

## **BARN OCH UNGAS PSYKOSOMATISKA BESVÄR**

Hur tar de sig uttryck och vilka är de bakomliggande orsakerna? - en litteraturstudie

## **PSYCHOSOMATIC ISSUES AMONGST CHILDREN AND ADOLESCENTS**

How do they appear and what are the underlying factors? - a literature study

Examensarbete inom folkhälsovetenskap  
Grundnivå 7,5 Högskolepoäng  
Vårtermin 2012

Emma Berggren  
Sabina Lundin

Handledare: Kristina Carlén  
Examinator: Mervyn Gifford

## SAMMANFATTNING

Titel: Barn och ungas psykosomatiska besvär. Hur tar de sig uttryck och vilka är de bakomliggande orsakerna? Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde  
Kurs: Examensarbete i folkhälsovetenskap, 7,5 högskolepoäng  
Författare: Berggren, Emma; Lundin, Sabina  
Handledare: Kristina Carlén  
Sidor: 15  
Månad och år: maj 2012  
Nyckelord: Barn, ungdomar, stress och psykosomatiska besvär

---

Syftet med denna studie var att belysa psykosomatiska symptom hos barn och ungdomar i åldrarna 0-18 år samt tydliggöra bakomliggande orsaker.

Metod: Litteraturstudie baserat på 10 stycken vetenskapliga artiklar.

Resultat: Barn i Europa, främst Skandinavien, upplevde olika psykosomatiska symptom till följd av stressande händelser och dessa symptom varierade även mellan ålder och kön. Skolmiljön var en stor utlösande faktor, likväl som hemförhållanden, socioekonomisk situation och osämja med lärare, jämnåriga och familjemedlemmar. Symptomen var allt från huvudvärk, mag- tarmproblem och sömnsvårigheter till nedstämdhet, ätstörningar och hjärtklappning.

Slutsats: Barns framtida psykosomatiska hälsa är beroende av insatser på alla nivåer i samhället, då de påverkas av allt från skolmiljöerna de befinner sig i och hemförhållanden, till arbetslöshet och lågkonjunktur.

## ABSTRACT

Title: Psychosomatic issues amongst children and adolescents. How do they appear and what are the underlying factors?

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: University Diploma, 7,5 ECTS

Author: Berggren, Emma; Lundin, Sabina

Supervisor: Kristina Carlén

Pages: 15

Month and year: May 2012

Keywords: Children, adolescents, stress and psychosomatic symptoms.

---

The purpose of this study was to examine psychosomatic symptoms amongst children and adolescents between the ages of 0-18 years and to clarify the underlying factors.

Method: Literature study based on 10 scientific articles.

Results: Psychosomatic issues amongst children and adolescents, due to stress, were common in Europe and Scandinavia. The symptoms varied between gender and age. The underlying factors were mainly school environmental issues, home conditions, socio-economic situations and disputes with teachers and peers. The symptoms varied from headache, gastro intestinal problems and insomnia to eating disorders, depression and pounding heart.

Conclusion: The future of children's psychosomatic health depends on interventions on all levels of society since they are affected by everything from school environment and home conditions to unemployment and recession.

## Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Begreppet stress.....	1
Stress och psykosomatiska besvär.....	2
Stress hos barn och unga.....	3
Förekomst av psykosomatiska besvär.....	4
Folkhälsovetenskaplig relevans.....	5
Syfte.....	6
Metod.....	6
Design.....	6
Urvals- och datainsamlingsmetoder.....	6
<i>Tabell 1. Översikt av sökta artiklar</i> .....	7
Analys- och databearbetning.....	7
Etik.....	7
Resultat.....	8
<i>Tabell 2. Sammanställning av artiklar</i> .....	8
Psykosomatiska besvär.....	9
Skillnader i kön och ålder.....	10
Bakomliggande orsaker.....	10
Diskussion.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
Barns psykosomatiska reaktioner på stressorer.....	13
Föräldrars stress - en påverkande faktor.....	14
Samhällets påverkan på barns upplevda stress.....	14
Slutsats.....	15
Konklusion.....	15
Referenslista.....	16

## Inledning

*”Aldrig någonsin har barn och ungdomar haft det så bra - materiellt sett. Men aldrig någonsin har så många känt sig stressade. De känner sig pressade av skolan, av kompisar, av föräldrar, alla aktiviteter som de ska vara med på, av utseendefixeringen - till slut blir det för mycket.”* (Waltré, 2009, s. 20).

