



Af Anette Hauskov Graungaard og Philip Wilson

Kontakt

angra@sund.ku.dk

Biografi

Anette Hauskov Graungaard er praktiserende læge, ph.d. og lektor ved Forskningsheden for almen praksis, Københavns Universitet. Philip Wilson er praktiserende læge, professor på University of Aberdeen og på Københavns Universitet.

Barndommens gade



Negative oplevelser i den spæde barndom kan have stor betydning. Læs her *hvor* stor og få viden om, hvordan vi kan opspore og hjælpe.

Jeg er din barndoms gade

Vi kender alle Tove Ditlevsens digt fra 1943, måske allerbedst i Anne Linnets musikalske fortolkning.

Men hvad betyder barndommens gade for den praktiserende læges arbejde? Hvor ofte kender vi patientens barndom i detaljer, og er det overhovedet relevant?

Barndommens betydning for din patients helbred

Den amerikanske sygeforsikring Kaiser Permanente spurgte i 1992-1995 9.508 voksne patienter (gennemsnit 57 år), om de havde oplevet en eller flere negative hændelser i barndommen (se boks 1), og sammenlignede det med deres fysiske og psykiske helbred som voksne.

Mere end halvdelen af de adspurgte havde oplevet mindst én negativ hændelse, og en fjerdedel havde oplevet to eller flere negative hændelser i barndommen. Det viste sig, at der var en klar association mellem antallet af negative barndomshændelser og overvægt, rygning, iskæmisk hjertesygdom, cancer, KOL, frakturer og leversygdom blandt mange andre. For en person, der havde oplevet mere end fire negative hændelser, var det 460 % mere sandsynligt, at personen led af depression i 57-års-alderen end en person, der ikke havde oplevet disse hændelser. Der var en direkte korrelation mellem antallet af negative barndomshændelser og risikoen for at lide af hjerte-kar-sygdom (1, 2), som

Boks 1 /

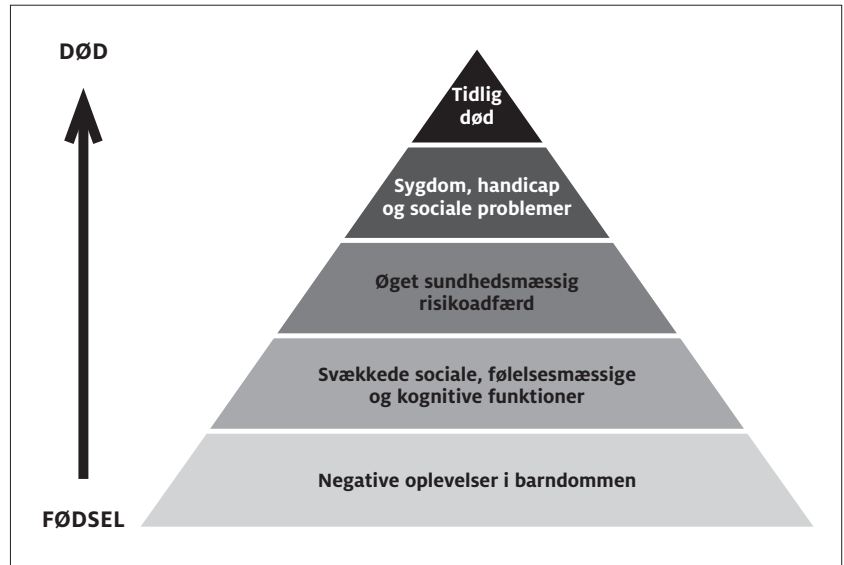
Adverse Childhood Experiences (ACE)

