASF.

Nu er hun i gang med en egentlig effektevaluering, hvor 50 børn med autisme bliver tilfældig fordelt til enten at deltage i Cool Kids ASF med det samme eller stå på venteliste.

Efterfølgende vil hun undersøge, hvor god effekt autismeversionen af Cool Kids har.

Om Skolesundhed.dk

Skolesundhed.dk hjælper kommuner til tværfagligt og systematisk at kunne opspore og håndtere børn i mistrivsel.

Første skridt i at hjælpe børn og unge med tegn på psykiske problemer er at finde frem til dem, der mistrives.

Man ved, at bestemte grupper, for eksempel anbragte børn og børn af forældre med alvorlig psykisk sygdom, har større risiko for at få psykiske problemer end andre børn. Alligevel er det en udfordring for kommunerne at holde hånd i hanke med børnene.

TrygFonden har derfor støttet udvikling af og forskning i redskabet Skolesundhed.dk med 24,3 millioner kroner.

Skolesundhed.dk er en onlineplatform, som hjælper skoler og kommuner til meget tidligt at opdage og tage hånd om mistrivsel.

En gang om året udfylder elever eller forældre et spørgeskema via Skolesundhed.dk, som viser børnenes fysiske og psykiske trivsel.

Børnene skal blandt andet svare på spørgsmål om deres alkohol- og rygevaner, synet på egen krop, og om de føler sig ensomme eller mobbede.

På den måde giver systemet mulighed for at følge trivslen hos det enkelte barn, i den enkelte skoleklasse, på en årgang eller på en hel skole.

Danske kommuner har samarbejdet om at udvikle systemet, og i dag bruger 53 kommuner Skolesundhed.dk.

Børn med autisme har mange udfordringer i livet, og helt op til halvdelten døjer altså med angst. Det er der flere forklaringer på.

- Deres måde at opleve verden på er anderledes end hos børn uden autisme. De har svært ved at håndtere nye ting og ved at forestille sig, hvordan andre tænker i forskellige situationer og derfor svært ved at forstå og forudse, hvordan folk reagerer. Det er da klart, at det kan være skræmmende, siger Tina R. Kilburn.

Netop det med at forestille sig, hvad andre tænker og føler, børnenes indfølgsevne eller mangel på samme, er genstand for et andet forskningsprojekt, som har modtaget godt 800.000 kroner fra TrygFonden.

Postdoc Cathriona Cantio undrede sig over de resultater, hun nåede frem til i sin ph.d.-afhandling på Klinisk Institut på Syddansk Universitet.

Hun havde testet indfølgsevnen og evnen til selvkontrol hos 31 børn på 12 til 16 år med autisme og sammenlignet deres resultater med 37 alderssvarende børn uden autisme.

Et af resultaterne var, at 40 procent af børnene med autisme faktisk ikke manglede indfølgsevne. I hvert fald hvis man skal tro testene.

- Det var overraskende, fordi man har troet, at alle mennesker med autisme har vanskeligheder med indfølgsevnen, siger hun.

Hun sad tilbage med en fornemmelse af, at der var noget anderledes ved indfølgsevnen hos de 40 procent med autisme, som klarede testen godt.

- Det var, som om de klarede testen på en anden måde end børnene uden autisme. Deres indfølgsevne virkede ikke naturlig, siger Cathriona Cantio.

I sit postdoc-projekt har hun derfor forsøgt at udvikle nogle helt nye test, som skal afgøre, om børnene har en naturlig indfølgsevne, eller om de analyserer sig frem til, hvad andre tænker og føler baseret på deres egen erfaring.

Test af indfølelse

En test af indfølelse hos børn med autisme består blandt andet af, at børnene ser otte små tegnefilm med nogle trekanter, som interagerer med hinanden.

Børnene skal fortælle, hvad trekanterne laver. For børn uden autisme er det naturligt at tillægge trekanterne menneskelige egenskaber.

Børn med autisme vil typisk bare se dem som trekanter.

Alligevel svarede nogle af børnene med autisme rigtigt, for eksempel at den store driller den lille. Den lille bliver ked af det.

- Måske har de lært sig at se efter bestemte tegn og vide, hvad disse tegn koder for. For eksempel at tårer betyder, at den anden er ked af det, forklarer Cathriona Cantio.

Sammen med sin ph.d.-vejleder har Cathriona Cantio blandt andet udviklet en test, som de kalder hjælpeopgaven. Børnene fik ikke at vide, at der var tale om en test.

