

EN VIGTIG NØGLE TIL FOREBYGGELSE

Fokus på det psykologiske forældreskab hos sårbare gravide har stort potentiale til at forebygge psykiske lidelser hos ufødte børn og nedbringe antallet af anbringelser uden for hjemmet. Det peger forskning fra WARM-studiet på.

WARM-STUDIET

Wellbeing And Resilience: Mechanisms of transmission of health and risk in parents with complex mental health problems and their offspring.

Projektet er et multicenterstudie, med centre i Danmark og Scotland, og er et samarbejde mellem Institut for Psykologi (KU), Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Sjælland og børne- og ungdomspsykiatrien, Region Syd (SDU) med i alt 9 forskere involveret, heraf 5 ph.d.-studerende.

Et kohortestudie, der følger spædbørn af mødre, der lider af enten skizofreni, bipolar lidelse eller depression. Forskerne følger kvinderne fra graviditeten og frem til barnet er 1 år. Børn af mødre med disse tre lidelser har forhøjet risiko for selv at udvikle psykiske lidelser senere i livet, og formålet med undersøgelsen er at undersøge risiko og beskyttende faktorer for den tidlige udvikling hos disse børn og dermed finde ud af, hvordan man fremadrettet kan forebygge og skabe bedre trivsel.

Af Anne-Helene Merkelsen, *journalist*

Når vi skal være forældre, træder det danske sundhedssystem til med råd og vejledning – og fødselsforberedelser, amning, motorik og vækstkurver bliver fulgt tæt af professionelle. Men mens forældre bliver tilbudt kvalificeret vejledning om mors og barns fysiske trivsel fra starten af graviditeten og op gennem barnets første leveår, ser det anderledes ud med den psykologiske del af forældreskabet. Det står i skyggen af det fysiske forældreskab – men vi kan faktisk løse mange udfordringer med udsatte børns trivsel ved at sætte mere fokus på det psykologiske forældreskab, ikke mindst når det handler om sårbare gravide kvinder.

Forskning fra Institut for Psykologi ved Københavns Universitet peger nemlig på, at man sandsynligvis kan forebygge psykiske lidelser hos endnu ufødte børn og nedbringe antallet af anbringelser uden for hjemmet, hvis man fx etablerer et psykologfagligt tilbud til gravide i risikogruppen. Det fortæller ph.d. og adjunkt Katrine Røhder fra Institut for Psykologi ved Københavns Universitet, som er en af forskerne bag instituttets igangværende WARM-studie (*Wellbeing And Resilience: Mechanisms of transmission of health and risk in parents with complex mental health problems and their offspring*, red.). Et studie, der har til formål at skabe ny viden om væsentlige faktorer for tidlig risikoudvikling og sund (resilient) udvikling hos børn af gravide med alvorlig psykisk lidelse.

Forskerne følger gravide, der lider af skizofreni, bipolar lidelse eller depression bl.a. for at finde ud af, hvordan man under graviditeten kan begynde at forebygge, at barnet udvikler et utrygt tilknytningsmønster og dermed nedbringe risikoen for at barnet udvikler psykiske lidelser senere i livet.

– Vi kan se i vores studier, at der er en sammenhæng mellem den måde, moren involverer sig med fostret på, mens hun endnu er gravid, og den måde, hun drager omsorg for barnet på efter fødslen. Derfor er det oplagt at arbejde med morens omsorgsmønster, inden

barnet er født, fortæller Katrine Røhder.

Omsorgsmønsteret bliver udviklet i barndommen parallelt med tilknytningsmønsteret og undergår en vigtig modningsproces, når man selv bliver forælder. Forældrenes omsorgsmønster og eget tilknytningsmønster har betydning for barnets udvikling af samme. Derfor er det vigtigt at arbejde med disse strukturer hos forældrene, hvis de ikke er trygge og balancerede. På den måde kan man forsøge at bryde en negativ spiral, der ellers risikerer at gå i arv fra generation til generation.

Hver tredje psykose kan undgås

Tidlig forebyggelse er afgørende for at mindske antallet af børn i mistrivsel og senere udvikling af psykiske vanskeligheder, herunder svær psykisk sygdom. En metaanalyse fra 2014 viser fx, at hvert tredje tilfælde af psykose kunne undgås, hvis traumatiske opvækstvilkår kunne undgås. En anden undersøgelse fra 2013 konkluderer, at cirka halvdelen af de børn, der vokser op med forældre, der har en svær psykisk lidelse, selv vil udvikle en psykisk lidelse, men at det kun er hver tiende, der vil udvikle den samme som forældrenes.

Mange af disse tilfælde kan forebygges ved hjælp af en tidlig, målrettet indsats, eftersom psykosociale problemer spiller en vigtig rolle for udviklingen af psykiske lidelser. WARM-undersøgelsen viser fx, at graden af psykisk belastning hos forældrene har betydning for, hvilke forventninger forældrene har til at få et barn. Forældre med mange symptomer på deres psykiske lidelse forventer fx mindre glæde, mere hjælpeløshed og større vanskeligheder ved at adskille sig fra barnet.