1. Nogle gange skader forældre eller voksne børn. Da du voksede op, i løbet af dine første 18 leveår, hvor ofte blev du hånet eller ydmyget af en forælder, stedforælder eller en anden voksen i dit hjem?
2. Da du voksede op, i løbet af dine første 18 leveår, hvor ofte opførte en forælder, stedforælder eller en anden voksen i dit hjem sig på en måde, der gjorde dig bange for, at du måske ville komme fysisk til skade?
3. Da du voksede op, i løbet af dine første 18 leveår, hvor ofte skubbede, greb fat i, puffede, smækkede en forælder, stedforælder eller en anden voksen i dit hjem dig eller kastede noget efter dig?
4. Da du voksede op, i løbet af dine første 18 leveår, hvor ofte slog en forælder, stedforælder eller en anden voksen i dit hjem dig så hårdt, at du havde mærker eller kom til skade?
5. Nogle mennesker har, mens de vokser op i deres første 18 leveår, en seksuel erfaring med en voksen eller en, der er mindst fem år ældre end dem selv. Disse erfaringer kan have involveret et familiemedlem, en ven af familien eller en fremmed. I løbet af de første 18 år af dit liv har en voksen eller et ældre familiemedlem, en ven af familien eller en fremmed nogensinde rørt eller kærtegnet din krop på en seksuel måde?
6. Har du rørt deres krop på en seksuel måde?
7. Har en voksen eller et ældre familiemedlem, en ven af familien eller en fremmed haft nogen former for seksuelt samleje (oralt, analt, vaginalt) med dig?
8. Har en voksen eller et ældre familiemedlem, en ven af familien eller en fremmed forsøgt at have nogen former for seksuelt samleje (oralt, analt, vaginalt) med dig?
9. I løbet af dine første 18 leveår boede du på noget tidspunkt sammen med nogen, der havde problemer med alkohol eller var alkoholiker?
10. I løbet af dine første 18 leveår boede du på noget tidspunkt sammen med nogen, der tog illegale stoffer?

er en af de sygdomme, vi som praktiserende læger bruger meget tid på i dagligdagen. Den amerikanske forskergruppe har i en lang række studier vist, at negative barndomshændelser ud over at være associeret med mange fysiske og psykiske sygdomme også er korreleret til alle slags misbrug, inklusive rygning, samt uddannelse, arbejde, social udsathed og tidlig død (figur 1).

Anne Louise Kirkengen viste i sin disputats fra 1998 (Innskrevet i kroppen) (3), der blev publiceret som bog i 2010 (4), at der ved grundige interviews med voksne patienter med funktionelle lidelser kom grusomme historier frem om vold, seksuelle overgreb og alle former for omsorgssvigt i barndommen. Overgrebene var i mange tilfælde direkte relaterede til patientens symptomer – men patienten blev igen og igen mødt med mistro, gentagne undersøgelser og testning af enhver art

Figur 1 /
Frit efter Felitti et al.
1998.



både i sundhedsvæsenet og det sociale system, uden at nogen nogen-
sinde spurgte ind til deres tidlige liv.

Kunne det også gælde for én af dine patienter?

Case:

62-årig kvinde, ny patient i din praksis, kommer med en to sider lang liste over sine diagnoser: fibromyalgi, whiplash, reumatoid artrit, kronisk træthedssyndrom, frossen skulder, kronisk eksem og depression bl.a. Henvendelsesårsagen er sygemelding fra et deltidsjob.

Ved gentagne samtaler fortæller patienten, at hun er vokset op med en stærkt personlighedsforstyrret mor, der stadig er krævende og grænseoverskridende over for patienten, og at hun desuden var udsat for voldtægt som 14-årig.

Stress og hjernens udvikling

Børn er særligt sårbare over for stress-overload, fordi deres hjerne er under udvikling. Ved konstant forhøjede stresshormoner i graviditeten eller i den tidlige barndom kan hjernens udvikling skades. Moderens stress kan således blive en permanent skade eller sårbarhed hos barnet (5).

Moderens egne barndomstraumer har også vist sig at kunne spores hos små børn fx med for højt blodtryk, højere forekomst af astma og adfærdsproblemer (6).



Det er veldokumenteret, at en barndom med forældre med psykisk sygdom, særligt personlighedsforstyrrelser, eller forældre med meget nedsat mentaliseringsevne (evnen til at sætte sig ind i egne og andres tanker og følelser) kan være meget belastende for børn, og det disponerer til udvikling af egen psykopatologi både som barn og voksen (7).

Tilknytning og udvikling af evnen til at relatere til andre mennesker

Det kan have vidtrækkende konsekvenser for den emotionelle udvikling og stabilitet at være udsat for overgreb, omsorgssvigt, misbrug, neglekt eller meget uforudsigelige voksne i barndommen. De tidligste uger, måneder og år er de allermost sårbare (5, 8).