Testen gik ud på, at hun lod, som om hun helt tilfældigt fandt en telefon i lokalet, hvor hun og barnet havde siddet og udført andre test. Den blev lagt i en kasse med lås på, og barnet så, hvor nøglen blev lagt.

- Så gik jeg ud af lokalet. Lidt efter kom min assistent ind og ledte helt tydeligt efter sin telefon. Der var kæmpeforskel på, hvor hurtigt børn uden autisme tilbød hjælp sammenlignet med børn med autisme. Børnene uden autisme spurgte stort set med det samme: "Er det din telefon du leder efter? Den ligger der." Det gjorde børnene med autisme ikke, fortæller Cathriona Cantio.

Har man naturlig indfølelse, vil man med det samme lægge mærke til den anden og tænke over, hvad han eller hun mon leder efter og derefter hjælpe, hvis man kan.

Cathriona Cantio håber at få en større forståelse af, hvordan nogle børn med autisme har lært sig indfølelse og måske på den måde udvikle et træningsprogram, der kan hjælpe de 60 procent, som ikke kan forstå og forudse, hvad andre tænker og føler.

Psykiske problemer rammer hele familien

De fleste forældre har sikkert oplevet at stå med et overtræt barn i Netto fredag eftermiddag klokken 17. Barnet vil have en is, får et nej og begynder at græde hysterisk og slå ud efter mor eller far. Det sker i de fleste familier i ny og næ, at en konflikt eskaleres på et uheldigt tidspunkt.

I de familier med ADHD, som klinisk psykolog og forskningsleder på Aarhus Universitet Anne-Mette Lange møder, sker det hele tiden hver eneste dag.

Barnets adfærd skaber en endeløs strøm af konflikter, og forældrene må konstant skælde ud, uden at det har nogen egentlig effekt.

- Vi møder børn, som er meget frustrerede. Børnene ser ofte triste ud, de er kede af det og forventer, at de ikke kan noget. De er vant til at få skæld ud og oplever dagligt, at de ikke slår til. Samtidig er de meget urolige. De kan ikke sidde stille i to minutter og få læst en historie eller se fjernsyn. Forældrene er dybt bekymrede over barnet. De har ofte også dårlig samvittighed. Vi møder forældre, som slet ikke går ud mere, fordi det er for belastende at have barnet med, fortæller Anne-Mette Lange.

I 2011 søgte forskere på Aarhus Universitet med professor Per Hove Thomsen i spidsen midler hos TrykFonden til et forskningsprojekt, som skulle undersøge effekten af et særligt forældretræningsprogram til forældre med små børn med ADHD.

Forskningsprojektet har fået i alt 13,6 millioner kroner fra TrykFonden.

Børnene har alle været udredt i børnepsykiatrien og fået en ADHD-diagnose. De er tre til syv år gamle og dermed så små, at Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke at give medicin. Det er derfor ekstra vigtigt at udvikle alternativer.

Forskerne har oversat programmet fra engelsk, og siden 2012 har de afprøvet det og målt effekterne på 165 familier med ADHD. Familierne blev tilfældigt fordelt til enten at få forældretræning eller standardbehandlingen, som typisk vil bestå af undervisning i, hvordan ADHD påvirker et barn.

Ved forældretræningen lærer forældrene forskellige lege, som kan forbedre barnets opmærksomhed, og de lærer at udvikle barnet i et passende tempo i stedet for at skælde det ud. Håbet er, at de kan være med til at mindske børnenes ADHD-symptomer.

- Det hjælper ikke at skælde ud, for børnene er så impulsive, at de kommer til at gøre de ting, de ikke må, igen. Det handler om at give alternativer i stedet for at fortælle, hvad barnet ikke må. Hvad vil I ikke have barnet til at gøre? Løbe skrigende rundt i huset. Hvad vil I gerne have barnet til at gøre i stedet? Tale med lille stemme, gå stille rundt, forklarer Anne-Mette Lange.

Forældrene lærer at rose barnet og have mere opmærksomhed på små ting, som barnet mestrer.

- Bare det giver en helt anden stemning i familien, siger Anne-Mette Lange.

Hun glæder sig over, at programmet nu er oversat til dansk og forhåbentlig bliver et tilbud i børne- og ungdomspsykiatrien. På sigt håber forskerne at samarbejde med kommuner og udbrede behandlingen, sådan at så mange børn og familier som muligt får adgang til tidlig hjælp.