I och med att stress och ohälsa har ökat bland vuxna så har även stress och ohälsa setts hos barn och ungdomar. Samhället är inte rustat för att klara det ökade behovet av vård som följsjukdomar av långvarig stress ger (Währborg, 2009). Barns ökade stress visar sig ofta som beteendestörningar i form av koncentrations- och inlärningssvårigheter, ångest, depression och aggressivitet. Men även psykosomatiska besvär som huvudvärk och magsmärtor ökar samtidigt med övervikt och fetma. Mer än hälften av Sveriges 13-åringar lider av åderförkalkningsförändringar i sina blodkärl och åldersdiabetes upptäcks hos allt yngre barn och detta på grund av stress (Motion 2011/12:So403).

## Bakgrund

### Begreppet stress

I början av 1900-talet myntade Walter B. Cannon begreppet homeostas, med vilket han menade den inre jämvikten i organismen - att det alltid, inom och mellan olika system, strävas efter att uppnå balans. Utifrån detta synsätt beskrev Hans Selye, på 1930-talet, begreppet stress, vilket senare utvecklades av Harold G. Wolff och Steward Wolf (Dotevall, 2001). Selye definierade stress som det ospecifika svaret på varje slags krav. Han grundade sina ideér om stress på reaktioner hos råttor, som han hade utsatt för så svår belastning att de dog av utmattning. Han beskrev hur råttornas organ krympte och hur de fick sår i mag-tarmkanalen samt ökad kortisolproduktion. Detta blev betydelsefullt för synen på hur kroppen reagerar på psykisk och fysisk påfrestning. Kortisol kom att kallas för stresshormon och ökad kortisolproduktion blev mer eller mindre liktydigt med stress (Alfvén, 2006). Wolff och Wolf menade att stress är det dynamiska tillstånd som uppstår när organismen svarar på kraven på anpassning. Enligt dem är stress en del av livet och är nödvändig även om det samtidigt innebär en förslitning av organismen och att det är livets paradox. Det är inte förens organismen inte kan anpassa sig till det stressande kravet som den är direkt skadlig för

organismen (Dotevall, 2001). Hittills har ingen hittat en definition på begreppet stress som har blivit allmänt accepterat, då det är svårt att definiera stress utifrån den utlösande belastningen eller dess effekter, då de varierar i hög grad (Alfvén, 2006).

Stress handlar alltså om organismens anpassning och mobilisering av kroppens resurser, men även om emotioner och dess effekter. Emotioner utgår från de system de skapas i och känslorna driver sedan kroppen i en specifik riktning. Stress kan ses som en emotion som uppstår i amygdala på grund av psykisk och fysisk påfrestning och stressreaktionen är reaktionen som emotionen utlöser. Både så kallad negativ och positiv stress utlöses av olika former av hot. Negativ stress utlöses av hjälplöshet, underläge, rädsla och bristen på kontroll. Medan positiv stress utlöses av en önskan att bemästra en situation eller uppgift, eller hotet av att inte göra det (Alfvén, 2006). Stress regleras neurobiologiskt och biokemiskt genom bland annat kortisolpåslag. Detta har sedan Seyles dagar ansetts vara liktydigt med stress. Kortisolutsöndring är en av många reaktioner på stress, men det är inte korrekt att sätta likhetstecken mellan förhöjt kortisol och stress, då kortisol i första hand är ett hormon som påverkar ämnesomsättningen och som ökar vid ökade krav på organismen (Alfvén, 2006).

En mängd olika faktorer i samhället kan utlösa stress; olika valsituationer, tidsbrist, prestationskrav, konkurrens, ensamhet, tankar på döden, oro och rädsla för separationer samt konflikter och hot om förnedring eller fysiskt våld. Men det kan även handla om vardagliga saker som långa arbetsdagar/skoldagar med läxläsning till sent på kvällen, sömnbrist, oregelbundna matvanor och något så banalt som trafikbuller (Alfvén, 2006).

