

FOKUSRAPPORT 2018/2

SVIGT AF BØRN I DANMARK

# Samtaler om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen

TrygFonden

BØRNS  
VILKÅR

# Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resumé	4
Anbefalinger	7
Indledning	9
<b>DET VED VI FRA FORSKNING OG UNDERSØGELSER</b>	<b>10</b>
Sådan kommer psykisk mistrivsel til udtryk	11
Risiko- og beskyttelsesfaktorer	11
Konsekvenser af psykisk mistrivsel i barndommen	12
Forebyggelse og behandling af psykisk mistrivsel	13
<b>SAMTALER OM PSYKISK MISTRIVSEL PÅ BØRNETELEFONEN</b>	<b>17</b>
Psykisk mistrivsel rammer bredt og har mange former	17
Sådan hjælper BørneTelefonen børn i psykisk mistrivsel	23
Årsagerne til børns mistrivsel er mange og alvorlige	24
Mange børn går alene med deres mistrivsel	29
Mislykkede forsøg på at betro sig forværrer børnenes mistrivsel	31
Erfaringerne med det professionelle system er blandede	32
<b>FREM GANGSMÅDE: ANALYSE AF PSYKISK MISTRIVSEL PÅ BØRNETELEFONEN</b>	<b>33</b>
Noter	34
Litteraturliste	35

## Fokusrapport 2018/2: Samtaler om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen

Redaktører: Marianne With Bindslev og Nanna Christine Brixtofte Petersen  
Analyseansvarlige: Louise Holbek Kønigsfeldt og Sofie Stage  
Tekst og analyse: Louise Holbek Kønigsfeldt, Sofie Stage, Malene Angelo,  
Sofie Birch, Trine Natasja Sindahl og Otto Lykketoft  
Layout: Peter Folkmar  
Fotos: Modelfotos

Rapporten er en del af et partnerskab mellem TrygFonden og Børns Vilkår.

SVIGT AF BØRN I DANMARK

# Samtaler om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen



## Forord

I 2017 drejede hver fjerde rådgivning på BørneTelefonen sig om psykisk mistrivsel som selvskade, ensomhed og selvmordstanker. Det svarer til 12.205 samtaler og afspejler en bekymrende udvikling – at stadig flere børn i Danmark mistrives psykisk.

På BørneTelefonen fortæller børn om at føle sig ensomme og forkerte, om ikke at have det godt med sig selv og om at have negative tanker om sit eget værd. Der er børn, der påfører sig selv skade enten direkte eller indirekte ved for eksempel at sulte sig selv. Nogle har forsøgt selvmord eller går med tanker om det. Det er disse fortællinger, der bringes frem i denne rapport.

Formålet er at bidrage til en nuanceret debat om, hvordan det danske velfærdssamfund bedst kan hjælpe de børn, der er i risiko for at udvikle psykisk mistrivsel, og de børn, der allerede har det svært. Rapporten henvender sig til beslutningstagere og andre aktører på tværs af børne-, psykiatri- og undervisningsområdet.

I april 2018 udgav Børns Vilkår og TrygFonden rapporten 'Svigt af børn i Danmark – status 2018', der giver et overblik over omfanget af de svigt, børn udsættes for i Danmark, herunder svigt af børn i psykiatrien. Nærværende rapport fokuserer ikke alene på børn, der er i kontakt med psykiatrien, men i bredere forstand på de børn, der ikke trives psykisk, og som måske snarere har behov for hjælp i de nære omgivelser, det vil sige hjemmet, daginstitution og skole, og eventuelt i det sociale system.

*December 2018*

Med venlig hilsen

*Rasmus Kjeldahl*  
Direktør i Børns Vilkår

*Gurli Martinussen*  
Direktør i TrygFonden

## Resumé

Denne rapport belyser psykisk mistrivsel blandt børn på baggrund af 12.205 samtaler på BørneTelefonen i 2017 om emnerne bange/angst, ensomhed, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, psykiske lidelser/diagnoser og selvmordstanker/selvmodsforsøg.

Formålet med rapporten er at bidrage til en nuanceret debat om, hvordan det danske velværdssamfund bedst kan hjælpe børn, der er i risiko for at udvikle psykisk mistrivsel, og børn som allerede har det svært.

På den baggrund anbefaler Børns Vilkår og TrygFonden en national strategi mod psykisk mistrivsel, der skal skabe bedre rammer for børns trivsel og trygge fællesskaber i familien, daginstitutionen og skolen. Anbefalingerne er udfoldet på side 7.

Psykisk mistrivsel kan forstås som en tilstand af ikke at have det godt med sig selv og andre. Det er en tilstand, hvor individet er begrænset i at udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress, yde bidrag til fællesskabet og på frugtbar vis arbejde produktivt.

En sund udvikling hos børn fordrer tilstrækkelig tryghed, der opnås gennem god omsorg og støtte fra barnets nærmeste omsorgspersoner og deltagelse i positive fællesskaber med jævnaldrende. Hvis barnet ikke får tilgodeset sine behov i tilstrækkelig grad, kan det føre til forstyrret udvikling og psykisk mistrivsel. Det er derfor vigtigt at sætte tidligt ind i forhold til såvel forebyggelse som behandling af psykisk mistrivsel.

På BørneTelefonen har antallet af samtaler om psykisk mistrivsel været stigende fra 5.305 samtaler i 2012 til 12.205 samtaler i 2017. I samme periode er andelen af samtaler om psykisk mistrivsel steget fra 20 til 26 procent – dog har andelen ikke været støt stigende. De 12.205 samtaler om psykisk mistrivsel svarer til, at hver fjerde samtale på BørneTelefonen i 2017 handlede om alt fra ensomhed til selvskade og selvmordstanker.

Analysen af samtaler på BørneTelefonen viser, at psykisk mistrivsel rammer bredt og har mange former. Temaet fylder især hos pigerne, og det var næsten en tredjedel af alle samtaler med piger i 2017, der handlede om psykisk mistrivsel. I knap hver femte samtale med drenge var omdrejningspunktet psykisk mistrivsel. Flere blandt pigerne end blandt drengene henvender sig om selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser. Andelen af samtaler om ensomhed og om at være bange eller angst er derimod større blandt drenge, der henvender sig om psykisk mistrivsel. Andelen, der henvender sig om psykiske lidelser/diagnoser og selvmordstanker/selvmodsforsøg, er nogenlunde lige stor blandt piger og drenge, der fortæller om psykisk mistrivsel.

Jo ældre børnene er, jo mere fylder psykisk mistrivsel. Mens psykisk mistrivsel er temaet i 16 procent af henvendelserne fra børn mellem 6-9 år, er det således omdrejningspunktet i 40 procent af alle samtaler med unge på 18 år eller derover. Der er også forskel på, hvad de forskellige aldersgrupper henvender sig om. For de yngste børn er det således næsten

udelukkende ensomhed og at være bange/angst, der fylder, mens selvskadende adfærd og selvmordstanker først begynder at fylde forholdsmæssigt meget hos børn fra 13-15 år og opefter. Når det handler om psykiske lidelser, bliver det først et stort tema for de 16-17-årige og den ældste gruppe på 18 år eller derover.

Tallene peger på, at der er en social slagside, når det kommer til psykisk mistrivsel. Det er især anbragte børn, som fortæller om psykisk mistrivsel. En større andel af de børn, der er anbragt udenfor hjemmet, fortæller om psykisk mistrivsel - og temaet optræder særligt hyppigt blandt børn, der er anbragt på døgninstitution sammenlignet med plejefamilie. 43 procent af alle samtaler med børn anbragt udenfor hjemmet handlede i 2017 om psykisk mistrivsel.

Generelt er der et stort sammenfald mellem de temaer, som børnenes henvendelser kredser om, og de faktorer, som forskningen forbinder med en forøget risiko for psykisk mistrivsel. Årsagerne til børns mistrivsel er således mange og alvorlige. Børnene fortæller om omsorgssvigt og om at vokse op i familier præget af misbrug, fysisk og psykisk vold eller seksuelle overgreb. Disse børn fortæller historier om svigt fra voksne. Der er også børn, der fortæller, at sygdom, dødsfald og konflikter i hjemmet er tæt relateret til deres psykiske mistrivsel. Relationen til jævnaldrende er også betydningsfuld, og bliver børn mobbet, udelukket og isoleret, kan det have stor negativ indvirkning på deres trivsel. Derudover er der mange børn, som mistrives uden at kunne finde en grund. Disse børn lider under et pres, fordi de føler, at de burde have det bedre, end de har.

For mange børn er det første gang, de fortæller om deres psykiske mistrivsel, når de henvender sig til BørneTelefonen, og mange går alene med deres problemer. Analysen viser, at det kan være svært at fortælle om psykisk mistrivsel - mange børn forsøger aktivt at skjule, hvor skidt de har det.

Der er også mange, som ikke kan hente hjælp hos forældrene. Der er børn, som ikke vil belaste deres forældre; børn, som oplever, at forældrene ikke tager dem alvorligt - og der er børn, som oplever, at forældrene bliver vrede, når de forsøger at dele, hvor dårligt de har det.

Børn, der har forsøgt at dele deres psykiske mistrivsel uden at blive taget alvorligt, risikerer at få det endnu værre. For dem kan håbløsheden over deres situation vokse, når de oplever, at voksne - der kunne have hjulpet dem - ikke er til nogen hjælp.

Mange børn betror sig udelukkende til jævnaldrende - til kæresten, klassekammeraten eller søskende. Det kommer frem i samtaler fra børn i psykisk mistrivsel, som fortæller, at de betror sig til andre jævnaldrende, og det kommer frem i samtaler med børn, som henvender sig, fordi de er bekymrede for en anden.

Det er lidt oftere, at samtalen drejer sig om et andet barn end det barn, som har taget kontakt til BørneTelefonen, når temaet er psykisk mistrivsel i forhold til alle øvrige samtaler. Kun i tre procent af alle samtaler drejer rådgivningen sig om et andet barn end det barn, som har taget kontakt til BørneTelefonen. Når samtalerne drejer sig om psykisk mistrivsel kommer henvendelserne fra et andet barn i fire procent af samtalerne. Selvskadende adfærd er det tema, hvor det hyppigst er et andet barn, der henvender sig. Det er tilfældet i 12 procent af samtalerne. I ni procent af samtalerne om spiseforstyrrelser handler samtalen om et andet barn, mens det samme gælder for syv procent af samtalerne om

selvmordstanker/selvordsforsøg. Denne tendens viser, at der kan findes stor støtte i gode relationer til jævnaldrende. Samtalerne viser dog også, at børn, der er vidner til andres børns lidelser, føler sig i vildrede og usikre. Det er et stort ansvar at få betroet alvorlig psykisk mistrivsel.

Nogle børn har brug for professionel hjælp. Samtalerne på BørneTelefonen viser, at erfaringerne med det professionelle system er blandede. Nogle oplever mødet med systemet som en falliterklæring – som et tegn på at de har det dårligere, end de håber. Andre børn bryder sig ikke om at dele problemerne. Andre ser systemet som en mulig redning. Nogle af disse børn oplever derfor stor skuffelse, når systemet ikke lever op til forventningerne.

### Om analysen

Analysen af samtaler på BørneTelefonen tager udgangspunkt i såvel kvantitative som kvalitative data på de 12.205 samtaler, der i 2017 handlede om psykisk mistrivsel. De kvalitative data består af casebeskrivelser fra samtaler på BørneTelefonen og breve til brevkassen. Alle citater i rapporten stammer fra disse breve.

Psykisk mistrivsel er afgrænset, så der i analysen fokuseres på temaerne bange/angst, ensomhed, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, selvmordstanker/selvordsforsøg samt psykiske lidelser/diagnoser.



## Anbefalinger

Der er sparsom viden om, hvorfor psykisk mistrivsel blandt børn stiger. Hidtil har debatten fokuseret meget på, at stigende pres og test i skolen fører til mistrivsel<sup>1</sup>. Forskning og analyse af tal og samtaler på BørneTelefonen peger dog på, at årsagerne til psykisk mistrivsel også, og måske især, skal findes i overgreb og svigt fra voksne, sociale belastninger af såvel barnet som familien samt voldsomme livshændelser. Forskning viser også, at en tryk tilknytning i den tidlige barndom, tætte og nærværende voksenrelationer og deltagelse i sunde fællesskaber – især i skoleklassen – er en modvægt til at udvikle psykisk mistrivsel i barndommen og ungdommen.

Børns Vilkår og TrygFonden anbefaler en national strategi mod psykisk mistrivsel, der skal skabe bedre rammer for børns trivsel og trygge fællesskaber i familien, daginstitutionen og skolen med fokus på at forebygge psykisk mistrivsel tidligt i børns liv.