De endelige resultater fra studiet forventes klar i slutningen af 2016.

TrygFonden har desuden givet 8,4 millioner kroner til et andet projekt, som har udviklet, implementeret og afprøvet et forældrekursus til familier med ADHD.

Kurset hedder Kærlighed i Kaos og er udviklet af ADHD-foreningen sammen med kommunernes forskningsinstitution KORA. ADHD-foreningen har uddannet frivillige trænere og udbyder kurset til forældre med børn med ADHD og ADHD-lignende problemer. Barnet behøver ikke at have en diagnose.

På samme måde som kurset på Aarhus Universitet lærer forældrene at forstå og håndtere barnets adfærd bedre, så der bliver flere glade stunder med barnet og mere fokus på de ting, barnet kan.

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) har undersøgt effekterne af Kærlighed i Kaos. 322 forældre blev tilfældigt fordelt til enten at deltage i ADHD-foreningens kursus eller stå på venteliste.

Undersøgelsen viste, at kurset har stor effekt på både forældrenes opfattelse af egne evner til at håndtere barnet og på barnets adfærd i hjemmet.

ADHD-kernesymptomer:



Impulsivitet



Uopmærksomhed



Hyperaktivitet

Forskerne fra SFI fandt ingen effekt på barnets symptomer på ADHD. Med andre ord: Kurset gør ikke barnets ADHD mindre, men det giver familierne brugbare redskaber til at leve med ADHD'en.

For at en familie er i stand til at lære nye redskaber til at håndtere hverdagen og støtte barnet med psykiske problemer i at få det bedre, kræver det en vis portion ressourcer hos forældrene og i familien.

Ikke alle familier har nok ressourcer. Måske fordi forældrene selv eller en søskende har psykiske problemer eller decideret psykisk sygdom. Det kan også være, at nogle i familien er fysisk syge, eller at barnets udfordringer er meget komplekse og spænder over flere diagnoser som ADHD og psykose eller spiseforstyrrelse og psykose.

"Man skal møde folk med respekt og en tro på, at de kan noget. Vi skal se folk som nogle, der aktivt kæmper mod svære problemer."

Sådanne familier er ofte svære at hjælpe, til stor frustration for både læger og familierne.

Nina Tejs Jørring, overlæge i psykiatri.

Overlæge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrups psykoterapiklinik Nina Tejs Jørring møder typisk disse familier, når de har været igennem adskillige forløb i psykiatrien, uden at det tilsyneladende har hjulpet dem.

- Vi havde for eksempel en pige med svær OCD (tvangstanker og tvangshandlinger som typisk bunder i angst, red.). Vi fik at vide, at forældrene var svære at samarbejde med. Da de begyndte at gå hos os, fandt vi ud af, at faren faktisk også havde svær OCD. Og så er det jo klart, at pigen ikke får det bedre, når faderens OCD konstant bekræfter hende i, at hun skal være angst. Det handler om at se barnet som en del af et større system. Da familien begyndte at kæmpe sammen mod begge OCD'er, fik de buget med dem, fortæller Nina Tejs Jørring.

Hun har fået 1,7 millioner kroner fra TrygFonden til at udvikle og afprøve verdens første manual til såkaldt samarbejdende familieterapi, som måske kan hjælpe disse familier.

Et vigtigt omdrejningspunkt i denne terapi handler om at genskabe familiernes tro på deres egne ressourcer.

- Man skal møde folk med respekt og en tro på, at de kan noget. Vi skal se folk som nogle, der aktivt kæmper mod svære problemer. I stedet for at se dem som resourcesvage og som en familie, der er mislykkedes, siger Nina Tejs Jørring.

Den samarbejde familierterapi består af samtaler opdelt i tre faser.

1. En afklarende fase, hvor behandler og familie sammen finder frem til, hvilke mål familien gerne vil arbejde henimod.
2. En arbejdende fase, hvor man finder ud af, hvordan familien kan nå målene, og begynder at arbejde hen imod målene.
3. En afsluttende fase.

Nina Tejs Jørring understreger, at samarbejdende familierterapi er en radikalt anderledes måde at møde disse familier på. Det er barnet og forældrene, som skal finde frem til, hvad de skal gøre for at nå deres mål. Behandlernes vigtigste opgave er at stille spørgsmål, som kan hjælpe familierne i at finde deres vej til målet.

