



Hvad er mentalt helbred?

Det engelske begreb "mental health" kan på dansk oversættes til mental sundhed og mentalt helbred. I en dansk kontekst omhandler mental sundhed alle individers generelle velbefindende, og alt som kan påvirke dette. Mens mentalt helbred drejer sig om symptomer og sygdom, som indikerer mentale problemer. Rapporten fokuserer på mentalt helbred og ikke mental sundhed. I løbet af vores liv vil halvdelen af os alle på et tidspunkt have oplevet at have et eller flere mentale helbredsproblemer. Cirka halvdelen af disse problemer opstår inden 14-års-alderen.

Hvorfor denne aldersgruppe?

Rapporten omhandler 10-24-årige, fordi de selv er i stand til at udtrykke, hvordan de har det, mens data om mindre børns mentale helbred hovedsagelig bygger på forældrenes udsagn.

Hvem er udsatte?

Den eksisterende viden om individuelle specifikke årsager til børn og unges mentale helbred er mangelfuld. Der er dog god dokumentation for, at børn og unge har en forøget risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer hvis de:

- vokser op i fattigdom,
- vokser op med forældre som har psykiske lidelser eller misbrug,
- er udsat for omsorgssvigt, overgreb eller mishandling,
- har dårlig følelsesmæssig kontakt med forældre de første 18 måneder i livet,
- selv er eller deres forældre er flygtninge som har haft traumatiserende oplevelser,
- er marginaliserede eller socialt isolerede i forhold til lokalsamfund eller skole, selv er eller familien er udsatte for mange sociale belastninger og voldsomme livshændelser.

De velkendte sociale mønstre med øget forekomst af helbredsproblemer i lave socioøkonomiske grupper bekræftes i rapporten for langt de fleste psykiske og psykosomatiske symptomer. Kun søvnproblemer adskiller sig fra dette mønster, og den sociale fordeling af selvskade er ikke undersøgt. Til gengæld er det sociale mønster i de psykiske lidelser mindre klare. Emotionelle lidelser, selvmord og selvmordsforsøg forekommer hyppigere i lave socioøkonomiske grupper, mens psykoser viser sig hyppigere i både høj og lav socioøkonomisk gruppe, og autisme ikke viser nogen sammenhæng med socioøkonomisk gruppe. For ADHD og spiseforstyrrelser mangler undersøgelser af de sociale sammenhænge.

Mulig forebyggelse

Der findes mange forskellige indsatser, hvis formål er at forebygge et dårligt mentalt helbred, men det er begrænset, hvad man kender til effekterne.

Universelle forebyggelsesindsatser, hvor målgruppen er hele eller dele af befolkningen uanset risikofaktorer og risikoadfærd, har generelt små til moderate effekter, men fordi de når en stor gruppe, kan de alligevel være relevante og omkostningseffektive. Eksempelvis har en lang række indsatser i skoleregi eller lokalsamfund med henblik på at forbedre samspil mellem forældre og børn vist sig at være effektive til at forebygge adfærdsforstyrrelser, som er et af de mentale helbredsproblemer, der forekommet hyppigst. Det har desuden vist sig overordentlig omkostningseffektivt. Der er ligeledes dokumentation for, at de selektive indsatser som f.eks. tidlige hjemmebesøg og forældre-støttende programmer har en svag til moderat effekt på udadreagerende adfærd, mens effekten på de indadvendte symptomer er mere usikker. Tidlige indsatser som f.eks. forældre-støttende

programmer, psykologisk behandling til barnet, evt. medicinering kan endelig generelt forebygge sværere symptomer senere i livet hos børn og unge med mindre udtalte psykiske symptomer.

Psykiske symptomer

Den seneste blandt forskellige undersøgelser viser, at ca. 33 % (ca. 25 % unge mænd og 41 % unge kvinder) af de 16-24-årige oplever at være enten lidt eller meget generet af at føle sig deprimeret, ulykkelig eller nedtrykt. Andelen blandt 16-24-årige, der har følt sig lidt eller meget generet af ængstelse, nervøsitet, uro eller angst er steget fra 21 % i 2010 til 25 % i 2013. Blandt de 11-15-årige er der de sidste 20 år blevet færre, som ofte er kede af det og irritable men tallet er fortsat højt. F.eks. var ca. hver tredje 11-15-årig pige i 2010 ked af det eller irritable mindst en gang om ugen. Der er sammenhæng mellem psykisk mistrivsel og læring, social funktion samt skolefravær, og psykisk mistrivsel i barndom og ungdom er forbundet med øget risiko for bl.a. depression og mistrivsel som voksen.