### Familien

- Systematisk opsporing i sundhedsplejen med standardiserede metoder til at vurdere barnets udvikling.
- Ret til en tryk relation til de primære omsorgsgivere for det lille barn i form af lovgivningsbestemte tilbud til familier, hvor barnet er i risiko for at udvikle et utrygt tilknytningsmønster.
- Lærere, pædagoger og andre fagfolk omkring børn i skilsmisse skal have et uddannelsesløft i grund- og efteruddannelserne, så de kan støtte børn i skilsmisse.
- Bedre rammer for at familier med små børn kan sikre børnene tryghed og omsorg.

### Daginstitutionen

- En tryk relation til en voksen, der er til rådighed for barnet i vuggestuen eller dagplejen gennem løft af normeringer, indsats mod sygefravær og bedre ledelse, indkøring og forældresamarbejde, så alle små børn oplever en tryk tilknytning til de voksne i deres dagtilbud, uanset hvilken kommune de bor i.
- Bedre systematik, opsporing og hjælp til børn i potentielt udsatte positioner i dagtilbud.
- Løft af pædagoguddannelsen.
- Børn skal kunne vente med at starte i børnehave og skole, til de er klar.
- Kvalificering af pædagoger, medhjælpere og dagplejere gennem kontinuerlig uddannelse, kurser, sparring og supervision.

### Skolen

- Krav om helhedsorienteret indsats i skoler, der scorer lavt i trivselsmålinger ift. at forebygge mobning og skabe bedre trivsel og elevinddragelse.
- Nytænkning af de nationale test i folkeskolen og indførelse af en anden feedback-kultur.
- Ret til skoleplan for udsatte børn, børn med højt fravær og børn med særlige behov skal sikre, at barnet har et relevant skoletilbud, og at barnet får den nødvendige støtte fagligt og socialt.

### Forebyggelse og sundhed

- Tidlig opsporing af børn i psykisk mistrivsel.
- Tidlig indsats og lavtærskeltilbud for børn, der udviser tegn på mistrivsel.
- Bedre behandlingstilbud til børn i psykiatrien med blandt andet færre genindlæggelser og mindre tvang.



# Indledning

**"Jeg skærer i mig selv, og det sårer alle dem omkring mig. Jeg vil virkelig gerne stoppe med det, men det er virkelig svært... (...) Jeg skuffer min kæreste, hver gang jeg skærer i mig selv, inden vi kan nå at snakke om det."**

PIGE, 14 ÅR

Hver dag året rundt er der børn, som henvender sig til BørneTelefonen, fordi de er i stor mistrivsel. Bare i 2017 var der 12.205 samtaler om psykisk mistrivsel.

Børnenes problemstillinger er komplekse og forskelligartede – og psykisk mistrivsel har mange udtryk. Fælles for de børn, som henvender sig til BørneTelefonen, er dog, at det for mange er første gang, de fortæller om, hvor dårligt de har det. Mange børn har ikke en voksen, de kan dele deres problemer med, og nogle børn oplever, at deres forsøg på at betro sig ikke bliver taget alvorligt.

De mange samtaler med børn om psykisk mistrivsel giver et unikt indblik i baggrunden for børnenes mistrivsel, deres oplevelser og ikke mindst i, om børnene har nogen at støtte sig til. Formålet med denne fokusrapport er, via disse fortællinger til BørneTelefonen, at give et nuanceret indblik i, hvad det vil sige at være barn i psykisk mistrivsel. Håbet er, at børnenes stemmer kan give beslutningstagere og andre aktører på tværs af børne-, psykiatri- og undervisningsområdet input til at finde nye politiske løsninger – løsninger, som skaber bedre rammer for at opspore, forebygge og behandle psykisk mistrivsel hos børn.

## Rapportens indhold og opbygning

Rapporten indledes med et resumé efterfulgt af anbefalinger til at opspore og forebygge psykisk mistrivsel blandt børn. Anbefalingerne i rapporten er kvalificeret i næste kapitel, hvor viden om psykisk mistrivsel baseret på forskning på området behandles. Dernæst følger en analyse af samtaler om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen. Alle citater stammer fra børns breve til BørneTelefonens brevkasse.

## Det ved vi fra forskning og undersøgelser

Alle børn oplever en gang imellem at være kedede af det og frustrerede, selvom de det meste af tiden har det godt. Det kan være, at der er konflikter med forældrene, at en god kammerat hellere vil lege med en anden, at matematikken er for svær at forstå, eller at kæresten slår op.

Det er en del af den normale udvikling hos børn at opleve negative følelser som ængstelse, tristhed og vrede. Disse følelser er som udgangspunkt ikke dårlige. De er derimod betydningsfulde, fordi de fortæller, hvad der er vigtigt for barnet, og hvad barnet har brug for. Så længe barnet og omgivelserne har tilstrækkelige ressourcer til at overkomme de udfordringer og kriser, som barnet oplever gennem opvæksten, kan følelserne bidrage til sund udvikling og øget robusthed hos barnet.

Nogle børn oplever dog så stærke og langvarige negative følelser, at det forringer deres generelle livskvalitet og mulighed for at deltage i almindelige aktiviteter i hverdagen. I de tilfælde svækker følelserne barnets mentale sundhed. Psykisk mistrivsel er et bredt begreb, der dækker alt fra følelsen af ensomhed, ængstelse, tristhed, kvalme eller ondt i hovedet til psykiske problemer og lidelser som svær angst, depression og spiseforstyrrelser, der kræver professionel behandling.

### Flere børn mistrives

En stigende andel børn kæmper med psykisk mistrivsel. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at tre gange så mange børn mellem 0-18 år i dag får diagnosen angst eller depression som for 10 år siden<sup>2</sup>, og at der på bare syv år er sket en stigning i andelen af børn, der har modtaget en psykiatrisk diagnose fra børnepsykiatrien. I 2010 fik fire procent en psykiatrisk diagnose. Det tal var i 2017 steget til ni procent.<sup>3</sup> Derudover er der stadig flere børn, som har mentale helbredsproblemer, som viser sig ved tristhed, ensomhed, hovedpine, mavepine eller selvskaide, og blandt 11-15-årige er der blandt andet sket en fordobling af forbruget af medicin mod hovedpine.<sup>4</sup>

Om pigerne viser en undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen, at fire ud af ti havde et højt stressniveau i 2017 – mod tre ud af ti i 2013.<sup>5</sup> En undersøgelse fra SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (nu VIVE) peger desuden på, at flere end hver tredje unge kvinde har gået til psykolog, hver fjerde har på et tidspunkt haft en psykisk lidelse, og seks procent har forsøgt at begå selvmord.<sup>6</sup>

Udviklingen i psykisk mistrivsel kan ikke alene forklares med, at det er blevet lettere at tale om psykiske problemer, og at det er blevet lettere at få hjælp.<sup>7</sup>

### Definition af psykisk mistrivsel

Psykisk mistrivsel defineres som 'ikke at have det godt med sig selv og andre', hvilket står i modsætning til 'mental sundhed', der defineres som 'en tilstand af trivsel, hvor individet kan udfolde sine evner, kan håndtere dagligdags udfordringer og stress, på frugtbar vis kan arbejde produktivt samt er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet'.<sup>8</sup>

## Sådan kommer psykisk mistrivsel til udtryk

Psykisk mistrivsel kan vise sig på mange måder. Hos små børn mellem 0-3 år kommer psykisk mistrivsel blandt andet til udtryk ved problemer med øjenkontakt, afvisning af kontakt med forældre og andre voksne, problemer med spisning, søvn eller gråd, der er vanskelig at regulere, forsinkelser i kommunikation, sprog og motorik, manglende initiativ og reaktion på omgivelserne.<sup>9</sup>

Hos børn mellem 4-6 år kan psykisk mistrivsel vise sig som manglende glæde, tristhed, irritabilitet, passivitet og mimikfattighed, et meget højt aktivitetsniveau, impulsivitet, undgåelse af kontakt med andre børn, utryghed ved omsorg fra voksne eller ukritisk kontakt.<sup>10</sup>

Hos større børn kan psykisk mistrivsel komme til udtryk ved f.eks. psykiske symptomer (angst, tristhed, tvangssymptomer), psykosomatiske symptomer (ondt i maven, hovedet, kvalme), medicinforbrug, stress, søvnproblemer, ensomhed og selvskadende adfærd. Har et barn en psykisk lidelse, kan det komme til udtryk ved opmærksomhedsproblemer, autismspektrumforstyrrelser, angst, depression, adfærdsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, psykoser, selvmord og selvmordsadfærd.<sup>11</sup>

### Tegn på mistrivsel kan være, at barnet...

- virker trist og energiforladt
- virker uroligt/rastløst
- klager over f.eks. ondt i maven eller hovedet
- har mange konflikter med andre børn
- trækker sig fra andre børn og samvær
- søger voksenkontakt, men uden at kunne finde ro og tryghed i kontakten
- har problemer med at spise eller sove
- mister interessen for aktiviteter
- virker irriteret og vred (med underliggende tristhed).<sup>12</sup>

## Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Børn er udsat for mange forskellige påvirkninger gennem deres opvækst – både oplevelser, der styrker dem og bidrager til en sund udvikling, og omstændigheder og hændelser, der belaster dem. Sidstnævnte kan tage deres overskud og potentielt føre til forstyrret udvikling og mistrivsel, hvis summen af belastninger bliver for store i forhold til ressourcerne hos barnet og omgivelserne. Det er balancen mellem ressourcer hos barnet og miljøet samt summen af belastninger, der er afgørende for, om et barn udvikler psykisk mistrivsel. I fagsprog kaldes dette for risiko- og beskyttelsesfaktorer.

Det er blandt andet en risikofaktor at vokse op i fattigdom eller med forældre, som har psykiske lidelser eller misbrug. Det giver også forøget risiko for psykisk mistrivsel at være udsat for overgreb og mishandling; hvis barnet selv eller familien er udsat for mange sociale belastninger og voldsomme livshændelser; hvis barnet eller familien er marginaliserede eller socialt isolerede i forhold til lokalsamfund eller skole; og hvis barnet selv eller forældrene er flygtninge, som har haft traumatiserende oplevelser. Derudover understreger forskningen, at en dårlig følelsesmæssig kontakt med og utryk tilknytning til de

voksne omsorgspersoner de første 18 måneder i livet er en risikofaktor i forhold til psykisk mistrivsel.<sup>13</sup> Utrygt tilknyttede børn har forøget risiko for udvikling af både angst, depression og adfærdsforstyrrelser.<sup>14</sup>

En sund udvikling hos børn kræver omsorg og støtte fra barnets omsorgspersoner og deltagelse i trygge fællesskaber med jævnaldrende. Hvis barnet ikke får tilgodeset sine behov i tilstrækkelig grad, får det vanskeligt ved at klare sine udviklingsmæssige opgaver, hvilket kan føre til forstyrret udvikling og psykisk mistrivsel.<sup>15</sup>

### Tryghed er et nøglebegreb

Tryk tilknytning til forældre og andre omsorgspersoner i barnets liv udgør en af de væsentligste beskyttende faktorer i forhold til barnets mulighed for at trives – på trods af livsomstændigheder og kriser. Den tidlige forældre-barn-tilknytning fungerer som 'skabelon' for barnets fremtidige sociale relationer og hjælper barnet til at udvikle psykisk robusthed og evnen til at håndtere stressede situationer og negative følelser senere i livet. Utrygt tilknyttede børn har udviklet effektive strategier til at regulere følelser og har en grundlæggende erfaring om og tillid til, at man kan og vil hjælpe hinanden, og de vil derfor i højere grad søge hjælp, når de har brug for det. Andre beskyttelsesfaktorer kan være omsorg og støtte fra barnets omsorgspersoner og muligheder for mestring og relationer med voksne og kammerater i dagtilbud, skole og fritid.<sup>16</sup>

### Komplekst samspil mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer

Barnets psykiske udvikling forløber som et komplekst samspil mellem risiko- og beskyttelsesfaktorer. Beskyttende faktorer er de karakteristika, der fremmer barnets modstandsdygtighed – også kaldet resiliens – i forhold til udvikling af psykisk lidelse. Risikofaktorer er de karakteristika ved barnet, i det sociale eller fysiske miljø, der øger risikoen for at få en psykisk lidelse samt alvorsgraden og varigheden af lidelsen.<sup>17</sup>

## Konsekvenser af psykisk mistrivsel i barndommen

Psykisk mistrivsel blandt børn har ikke kun betydning for børns livskvalitet her og nu. Det forringer også barnets muligheder for udvikling og trivsel på sigt.