Samarbejdende familierterapi

Samarbejdende familierterapi har grund i den narrative teori og metode. Den går blandt andet ud på at arbejde med de fortællinger, vi har lært om os selv, og det syn, vi har på os selv og vores egne ressourcer.

Hvis en familie kommer med et væld af nederlag og dårlige oplevelser med barnets psykiske sygdom, vil forældrene ofte have en altoverskyggende følelse af fiasko og ingen tro på, at tingene kan blive bedre, eller at de kan hjælpe deres barn.

Barnet er ofte også smerteligt klar over, hvilke problemer det har, og hvordan det gør livet svært for alle andre.

Terapien hjælper familien med at skabe en tro på, at tingene kan blive bedre. Såsom ved at flytte fokus til barnets og forældrenes ressourcer. Hvad lykkes faktisk? Hvorfor lykkes det?

- Vi skal ikke fortælle dem, hvad de skal gøre. Vores job er at spørge, hvad er problemet, og hvilke erfaringer har I? Så kan vi sammen med familien finde ideer, de mener, kan løse problemet. Vi skal holde os til at stille respektfulde spørgsmål, som støtter familien i at tænke fremadrettet.

Nina Tejs Jørring og hendes hold har skrevet en manual til den samarbejdende familierapi. Hun arbejder nu på at gøre det til en lærebog.

Når mor eller far får en alvorlig psykisk sygdom

Noget af det vigtigste for et barn er at vokse op i trygge rammer og have forældre, som kan tilbyde både støtte og stimulering, der passer til barnets behov. Så hvordan påvirker det barnet, hvis mor eller far har eller får en alvorlig psykisk sygdom?

Det undersøger to forskningsprojekter inden for Region Hovedstadens Psykiatri, som har fået støtte af TrygFonden. Det er forskernes håb at blive bedre til tidligt at opdage og afhjælpe de udfordringer, familierne står med, og kunne sætte forebyggende ind, hvis et barn får tegn på psykisk sygdom.

Psykiatriprofessor på Københavns Universitet Merete Nordentoft leder det ene af projekterne, som har fået 959.000 kroner fra TrygFonden.

Her har forskerne via registre, som dækker perioden 1977 til 2012, fulgt børn af forældre med svære psykiske sygdomme, eksempelvis skizofreni, bipolar sygdom og svær depression, og sammenlignet dem med børn af raske forældre.

Statistikken viser meget klart, at anbringelser er udbredte i familier, hvor mor eller far har en alvorlig psykisk sygdom.

Jo dårligere uddannelse forældrene har, desto større er risikoen for, at barnet bliver anbragt.

Hvis forældrene ud over den psykiske sygdom også har et misbrug af enten alkohol eller stoffer, er sandsynligheden for anbringelse endnu større.

Gennemgangen af registrene tyder desuden på, at der er færre børn af forældre med svær psykisk sygdom, som gennemfører folkeskolen. Helt op til 15 procent af børnene får aldrig 9. klasses afgangseksamen.

- Det viser helt klart, at der er behov for at have fokus på disse familier. De skal have en ekstra indsats, enten så familierne kan få noget hjælp, så barnet ikke bliver anbragt, men også så vi sikrer, at vi ikke overser børn, som måske burde have været anbragt, siger Merete Nordentoft.

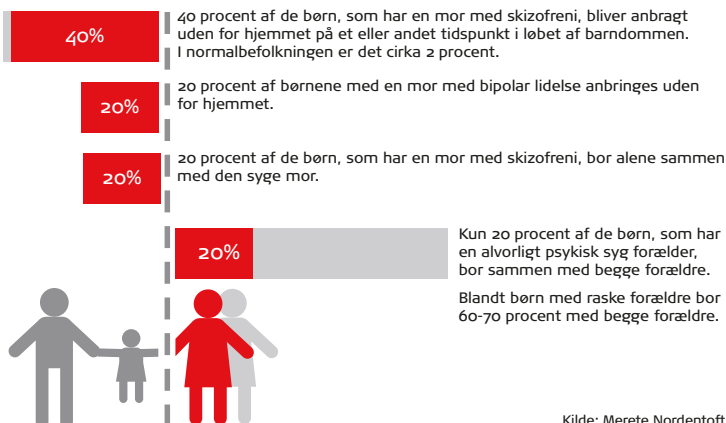
Howdan børnene oplever det at have en mor eller far, som er alvorligt psykisk syg, er omdrejningspunktet i det andet forskningsprojekt, som har modtaget 594.000 kroner fra TrygFonden.