Et lille barns udvikling af stabil tilknytning

til en eller flere primære omsorgspersoner er helt grundlæggende for barnets normale udvikling. Et barn har sværere ved at lære at relatere sig til sine egne eller andre menneskers følelser og motiver, hvis det ikke lærer det fra nogen. Hvis en mor eller far ikke kan relatere sig til sig selv eller til barnet, kan de ikke lære barnet det – og en emotionel negativ arv er etableret. Hvis ikke det nyfødte barn oplever, at dets behov bliver forstået og mødt, er der stor risiko for udvikling af psykopatologi hos barnet (7, 8).

Hjernen er brugsafhængig, så dét, barnet bliver mødt med og udsat for i relation med andre mennesker, særligt de primære omsorgspersoner, er de relationelle færdigheder, som barnet selv udvikler. Dette sker selvfølgelig i samspil med det genetiske potentiale, som barnet er født med (9). I løbet af barndommen udvikler barnet en "intern arbejdsmodel" for, hvordan verden fungerer, baseret på det, barnet lærer af sine omgivelser (10). Et barn, der bliver mødt med ligegyldighed, hårdhed eller manglende empati, har meget svært ved at udvikle positive, tillidsfulde relationer til andre mennesker. I nogle tilfælde dukker problemerne først op, når patienten selv skal være forælder eller bliver presset på grund af mange krav og for lidt søvn.

Foto 1 /

Foto: Colourbox

Case:

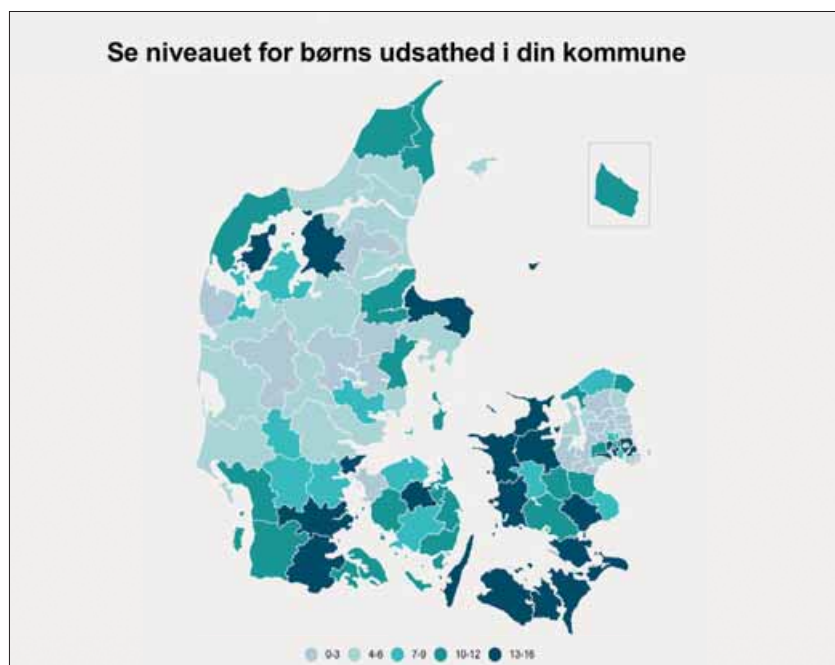
Din patient kommer til 8-ugers-undersøgelse med sit andet barn. Alt er gået fint i graviditet og fødsel – men hun har det ikke godt. Hun er trist og grædende, har svært ved at passe barnet alene og har mange tanker om, at hun er en dårlig mor. Ved nærmere udspørgning fortæller hun, at hun er vokset op i en meget voldelig familie. Hun har gået i terapi i mange år og mente, hun var kommet overens med det. Hun har i modsætning til sine forældre en længerevarende uddannelse og et fint job. Hun har en god relation til en forstående ægtefælle. Alt skulle være godt nu – men hun er ramt af tvivl om, om hun kan være en god mor med den opvækst, hun har haft, og er bange for at give det videre til sit barn. Hendes egen bror har en alvorlig, kronisk psykisk lidelse.