For det første er psykisk mistrivsel forbundet med dårligt fysisk helbred og sociale og skolefaglige problemer som fravær og ringere forudsætninger for at lære.<sup>18</sup> En undersøgelse blandt ledere og psykologer i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) viser blandt andet, at der er en sammenhæng mellem såkaldt skolevægring og psykiske problemer som angst.<sup>19</sup> Fravær og dårlig skolegang har konsekvenser for mulighed for uddannelse og arbejde på længere sigt.<sup>20</sup>

For det andet følger utilstrækkeligt behandlede psykiske lidelser ofte med ind i voksenlivet. Forskning viser blandt andet, at jo længere børn går med angst og depression, jo større risiko er der for, at de får en psykisk lidelse som voksne<sup>21</sup>, ligesom der er en forøget selvmordsrisiko.<sup>22</sup>

Børns sårbarhed, robusthed, påvirkelighed og resiliens varierer. Men svigt, som sker tidligt i børns liv, giver en dårligere prognose for barnets udvikling, end svigt som sker senere i livet. Svigt, der begås af barnets allernærmeste voksne i en lang periode og med stor voldsomhed, har de mest alvorlige konsekvenser.<sup>23</sup>

## Forebyggelse og behandling af psykisk mistrivsel

Tidlig indsats er afgørende i forhold til forebyggelse såvel som behandling af psykisk mistrivsel.

Tryghed eller mangel på samme i relationen til forældre og andre omsorgspersoner i barnets liv kan udgøre henholdsvis en beskyttende faktor og en risikofaktor i forhold til barnets mulighed for at trives. Derfor er det vigtigt at prioritere børns muligheder for at etablere trygge relationer til forældre, andre omsorgspersoner og personale i dagtilbud i forebyggelse og behandling af psykisk mistrivsel.<sup>24</sup>

I forbindelse med forebyggelse og behandling er det derudover vigtigt at have fokus på at sikre barnet mulighed for at deltage i trygge og udviklende fællesskaber, hvor barnet oplever at kunne bidrage positivt til fællesskabet.<sup>25</sup>

Begge dele kræver systematisk opsporing af risikofaktorer og tidlige tegn på psykisk mistrivsel i svangreambulatorier, sundhedsplejen, dagtilbud, skoler og fritidstilbud samt hurtig adgang til rådgivning, tværfaglige indsatser og behandling, der inddrager både barnet, familien og de fagprofessionelle omkring barnet. De skal bidrage til, at barnet kan komme til at trives i familien og i fællesskaber med jævnaldrende.

Det er vigtigt at sætte tidligt ind, så problemerne ikke vokser sig så store, at de ikke kan løses indenfor de rammer, som børn befinder sig i til daglig.<sup>26</sup> I de tilfælde, hvor der er tale om psykisk lidelse, vil der være brug for en koordineret indsats på tværs af sundheds-, social- og undervisningsområdet<sup>27</sup>. Det er vigtigt, at behandlingen her ligeledes tager afsæt i de individuelle og miljømæssige faktorer, der henholdsvis vedligeholder og beskytter mod de psykiske problemer hos barnet.<sup>28</sup>

### Lovgivningen

Kommunerne har ifølge Serviceloven §11 pligt til at tilbyde gratis, forebyggende indsatser til børn, unge og familier, f.eks. når børn har 'nedsat psykisk funktionsevne'. Herunder en gratis familieorienteret rådgivning til løsning af vanskeligheder i familien og/eller gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier. Derudover har kommunerne iflg. Serviceloven §52 pligt til at iværksætte målrettede indsatser over for børn og unge med behov for særlig støtte, der er afdækket i en børnefaglig undersøgelse. Indenfor uddannelsesområdet er udgangspunktet, at alle børn skal tilbydes den nødvendige støtte for at kunne trives, udvikles og lære samt gennemføre en uddannelse. Børn med psykiske lidelser og problemstillinger er en del af målgruppen for den støtte, der skal gives. Alle børn og forældre til børn på 0-18 år kan henvende sig i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning med henblik på at få afklaret behovet og mulighederne for at få hjælp i den konkrete kommune. Børn, der henvises til udredning eller behandling i psykiatrien, har jf. Sundhedsloven ret til at blive hhv. udredt og behandlet inden for en måned.

Børn, der viser tegn på psykisk mistrivsel, har i dag blandt andet mulighed for at få en eller flere samtaler hos en psykolog i Pædagogisk Psykologisk Rådgivning med henblik på afklaring af problemerne og behovet for støtte og behandling. Hvis barnet viser tegn på psykisk lidelse som svær OCD, depression, spiseforstyrrelse eller ADHD, kan barnet henvises til udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrien via Pædagogisk Psykologisk Rådgivning eller egen læge. Børn, der er selvmordstruede, kan få akut hjælp på psykiatrisk skadestue.

Nogle kommuner har familiehuse, der tilbyder behandling til børn, unge og familier, der ifølge Serviceloven har ret til rådgivning, vejledning og behandling. Nogle kommuner tilbyder også gruppetilbud til børn med angst, samtaleforløb til forældre i skilsmisse, der har et højt konfliktniveau, undervisningsforløb til forældre, der har mange konflikter med deres børn, familierapi samt støtte og vejledning til forældre, der har brug for hjælp til at varetage barnets behov for omsorg og stimulering.

Der er dog stor variation i tilbuddene til børn i psykisk mistrivsel fra kommune til kommune. Derudover peges der fra flere sider på, at nogle børn ikke får den rette hjælp. Det skyldes, at deres mistrivsel ikke er alvorlig nok til at blive behandlet i psykiatrien, men samtidig er så stor, at børnene har brug for hjælp, som de dog ikke altid kan finde uden for psykiatrien.<sup>29</sup> Senest er satspuljepartierne dog blevet enige om at afsætte midler til at udvikle forebyggende kommunale tilbud til psykisk sårbare unge fra 13-25 år. Tilbuddene skal blandt andet have en koordinerende funktion i forhold til øvrige relevante tilbud i kommunen, psykiatrien, på ungdomsuddannelser, i civilsamfundet med mere.

### **Kortere ventetid i børne- og ungdomspsykiatrien, men flere genindlæggelser**

I 2016 var der 30.199 patienter i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en stigning på 43 procent siden 2010.<sup>30</sup> Ventetiden er i samme periode faldet, og det samme er den gennemsnitlige indlæggelsestid målt i dage. Derimod er antallet af genindlæggelser steget fra 1.450 i 2010 til 2.086 i 2016.

### **Organisationer, der har fokus på psykisk mistrivsel hos børn**

- Psykiatrifonden tilbyder rådgivning til mennesker med psykiske sygdomme og problemer, personer i krise og deres pårørende.
- TUBA tilbyder anonym rådgivning til unge, der er vokset op i familier med alkohol- eller stofmisbrug
- Ventilen har mødesteder for unge, der føler sig ensomme
- Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS) og Livslinjen, der yder rådgivning til selvmordstruede, pårørende og efterladte.
- Organisationen GirlTalk tilbyder rådgivning specifikt til unge piger mellem 12-24 år, som gerne vil tale om udfordringer og valg i livet.
- Derudover tilbyder Headspace, ligesom BørneTelefonen hos Børns Vilkår, rådgivning til børn, der ikke specifikt relaterer sig til en konkret problemstilling, men kan handle om det, barnet har på hjerte.



**“Hej, jeg er anonym og er 14 år. jeg har været søvnløs mange nætter nu, og tænkt rigtig meget over alle mulige ting som ikke går godt i mit liv (som min voldelige far jeg ikke ser mere). Jeg føler mit liv går i stykker lige nu, og jeg bliver mere og mere ligeglad med alt som venner jeg bliver træt af min fremtid og alt andet end træning. Det er måske lidt svært at sætte sig ind i mit problem men jeg har virkelig brug for råd. Jeg går til psykolog, men jeg vil gerne stoppe, siden jeg ikke føler at det gør en forskel. Jeg har ikke fortalt nogen venner det, fordi jeg tror ikke at de vil tro på mig. Jeg vil ikke sige det til min mor fordi jeg ikke vil såre hende. Jeg ved ikke om jeg kan slutte det, siden jeg ikke tror jeg tør i sidste ende, men jeg ved alligevel ikke hvor meget der er tilbage at leve for.”**

Dreng, 14 år



# Samtaler om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen

**”Jeg har det af helvedes til og tænker kun på at cutte og selvmord. Jeg sover næsten ikke om natten, hver aften ligger jeg og tænker hvert eneste ord jeg har sagt i løbet af dagen igennem og synes at det hele er forkert. Sovor maks 2 timer.”**

PIGE, 14 ÅR

## Psykisk mistrivsel rammer bredt og har mange former

I 2017 var der 12.205 samtaler på BørneTelefonen om psykisk mistrivsel. Det svarer til, at hver fjerde rådgivningssamtale i 2017 handlede om at være bange eller angst, føle sig ensom, gøre skade på sig selv, have en spiseforstyrrelse eller en psykisk lidelse/diagnose, at have selvmordstanker eller måske endda have forsøgt at begå selvmord.<sup>31</sup>

Antallet af samtaler på BørneTelefonen om psykisk mistrivsel har været stigende fra 5.305 samtaler i 2012 til 12.205 samtaler i 2017. I samme periode er andelen af samtaler om psykisk mistrivsel steget fra 20 til 26 procent – dog har andelen ikke været støt stigende.

Spændvidden er stor blandt henvendelserne om psykisk mistrivsel. Børnene fortæller om at være ensomme, føle sig udenfor og blive mobbet. Om ikke at føle sig gode nok, ikke at kunne leve op til deres forældres forventninger og ikke at føle sig elsket.

Nogle børn fortæller, at de ligger vågne om natten med tankemylder. De føler sig tomme indeni, oplever fysisk ubehag, hører stemmer og bekymrer sig for, om de har en psykisk lidelse. Andre lever med en diagnose som angst, depression, OCD, skizofreni, borderline, ADHD, stress eller PTSD.

Der er også børn, der skader sig selv ved at påføre sig fysisk smerte eller ved at sulte sig. En del skærer sig på arme og ben eller steder på kroppen, der er lettere at skjule, som hofterne eller i underlivet. Andre kradser, river, bider eller niver sig selv. Børn, der skader sig selv, fortæller, hvordan selvskaden lindrer deres psykiske ubehag og kan være en mere eller mindre bevist strategi til at aflede tankerne. Som en 16-årig dreng fortæller:

*”Jeg har mange gange skåret i mig selv, slået mig selv, brændt mig selv og mange flere ting.. Smerten får mine følelser til at gå væk.”*

En del af børnene fortæller, at deres problemer har vokset sig så store, at de har svært ved at se en vej ud af dem og derfor går med overvejelser om selvmord.

De forskellige temaer under psykisk mistrivsel er tæt sammenvævede og optræder hyppigt i relation til hinanden i såvel børnenes fortællinger som i tallene. Der er børn, der er ensomme og har selvmordstanker; børn, der lider af angst og depression og føler sig ensomme. Børn, der har en spiseforstyrrelse og skader sig selv, og børn, der har en psykisk lidelse, udøver selvskadende adfærd og har selvmordstanker.

Det er langt fra altid synligt, at børn har det skidt. Flere børn fortæller, hvordan det udadtil ser ud som om, at de har det godt. De beskriver, hvordan de opretholder en facade, som forleder andre til at tænke, at de er glade og velfungerende. Som en dreng på 12 år beskriver det:

*“Jeg græder næsten altid inde i mig selv, og jeg er kun en skal af mig selv. Jeg ved, at mange fra min klasse og sådan synes, at jeg er en “fed person” og er den populære i klassen og ved godt, det lyder pralende undskyld for det... Men jeg er slet ikke som nogen tror, jeg er. Jeg er den her dreng, som ikke har lyst til andet end at hoppe ud foran et tog eller hænge mig selv. Jeg kan ikke tage mere.. Kh. Drengen som græder sig selv i søvn.”*

**PSYKISK MISTRIVSEL FYLDER ISÆR HOS PIGERNE OG DE ÆLDRE ALDERSGRUPPER**  
Næsten en tredjedel af alle samtaler med piger handlede i 2017 om psykisk mistrivsel. I knap hver femte samtale med drenge var psykisk mistrivsel omdrejningspunktet.

Flere blandt pigerne end blandt drengene henvender sig om selvskadende adfærd og spiseforstyrrelser. Blandt drenge, der fortæller om psykisk mistrivsel, er andelen af samtaler om ensomhed og bange/angst større end blandt pigerne. Andelen, der henvender sig om psykiske lidelser/diagnoser og selvmordstanker/selvmodsforsøg, er nogenlunde lige stor blandt piger og drenge, der henvender sig om psykisk mistrivsel.