Forskerne har siden år 2010 fulgt 522 7-årige børn, hvoraf flertallet har en mor eller far med skizofreni eller bipolar lidelse.

Mange af familierne har ifølge lederen af forskningsprojektet, Anne Thorup, det tilfælles, at der er mindre overskud til, at børnene kan have venner med hjem, til at komme ud at rejse og gå til fritidsaktiviteter.

Anbringelse er udbredt i familier med psykisk syge forældre

Ved at nærstudere registrene har forskerne fået øje på flere foruroligende forhold blandt børn med psykisk syge forældre.



Kilde: Merete Nordentoft



- Et vigtigt fællestræk i disse familier er også, at forældrene elsker deres børn og gør det så godt, de kan. Samtidig er de bekymrede for, at barnet også bliver sygt, og de har svært ved at finde ud af, hvor og hvordan de får hjælp, hvis de står med nogle udfordringer. De er ofte bange for at henvende sig til kommunen, fordi de er bange for, at barnet skal blive fjernet, fortæller hun.

Nu er børnene 11 år gamle, og i december indkalder forskerne igen familierne til samtale og undersøgelse.

"Forældrene elsker deres børn og gør det så godt, de kan. Samtidig er de bekymrede for, at barnet også bliver sygt, og de har svært ved at finde ud af, hvor og hvordan de får hjælp."

Anne Thorup, forskningslektor

I den forbindelse vil Anne Thorup og hendes kollegaer udvælge seks til otte familier, som de skal følge særligt tæt. Det skal være familier, hvor forælderen stadig har psykisk sygdom, og hvor barnet bor sammen med den syge forælder.

Med i projektet er en antropolog, som både skal interviewe børnene og observere hverdagen i hjemmet.

- Vi vil gerne finde ud af, hvordan det er at være barn i disse familier. Hvilken betydning tillægger de forældrerens psykiske sygdom, og hvordan oplever de hverdagen?, fortæller Anne Thorup. Forskerne ønsker at få et indblik i, hvad børnene oplever som de største udfordringer i hverdagen, og på den måde forbedre muligheden for at give barnet og familien den støtte, de har mest brug for.

- Måske er det største problem, at barnet gerne vil holde en børnefødselsdag, men mor kan ikke overskue det. For nogle ville det styrke børnene, hvis de kunne gå til en fritidsaktivitet eller tage kammerater med hjem en gang imellem efter skole, siger Anne Thorup.

Forskerne har med Merete Nordentoft og Anne Thorup i spidsen fået 4 millioner kroner fra TrygFonden til at udvikle tiltag, som kan støtte disse familier med alvorligt psykisk syge forældre.

En rigtig og videnbaseret hjælp så tidligt som muligt

TrygFonden støtter en bred vifte af forskningsprojekter, som alle skal skabe mere viden om effektiv hjælp til børn og unge med mentale sundhedsproblemer.

En viden, der kan stilles til rådighed for familier, lærere og psykologer, så de har de bedste redskaber til at hjælpe de børn, som mistrives.

Gustav på ni år og hans familie fik redskaber til at håndtere Gustavs angst ved at deltage i Mind My Mind. Det har måske sparet familien og samfundet for meget, fordi Gustav er blevet hjulpet i tide, inden hans angst kom helt ud af kontrol.

Andre børn har andre typer problemer. Nogle kan hjælpes i hjemmet, mens andre har behov for mere omfattende hjælp fra begyndelsen. Uanset hvad, skal børn og unge med mentale problemer hjælpes.

Tidligt.

Rigtigt.

Og vidensbaseret.

Unge med fritidsjob klarer sig bedre i skolen

Unge med job efter skoletid har mindre fravær i skolen, får bedre karakterer og er sjældnere i kontakt med politiet. Men er det på grund af fritidsjobbet?

Landet over knokler unge teenagere i supermarkeder, daginstitutioner og på avisruter i timerne efter skole for at få råd til det rigtige tøj, ferien med vennerne eller blot et supplement til lommepengene.

Men forskning tyder på, at de får langt mere ud af knokleriet end blot pengene.