Adfærd som hjælpeløs tilbagetrækning og vanskeligheder ved at skelne barnets behov fra sine egne, er faktorer, som kan skade barnets tilknytningsmønster og dermed skabe grobund for psykiske lidelser.

– De gravides forventninger til, hvordan det vil blive af få et barn, er vigtige

af tage alvorligt. De afspejler nemlig det omsorgsmønster, der bliver aktiveret hos dem, når barnet er født, fortæller Katrine Røhder.

Derfor anbefaler hun, at man så tidligt som muligt begynder at arbejde med forventningerne hos forældrene.

Hul i sundhedssystemet

Der findes allerede forskning, der peger på, at man kan identificere kommende forældre, der får vanskeligheder med forældreskabet allerede under graviditeten. De fleste af disse studier fokuserer på den sidste tredjedel af graviditeten, men ifølge Katrine Røhder kan man med fordel starte endnu tidligere.

– Vi kan se, at det er muligt at finde de kvinder, der er i risikogruppen tidligt i graviditeten, fx ved hjælp af et spørgeskema. Det betyder, at man kan tilbyde psykologhjælp og arbejde med morens forventninger og mønstre, allerede inden barnet er født, fortæller hun.

I forbindelse med undersøgelsen har forskerne løbende interviewet en række kvinder under graviditeten og efter fødslen. De har ikke lavet interventioner undervejs, men udelukkende indsamlet data. Katrine Røhder er dog ikke i tvivl om, at det vil have en forebyggende effekt at tilbyde kvinderne psykologbehandling under graviditeten.

– Først og fremmest er det tydeligt, at kvinderne gerne vil modtage hjælpen, hvis den er der. Nogen er dybt bekymrede for at få fjernet deres barn, og mange ved godt, at deres psykiske vanskeligheder kan komme til at påvirke deres barn. Kendetegnende for de fleste af kvinderne i vores undersøgelse er, at de alle gerne vil gerne gøre det anderledes for deres barn, end det, de selv har oplevet i barndommen. De er meget motiverede, siger hun.

Hun fortæller også, at kvinderne oplever, at der er et hul i sundhedssystemet. På den ene side er der psykiatrien, der primært fokuserer på deres psykiske lidelse. På den anden side er der det øvrige sundhedssystem med jordemødre,

praktiserende læger og sundhedsplejersker, der primært fokuserer på barnet og den fysiske sundhed.

– Men de her sårbare kvinder står midt i en udviklingskrise, som de har brug for hjælp til, og den hjælp er ikke en del af det offentlige sundhedstilbud i dag. Der findes tilbud til sårbare gravide, men der er for få ressourcer til at hjælpe alle, og der mangler et tilbud, som bygger på forskning, og som vi ved, virker, siger Katrine Røhder.

Hun efterlyser en evidensbaseret metode, som bygger på solid forskning, og som bliver fulgt op af et tilbud med tilstrækkelige ressourcer og en systematisk screening på linje med den der findes inden for fysisk sundhed i graviditeten. For selvom forældre med psykiske problemer markant oftere har problematiske forventninger til forældreskabet end forældre uden psykiske vanskeligheder, ses det også i mindre omfang i den generelle befolkning. Ligesom ikke alle kvinder med psykiske lidelser har problemer med at være tilstrækkeligt gode forældre.

– Vi ved godt, hvilken retning vi skal, og hvor vi skal kigge hen, men hvis vi skal gøre det ordentligt, så skal vi have noget ordentlig forskning, der kan dokumentere, at det virker, siger hun.

Fra tilknytning til omsorg

Det at blive mor kan betragtes som en positiv udviklingskrise, hvor ens omsorgsmønster bliver aktiveret. Mange gravide kvinder vil helt automatisk tilpasse sig rollen fra at være en, der modtager omsorg, til at være en, der giver omsorg. Har man imidlertid en utryk tilknytning – og særligt mødre, der har et desorganiseret tilknytningsmønster – er det ikke nødvendigvis noget, der sker automatisk.

I de tilfælde er man måske ikke i stand til at møde barnets behov på en omsorgsfuld måde, når det vil ammes fem gange

om natten, når det græder, eller når det ikke vil det samme, som man selv vil. Men det er noget, man kan arbejde med, særligt hvis man gør det tidligt, og forældre i belastede familier har ofte brug for hjælp til at bevæge sig over i den nye omsorgsrolle.

– Nogle af de gravide i WARM-studiet har en forventning om, at barnet skal kunne trøste de voksne, hvis de er kede af det. Og det er jo noget meget konkret, man kan snakke med dem om, inden barnet kommer, så man får vendt forventningerne. De kan helt grundlæggende have brug for hjælp til at forstå, at barnet er en selvstændig person med egne behov, siger Katrine Røhder.