Barndommens gade er også et geografisk sted

Barndommens gade er også et geografisk og særligt et sociodemografisk sted. Det er velkendt, at middelevetiden er væsentligt højere i velhavende kommuner i forhold til fattige kommuner eller bare i forskellige bydele. På samme måde er der stor sociodemografisk forskel på børns udsathed. Der er langt flere udsatte børn i fattige kommuner end i rige kommuner, og dermed er de i øget risiko for både fysiske og psykiske helbredsproble-

Figur 2 /

Ref: www.vive.dk/da/nyheder/2018/her-bor-de-udsatte-boern-og-unge-i-danmark/
Kommunerne er inddelt efter en skala fra 0 til 16, hvor 0 er mindst og 16 er mest socialt udsat. Indekset er baseret på fire parametre, som er forældres indkomst, tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelse, og om barnet vokser op med en enlig forsørger.



mer både som børn og voksne (11). Børnelivet i en klasse eller en skole med mange børn med mentale eller sociale problemer kan i sig selv også medføre øget forekomst af fx mobning, der kan have langtrækkende konsekvenser for læring og helbred hos både børn og voksne (12).

I ovenstående opgørelse er der kun taget højde for de sociodemografiske parametre i "udsathed".

Et udsat barn kan defineres som:

et barn, hvis sårbarhed gør, at det er usandsynligt, at det vil opnå eller vedligeholde et tilfredsstillende helbred eller udvikling, eller barnets helbred og udvikling vil blive signifikant forringet uden relevante hjælpeforanstaltninger (13).

Når mange risikofaktorer indgår i et negativt samspil, øges risikoen for, at et barn udsættes for decideret omsorgsvigt som illustreret i figur 3 (8).

Figur 3 /
Risikofaktorer



Tab og traumer i barndommen

Nogle børn oplever tab og traumer i deres barndom, der kan have langtrækkende konsekvenser for deres mentale og fysiske sundhed. Hvis barnet mister en forælder, er der øget risiko for langvarige problemer med angst og depression, spiseforstyrrelser, cutting og misbrug (14). Hos børn, hvor en forælder er død af cancer, ses hyppigt helbredsangst hos børnene, men særligt når de selv bliver unge voksne (15). Ofte er historien om forælders cancer sygdom eller hjertestop mange år tilbage, og patienten tænker måske ikke engang selv på, at det kan hænge sammen med de mange henvendelser til den praktiserende læge med alverdens småsymptomer og angst for alvorlig sygdom.

Case:

Din 20-årige kvindelige patient kommer med angst for, om de lymfeknuder, hun kan mærke på halsen, kan være kræft. Hun vil også gerne have lavet en celleprøve og have palperet sine bryster. Hun ser sund og rask ud – og angst. Ved samtalen kommer det frem, at patientens mor døde for seks år siden af en hjernetumor efter et aggressivt sygdomsforløb, som patienten overværede på tætteste hold uden nogen form for støtte. Hun har hverken fået psykolog-tilbud eller deltaget i sorggruppe for børn.

Faderen lider af depression, og der er også en lillesøster, som patienten er bekymret for og passer meget på.

Vi bør altid være opmærksomme på børns trivsel, når en forælder behandles for en psykisk lidelse, får en cancersygdom eller anden alvorlig sygdom eller lider af kroniske smerter, som alle er kendte risikofaktorer for, at børn udvikler egne fysiske og psykiske langvarige helbredsproblemer, som kan forhindres ved hjælp til barnet eller familien i tide.

Resiliens hos børn

Heldigvis har mange børn en indbygget resiliens, der gør, at de klarer sig på trods af en barndom med forhindringer (8). Resiliens er både en medfødt og tillært evne til at klare sig igennem modgang og bidrager til en forklaring på, hvorfor børn (og voksne) reagerer så forskelligt på traumer. En god intelligens eller et charmerende væsen er fx ofte medvirkende til, at man klarer sig "på trods", eller at andre voksne træder til – men mange børn med store udfordringer i livet bliver ikke opdaget og må klare sig selv. Det gælder fx børn med alkoholmisbrug, vold eller incest i familien. Der er, som Felliti et al har vist (1,2), en stor andel af børn med problematiske barndomsbetingelser, der ikke har tilstrækkelig egen resiliens til at kunne klare sig og udvikler fysisk og psykisk sygdom som unge eller voksne.

Børn med forældre med fysisk eller psykisk sygdom eller misbrug vil således have behov for, at familiens problemer tages op hos den praktiserende læge, men mange læger føler sig mangelfuldt rustet til denne opgave og koncentrerer sig måske om de fysiske problematikker (16).