Psykisk mistrivsel fylder mere og mere i takt med, at børnene bliver ældre. Mens psykisk mistrivsel er temaet i 16 procent af samtalerne med 6-9-årige, er det omdrejningspunktet for samtalen i 40 procent af samtalerne med de unge på 18 år eller derover. Der er også forskel på, hvad de forskellige aldersgrupper henvender sig om. For de yngste børn er det således næsten udelukkende temaerne bange/angst og ensomhed, der fylder, mens selvskadende adfærd og selvmordstanker først begynder at fylde forholdsmæssigt meget hos børn fra 13-15 år og opefter. Når det handler om psykiske lidelser, bliver det først et stort tema for de 16-17-årige og opefter.

#### **ISÆR ANBRAGTE BØRN FORTÆLLER OM PSYKISK MISTRIVSEL**

Henvendelserne til BørneTelefonen indikerer, at der er en social slagside i psykisk mistrivsel. Blandt anbragte børn er det således fire ud af ti, der fortæller om psykisk mistrivsel, og eksempelvis selvskadende adfærd fylder dobbelt så meget i samtaler med børn anbragt udenfor hjemmet som i samtaler med børn generelt. Samtaler om selvmordstanker/selvmodsforsøg fylder knap tre gange så meget.

Der er også væsentlig forskel på, hvor meget psykisk mistrivsel fylder for børn, der er anbragt henholdsvis i plejefamilie og på døgninstitution. For gruppen af børn, der er anbragt i plejefamilie, er psykisk mistrivsel temaet i en tredjedel af samtalerne, mens det fylder i halvdelen af alle samtaler med børn, der er anbragt på en døgninstitution.

Selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, selvmordstanker/selvmodsforsøg og psykiske lidelser/diagnoser fylder omkring dobbelt så meget for de børn, der er anbragt på døgninstitution, sammenlignet med børn anbragt i plejefamilie.

**BØRN HENVENDER SIG MED BEKYMRING FOR ET ANDET BARN**

På BørneTelefonen henvender børn sig generelt langt overvejende vedrørende problemstillinger, der relaterer sig til barnet selv. Kun i tre procent af alle samtaler drejer rådgivningen sig om et andet barn end det barn, som har taget kontakt til BørneTelefonen. Dette er dog lidt oftere tilfældet, når henvendelserne drejer sig om psykisk mistrivsel. I fire procent af samtalerne om psykisk mistrivsel har et barn henvendt sig, fordi barnet er vidne til, at en ven, veninde, klassekammerat eller kæreste har det svært psykisk.

Selvskadende adfærd er det tema under psykisk mistrivsel, hvor det hyppigst er et andet barn, der henvender sig. Her er det tilfældet i 12 procent af samtalerne. I ni procent af samtalerne om spiseforstyrrelser handler samtalen om et andet barn, mens det samme gælder for syv procent af samtalerne om selvmordstanker/selvmodsforsøg.

# BØRNS VILKÅR

## TAL FRA BØRNETELEFONEN OM PSYKISK MISTRIVSEL

# 12.205 rådgivninger

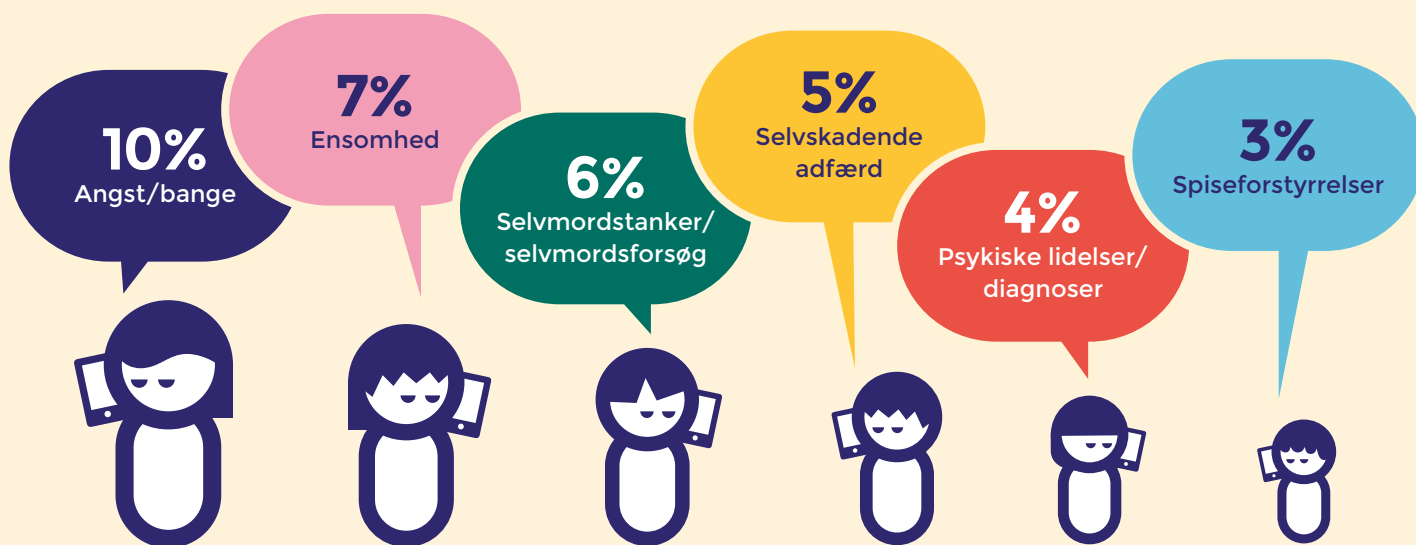
på BørneTelefonen handlede i 2017 om

# psykisk mistrivsel

Det svarer til

# 26% af alle samtaler

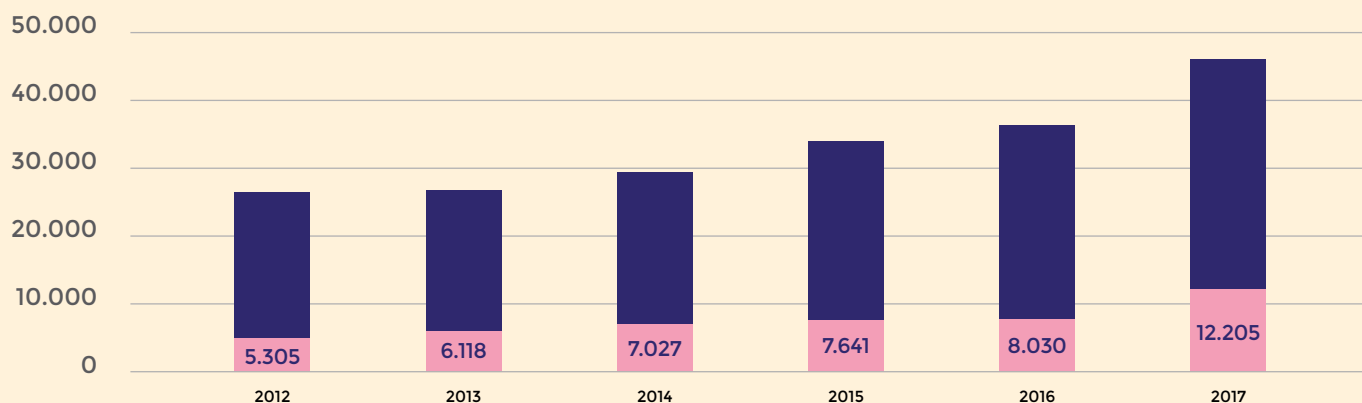
Børn fortæller BørneTelefonen om...



Note: Andelen viser, hvor mange samtaler, der var om hvert tema ud af alle samtaler i 2017 på BørneTelefonen. I 2017 var der 46.172 rådgivningssamtaler.

## De sidste seks år er antallet af samtaler om psykisk mistrivsel steget

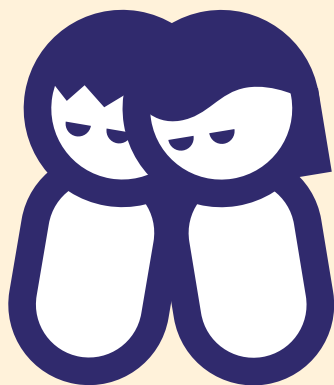
Samtaler om psykisk mistrivsel    Øvrige samtaler



Note: Figuren viser antallet af samtaler om psykisk mistrivsel ud af alle samtaler på BørneTelefonen i årene 2012-2017.

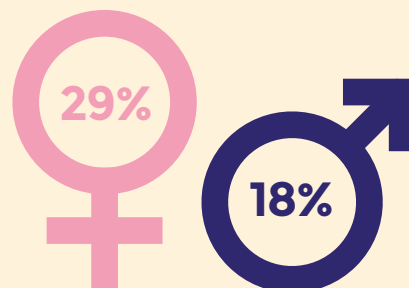
# BØRNS VILKÅR

I tre procent af alle samtaler drejer rådgivningen sig om et andet barn end det barn, som har taget kontakt til BørneTelefonen. Det er oftere tilfældet, når henvendelserne drejer sig om psykisk mistrivsel.



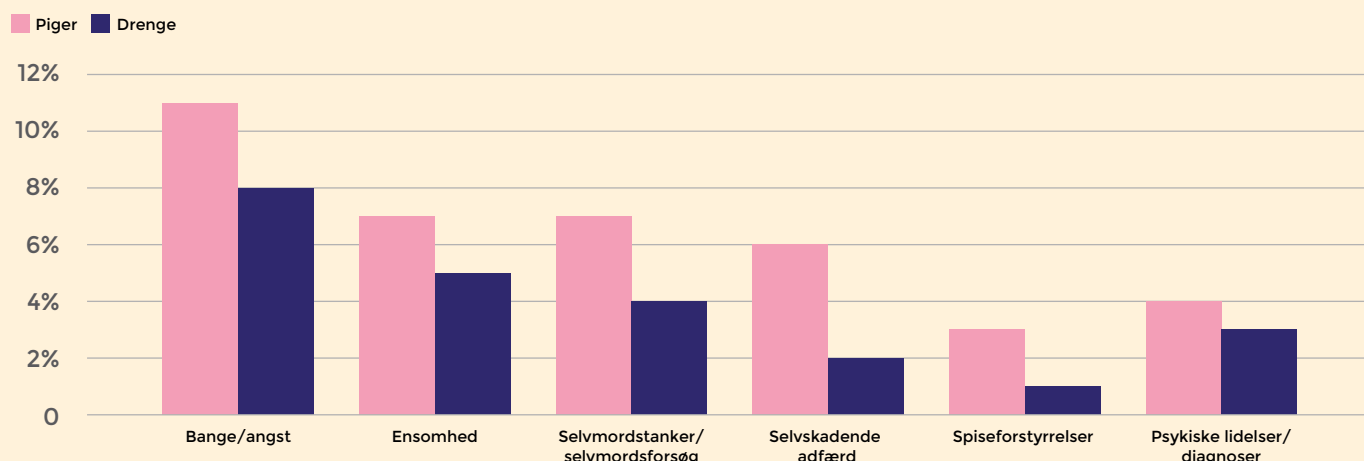
Fire procent af henvendelserne om psykisk mistrivsel kommer fra et barn, som er bekymret for en ven, veninde, kæreste eller søskende. Det samme er tilfældet i **12 procent** af samtalerne om selvskaade, og i **ni procent** af samtalerne om spiseforstyrrelser. I **syv procent** af samtalerne om selvmordstanker og selvmordsforsøg kommer henvendelsen fra et barn, der er bekymret for en anden.

Flere blandt pigerne end drengene fortæller om mistrivsel



Note: Figuren viser, hvor stor en andel psykisk mistrivsel udgør blandt alle samtaler med henholdsvis piger og drenge. I alt var der 10.120 samtaler med piger om psykisk mistrivsel, og 1.827 samtaler med drenge om psykisk mistrivsel. Samtaler, hvor barnet har svaret "andet", eller hvor barnets køn er ukendt, er ikke medtaget i denne opgørelse, da andelen er lave.

## Psykisk mistrivsel hos drenge og piger



Note: Figuren viser, hvordan de forskellige temaer (bange/angst, ensomhed, selvmordstanker/selvmodsforsøg, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser, psykiske lidelser/diagnoser) inden for psykisk mistrivsel fordeler sig i de 10.120 samtaler om psykisk mistrivsel med piger og i de 1.827 samtaler om psykisk mistrivsel med drenge.

