

Utvärdering av föräldraberade interventioner riktade till barn till föräldrar med psykisk ohälsa

Ulf Axberg, Karin Grip
Psykologiska institutionen, Göteborgs Universitet
Gisela Priebe
Institutionen för psykologi, Linnéuniversitetet

Nationell konferens Barn som Anhöriga
Uppsala 14-15 oktober 2013

Ulf Axberg FD
Leg psykolog, leg psykoterapeut
ulf.axberg@psy.gu.se, ulf.axberg@grkom.se

www.gu.se

Bakgrund

- Psykisk ohälsa står för 12 % av den samlade sjukdomsburden enligt WHO (SBU, 2005).
- I Sverige uppskattas upp till en fjärdedel av kvinnor och en tiendedel av männen i den vuxna befolkningen vid någon tidpunkt i livet drabbas av depression (SBU, 2004)
- Ängestsjukdomar som fobier, paniksyndrom, OCD, PTSD och GAD är vanliga med en punktprevalens på 12 till 17 % (SBU, 2005)
- En tredjedel av patienterna inom vuxenpsykiatri haft ett eller flera barn under 18 år (Ostman & Atzelius, 2011)
- 5,7 % av barnen födda 1987-89 under uppväxten hade minst en förälder som vårdats inlaggande på sjukhus på grund av psykisk sjukdom (Hjern & Manhica 2013)
- Förhållandevis stor grupp vuxna patienter som lider av depressions- och/eller ångestillstånd som är mammor eller pappor med föräldransvar
- Vuxenpsykiatri har en central roll i att upptäcka dessa barn se till att de får stöd.
- Personal inom hälso- och sjukvården är skyldiga att uppmärksamma och beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder är drabbad av psykisk sjukdom.

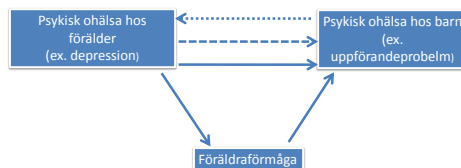
www.gu.se

Risikfaktor

- Barn som lever med en mamma eller pappa som lider av psykisk sjukdom har en ökad risk att själva utveckla olika former av psykisk ohälsa som depression, uppförandestörning och ångestillstånd
- Barn till föräldrar med depression har uppskattats ha åtta gånger högre risk att själva utveckla depression under uppväxten
 - tidigare debut
 - vara längre
 - större funktionsnedsättning
- Förekommer ofta tillsammans med andra missförhållanden, som missbruk, våld i familjen och försummelse av barnets känslomässiga och/eller fysiska behov
- Föräldraförmågan och föräldra-barnrelationen viktiga faktor för barnets framtida psykiska hälsa och välbefinnande

www.gu.se

Föräldraförmåga som mediator

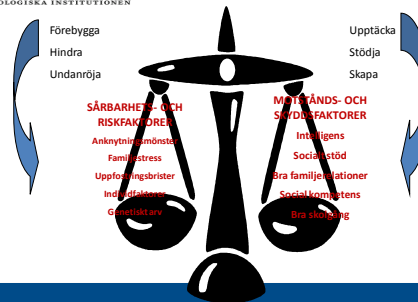


www.gu.se

Risikfyllt föräldrabetenden

- Låg grad av känslomässig värme, hård och/eller inkonsekvent uppfostran, bristande lyhörighet samt orimliga förväntningar på barnets förmåga utifrån har visat sig öka risken för att barnet ska utvecklas i negativ riktning
- Föräldrar som lider av psykisk uppvisar ofta svårigheter i sitt föräldraskap
 - tvingande och fientliga föräldrabetenden
 - hög grad av kritik
- Viktigt dock att tänka på att alla barn med en psykiskt sjuk förälder utvecklar dock inte egen psykiatrisk problematik
- Förälderns psykiska ohälsa medför en ökad risk som kan ses som probabilistisk snarare än deterministisk

www.gu.se



www.gu.se

Skyddande faktorer

- Auktoritativt föräldraskap präglat av värme och förutsägbarhet
- Förälderns upplevelse av socialt och emotionellt stöd
- Barnets kontakter med kamrater är betydelsefulla
- Metaanalys som baserad på 13 RCT kring insatser för barn till föräldrar med allvarlig psykisk ohälsa, minskade barnens risk för att själva drabbas av allvarlig psykisk ohälsa med 40 %

www.gu.se

Manualiserade interventioner i Sverige

- *Beardslees preventiva familjeintervention*, syftar till att:
 - Ge information om förälderns psykiska sjukdom och om risk- och skyddsfaktorer för barnen
 - Minska eventuella känslor av skuld och skam hos barnen
 - Stödja barnets relationer inom och utanför familjen
- 6 samtal i olika familjekonstellationer
 - 1-2 samtal med föräldern eller föräldrarna tillsammans.
 - 3:e samtalet barnet och behandlaren. Situationen i skolan och hemmet
 - 4:e samtalet förbereda föräldern/föräldrarna
 - 5:e Familjen
 - 6:e uppföljande samtal med föräldrarna

www.gu.se

Föra barnen på tal (FBT)