Barnets første år

Udviklingen i et barns første leveår er større end på noget andet tidspunkt senere i livet. Udover de motoriske, sproglige og neurale landvindinger, er det også i løbet af det første år, at tilknytningsmønsteret bliver grundlagt i samspillet med forældrene. Tilknytningsmønsteret vil i udgangspunktet fungere som grundmønster for sociale relationer og regulering af følelser videre frem i livet.

Derfor vil et løbende familietilbud allerede i graviditeten og ind i barnets første leveår være en god investering – i den periode er forældrene jo barnets eneste og vigtigste miljø. Og så bør der være tilstrækkelig viden om det psykologiske forældreskab på fødeafdelingerne og i sundhedsplejen:

– I Danmark har vi et højt niveau af viden om det fysiske forældreskab. Vi har veluddannet og højt kvalificeret personale både under fødslen og efterfølgende i sundhedsplejen. Men det psykologiske forældreskab halter efter. I dag varierer det fra hospital til hospital, om der er en psykolog på de obstetriske afdelinger (fødeafdelingerne, red.). Og selvom en

FIRE TILKNYTNINGSMØNSTRE

Tryg/selvstændig tilknytning. Bl.a. kendetegnet ved, at man som barn og voksen har en fundamental tillid til andre og befinder sig godt med både nærhed og adskillelse. Barnet er blevet mødt med forudsigelighed, indlevelse, nærvær og følelsesmæssigt afstemt nærvær.

Utryg undgående/afvisende tilknytning. Her er barnets behov for omsorg og trøst ofte blevet mødt på en autoritær og distanceret måde med fx afvisning, kritik eller fjendtlighed.

Utryg ambivalent/overinvolveret tilknytning. Her har forældrene typisk haft en uforudsigelig adfærd, eksempelvis fordi de har været mere optagede af egen indre tilstande end af barnets behov. Barnet har derfor ikke vidst, om det ville få trøst og omsorg ved behov, eller på hvilken måde.

Desorganiseret/uforløst tilknytning. Her har barnet ikke kunnet finde en brugbar strategi for at få omsorg. Forældrene har haft en skræmmende adfærd, hvor der ofte har været tale om vold, fysisk eller psykisk misbrug, eller hvor en eller begge forældre har haft et misbrug eller en psykisk sygdom.

Teorien blev udviklet af læge og psykoanalytiker John Bowlby i 1900-tallet.

jordemoder måske kan se, at en mor har brug for hjælp, så bør det ofte være en psykolog, der udfører behandlingen, siger Katrine Røhder.

Desorganiseret tilknytning

I belastede familier, hvor forældrene fx har en eller flere psykiske lidelser, kan omsorgen for barnet være så kaotisk eller uforudsigelig, at barnet får et desorganiseret tilknytningsmønster, som er det mest problematiske af teoriens fire mønstre (se boks, red.). Man vurderer, at 10-15 % af befolkningen har en desorganiseret tilknytning. Her har forældrene haft en adfærd, som har gjort barnet så grundlæggende utrygt, at det typisk vil udvikle et

nervesystem, som er i konstant beredskab, ligesom det kan have svært ved at afkode situationer og have selvskadende adfærd.

Listen med symptomer på en desorganiseret tilknytning er lang og indeholder mange risikofaktorer, der kan føre til psykiske lidelser. Netop derfor er en tidlig forebyggende indsats afgørende, for den vil potentielt både have betydning for barnets trivsel og psykologiske udvikling her og nu, men også i et større perspektiv. Hvis man ved hjælp af interventioner med den gravide kan undgå en desorganiseret tilknytning, kan man ikke alene forebygge psykiske lidelser hos det ufødte barn. Man kan også bryde dårlige omsorgs- og tilknytningsmønstre, så mønstrene ikke gentager sig, når barnet selv bliver forælder.

Katrine Røhder peger på, at det er vigtigt med både mere forskning og evidensbaserede screeningsværktøjer, som er målrettet at finde mødre tidligt i graviditeten. En af udfordringerne er, at mødre ikke altid gennemgår den udvikling i graviditeten, som kommer naturligt til andre. De er måske overvældet af tanken om det kommende moderskab eller har urealistiske forventninger til, hvordan livet som forælder kommer til at være.

Ifølge Katrine Røhder handler forebyggelsen derfor også om i det hele taget at aktivere omsorgssystemet – og skubbe det i en mere balanceret retning.

– Det kan måske virke mærkeligt at begynde at kalde sig 'mor', så snart man finder ud af, at man er gravid, men det kan faktisk være med til at sætte gang i deres udvikling fra at være en, der modtager omsorg til at være en, der giver omsorg, siger hun.

Med den rette tidlige indsats vil man som sagt ifølge WARM-studiet kunne forbedre udsatte familiers livskvalitet markant og sikre bedre vilkår for truede børns trivsel og udvikling. ●