## Psykisk mistrivsel fylder mere, jo ældre børnene bliver



Note: Figuren viser andele indenfor hver alderskategori. I alt var der 172 samtaler med 6-9-årige om psykisk mistrivsel, 2.298 samtaler med 10-12-årige, 5.541 samtaler med 13-15-årige, 2.238 samtaler med 16-17-årige og 1.667 samtaler med unge på 18 år og derover.

# BØRNS VILKÅR



## Særligt børn og unge anbragt udenfor hjemmet fortæller om psykisk mistrivsel.

Det fylder mere for børn anbragt på døgninstitution end børn anbragt i plejefamilie.

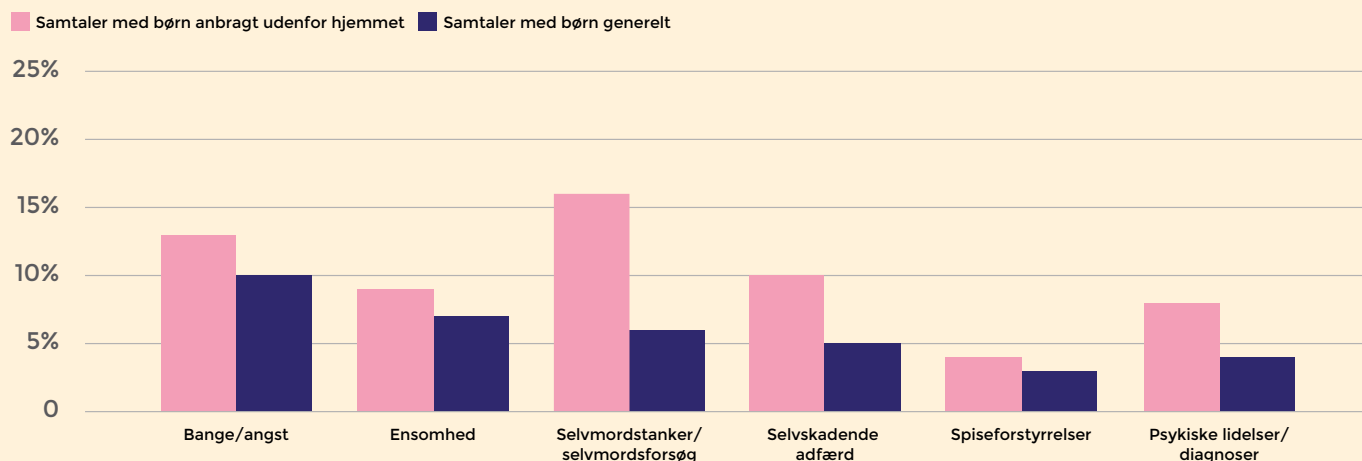
# 43%

af alle rådgivninger med børn anbragt udenfor hjemmet handlede i 2017 om psykisk mistrivsel.

Note: I 2017 var der i alt 1.663 samtaler med børn anbragt uden for hjemmet.

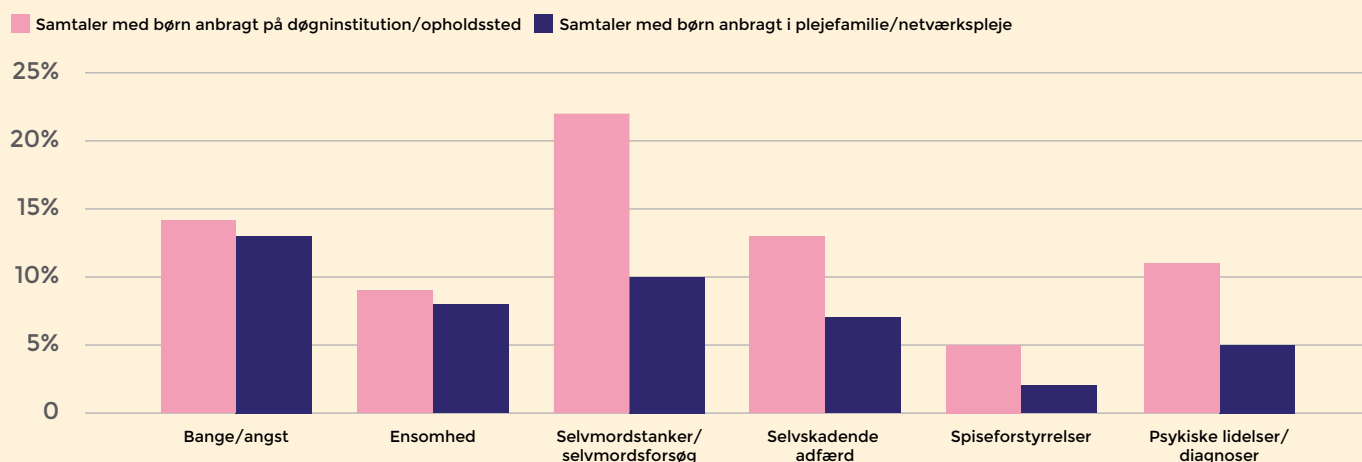


## Psykisk mistrivsel fylder mere for anbragte børn



Note: Der var i 2017 717 samtaler med anbragte børn om psykisk mistrivsel.

## Der er forskel på, hvad børn anbragt på døgninstitution og børn anbragt i plejefamilie fortæller om



Note: I 2017 var der 391 samtaler om psykisk mistrivsel med børn anbragt på døgninstitution/opholdssted, og 326 samtaler med børn anbragt i plejefamilie/netværkspleje.



# Sådan hjælper BørneTelefonen børn i psykisk mistrivsel

Børn, som henvender sig til BørneTelefonen, skal opleve, at de kan få talt om det, de vil, og at de bliver taget alvorligt uanset problemstilling. Det karakteriserer samtalerne, at barnet selv har søgt hjælp, og det giver altid et godt udgangspunkt for rådgivningen.

Når det gælder psykisk mistrivsel, er rådgiveren ofte den første voksne, børnene betror sig til. Derfor er rådgiverens reaktion vigtig for, om barnet fremadrettet vil betro sig til andre.

Rådgiverne er klædt på til at tage svære samtaler med børn, og de er trænet i at møde alle børn med empati, forståelse og sensitivitet for, hvor de er lige her og nu. Oplæringen af rådgivere tager udgangspunkt i forskning, der viser, at børn og voksne, som har det svært, har brug for at blive lyttet aktivt til på en åben og ikke-dømmende måde.<sup>32</sup>

I mange rådgivninger om psykisk mistrivsel vil rådgiveren forsøge at hjælpe barnet til at finde en voksen, barnet kan betro sig til i dets netværk - og styrke barnet i at få det gjort. Det kan både være private relationer eller de professionelle, som børn er omgivet af i skole- eller fritidsliv.

Der er også samtaler, hvor barnet står i en akut, truende situation. Det kan eksempelvis være, hvis barnet har taget medicin eller har skåret sig selv voldsomt. Her er det nødvendigt, at rådgiverne ikke kun er åbne og lyttende, men også optræder vejledende. BørneTelefonens rådgivere er trænet i at foretage en risikovurdering, og er der bekymring om, at et barn har akut brug for hjælp, vil rådgiveren bede om barnets samtykke til at tilkalde hjælp. Hvis barnet giver sine personlige oplysninger, kan 112 kontaktes. I andre tilfælde kan rådgiveren forsøge at komme til at tale med en voksen dér, hvor barnet befinder sig.

## Årsagerne til børns mistrivsel er mange og alvorlige

Der er mange årsager til, at børn mistrives. Nogle børn giver udtryk for, at de eksplicit kan udpege årsagen til, at de mistrives. Andre har det bare rigtig dårligt uden at vide hvorfor. Det er også et vilkår ved det kvalitative materiale, at der er en del samtaler, hvor det ikke fremgår, hvorfor børnene mistrives.

Gennemgående er der et stort sammenfald mellem de temaer, som børnenes henvendelser kredser om, og de faktorer, som forskning forbinder med øget risiko for psykisk mistrivsel. Børnene fortæller om omsorgssvigt; om at vokse op i familier præget af psykisk sygdom, misbrug, fysisk og psykisk vold eller seksuelle overgreb. Relationen til jævnaldrende er dog også betydningsfuld og kan, når den ikke fungerer, have stor negativ indvirkning på børns trivsel.

Hos langt de fleste spiller mange forskellige forhold ind på, at de har det dårligt. Disse børn fortæller om hverdage, hvor vold i hjemmet kan gå hånd i hånd med mobning i skolen; om hvordan såvel barnet selv som forældrene kan være alvorligt syge, og om både at have oplevet overgreb og lide under en konfliktfyldt skilsmisse.

### OVERGREB

Mange børn, der kæmper med psykisk mistrivsel, er påvirket af voldsomme oplevelser som voldtægt eller vold. Det ser vi i samtalerne på BørneTelefonen, og det viser tal om, hvilke problemstillinger der relaterer sig til psykisk mistrivsel. Der er børn, der har oplevet at blive overfaldet og voldtaget – børn, som er blevet slået og børn, der er blevet udsat for psykisk vold. Det er blandt andet tilfældet for denne pige på 16 år, der fortæller:

*“Det startede i september 2015, min bedste ven voldtog mig. Jeg havde ingen i mit liv. Jeg blev deprimeret, selvskadede og til sidst prøvede jeg at begå selvmord med piller. Det virkede ikke. Jeg blev ved med at selvskade.”*

Hos nogle er overgrebene ikke overstået. Det gælder eksempelvis børn, som lever med vold i hjemmet eller er udsat for tilbagevendende seksuelle overgreb fra forældre eller nære voksne.

Børn, der udsættes for overgreb af forældre eller andre voksne i de nære relationer, kan miste tilliden til andre, fordi de netop har oplevet, at de ikke har kunnet stole på deres nærmeste. Det sætter sig spor i børn, når de erfarer, at hjemmet og de nære omgivelser ikke er det trygge miljø, som børn burde kunne forvente. Det gælder blandt andet en dreng på 15 år, som fortæller, at han er vokset op i et voldeligt hjem med en far, der drak. Han er nu anbragt uden for hjemmet, og det er han glad for. Men han har svært ved at stole på andre mennesker, fortæller han, og det afholder ham fra at indgå venskaber eller tage initiativ til at møde nye mennesker. Drengen er ensom.

### SYGDOM, DØDSFALD OG KONFLIKTER I HJEMMET

Hos mange børn bunder deres psykiske mistrivsel i sociale belastninger og svære livsbegivenheder som sygdom eller dødsfald hos forældre eller søskende. Det er blandt andet tilfældet for en 15-årig pige, der fortæller, at hun føler, hun står meget alene med savnet og sorgen efter sin fars død for to år siden. Pigen føler ikke, hun kan dele sorgen med nogen – moderen vil ikke snakke om faderen, og hendes farmor og farfar bliver kede af det, så pigen vil ikke belaste dem ved at bringe savnet af faren op. Pigen har selvmordstanker og udøver selvskadende adfærd.

Ikke alene efterlader tabet af en forælder ofte stor sorg, men for en del børn opstår der også en grundlæggende angst for at miste den tilbageværende forælder. Som et eksempel herpå fortæller en pige på 15 år i et brev til brevkassen, at hun har mistet sin mor i et trafikuheld for tre år siden og efterfølgende er blevet meget bange for også at miste sin far.

At have oplevet sygdom og død tæt inde på livet, kan også føre til, at barnet bliver angst for selv at blive syg og dø. Det er eksempelvis tilfældet for en 16-årig dreng, der kontakter BørneTelefonen, fordi han har et angstanfald og helt konkret er bange for at dø. Han fortæller, at angsten opstod for fire år siden, da hans mor døde. En pige på 12 år fortæller ligeledes om, hvordan hendes angst og OCD opstod, da hendes mor blev syg.

*“Jeg tror, det gik rigtig op for mig, at jeg levede i en virkelig verden for 4 år siden, da min mor fik kræft.. Jeg så hende aldrig, så jeg tænkte, at det var min skyld, at hun var blevet syg, og ville selvfølgelig ikke forårsage flere sorger på andres vegne - så jeg begyndte at vaske hænder, meget og grundigt. Jeg fik også en masse tvangstanker (...) Hver aften hvor alle i huset sov, vågnede jeg og vaskede hænder, til de blødte, og en tanke strejffede mig hele tiden om natten - om det nu var den nat, hvor de andre fandt mig død (...) Jeg ville ikke røre dem fra den dag af. Jeg ville ikke smitte dem. Jeg følte, alt var min skyld”.*

Ligesom sygdom og dødsfald i den nærmeste familie er livsforandrende begivenheder, der kan give anledning til psykisk mistrivsel, så kan også børn, der er vidner til store konflikter i hjemmet mellem forældrene, eller som oplever, at forældrene går fra hinanden, få det psykisk svært som en følge heraf. Nogle børn peger eksempelvis på, at deres mistrivsel startede, da forældrene blev skilt.