Psykosomatiske symptomer

Mavepine kan være et psykosomatisk symptom, og en undersøgelse har vist, at det kun er hos 5-10 % af de børn, der har kronisk mavepine, hvor der kan findes en biologisk forklaring på mavepinen. Blandt større børn og unge angiver mellem 10-20 %, at de har mavepine mindst en gang om ugen. Pigerne har lidt hyppigere mavepine end drengene, der er ingen udtalt social ulighed i forekomsten og heller ikke nogen stigning i forekomsten over de sidste 50 år.

Hovedpine, som ikke er relateret til f.eks. feber, infektion, tumor eller andre biologiske årsager, er det hyppigst forekommende symptom hos børn og unge. 15-50 % af store børn og unge har haft hovedpine indenfor de seneste 1-2 uger. Alle undersøgelser peger på, at piger oftere har hovedpine end drenge. Der er ikke udtalt social ulighed i forekomsten, og det er kun blandt de 11-13-årige at der ses et fald i forekomsten over de sidste 20 år.

Medicinforbrug

Forbruget af hovedpinemedicin er næsten fordoblet fra 1988 til 2010 blandt de 11-15-årige, eksempelvis fra 37 % til 60 % blandt 15-årige piger. En del børn og unge bruger medicin, uden at de samtidig har det symptom, som medicinen er rettet mod. Mange tager smertestillende medicin for andet end smerter f.eks. ubehag, tidspres i familien, stress og udsættelse for mobning. Unge med et uhensigtsmæssigt højt forbrug af medicin vil også senere i livet være blandt dem med det højeste forbrug.

Stress

Op imod hver femte 10-24-årige føler sig ofte stresset. Mens hver fjerde føler sig stresset mindst én gang om ugen, har mellem 1-8 % dagligt en følelse af stress. De 16-24-årige kvinder er den gruppe i hele befolkningen, hvor stress forekommer mest. Unge der oplever stress vurderer deres helbred dårligere, og er mere tilbøjelige til at opleve meningsløshed end unge, der ikke oplever stress. Unge der oplever stress, tager oftere medicin, ryger, drikker meget alkohol, sover mindre og er fysisk inaktive.

Søvnproblemer

Omkring hver femte 11-årige sover mindre end de officielle anbefalinger, mens det blandt de 15-årige gælder for tre ud af fire. Blandt den ældste gruppe på 15-24 år er det omkring hver fjerde, der sover mindre end syv timer om natten. 10 % af de 11-15-årige sover dårligt om natten mindst én gang om ugen, og ca. 25 % har ofte eller meget ofte svært ved at falde i søvn. Der er sket en markant stigning i andelen af børn og unge som har søvnproblemer og som sover mindre end anbefalet i perioden 1984 til 2010. Utilstrækkelig nattesøvn er fundet at kunne give problemer i skolen, depression, lav selvtillid, dårlige karakterer og brug af rusmidler.

Ensomhed

Omkring 5-18 % i aldersgruppen føler sig ensomme og forekomsten er højest hos pigerne. Forekomsten af ensomhed blandt unge har ikke ændret sig i perioden fra 1988 til 2010, hverken samlet eller i undergrupper inddelt på køn og alder. Følelsen af ensomhed i barndommen kan risikere at følge ind i ungdommen og er fundet at øge risikoen for bl.a. depressive symptomer, dårlig livstilfredshed og nedsat søvnkvalitet.

Selvskadende adfærd

Selvskade er karakteriseret ved, at personen skærer, bider, brænder eller slår sig selv. Lidelsen varer typisk fem til ti år, og starter oftest i de tidligere teenageår. En nyere opgørelse viser, at 20-25 % af unge danskere har prøvet at skade sig selv, og at der ikke er den store kønsforskel i forekomsten. Det uvist om antallet af selvskadere reelt er steget igennem de sidste 20 år. Nogle studier peger på, at hyppigheden af selvskade er højere hos unge med en traumatisk barndom, hos unge homoseksuelle, og hos unge med en sårbar karakter eller en psykiatrisk diagnose.

Psykiske lidelser

Psykiske lidelser kan deles op i tre grupper:

1. Udviklingsforstyrrelser som afspejler reducerede evner på områder, der er meget centrale med hensyn til at kunne klare sig i et positivt samspil med andre i hverdagen.
2. Øvrige psykiske lidelser som bl.a. omfatter negative tanker og handlinger der typisk tilkommer senere og dækker emotionelle forstyrrelser, spiseforstyrrelser og psykoser.
3. Adfærd tydende på psykiske vanskeligheder.

