

Helsevesenet overser sønnevansker hos barn



ÅRETS DOKTORGRAD tildeles Jonas Falch-Madsen som tok sin doktorgrad ved NTNU.

Foto: Nora Skjerdingsstad

Hvert tiende barn mellom 8 og 14 år har en insomnidiagnose. Det er langt flere enn det som fanges opp i helsetjenestene.

TEKST

Nora Skjerdingsstad

PUBLISERT **8. september 2022**

EMNER

Årets doktorgrad

psykologikongressen 2022

insomni

insomnibehandling

Det avdekket psykolog Jonas Falch-Madsen i arbeidet med sin doktorgrad *Insomnia in childhood and adolescence – prevalence, persistence, and predictors*.

Under Psykologikongressen 8. september ble han belønnet med prisen Årets doktorgrad.

Falch-Madsen, som har tatt sin doktorgrad ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet - NTNU, har forsket på utbredelsen av søvnløshet hos barn. Blant annet på hvorfor noen barn utvikler tilstanden, og hvor lenge lidelsen varer gjennom barneårene.

Understudert

Insomni kjennetegnes av vanskeligheter med å sovne eller å sove natten gjennom uten gjentatte oppvåkninger. Hos barn har lidelsen vært lite studert, ifølge Falch-Madsen.

– Det er en tradisjon for å se på insomni som sekundært til andre psykiske lidelser. Søvnproblemer er gjerne en del av symptombildet ved andre lidelser, men forskningen tyder på at for mange vedvarer søvnproblemene til tross for vellykket behandling av den psykiske lidelsen, sier Falch-Madsen.

Resultatene viser at fra 8 til 14 års alder har til enhver tid omtrent 1 av 10 barn insomni.

Dataen er hentet fra den longitudinelle studien Tidlig trygg i Trondheim (TtiT) som har undersøkt omtrent 1000 barns psykiske helse fra 4-års alder.

– Et barn som har insomni ved ett tidspunkt, har mye større sannsynlighet for å ha det to år senere hvis du sammenligner det med barna som ikke hadde insomni i utgangspunktet. Har du først fått diagnosen, har du forhøyet risiko for å ha den videre, påpeker prisvinneren.

«Jeg mener klinikerer bør være mer bevisst på og tørre å adressere insomni som en egen lidelse som trenger egen behandling»

Bli ikke fanget opp

– På den andre siden er det forbløffende få som blir diagnostisert med insomni i helsetjenesten sammenlignet med prevalensen vi finner, sier han.

– *Hva tror du er grunnen til at det ikke blir fanget opp?*

– Du vil nok i de fleste tilfeller ikke komme inn på en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) med bare en insomnilidelse. Selv om mange i BUP som har andre psykiske lidelser også sliter med søvn parallelt, kan det havne i andre rekke fordi det ikke er en prioritert lidelse i BUP-systemet. Jeg tror problematikken i større grad havner i kommunehelsetjenesten, som kanskje ikke har de ressursene som kreves for å identifisere og behandle alle de barna og ungdommene som har behov for det.

– *Hva er implikasjonene av disse funnene?*

– Jeg mener klinikerer bør være mer bevisst på og tørre å adressere insomni som en egen lidelse som trenger egen behandling. Vi må se etter og ta problematikken på alvor. Å ha en insomni diagnose er assosiert med en rekke negative konsekvenser, og innebærer i seg selv et funksjonsfall.

– Søvnbehandlingen vi har, særlig for yngre barn, er fantastisk god. Det gjør det mulig å ta tak i problemet tidlig, og gjøre barn og foreldre mer rustet til å håndtere utfordringer med søvn også senere i barndommen og inn i ungdomstiden.

Følelsmessig reaktivitet

Falch-Madsen så også på hvilke faktorer som kan føre til insomni hos barn og unge.

– Vi tok utgangspunkt i en teori som ser på insomni som en aktiveringslidelse. Særlig den emosjonelle aktiveringen – altså å bli preget av negative følelser som tristhet, sinne eller ubehag når du skal forsøke å sove – er relevant for utviklingen av insomni.

– I studien vår ønsket vi å se på hvilken betydning emosjonell reaktivitet har for utvikling av insomni; hvor ofte, hvor vedvarende og hvor sterkt du kjenner på negative følelser. I tillegg ønsket vi å se på om evnen til å regulere disse følelsene virker beskyttende.

Resultatene tydet på at emosjonell reaktivitet og dårligere emosjonsreguleringsferdigheter førte til økning i insomni over tid.

Forskerne inkluderte også variabler for å fange opp påvirkningen av barnets miljø, slik som konflikter i familien, på utviklingen av søvnforstyrrelser.

– Det var overraskende at foreldrene og barnets miljø i mindre grad hadde betydning for om barnet utviklet insomni. Funnene våre tyder på at det handler mer om barnets iboende tendens til å reagere på og preges av negative følelser.

Foreldre og barn rapporterer ulikt

Avhandlingen bygger på data fra intervjuer med barnas foreldre annethvert år fra barna var 4 til 14 år gamle. Etter at barna fylte 8 år, ble det også gjennomført diagnostiske intervjuer med barna selv. Falch-Madsen fant at prevalensen av insomni økte når barnas mål på insomni ble inkludert.

En høyere andel barn tilfredsstilte kravene til en insomnidiagnose når barna selv fikk muligheten til å rapportere om plagene.

– *Hvorfor tror du det er en diskrepans mellom det barna rapporterer og det foreldrene rapporterer*

– Det er mange sannsynlige grunner til at det er slik. For eksempel kan det være mange barn som ikke påkaller foreldrene selv om de opplever å slite med søvnen. Dermed går søvnvanskene under radaren til foreldrene. Eller det kan gå den andre veien; særlig små barn har ikke et bevisst forhold til tid, og klarer ikke å skille mellom det å bruke 20 minutter eller 40 minutter på å sovne. Det kan også være at ungdommer som har søvnproblemer ikke snakker med foreldrene sine om det selv om de har problemer i hverdagen, sier Falch-Madsen.

TEKST

Nora Skjerdingsstad, redaksjonssekretær