Andre børn fortæller, at deres forældres indbyrdes konflikter påvirker dem negativt i så stor grad, at det smitter af på børnenes psykiske velbefindende. En 13-årig pige, der lider af angst og har en forhistorie med selvskade og bulimi, skriver til brevkassen:

*“Mine forældre har det ikke særligt godt sammen, min mor kan finde på at slå min far osv. Min far har det meget med at provokere min mor, uden at han selv lægger mærke til det. Jeg har et par gange hørt min mor råbe, “jeg har kraftedeme lyst til at tage en kniv og så bare skære dig for fanden”, jeg har det rigtig svært herhjemme, som du kan læse. Jeg har virkelig snakket med mine forældre om deres forhold til hinanden, og at hvis de bliver ved, så gør de bare det hele værre for mig. Deres forhold har været på denne måde i omkring 3-4 år, og kan bare ikke holde til det længere nu.”*

#### DÅRLIG RELATION TIL FORÆLDRE

Mange børn fortæller om, at de selv har dårlige relationer til deres forældre. Nogle børn fortæller, at forældrene er fraværende i deres liv – ikke på grund af dødsfald, men fordi de enten er meget væk eller mentalt ikke er til stede. Andre børn føler sig ikke elsket af deres forældre. Nogle børn beskriver, hvordan de føler, at de skal leve op til nogle bestemte forventninger for at gøre sig fortjent til forældrenes kærlighed. De føler sig ikke elsket for at være dem, de er, og det påvirker deres selvopfattelse og trivsel. Det gælder blandt andet for denne pige på 14 år, som har henvendt sig med selvmordstanker:

*“Jeg får også tit skæld ud af mine forældre, som også er med at til gøre mit liv mere og mere depri. Og jeg ved hjemme ved mig, er jeg måske ikke lige det barn, de ønskede sig... De har haft sagt “Du kan sgu da bare flytte hjemme fra”, “Find et andet sted at bo” og “Du kan selv vælge, hvor du vil bo, når du er 15”.”*

Børn, som denne pige, fortæller, at kvaliteten af den kontakt, de har til deres forældre, er så dårlig, at de ikke oplever at være fortrolige med deres forældre, og at de derfor holder deres problemer for dem selv.

#### DÅRLIGE RELATIONER TIL JÆVNALDRENDE

Tal fra BørneTelefonen viser, at emner som mobning, venskaber/uvenskaber og kærlighed/forelskelse er hyppigt relateret til psykisk mistrivsel. Det er temaer, der handler om at indgå i fællesskaber med jævnaldrende – eller snarere at opleve vanskeligheder ved at finde en plads i det sociale fællesskab i klassen, i skolen eller i andre arenaer med jævnaldrende. En stor del af de børn, der taler med BørneTelefonen om psykisk mistrivsel fortæller, at de føler, de ikke hører til i sociale fællesskaber, at de føler sig usynlige og udenfor.

Mange børn fortæller om erfaringer med at blive mobbet og socialt ekskluderet. I et brev til brevkassen fortæller en pige på 14 år om at have været udsat for årelang mobning, og hun beskriver en særligt krænkende oplevelse, der ledte til, at hun begyndte at skære i sig selv:

*“I 6. klasse fik jeg face, for der var jeg blevet 13 år. Så en dag bliver jeg tilføjet i en gruppe. Folk havde skrevet alle mine hemmeligheder og delt intime billeder af mig osv. Der begyndte jeg at cutte.”*

Pigen fortæller videre i sit brev, hvordan mobningen og selvskaden fortsatte, selvom hun skiftede skole:

*“Alle var så søde i starten, indtil at jeg begyndte at skrive med en af drengene, han virkede sød nok i starten, indtil han begyndte at lege med mine følelser. Så en dag sagde han, om han ikke måtte se mig nøgen, fordi han kunne så gode lide mig, troede på det og sendte så et spejl billede. Nogle dage efter modtog jeg så en besked fra en af dem, som jeg var blevet rigtig gode venner med. “Fuck du bare så klam dit luderbarn” skrev hun, og så sendte hun det billede, som jeg havde sendt til ham. Og der bippede bare flere beskeder ind fra alle. Blev så syg, at jeg ikke kunne gå ud af sengen. Jeg så ting, som ikke var der. Min krop blødte konstant pga. arrene.(...) Jeg har ligget syg 1/2 år nu her i 7. klasse, og folk skriver stadig. Min krop er udsultet, men er ikke sulten. Jeg ved snart ikke, hvad jeg skal gøre, please hjælp mig.”*

**AT FØLE SIG FORKERT**

I samtalerne på BørneTelefonen giver mange børn udtryk for, at deres psykiske mistrivsel bunder i, at de føler sig forkerte og har det dårligt med deres krop eller seksualitet. Børnene har negative tanker om sig selv. Nogle fortæller, hvordan de sulter sig selv, fordi de føler sig tykke og grimme. Andre skader sig for at overdøve tanker om at være forkert.

En pige på 15 år er eksempelvis ked af sin vægt, og hun har det dårligt med sig selv. Hun har også sultet sig og cuttet i sig selv og haft tanker om, at hun ikke fortjener at leve. Pigen har forgæves forsøgt at hente hjælp og støtte hos sin mor. Nu kan hun ikke komme i tanker om andre, der kan hjælpe hende.

En pige på 13 år formulerer det sådan her:

*“Jeg er en pige på 13 år, har mange venner, har en god familie, har generelt bare et perfekt liv. Udadtil. Jeg er begyndt lidt at føle mig sindssyg. Hver gang jeg er alene, har jeg det ad H til, føler mig tom og værdiløs, ensom. Jeg vil bare gerne væk, væk fra alle tanker, følelser, bekymringer, overvejelser, alting. Overvejer tit selvmord. Er også meget i tvivl om min seksualitet, altså om jeg er hetro eller homo. Men den generelle grund til, at jeg har det dårligt, er fordi jeg hader mig selv. Udseendet, personligheden, handlingerne, alt. Jeg er aldrig nogensinde blevet mobbet, drillet, fortalt at jeg var tyk/grim/irriterende/dum. Jeg forstår ikke, hvorfor jeg har det, som jeg har det.(...) Føler mig som et misfoster, en som aldrig skulle være født.”*

**MISTRIVSEL UDEN AT KUNNE SE ÅRSAGEN**

Langt fra alle børn kan identificere, hvorfor de mistrives. Mange børn fortæller, at de 'bare' er triste og føler sig håbløse, uden at de specifikt kan skyde skylden på nogen eller noget. I samtalerne med flere af disse børn er der umiddelbart flere nærliggende årsager til, at de har det dårligt, som børnene dog ikke selv kan se. Det gælder blandt andet en dreng på 14 år, som fortæller, at han skærer i sig selv og er trist, men at han ikke føler, han har noget at være ked af. Det fremgår af samtalen, at drengens bror lider af angst, og at drengens søster har et svært handicap. Drengen selv vil ikke belaste forældrene med, at han har det skidt.

Børn, som ikke kan finde en åbenlys grund til, at de har det dårligt, lider under følelsen af, at de burde have det godt, og de oplever et ekstra pres, fordi de føler skyld over ikke at trives – de føler, at de burde være glade. En pige på 15 år beskriver det sådan her:

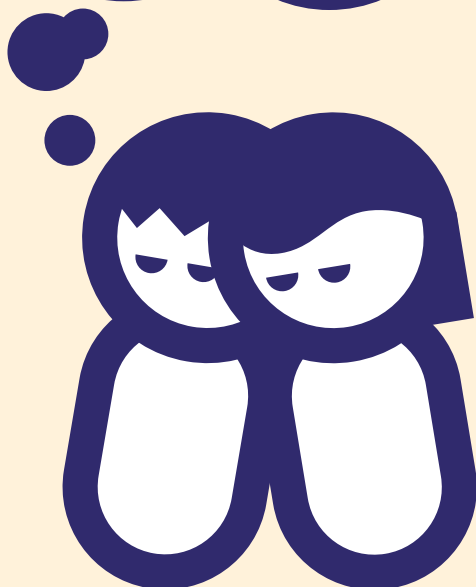
*“Hjemme hos mig, er man bare altid glad. Jeg kan ikke være ked af det uden nogen grund, og hvis jeg ser trist/sur ud, så kan jeg bare gå ind på mit værelse. Selvom at mine forældre ved, at jeg har det dårligt. Mit liv er håbløst, fordi at jeg ikke kan se nogen fremtid. Jeg føler ikke, at jeg kan blive glad igen, ingen forstår mig. Jeg fortjener det heller ikke, og jeg er bare til besvær. Det er alligevel også min skyld, og jeg burde bare at tage mig sammen. Jeg kan alligevel ikke finde ud af at tage imod hjælp..”*

# BØRNS VILKÅR

## SVIGT OG UTRYGGE RELATIONER TIL VOKSNE OG JÆVNALDRENDE

DISSE PROBLEMSTILLINGER RELATERER SIG TIL PSYKISK MISTRIVSEL

VOLD MOBNING STRESS  
OVERGREB ANOREKSI  
VOLDTÆGT  
ENSOM DRILLERIER ANGST SKOLESKIFT  
TALENE  
KONFLIKTER MED FAR OG MOR  
SYGDOM UVENNER FORKERT  
UDENFOR TYK OCD SKÆNDERIER  
PRÆSTATIONSANGST DØ  
PSYKISK SYG BULIMI  
NØGENBILLEDER PÅ NETTET CUTTE  
DEPRESSION GRIM  
KÆRESTESORG



NOTE: Figuren baserer sig på analyse af tal over, hvilke temaer der optræder i samtaler om psykisk mistrivsel, samt analysen af cases om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen.

## Mange børn går alene med deres mistrivsel

For mange børn er det første gang, de fortæller om deres psykiske mistrivsel, når de henvender sig til BørneTelefonen. Nogle børn skjuler bevidst, hvor skidt de har det og går langt for, at eksempelvis forældrene ikke opdager det. Andre oplever, at de ikke har nogen at støtte sig til – at de ikke har en voksen, de kan betro sig til. Forældrene kan eller vil de ikke trække på, og de har ikke umiddelbart andre voksne i netværket, de føler, de kan bruge. Disse børn bliver isoleret med deres problemer, og denne isolation udgør for nogle børn en belastning, der rækker ud over de psykiske problemer, som børnene kæmper med i forvejen.

### DET ER SVÆRT AT DELE PSYKISK MISTRIVSEL - NOGLE BØRN GÅR LANGT FOR AT SKJULE SANDHEDEN

Skyldfølelse, tanker om ikke at slå til og frygt for, hvad omgivelserne vil sige, hvis de kendte til sandheden, afholder mange børn fra at dele deres psykiske mistrivsel med andre. Selv børn, der er i kontakt med det professionelle system, fortæller, hvordan de afholder sig fra at betro sig. Det gælder blandt andet denne 12-årige pige, der er begyndt til psyko-log, efter hendes forældre opdagede, at hun cuttede:

*“Problemet er bare, at jeg mener aldrig det, jeg siger. Min psykolog ved ikke, at jeg har cuttet, efter de fandt ud af det, selvom jeg lovede, jeg ikke ville. Hun ved ikke, at jeg har lyst til at dræbe mig selv. Selvom jeg stoler på hende, kan jeg ikke få mig selv til at sige det..”*

Eller som denne pige på 10 år, der skriver:

*“jeg går i børnegruppe hos mødrehjælpen, og alene samtaler. Men fortæller ikke alt, jeg vil ikke have andre skal vide, hvordan jeg har det. Mvh den 10-årige fortabte pige!!!”*

Mange forsøger aktivt at skjule, hvor dårligt de har det – også overfor deres forældre. I samtaler om selvskaade er der eksempelvis en del børn, som henvender sig til BørneTelefonen, fordi de har brug for idéer til at skjule, at de gør skade på sig selv. Disse børn efterlyser eksempelvis hjælp til, hvordan de kan skjule arrene efter cutting, når de skal på stranden eller have en afslørende konfirmationskjole på. Sidstnævnte er tilfældet for en pige på 15 år, der skriver:

*“Jeg skal konfirmeres her om cirka 4 måneder, og jeg glæder mig rigtigt meget, men problemet er, at jeg har cuttet i sådan 4 måneder på mine skuldre, lår og mave. På mit lår er det helt oppe ved underbukse-kanten, så jeg er bange for, at når jeg har kjolen på, så kan man se dem, min mor siger, at jeg skal prøve kjolen snart, men hvis jeg gør det, så ser hun mine sår på min mave, og der er sår over hele maven. På mine skuldre er der små hvide ar, og på min kjole er der ingen ærmer. Min mor ved ikke, at jeg cutter og jeg har besluttet, at jeg ikke gør det mere nogle steder indtil efter konfirmationen, fordi jeg er nødt til at få hjælp med at få den over hovedet og stramme den. Håber at I vil hjælpe. Hilsen pigen med ar...”*

### BØRN KAN IKKE ALTID HENTE HJÆLP HOS DERES FORÆLDRE

Mange børn fortæller, at de ikke vil belaste deres forældre ved – måske endnu en gang – at fortælle om, hvor dårligt de har det. De holder derfor deres mistrivsel for dem selv for at skåne forældrene. Det er blandt andet tilfældet, når årsagen relaterer sig til belastninger

hos forældrene, som konflikter mellem forældrene eller fysisk eller psykisk sygdom i familien. I disse tilfælde er det rigtig svært for børnene at bruge dem som støtte. Det gælder eksempelvis denne pige på 15 år, hvis forældre begge er psykisk syge. Pigen har det rigtig svært, føler sig meget alene og bliver mobbet. Lige inden moren bliver udskrevet, forsøger pigen at begå selvmord:

*“En uge inde i den nye skole blev min mor indlagt på psykiatrisk afdeling med voldsom depression (hun er mani-depressiv, så det var ikke første gang) Det gjorde mig endnu mere usikker - især da hun nærmest var den eneste, der kunne være der for mig, da min far lige havde fået endnu en ny kæreste og en ny datter. Han så dog til mig en gang i mellem. Kort efter gik min far ned med stress, og jeg havde ingen at kunne tale med. Jeg talte ikke med dem fra min klasse, eller mine gamle veninder, nogle gange tog jeg ikke i skole overhovedet, men sad i stedet for nede på et møntvaskeri, indtil jeg oprindeligt ville få fri. Jeg kunne bare ikke tage i skole. Jeg havde aldrig følt mig mere alene. Og min cutting begyndte.”*

Der er også børn, som oplever, at forældrene ikke er lydhøre, at de ikke tager dem alvorligt, at de bliver irriterede og vrede på dem. Det kommer blandt andet frem i samtalen med denne 14-årige pige:

*“Jeg har ingen venner. Og de venner jeg har, har jeg kun, hvis de mangler omsorg. Min mor bliver også ved med at spørge ind til, om jeg ikke snart tager en ven med hjem. “Jo, hvis jeg finder nogle venner” Jeg har gået til rigtig mange ting og på mange skoler for at socialisere, men er fejlet hver gang. Jeg ved bare ikke, hvad jeg skal stille op med mig selv. Jeg kan ingenting, jeg fatter ingenting, jeg er en håbløs skuffelse. Min mor siger, jeg bare er hysterisk, og at det er fordi, jeg er teenager. Hvad gør jeg?”*

#### **MANGE BØRN BETROR SIG TIL DERES JÆVNALDRENDE, SOM STÅR TILBAGE MED EN SVÆR VIDEN**

Der er en del børn, som giver udtryk for, at de kun betror sig til jævnaldrende. Disse samtaler vidner om, at børn kan hente støtte og hjælp i fællesskabet med andre børn – at der kan findes en stor omsorg i fællesskaber med andre børn. Det harmonerer med tal fra BørneTelefonen, der viser, at det blandt andet i samtaler om selvskade og selvmord langt hyppigere end ellers er en bekymret jævnaldrende fremfor det berørte barn, der henvender sig.

Men samtalerne afspejler også det, som generelt fremgår af samtalerne på BørneTelefonen: At mange børn mangler en voksen at betro sig til. Derudover står vennerne, som delagtiggøres i problemerne, ofte meget alene med en alvorlig viden. Børn, hvis ven, søster, klassekammerat, kæreste eller en anden jævnaldrende har betroet dem, at de har en spiseforstyrrelse, skader sig selv, ikke ønsker at leve mere eller har konkrete tanker om at begå selvmord eller på anden måde er i psykisk mistrivsel, kan opleve et stort pres. Det gælder blandt andet en dreng på 14 år, som fortæller:

*“Skriver fordi jeg har en kæreste, der ligesom mig er fjorten år... problemet er, at hun har enormt dårligt selvværd. Hun cutter, snakker til tider om selvmord, og at noget af det eneste, der holder hende tilbage er mig. Jeg elsker hende. Og lige nu går det godt. Men hvis vi en dag slog op, og hun begik selvmord, ville jeg føle mig skyldig. Det er kun mig og hendes bedste veninde der kender til dette, så der er ikke så mange andre der kan hjælpe hende.”*



Børn, som er vidner til deres jævnaldrendes mistrivsel, henvender sig typisk til BørneTelefonen, fordi de er i tvivl om, hvordan de skal håndtere den betroede viden. Ofte har børnene fået at vide, at de ikke skal dele det med andre, og de føler sig rådvilde. Samtidig er børnene bekymrede for deres jævnaldrende og føler et stort ansvar for at handle. Det gælder ikke mindst børn, som er de eneste, der kender til vennens eller kærestens overvejelser om selvmord. Disse børn er bange for, at selvmordet bliver realiseret, og at de var de eneste, der kunne have stoppet det.

### **Mislykkede forsøg på at betro sig forværrer børnenes mistrivsel**

Børn, der ikke føler sig hjulpet og imødekommet af de voksne, de har forsøgt at dele deres psykiske mistrivsel med, risikerer at få det endnu værre. Der er blandt andet børn, som fortæller, at de oplever, at deres problemer har vokset sig større, efter de har delt dem med deres forældre. Det er tilfældet for en 14-årig pige, der cutter og har selvmordstanker. Hun har betroet en lærer sine problemer i håb om, at læreren ikke ville fortælle det videre til hendes forældre. Læreren er imidlertid gået videre med det til pigens forældre, og pigen har derfor været nødt til også selv at tale med sine forældre om det. Hun skriver:

*“Nu er sagen så den, at jeg sidder herhjemme og har det værre, end da jeg cuttede, mine forældre skælder mig ud over, at jeg har cuttet, og at jeg ikke tænker på andre end mig selv, at jeg ødelægger deres parforhold, men det værste er nok bare, at de ikke lytter til mig men i stedet giver mig skyldfølelse (...). De kan ikke forstå, hvor hårdt jeg virkelig har det, og at jeg ikke kan holde det ud mere.”*

Håbløsheden bliver for nogen børn derfor kun større, når de oplever, at de voksne, der måske kunne have hjulpet dem, slet ikke er til nogen hjælp. Det er også situationen for en 15-årig pige, der føler sig endnu mere alene med sine problemer efter at have fortalt det til sine forældre. Hun har igennem lang tid set skygger, som skræmmer hende, og hun er også bekymret for, hvad andre tænker om hendes udseende, fordi hendes mor på et tidspunkt har sagt, at hun skulle tabe sig. Pigen fortæller:

*“På et tidspunkt følte jeg mig helt presset ned i en boks, så jeg var nødt til at fortælle det til min mor. Hun fortalte det til min far, og de sendte mig hen til en psykolog. Jeg spurgte psykologen, om vi kunne snakke alene første gang, men hun sagde, mine forældre skulle med, og det begrænsede mig. Jeg kunne ikke fortælle det hele, når mine forældre var der, så jeg fortalte kun om det med mit udseende og skyggerne, men det var kun meget kort, og da jeg fortalte hende det, virkede det ikke så alvorligt, som det gjorde i mit hoved. Så hun fortalte mig bare, at jeg skulle lade være med at tænke på min vægt og leve videre. I det sekund føltes det virkelig som om, at jeg ikke havde nogen mennesker at fortælle det til.”*

Andre børn oplever at blive mødt af ligegyldighed, som får børnene til at afholde sig fra fremover at dele deres sorger med forældrene. Det kommer blandt andet frem i et brev fra en anden pige på 14 år, der beskriver, at hun har så alvorlig en spiseforstyrrelse, at hendes menstruation er begyndt at udeblive. Alligevel oplever pigen, at forældrene ikke tager det alvorligt:

*“Mine forældre ved INTET, og jeg kan ikke fortælle dem det. Fordi de for det første er ligeglade - altså da jeg fortalte dem for 3 år siden at jeg ydede selvskade sagde min mor bare “okay”, og så gik hun væk.”*

## Erfaringerne med det professionelle system er blandede

For mange børn er støtte fra venner, familie og andre voksne ikke nok. De eller deres omgivelser oplever, at de har brug for professionel hjælp, og på BørneTelefonen fortæller børn blandt andet om at være i kontakt med en psykolog eller psykiater, være i medicinsk behandling og være eller have været indlagt på en psykiatrisk afdeling.

Langt fra alle børn ønsker professionel hjælp. Nogle børn ser mødet med det professionelle system som en falliterklæring – som et udtryk for, at de har det dårligere, end de selv tror. Det gælder blandt andet en pige på 17 år, som har angst, depression og en personlighedsforstyrrelse. Pigen har en lang historik med professionel hjælp og har blandt andet været indlagt flere gange på psykiatrisk hospital. I dag er hun udskrevet, men hører stemmer, sover minimalt og græder, når ingen ser hende. Pigen giver udtryk for, at hun er bange for, at hun har brug for at blive indlagt.

Andre børn bryder sig ikke om at dele deres problemer. Nogle har dårlige oplevelser med eksempelvis psykologsamtaler i bagagen og kæmper imod mere professionel hjælp.

Der er også børn, som giver udtryk for, at de ser det professionelle system som en mulig redning. Disse børn efterspørger professionel hjælp, fordi de selv mener, de har brug for hjælp til at få det godt. Det gælder blandt andet en pige på 14 år, som skriver:

*“Jeg har forsøgt selvmord fire gange før og vil helst ikke igen. Jeg er under udredning lige nu, fordi der må være noget andet galt, da jeg ikke rigtig får det bedre. Jeg vil gerne indlægges på en psykiatrisk afd. Eller noget. Det har der også været snak om, men det er aldrig blevet til noget. Ved I, om jeg kan indskrive mig selv på en psykiatrisk afd. Når jeg er under 18?”*

Nogle børn oplever skuffelse, fordi deres forventninger til det professionelle system ikke indfries. Det er børn, som i udgangspunktet håber på hjælp og støtte, men ikke oplever, at systemet tager dem og deres problemer alvorligt. Nogle børn oplever, at systemet fokuserer for ensidigt på kun en brøkdel af deres problemer – det gælder blandt andet en 12-årig pige med OCD, som ville ønske, systemet ikke kun fokuserede på hendes tvangstanker men også tog hendes angst og selvmordstanker alvorligt. Andre børn oplever, at systemet ikke i samme grad som dem selv og deres omgivelser oplever, at de har behov for hjælp. Det gælder blandt andet en pige på 17 år, der fortæller:

*“For 4 dage siden indrømmede jeg overfor min mor at jeg har haft selvmordstanker det sidste halve års tid ca.. Vi kørte så direkte til psykiatrisk akutmodtagelse til børn/unge. Derinde fik jeg så snakket med 4 forskellige sygeplejersker/læger og det endte med at jeg også fik indrømmet, at jeg har været ved og tage mit eget liv.. De valgte og indlægge mig fordi de ikke kunne lide at jeg var så grådlabil når vi snakkede om selvmord.. Og der blev jeg simpelthen så glad! Jeg følte endelig jeg blev hørt og der var nogen der lyttede til mig.. Men, så dagen efter udskrev de mig om morgenen med ordene “du fejler ingenting”... Mit spørgsmål er så: HVORDAN kan de sende et ungt menneske hjem, som har stærke selvmordstanker, som bliver skræmt af sin egen hjerne og som får angstanfald når man er alene?”*

## Fremgangsmåde: Analyse af psykisk mistrivsel på BørneTelefonen

Tal og analyser i denne rapport baserer sig på dokumentation af 12.205 samtaler om psykisk mistrivsel. Dokumentationen rummer kvantitative data samt casebeskrivelser, der fungerer som et stort, kvalitativt materiale. Casebeskrivelserne er rådgivernes beskrivelse af samtalen med barnet. Der er casebeskrivelser på cirka 25 procent af samtalerne på BørneTelefonen. Derudover inddrages breve fra børn til BørneTelefonens brevkasse, hvor alle citater i rapporten kommer fra.

Når et barn henvender sig til BørneTelefonen, noterer rådgiverne ned, hvad samtalen handlede om. I analysen af psykisk mistrivsel er der taget udgangspunkt i alle de henvendelser, der drejede sig om temaerne bange/angst, ensomhed, selvmordstanker/selvmo-rdsforsøg, selvskadende adfærd, spiseforstyrrelser og psykiske lidelser/diagnoser.