## **Stress och psykosomatiska besvär**

Begreppet psykosomatisk sjukdom introducerades tidigt 1800-tal i Europa och under senare 1800-tal och tidigt 1900-tal kom framstående europeiska läkare som J.M. Charcot och Sigmund Freud att lägga psykologiska aspekter på både kroppsliga och psykiska besvär. Idag finns det kunskap om att de flesta sjukdomar uppkommer av flera olika orsaker och begreppet psykosomatisk sjukdom har kommit att innefatta endast de sjukdomar där man med dagens kunskap ser ett påtagligt samband mellan känslomässiga faktorer och sjukdomen i fråga (Dotevall, 2001). Även om det idag är vetenskapligt accepterat att psykiska reaktioner, som känslor, minnen och tankeprocesser, kan leda till fysiska reaktioner och symptom, så är beskrivningar av hur sambanden mellan kropp och själ ser ut patofysiologiskt, ofta vaga. Kritiken mot att ange en faktor som orsak till ”icke-organiska besvär” är bred, eftersom det oftast är flera samverkande faktorer som ligger bakom. Auktoriteter inom psykosomatiken

idag betonar vikten av cirkulära förståelsemodeller, det vill säga att orsaken till ett symptom eller sjukdom oftast är multifaktoriell och sammanhangen komplicerade och tar därför avstånd från en förenklad linjär modell för medicinsk orsak och verkan (Alfvén, 2006).

Ordet psykosomatik har allt mer utvecklats till ett begrepp som uttrycker en strävan att se hela människan i sin livsmiljö. Man menar att människan i varje ögonblick är en tänkande, kännande och handlande varelse och att omgivningen individen befinner sig i, såväl den psykosociala som den fysiska, påverkar dennes inre psykobiologiska verklighet (Alfvén, 2006).

Kroppen kan reagera på en mängd olika sätt när den utsätts för stress. Tankeverksamheten kan påverkas; vid lättare stress ökar den, medan den vid kraftig stress försämras och leder till tanketröghet och försämrat minne. Stress kan även leda till ökad eller minskad motorisk aktivitet, musklerna kan arbeta nära sitt maximum vid lättare stress, för att vid extrem stress bli som förlamade. Stress påverkar cirkulationens aktivitet genom snabbare eller långsammare puls och ökad eller minskad andning beroende på om det är den sympatiska eller parasympatiska nervsystemet som stimuleras. Stress leder även ofta till störning i mag-tarmkanalen (Alfvén, 2006; Dotevall, 2001; Jones & Bright, ).

## **Stress hos barn och unga**

Seyle var en av de första som skrev om sambandet mellan barn och stress. Han uttryckte att om föräldrar insåg att deras barn inte är kapplöpningshästar allesammans, utan att en del är sköldpaddor, så kommer de att utsätta sina barn för betydligt mindre stress. Han menade att stress hos barn främst orsakades av föräldrars och andra vuxnas förhållningssätt i olika situationer, och att det oftast handlade om att vuxna ställde för höga och felaktiga krav på barnets prestations- och anpassningsförmåga. Om barn fick krav anpassade till sin mognadsgrad blev det en utmaning, men om de var för höga och barnet inte kunde leva upp till dem, ledde kraven ofta till stress (Ellneby, 2000).

Psykosomatiska besvär hos barn är vanliga och är näst efter infektioner och allergi den vanligaste orsaken till att föräldrar söker vård inom den öppna barnsjukvården. Den vanligaste enskilda orsaken till barns stressrelaterade besvär är psykosociala faktorer. Långvarig men ibland även kortvarig utsatthet för dessa faktorer kan kroppsligen ge sig känna i form av smärtor hos såväl barn som vuxna. Psykosomatiska symptom hos barn kan variera otaligt och påminna om en rad olika sjukdomstillstånd. Det kan röra sig om allmänsymptom som

minskad aptit, trötthet, illamående och yrsel och ofta i samband med smärta. Men även i form av tryck över bröstet, hjärtklappning, andningssvårigheter, tarmsymptom med diarréer och förstoppning eller besvär att kissa. Stress yttrar sig även olika hos barn beroende på vilken ålder det befinner sig i. Förskolebarn och yngre skolbarn reagerar oftare med magsymptom medan tonåringar och äldre oftare med huvudvärk. Hjärtklappning är vanligt både hos barn och vuxna, men långvarig blodtrycksförhöjning som reaktion på stress är ovanlig hos barn. Tarmsymptom förekommer både hos barn och vuxna (Alfvén, 2006).