TrygFondens Børneforskningscenter er i et forskningsprojekt i gang med at finde ud af, om et fritidsjob også er med til at give unge selvdisciplin og selvværd. Og om jobbet derved forbedrer den unges skolegang, evne til at gennemføre en ungdomsuddannelse og reducerer den unges tilbøjelighed til at begå kriminalitet.

De endelige resultater er først klar til offentliggørelse i 2018, men forskernes foreløbige analyser af danske registerdata viser en klar sammenhæng: Danske teenagere, der arbejder efter skoletid, har både mindre fravær i skolen, får

bedre karakterer, når man sammenligner dem i 9. og 10. klasse, og er mindre i kontakt med politiet.

Registeranalyser for 2010 til 2012 viste, at 13 til 17-årige, der arbejdede 20 til 30 timer om måneden, havde 10 procent lavere skolefravær, 5 procent bedre afgangskarakterer i dansk, matematik og engelsk og 25 procent lavere sandsynlighed for at komme i kontakt med politiet, når man ikke tæller trafikforseelser med.

- Man får mere ud af et fritidsjob end pengene, man tjener. Man lærer også noget om sig selv, som man kan bruge i andre sammenhænge. Vores hypotese er, at et fritidsjob giver én et bedre greb om livet, for eksempel mere selvdisciplin til at få lavet sine lektier. Ved at lære at passe et fritidsjob kan man også lære at passe skolen, siger Anna Piil Damm, der står for forskningsprojektet. Hun er professor på Institut for Økonomi på Aarhus Universitet, som TrygFondens Børneforskningscenter er en del af.



Forskningsprojektet begyndte for to år siden i samarbejde med Aarhus Kommune og med økonomisk støtte fra TrygFonden.

Spørgsmålet, som forskerne står over for, er, om det lave fravær og de gode karakterer rent faktisk skyldes fritidsjobbet. Eller om det bare er pligtopfyldende skoleelever, der møder op til undervisningen og får gode karakterer, som også oftest er den type ung, der finder et job efter skoletid.

For at finde svaret er Anna Piil Damm og hendes kolleger i gang med et forsøg, hvor cirka 240 unge mellem 13 og 17 år i

Aarhus Kommune bliver hjulpet med at finde og fastholde et fritidsjob.

Over de kommende år vil forskerne følge, hvordan teenagernes karakterer, skolefravær og kontakt med politiet udvikler sig. Og om teenagerne senere gennemfører en ungdomsuddannelse.

Læs artiklerne på
videnskab.dk/trygfonden



**Mindfulness kan øge
livskvaliteten
hos syge personer**

I forbindelse med sygdomme som sklerose, hjerte-kar- og kræftsygdomme kan mindfulness forbedre livet for patienterne. Nu har en dansk forsker vist, at mindfulness også er mindst lige så godt som traditionel behandling hos patienter med funktionelle lidelser.

For personer, der lider af eksempelvis sklerose, hjerte-kar- og kræftsygdomme, kan meditationsformen 'mindfulness' være et redskab til at bedre livskvaliteten.

Det samme gælder for de cirka 300.000 danskere, der dør med såkaldte funktionelle lidelser. I disse tilfælde kan lægerne ikke forklare, hvorfor en stor del af disse patienter oplever smerter, træthed, hukommelses- eller koncentrationsbesvær i en sådan grad, at de har svært ved at passe et arbejde.

Lone Overby Fjorback er overlæge på Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser under Aarhus Universitetshospital samt leder og lektor ved Dansk Center for Mindfulness på Aarhus Universitet.

Hun har med økonomisk støtte fra Trygfonden gennemført en undersøgelse af effekten af mindfulness-baseret stressreduktion på 119 danske patienter med 'bodily distress syndrome', der er en samlet forskningsdiagnose for forskellige funktionelle lidelser.

Patienterne blev inddelt i to grupper, hvoraf den ene gruppe modtog mindfulness-behandling. Disse patienter fik det bedre umiddelbart efter behandlingen, og de havde det stadig bedre 15 måneder senere. Patienterne i den anden gruppe

oplevede ikke en lige så hurtig effekt, men efter 15 måneder var deres tilstand blevet forbedret lige så meget som mindfulness-gruppens.

Forskerne så også på patienternes evne til at arbejde et år efter behandlingen. Det viste sig, at 25 procent af patienterne i mindfulness-gruppen havde fået pension, mens det samme gjaldt 45 procent af patienterne i gruppen med den sædvanlige behandling.