De forebyggende børneundersøgelser

Den bedste måde at undgå udvikling af barndomstraumer er selvfølgelig, at de ikke forekommer – det er næppe muligt at opnå.

Den næstbedste måde er at opdage problemerne så tidligt som muligt, hvad enten det er barnets egne problemer (ADHD, autisme, lav IQ), forældrenes fysiske eller psykiske problemer, forældre-barn-relationen

eller psykosociale vanskeligheder, der er på spil. Alle faktorer indgår ofte i en ond cirkel (figur 3).

Vi har som praktiserende læger en enestående mulighed for at opdage et barn eller en familie, der er på vej ind i en ond cirkel, hvis vi lægger de ting sammen, som vi ved om familien, og tør tage familiens samlede trivsel op ved både de forebyggende konsultationer og andre henvendelser (13). Det er desværre ikke altid, at vi får spurgt tilstrækkeligt ind til familiens samlede trivsel ved de forebyggende børneundersøgelser, hvorved vi kan risikere at overse et barn med psykisk mistrivsel og behov for hjælp (17).

Vi ser stort set alle børn i almen praksis, og de få, vi ikke ser, skal vi være ekstra opmærksomme på.

Det er vigtigt, at vi reagerer, når vi oplever:

- forældre, der håndterer deres børn unødigt voldsomt
- forældre, der ignorerer deres børn
- forældre, der omtaler deres børn negativt eller hånligt.

Eller børn, der udviser:

- grænseløs adfærd eller alt for tillidsfuld kontakt med ukendte voksne
- adfærdsproblemer
- taleproblemer
- manglende vækst og/eller udvikling
- inadækvat påklædning eller hygiejne (18).

Ny forskning peger på, at en stor del af de hyppigste mentale helbredsproblemer i barnealderen vil kunne forebygges eller reduceres i omfang ved indsatser i de tre første leveår (19).

Almen praksis har således en vigtig rolle i at forhindre den "generationsbaserede neglektcyklus", da vi ofte har kendskab til flere familiedlemmer, nogle gange i flere generationer, deres historie og problemer (1, 20).

Interventioner er dog ofte ikke tilgængelige, og almen praksis bør muligvis inddrages mere i den primære forebyggelse af mentale helbredsproblemer hos børn, da vi i nogle tilfælde er de eneste, der har mulighed for at opspore udsatte børn på grund af vores kontinuerte relation og kendskab til hele familien (se mere på Familietrivsel.dk). ●

Interessekonflikter: *ingen angivet*

Boks 2 /

Mange dygtige forfattere har levedegjort det for os, hvordan det er for et barn at leve med misbrug, omsorgssvigt, vold osv., siden Tove Ditlevsen skrev "Man gjorde et barn fortræd".

Boks 3 /

Læs fx Peter Øvigs bog om at vokse op med en svært narcissistisk og deprimeret mor, og hvordan det har kostet ham selv mangeårige depressioner, der til sidst bliver livstruende – hvilket ikke er uventet, når man som han både er genetisk og socialt disponeret for depression. Du vil for altid have en bedre forståelse for din deprimerede patients tankeverden, når du har været gennem alle faser af den svære depression sammen med Peter Øvig og hans pårørende. Du mærker det lille barns totale afhængighed af en syg voksenrelation og en omverden, der ikke ser igennem den pæne facade (21).

Læs også Karen Fastrups "Hungerhjerter" om at vokse op i en stærkt dysfunktionel familie og samtidig være et sårbart barn – og konsekvenserne, der pludselig brager igennem, når forfatteren er blevet meget voksen. Et direkte kig ind i den psykotiske sjæl og de rædsler, det medfører – og vejen tilbage til et liv, der kan leves (22).

I begge bøger optræder både praktiserende læger og psykiatere, der ikke lever op til deres forpligtelse og lægefaglige ansvar over for patienten og dennes pårørende, og læger, der netop gør en forskel og giver den omsorg og behandling, der er brug for.

Vi skal være opmærksomme på, at omsorgssvigt også forekommer i "pæne familier", hvilket Leonora Christina Skovs bog "Den der lever stille" er et frysende eksempel på. Den pæne familie, hvor ingen opdager den årelange fysiske og psykiske terror, som den stille pige oplever. Og de, der får mistanken, bliver hurtigt forment kontakt til barnet (23).