ADHD

ADHD består af kombination af hyperaktivitet, impulsivitet og manglende opmærksomhed. ADHD er den hyppigste børnepsykiatriske diagnose, med en aktuelt estimeret forekomst på 3,6 %. Der er sket mindst en tidobling i medicinering for ADHD gennem de seneste ti år. Da der ikke findes systematisk viden om udviklingen i ADHD-adfærd i Danmark, kan stigningen i diagnoser og medicinering både skyldes ændring i kommunal praksis, udredningskapacitet i børnepsykiatrien og en reel stigning i børn med ADHD. De sværeste tilfælde af ADHD er forbundet med en meget markant overhyppighed af senere psykiatriske lidelser, sociale vanskeligheder, misbrug og kriminalitet i voksenalderen.

Autisme

Autisme findes i forskellige grader og er fire gange hyppigere hos drenge end hos piger. Der er sket en stigning fra nogle få promille til ca. én procent i diagnosticerede tilfælde i de seneste 20 år. Stigningen i forekomsten skyldes formodentlig primært udvikling i diagnostisk praksis kombineret med stigende krav til sociale færdigheder og fleksibilitet. Variationen i de sociale symptomer kan gå fra fuldstændig mangel på bevidsthed om, at en anden person er til stede til en påtrængende social adfærd, som er uhensigtsmæssig i den givne kontekst. Op mod 75 % autistiske unge har mindst én relateret lidelse, og heraf ses angst, depression og ADHD hyppigt.

Emotionelle lidelser

Det drejer sig om angst, depression og svære tvangstanke eller -handlinger og om obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD). Der findes ingen monitorering på området, men angst- og depressionsforekomsten angives til at ligge mellem ca. 1,5-4 % og for OCD på mellem 0,5-4 % i normalklasser. Undersøgelser tyder på at forekomsten af børn og unge med depression, mani og angst er steget over tiden, og debutalderen er formodentlig faldende. Depression og angst optræder op til næsten fem gange hyppigere hos piger end hos drenge i pubertetsalderen.

Adfærdsforstyrrelser

Adfærdsforstyrrelser er forskellige former for udfarende og grænseoverskridende adfærd, der ofte hænger sammen med manglende evne til at mestre sociale udfordringer på en passende måde. Her angives tal mellem 1-5 % hos piger og mellem 4-16 % hos drenge, når der er tale om mere alvorlige former for adfærdsforstyrrelse. Der findes ikke danske tal, som dokumenterer udviklingen i forekomsten, men internationale undersøgelser peger på en nogenlunde konstant forekomst i de seneste to årtier. Tilbagevendende asocial adfærd er et af de alvorligste varsler om dårligt mentalt helbred senere i livet.

Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser som anoreksi, bulimi og overspisning er lidelser, hvor 70 % bliver helt raske efter behandling. Cirka 0,5 % af teenagepiger og unge kvinder har anoreksi, 2 % har bulimi og 3 % lider af overspisning. Forekomsten af anoreksi og bulimi hos drenge og mænd er væsentligt lavere end hos piger og kvinder, formentlig i forholdet 1:10. Ser man samlet på diagnosen spiseforstyrrelser, har der i perioden 2001-2011 været en klar stigning i antallet af børn og unge, der er behandlet enten ambulant eller ved indlæggelse. Det er usikkert om stigningen afspejler, at flere får sygdommen, eller at flere er alvorligere ramt, og/eller at flere bliver behandlet i sundhedssektoren end tidligere.

Psykose

Psykose er en mental tilstand, hvor den syge kan have hallucinationer eller andre vrangforestillinger. Der var i 2012 i alt 1.271 unge i alderen 10-24 år, svarende til 0,1 % i aldersgruppen, som kom i kontakt med sundhedsvæsenet. Til dette tal kommer en del, som alene er i kontakt med deres praktiserende læge. Ud af de 1.271 har halvdelen fået en skizofrenidiagnose, og den anden halvdel er blevet diagnosticeret med andre mildere tilstande i skizofrenispektret. Antallet er fordoblet det sidste årti, hvilket bl.a. kan skyldes udvidet behandlingsskapacitet.

Selv mord og selvmordsforsøg

Forekomsten af selvmord er faldet med ca. 70 % fra 1980 til 2010, og i de seneste år har der i aldersgruppen 10-24 år været ca. 30 selvmord årligt. Selvmordsforekomsten er tre gange så hyppig hos drenge og unge mænd som blandt piger og unge kvinder. Samtidig med at der er sket et fald i antallet af selvmord, er der sket en markant stigning i antallet af selvmordsforsøg, især blandt unge kvinder, hvor antallet af selvmordsforsøg er tredoblet over de sidste årtier. Blandt de tilgrundliggende årsager er f.eks. psykisk sygdom og mistriksel. Blandt de umiddelbart udløsende faktorer er det ofte konflikter med de nærmeste, og ønsket om at slippe væk fra en utålelig situation.