- Det kan være, at man med mindfulness-behandling kan få et bedre liv efter behandlingen, og at bedringen kan holde sig i et år, og det kan være, at det hindrer, at man ryger helt ud af arbejdsmarkedet, konkluderer Lone Overby Fjorback på baggrund af studiet.

Forskerne regnede sig også frem til, at mindfulness-gruppen kostede sundhedsvæsenet 10.000 kroner mindre pr. patient i det år, som forsøget varede, sammenlignet med året før.

Læs hele artiklen på
videnskab.dk/trygfonden

Kan indsatser i dagtilbuddene bremse den negative sociale arv?

Trods utallige forsøg har vi endnu ikke kunnet bremse den sociale kløft i skolen. I USA har man vist stor effekt af programmer, der målrettet søger at styrke de svageste børn allerede inden skolestart. Kan vi have gavn af at gøre noget lignende i Danmark?

Unge med ufaglærte forældre fik i gennemsnit et karaktersnit på 5,3 ved grundskolens 9. klasses-afgangsprøver i dansk og matematik, viste et notat fra den sociale venturefond, Den Sociale Kapitalfond, for nyligt. Unge med mindst en forælder med en lang videregående uddannelse fik derimod et snit på 8,3.

Selvom vi i mange år har diskuteret den sociale kløft mellem børn af samfundets svageste og mest velstillede, er problemet langt fra løst.

I USA har man siden 1960erne haft gode erfaringer med at løfte udvalgte udsatte børn med særlige førskoleprogrammer.

I disse år undersøger danske forskere blandt andet med støtte fra TrykFonden,

om tiltag inspireret af de amerikanske programmer, men tilpasset en dansk kontekst, måske kan hjælpe til at modvirke den negative sociale arv.

De første resultater, som blev publiceret i det videnskabelige tidsskrift International Journal of Educational Research i 2013, indikerer imidlertid, at selvom programmet løfter alle børnenes læring, får det kun på ganske få områder de svagest stillede til at indhente de bedst stillede børn. På de fleste områder lader programmet ligefrem til at øge forskellen mellem de to grupper.

Forskerne har i studiet undersøgt, om det danske dagtilbudsprogram HPA (»Handlekompetencer i pædagogisk arbejde med socialt udsatte børn



– indsats og effekt i daginstitutioner») kan styrke de udsatte børns indlæring og sociale udvikling.

Programmet viste sig at have en positiv effekt på faktorer som børnenes opførelse, opmærksomhed og hyperaktivitet, mens afstanden mellem velstillede og svagtstillede børn overordnet ikke blev mindsket, selvom det ellers var hovedformålet med programmet.

- Der er positive effekter af denne intervention, og vi finder, at indsatsen øger børnenes læringsparathed, nysgerrighed og kreativitet. Men det er rigtigt, at i forhold til børnenes læring, ser det ud til, at vi med denne type indsats, som har til hensigt at styrke børnegruppen bredt, når børnene i midten bedst. Der er sim-

pelthen en tendens til, at interventionen ligefrem øger de socioøkonomiske forskelle på nogle områder, siger professor Bente Jensen fra DPU Aarhus Universitet, der har ledet projektet.

Hun understreger dog, at indsatsen faktisk lader til at have en effekt på for eksempel de svage børns matematiske færdigheder, ligesom indsatsens positive effekt på børnenes generelle vanskeligheder lader til at være størst for gruppen af de svageste børn.

Læs hele artiklen på
videnskab.dk/trygfonden



Kan diabetespatienter motiveres til medicin og cykelture?

Patienter med type 2-diabetes kan være svære at motivere til at tage medicin og ændre livsstil. Forskning tyder på, at ansporende samtaler og individuelle behandlingsforløb kan have stor effekt hos kvinder.

En dårligt behandlet type 2-diabetes kan have alvorlige følger. Man risikerer at blive blind, at få nyreskader, hjertesvigt og sår, som ikke kan hele, hvilket kan føre til amputationer af for eksempel tærne.

På trods af disse skrækindjægende fremtidsscenerier er det svært for mange diabetespatienter at følge anbefalingerne

om at tage medicin, at spise mindre og sundere og at motionere mere. Tiltag som ellers mindsker risikoen markant for at miste synet eller nyrefunktionen, og som kan være med til at forlænge livet.