Lisbeth Zornig Andersen, der skrev bogen "Vrede er mit mellemnavn", er et eksempel på et barn, der har oplevet meget store barndomsovergreb og svigt og senere også oplevet flere overgreb og svigt i det kommunale hjælpesystem, men har været resilient nok til at få en lang uddannelse og beskrive sine oplevelser i en rystende bog, vi andre måske kan blive klogere af (24).

Litteratur

1. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med* 1998;14(4).
2. Felitti VJ. The relation between adverse childhood experiences and adult health: Turning gold into lead. *The permanent journal* 2002, 6 (1):44-47.
3. Kirkengen AL, Innskrevet i kroppen, Tidsskriftet Den Norske Legeforening, 2000 (05). <https://tidsskriftet.no/2000/05/>
4. Kirkengen AL. The lived experience of violation – how abused children become unhealthy adults. 2010. Zeta books. ISBN: 978-973-1997-46-9.
5. Camoirano A. Mentalizing Makes Parenting Work: A Review about Parental Reflective Functioning and Clinical Interventions to Improve It.
6. Condon EM et al. Maternal adverse childhood experiences, family stress and chronic stress in children. *Nursing research*, 2019, 68 (3):189-199.
7. Fonagy P. In *Minding the child*. Editor: Nick

- Midgley & Ioanna Vrouva, Routledge 2012. ISBN 978-0-415-605523-6.
8. Skovgaard AM. Årsagsforhold. Kapitel 3 i Hove Thomsen & Skovgaard Børne-og ungdomspsykiatri, 3. udgave. FADL's Forlag 2012.
 9. Nordanger D. Regulering som nøkkelbegreb og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegreb-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny?redirected=1>
 10. Bowlby J. Attachment and Loss. Volume 1. Attachment. London, Hogarth Press, 2nd edition, 1969.
 11. Nielsen L, Damsgaard MT, Meilstrup C, Due P, Madsen KR, Koushede V, Holstein BE. Socioeconomic differences in emotional symptoms among adolescents in the Nordic countries: recommendations on how to present inequality. *Scand J Public Health*. 2015 Feb;43(1):83-90. doi: 10.1177/1403494814557885. Epub 2014 Nov 6.
 13. Henriksen PW, Rayce SB, Melkevik O, Due P, Holstein BE. Social background, bullying, and physical inactivity: National study of 11- to 15-year-olds. *Scand J Med Sci Sports*. 2016 Oct;26(10):1249-55. doi: 10.1111/sms.12574. Epub 2015 Oct 10.
 14. Hølge-Hazelton B, Tulinius C. Beyond the specific child. What is 'a child's case' in general practice? *British journal of general practice*. 2010.
 15. Appel CW, Frederiksen K, Hjalgrim H, Dyregrov A, Dalton SO, Dencker A, Høybye MT, Dige J, Bøge P, Mikkelsen OA, Johansen C, Bidstrup P. Symptoms and mental health-related quality of life in adolescence and young adulthood after early parental death. *Scand J Public Health*. 2018 Oct 17: doi: 10.1177/1403494818806371.
 16. Hauskov Graungaard A, Roested Bendixen C, Haavet OR, Smith-Sivertsen T, Mäkelä M. Somatic symptoms in children who have a parent with cancer: A systematic review. *Child Care Health Dev*. 2019 Mar;45(2):147-158. doi: 10.1111/cch.12647.

Hovedbudskaber

- 1.** Barndommens betydning for børns og voksnes fysiske og psykiske helbred gennem hele livet er et overset tema.
- 2.** Udviklingen af barnets hjerne er afhængig af både de fysiske og de psykosociale påvirkninger, som barnet udsættes for gennem graviditet og de tidlige barndomsår.
- 3.** Tab og traumer i barndommen kan have langvarige konsekvenser både fysisk og psykisk for barnet.
- 4.** Børn har individuel resiliens over for negative opvækstvilkår eller traumer, men mange børn har behov for støtte til normal, sund udvikling.
- 5.** De forebyggende børneundersøgelser er en unik mulighed for, at praktiserende læger kan identificere "udsatte børn" – men interventionsmulighederne kan være få eller svære at finde.