- Syftet med FBT
 - Stödja föräldraskapet och barnens utveckling
 - Bedöma barnens och familjens behov av andra stödjande insatser.
 - Bedöma behovet av skyddsåtgärder och/eller annat stöd från socialtjänsten
 - Hjälpa barnet och familjen till annat tillgängligt stöd
- Kortversionen av FBT innefattar två träffar med föräldern/föräldrarna
 - Inriktad på hur barnens situation ser ut
 - skyddande faktorer i barnets omgivning och nätverk
 - Hur föräldrarna kan stärka dessa
 - Ta initiativ till att inleda samtal med barnet om den egna situationen och psykiska problemen.
 - Handbok "Hur hjälper jag mitt barn"

www.gu.se

Den aktuella studien

- Kvasi-experimentell studie
 - BFI/FBT och TAU
 - Inklusionskriterier - en- och tvåföräldersfamiljer med ett eller flera barn i åldrarna 8-17 år, där åtminstone en förälder lider av och söker eller har sökt behandling inom vuxenpsykiatri för depression, dystymi, ångeststörning och/eller bipolär sjukdom under de senaste 18 månaderna.
 - Exklusionskriterier - pågående primärt missbruk eller beroende av alkohol eller droger, schizofreni, pågående allvarlig familjekris eller livskris som försvårar deltagande, om barnet har egen pågående behandling för depressions/ångestproblematik

www.gu.se

Övergripande syfte

- (1) undersöka deskriptivt och jämförande över tid hur barn mår som har föräldrar som har eller har haft psykisk sjukdom som depression, dystymi, ångeststörning och/eller bipolär sjukdom under de senaste 18 månaderna.
- (2) föreligger någon skillnad i föräldrars och barnens skattningar mellan barn i gruppen som fått Beardlees familjeintervention (BFI), Föra barnet på tal (FBT) samt barn till föräldrar som fått Treatment as Usual (TAU) över tid.

www.gu.se

Metodöverbäganden I

- RCT – Kvasi-experimentell
 - Tidigare studier visat på svårigheter att rekrytera
 - Mottagning med FBT, FBT, TAU
 - Överspridningsaspekter
 - Medel för antal interventioner Behandlare/år = 2,3 (SD 2,3) (Bodin 2011)
 - Gemensamma inklusionskriterier och exklusionskriterier
 - Vid premätning fånga variabler som har betydelse för utfall
 - Kovariansanalys med föredata som kovariat

www.gu.se

Metodöverbåganden II

Sekundärpreventiv insats

- Små till måttliga effekttorlekar
- Risk för typ I och typ II fel.
- Beräknat N = 100 i varje grupp (Totalt 300)
- Risk- och skyddfaktorer huvudsakliga utfallsmått

Datainsamling

- Föräldrar om sig själva
- Föräldrar om barnet/ungdomen
- Barnet/ungdomen 10 år och äldre om sig själv
- Pre-data före insats
- Post-data efter insats
- Uppföljningsdata, ett år efter insamlandet av pre-data

www.gu.se

Variabler/Områden I

• Bakgrundsvariabler

- SES
- Etnicitet
- Familjesituation
- Boende

• Förälder om sig själv

- Psykisk ohälsa
- Global livssituation
- Parrelationen (där det är relevant)
- Kommunikation och emotionellt klimat i familjen
- Upplevd föräldraförmåga

www.gu.se

Variabler/Områden II

• Förälder om barnet

- psykisk ohälsa
- livssituation generellt (skola, fritid, kamrater)
- skattning av reaktioner på stress

• Barnet den unga om sig själv (> 9 år)

- psykisk ohälsa
- livssituation generellt (skola, fritid, kamrater)
- självkänsla
- relation till förälder
- reaktion på stress
- omhändertagandebeteende

www.gu.se

Variabler/Områden III

• Behandlare om insatsen

- Genomförande enligt manual resp. eventuell avvikelse från manual
- Antal träffar
- Deltagare
- Fokus

www.gu.se

Tidsplan

- Våren 2013 – förberedelsearbete, projektplan, första kontakter med verksamheter och företrädare/utbildare för respektive interventionsmetod, genomgång av aktuella undersökningsmetoder,
- Höst 2013 – avtal Socialstyrelsen, val av undersökningsmetoder, etikprövning, rekrytering av verksamheter, forskningsambassadörer
- 2014 – 2015 – datainsamlingsperiod
- Dec 2014 – avrapportering av deskriptiva data och redovisning av projektets status
- Maj 2016 - slutrapportering

www.gu.se