Denne afgrænsning rummer nogle fravalg. Et tema, der ofte dukker op i debatten om psykisk mistrivsel blandt børn er for eksempel stress og præstationsangst. Temaet optræder også i rådgivningerne på BørneTelefonen, men en nærmere analyse af, hvad rådgivninger om stress og præstationsangst handler om, viser, at kun et fåtal handler om decideret mistrivsel på niveau med selvmordstanker og selvskadende adfærd. På den baggrund medtages rådgivninger om stress og præstationsangst ikke under begrebet psykisk mistrivsel i analyserne i denne rapport.

I materialet er der rådgivninger, som ikke decideret handler om psykisk mistrivsel. Det er eksempelvis tilfældet i rådgivninger om bange/angst, hvor samtalerne drejer sig om alt fra at være bange for hunde eller gyserfilm til at have diagnosticeret angst og lide af angstanfald, have OCD eller være angst for at blive syg eller dø. I den kvalitative analyse er der udelukkende fokuseret på samtaler, hvor angsten er mere indgribende i barnets liv end en kortvarig frygt for et eller andet.

## Noter

- 1 Se f.eks. Hjortdal, M. (2015): "12-tals piger knækker på universitetet", artikel i Politiken d. 20. maj 2015 og Østebø, S. U. & Szűcs, B. (2018): "I mange år var hun med egne ord en 12-tals-pige, men kampen for at være den bedste kostede", artikel på nyheder.tv2.dk d. 28. marts 2018
- 2 Sundhedsstyrelsen (2018): "Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst eller depression, ADHD og spiseforstyrrelse." Data fra perioden 2006-2016.
- 3 Toft, L. V. (2018): "Børns diagnoser og skoletyper". KL-Kommunernes Landsforening.
- 4 Due, P. et al. (2014): "Børn og Unges Mentale helbred". Vidensråd for forebyggelse.
- 5 Jensen, H. A. R. et al. (2018): "Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017". Sundhedsstyrelsen.
- 6 Ottosen, M. H. et al. (2014): "Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2014". SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- 7 Sandø, N. & Folker, A. P. (2018): "Fagfolk: Unges mistrivsel kan ikke klares med et hurtigt fix", kronik i Kristeligt Dagblad, 11. oktober 2018, Sektion 1, s.11.
- 8 Definitionen er hentet fra Sundhedsstyrelsen, som lægger sig op ad WHO's definition. Sundhedsstyrelsen (2011): "Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige - bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed" og WHO (2005): "Child and adolescent mental health policies and plans". World Health Organization.
- 9 Emde, R. N., et al. (2005): "Zero to Three. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood".
- 10 Cassidy, J. & Shaver, P.R. (1999): "Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical applications". New York, Ny: Guilford Press.
- 11 Læs mere her: Due, P. et al. (2014): "Børn og Unges Mentale helbred". Vidensråd for forebyggelse.
- 12 Psykiatrifonden: "Lær tegn på mistrivsel at kende"; <http://www.psykiatrifonden.dk/boern-unge/opdragelse-trivsel/det-gode-foraeldreskab/laer-tegn-paa-mistrivsel-at-kende-foraeldre.aspx>, lokaliseret den 16. oktober 2018.
- 13 Due, P. et al. (2014): "Børn og Unges Mentale helbred". Vidensråd for forebyggelse.
- 14 Væver, M. S. (2015): "Tilknytningsvanskeligheder og udsathed i spæd- og småbarnsalderen". Kapitel i "Udsatte børn og Unge - En grundbog", pp. 133-148, København: Hans Reitzel
- 15 Sroufe, L. A. (1979): "The Coherence of Individual Development - Early Care, Attachment, and Subsequent Development Issues". American Psychologist, Vol. 34, No. 10, 834-841
- 16 International forskning i resiliens gennem mere end fem årtier har påvist, at nogle børn, der oplever betydelig modgang i livet, kan udvikle sig 'på trods' og 'mere positivt end forventet'. Hvordan et barn klarer sig afhænger af, hvilke beskyttende faktorer der findes hos barnet selv, i barnets relationer og i de systemer, barnet indgår i. Det betyder, at børn har individuelle forudsætninger og vilkår for at klare sig. Se Væver, M. S. (2015): "Tilknytningsvanskeligheder og udsathed i spæd- og småbarnsalderen". Kapitel i "Udsatte børn og Unge - En grundbog", pp. 133-148, København: Hans Reitzel og Sommer, D. (2011): Resiliens - Forskning - Begreber - Modeller. Psyke og Logos, 32(2), 372-394.
- 17 Rutter, M. & Sroufe, L. A. (2000): "Developmental Psychopathology: Concepts and challenges". Development and Psychopathology, 12(3): 265-296
- 18 Sundhedsstyrelsen (2011): "Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige - bidrag til at belysning af skolebørns mentale sundhed" og Meltzer, H. et al. (2011): "The burden of caring for children with emotional or conduct disorders". International Journal of Family Medicine: 801203.
- 19 Dansk Psykolog Forening (2018): "Dansk Psykolog Forenings undersøgelse af PPR-ledere og PPR-psykologer 2018". Visioner og nuværende praksis i PPR.
- 20 Mehana, M. & Reynolds, A. J. (2004): School Mobility and Achievement: A Meta-Analysis. Children and Youth Service Review, 26(1), s.93-119 og TrygFondens Børneforskningscenter (2015): Skolefraværsundersøgelsen.
- 21 Copeland, W. E. et al. (2013): "Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood". Journal of Child Psychology and Psychiatry July;54(7):791-9. Patton, G. C. et al. (2014): "The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study". The Lancet April 19;383(9926): 1404-11.
- 22 Sundhedsstyrelsen (2011): "Psykisk mistrivsel blandt 11-15-årige - bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed".
- 23 Børns Vilkår og TrygFonden (2018): "Svigt af børn i Danmark - status 2018."
- 24 Bradtæg, I. et al. (2016): "Se Barnet indefra - Arbejde med tilknytning i daginstitutioner". København: Hans Reitzel
- 25 Sandø, N. & Folker, A. P. (2018): "Fagfolk: Unges mistrivsel kan ikke klares med et hurtigt fix", kronik i Kristeligt Dagblad, 11. oktober 2018, Sektion 1, s.11.
- 26 Væver, M. S. (2010). "Udviklingspsykologi og den transaktionelle udviklingsmodel: introduceret og diskuteret i relation til tidlig udvikling og risiko". Psyke & Logos, 31(2), 531-551 og Sandø, N. & Folker, A. P. (2018): "Fagfolk: Unges mistrivsel kan ikke klares med et hurtigt fix", kronik i Kristeligt Dagblad, 11. oktober 2018, Sektion 1, s.11.
- 27 Sundhedsstyrelsen (2017): "Forløbsprogram for børn og unge med angst og/eller depression."
- 28 Alan, C. (2008): "What Works with Children, Adolescents, and Adults? - A Review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy".
- 29 Se f.eks. <https://politiken.dk/debat/debatindlaeg/art5545212/Tag-unges-mistrivsel- alvorligt>, <https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Psykiatri/2018/Juli/34-millioner-til-indsatser-til-boern-og-unge-med-psykiske-lidelser.aspx> og <https://www.sst.dk/da/nyheder/2018/tidlige-tvaersektorielle-indsatser-skal-hjaelpe-boern-og-unge-med-psykiske-lidelser>
- 30 Danske Regioner (2017): "Benchmarking af psykiatrien 2016" og Børns Vilkår & TrygFonden (2018): Svigt af børn i Danmark - status 2018.
- 31 Medio 2018 blev opgørelsesmetoden for tal på BørneTelefonen justeret. Baggrunden er, at Børns Vilkår på grund af nye datasystemer kan opgøre tal mere præcist. Justeringen betyder, at opgørelser før og efter denne dato kan variere.
- 32 Sindahl, T. N. et al. (2018): "SMS Counselling at a Child Helpline: Counsellor Strategies, Children's Stressors and Well-being". Manuscript submitted for publication.

# Litteraturliste

- Alan, C. (2008): "What Works with Children, Adolescents, and Adults? - A Review of Research on the Effectiveness of Psychotherapy". Taylor And Francis.
- Bradtzæg, I. et al. (2016): "Se barnet indefra - Arbejde med tilknytning i daginstitutioner." København: Hans Reitzel
- Børns Vilkår og Trygfonden (2018): "Svigt af børn i Danmark - status 2018."
- Cassidy, J & Shaver, P.R. (1999): "Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical applications". New York, Ny: Guilford Press.
- Copeland, W. E. et al. (2013): "Diagnostic transitions from childhood to adolescence to early adulthood." *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, July,54(7):791-9
- Dansk Psykolog Forening (2018): "Dansk Psykolog Forenings undersøgelse af PPR-ledere og PPR-psykologer 2018. Visioner og nuværende praksis i PPR."
- Danske Regioner (2017): "Benchmarking af psykiatrien 2016"
- Due, P. et al. (2014): "Børn og Unges Mentale helbred". *Vidensråd for forebyggelse*.
- Emde, R. N., et al. (2005): "Zero to Three. Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood".
- Hjordtal, M. (2015): "12-tals piger knækker på universitetet", artikel i Politiken d. 20. maj 2015
- Jensen, H. A. R. et al. (2018): "Danskernes sundhed - Den Nationale Sundhedsprofil 2017". *Sundhedsstyrelsen*.
- Mehana, M. & Reynolds, A. J. (2004): *School Mobility and Achievement: A Meta-Analysis*. Children and Youth Service Review, 26(1), s.93-119.
- Meltzer, H. et al. (2011): "The burden of caring for children with emotional or conduct disorders." *International Journal of Family Medicine*: 801203.
- Ottosen, M. H. et al. (2014): "Børn og unge i Danmark - Velfærd og trivsel 2014". *SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd*.
- Patton, G. C. et al. (2014): "The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study". *The Lancet*, April 19;383(9926):1404-11.
- Psykiastrifonden: "Lær tegn på mistrivsel at kende"; <http://www.psykiastrifonden.dk/boern-unge/opdragelse-trivsel/det-gode-foraeldreskab/laer-tegn-paa-mistrivsel-at-kende-foraeldre.aspx>, lokaliseret den 16. oktober 2018.
- Rutter, M. & Sroufe, L. A. (2000): "Developmental Psychopathology: Concepts and challenges." *Development and Psychopathology*, 12(3): 265-296
- Sandø, N. & Folker, A. P. (2018): "Fagfolk: Unges mistrivsel kan ikke klares med et hurtigt fix", kronik i Kristeligt Dagblad, 11. oktober 2018, Sektion 1, s.11.
- Sindahl, T. N. et al. (2018): "SMS Counselling at a Child Helpline: Counsellor Strategies, Children's Stressors and Well-being". Manuscript submitted for publication.
- Sommer, D. (2011): "Resiliens: forskning - begreber - modeller". *Psyke og Logos*, 32(2), 372-394.
- Toft, L. V. (2018): "Børns diagnoser og skoletyper". *KL - Kommunernes Landsforening*.
- Trygfondens Børneforskningscenter (2015): *Skolefraværsundersøgelsen*.
- Væver, M. S. (2010). "Udviklingspsykopatologi og den transaktionelle udviklingsmodel: introduceret og diskuteret i relation til tidlig udvikling og risiko". *Psyke & Logos*, 31(2), 531-551.
- Væver, M. S. (2015): "Tilknytningsvanskeligheder og udsathed i spæd- og småbarnsalderen", i "Udsatte børn og unge - en grundbog", pp. 133-148, København: Hans Reitzel.
- WHO (2005): "Child and adolescent mental health policies and plans". *World Health Organization*.
- Østebø, S. U. & Szücs, B. (2018): "I mange år var hun med egne ord en 12-tals-pige, men kampen for at være den bedste kostede", artikel på nyheder.tv2.dk d. 28. marts 2018.





I 2017 var der 12.205 samtaler med børn om psykisk mistrivsel på BørneTelefonen hos Børns Vilkår. Det svarer til hver fjerde samtale på BørneTelefonen. Samtalerne giver et unikt indblik i, hvad det vil sige at være barn i psykisk mistrivsel. Formålet med denne fokusrapport er at bidrage til en nuanceret debat om, hvordan det danske velfærdssamfund bedst kan hjælpe børn, der er i risiko for at udvikle psykisk mistrivsel, og de børn, der i dag har det svært. Rapporten henvender sig til beslutningstagere og andre aktører på tværs af børne-, psykiatri- og undervisningsområdet.