Et større dansk lodtrækningsforsøg fra 2009, som var finansieret af TrykFonden, viste for eksempel, at kun halvdelen af patienterne med nyopdaget type 2-dia-

betes begynder at tage en anbefalet type medicin kaldet ACE-hæmmere. Disse nedsætter blodtrykket og beskytter mod dårlig nyrefunktion og hjertesvigt, hvor hjertet slår livstruende langsomt.

Mennesker med type 2-diabetes har ellers op mod tre gange større risiko for hjertesvigt end raske.

Ifølge postdoc på Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet Lise Juul skyldes det manglende initiativ hos patienterne flere ting. Dog er en vigtig faktor, at du ofte ikke kan mærke, du fejler noget, når du får konstateret type 2-diabetes.

- Mange personer med type 2-diabetes kan ikke mærke, de er syge, før de får

alvorlige komplikationer, som netop kan forebygges ved at tage medicin og ændre livsstil, siger Lise Juul, som var med til at foretage studiet i 2009.

Et andet forskningsprojekt har vist, at kvinder kan have stor glæde af at modtage individuel vejledning fra lægen, som bør inddrage patienterne i behandlingen og sammen med patienten opstille mål, som er realistiske at overholde.

Resultaterne af forskningsprojektet var meget markante. Kvinder med type 2-diabetes, som havde fået et individuelt behandlingsforløb, havde 30 procent lavere risiko for at dø af diabetesfølgesygdomme sammenlignet med de kvinder, som havde fået en standardbehandling.



Læs hele artiklen på
videnskab.dk/trygfonden

Måske kan nogle patienter med skizofreni klare sig uden medicin

Et dansk forskningsprojekt skal afprøve, om patienter med skizofreni kan stoppe med antipsykotisk medicin, når psykosen er gået væk.

En person med skizofreni sidder på en café, hvor det pludselig lyder, som om alle omkring hende taler om, at de vil slå hende ihjel.

De mange og ofte meget alvorlige bivirkninger ved antipsykotisk medicin er en vigtig årsag til, at mange med skizofreni gerne vil ud af medicinen igen. Om det kan lade sig gøre, skal et nyt dansk forskningsprojekt nu afprøve. Projektet har fået 9,6 millioner kroner af TrygFonden.

Det er planen, at 250 yngre patienter skal deltage i det danske forsøg. Alle har haft en psykose, får antipsykotisk medicin og har været i bedring i tre måneder.

Ved hjælp af en lodtrækning vil den ene halvdel blive henvist til standardbehandlingen for patienter under 35 år med første psykose. Den anden halvdel vil deltage i udtrappingsforsøget.

- Vi håber, at vi kan fange nogle af de

unge, som lige kommer ind omkring psykiatrien, men uden at de bliver livslange patienter, siger ph.d. på Københavns Universitet og første reservelæge og seniorforsker på Center for Neuropsykiatrisk Skizofreniforskning, Psykiatrisk Center Glostrup, Bjørn H. Ebdrup. Han er en af forskerne bag det nye forskningsprojekt.

Udtrappingen i det nye forskningsprojekt skal ske meget langsomt.

- Hver tredje måned skal man fjerne 25 procent af medicinen, og hvis man begynder at få tegn på psykose, vil man stoppe nedtrappingen og eventuelt trappe lidt op i dosis igen, forklarer Merete Nordentoft, som skal være leder af det nye forskningsprojekt og er professor på Københavns Universitet.

Forskningsprojektet skal i første omgang køre i seks år, hvor patienterne langsomt trappes ned eller ud af den antipsykotiske medicin og følges tæt.

©Copyright TrygFonden smba. Udgiver: TrygFonden smba.
Redaktion: Peter Pilegaard Hansen, TrygFonden samt Vibeke Hjortlund og Jon Mathorne, Videnskab.dk.
Tekst: Artikel om hjælp til børn og unge: Marie Barse. Øvrig tekst: Videnskab.dk.
Design og grafik: Mette Friis-Mikkelsen. Foto: Scanpix og Colourbox.
Tryk: Herman & Fisher. Oplag: 700 stk.
TrygFonden smba (TryghedsGruppen smba), Hummeltoftevej 49, DK-2830 Virum. www.trygfonden.dk



Svanemærket tryksag 541-134

TrygFonden

TrygFonden varetager TryghedsGruppens almennyttige arbejde. TryghedsGruppen er hovedejer i forsikringselskabet Tryg og skaber værdi og tryghed gennem langsigtede investeringer og almennyttige uddelinger.