## **Förekomst av psykosomatiska besvär**

Olika former av smärta är vanligt hos stressade barn. Hos cirka 40 % av yngre skolbarn och hos 70 % bland äldre, rapporteras huvudvärk. Återkommande buksmärter förekommer hos cirka 10-25 % och är vanligare hos flickor. Man räknar med att 50-75 % av skolbarn någon gång besväras av så kallade icke-organiska besvär. Var den upplevda smärtan sitter varierar med åldern. Runt tre till sju års ålder upplevs smärtan sitta i magen, runt naveln, och i benen, kring knä och nedre vad. Med ökad ålder ökar förekomsten av huvudvärk markant och i tonåren anges bröstsmärter och ryggsmärter, främst i skuldror och ländrygg (Alfvén, 2006).

Enligt Socialstyrelsens Folkhälsorapport från 2009 så har andelen elever i årskurs nio som uttrycker att de känner sig mycket friska, minskat i Sverige, ända sedan 1990-talets början. Särskilt tydligt är det bland flickor, där även andelen som säger sig trivas med livet, minskar. Andelen skolbarn som rapporterade att de känt sig nere, haft svårt att somna, känt sig nervösa eller haft huvudvärk ökade bland både flickor och pojkar fram till slutet av 1990-talet och början av 2000-talet. Dessa besvär ökade inte längre under 2000-talet, men har heller inte minskat. Dock ökade dessa besvär hos flickor i årskurs nio, där var tredje flicka hade under det senaste halvåret känt sig nere mer än en gång i veckan, enligt uppgifter för åren 2005 och 2006. Nästan lika många hade haft huvudvärk och svårt att somna medan en femtedel hade känt sig nervösa och haft ont i ryggen (Socialstyrelsen, 2009).

I september 2006 bad Barnombudsmannen, BO, barnhälsovårdsöverläkare och samordnande barnsjuksköterskor i Sveriges landsting, att besvara fyra breda frågor. De ville veta hur de utifrån sin erfarenhet uppfattade de yngsta (0-5 år) barnens hälsa, om någon förändring hade skett och om förutsättningarna för barnhälsovårdens arbete hade eller borde ha förändrats (BO, 2007). I huvudsak gav undersökningen en positiv bild av små barns fysiska hälsa, dock syntes en ökad psykisk ohälsa samt ökande hälsoskillnader mellan barn från olika

socioekonomiska grupper. Flera av de svarande ansåg att barnen tycktes leva under stor stress på grund av orsaker som för tidig start i förskolan, stora barngrupper, låg personaltäthet och långa dagar i förskolan. De svarande gav även en bild av att föräldrarnas höga krav på sig själva ledde till stress, vilket i sin tur hade stor inverkan på barnen, ända från fosterstadiet till ungdomsåren. Såväl livsstress och otillräcklighetskänsla som utmattningstillstånd och annan allvarlig psykisk problematik tycks enligt de svarande ha ökat (BO, 2007).

I stort sett samtliga svarande påtalade att den psykosociala ohälsan var ett betydande problem och att den största hälsoriskerna bland de yngsta barnen var psykisk och psykosocial ohälsa. De påpekade även ett växande antal anknytnings-, beteende- och koncentrationsstörningar och att dessa psykiska och sociala besvär yttrat sig bland annat i negativ stress och koncentrationssvårigheter som i sin tur kan leda till kroppsliga besvär som förstoppning och andra psykosomatiska symptom. Flera barnhälsovårdsöverläkare menade att orsaken till dessa problem fanns i familjelivet; föräldrar som separerar, anknytningsvårigheter, föräldrar med egna problem som inte förmår se till barnens behov eller alkoholmissbruk hos föräldrarna.

De samordnande sjuksköterskorna tog upp faktorn att barn började i förskolan redan som ettåringar och tillbringade långa dagar där, som en stor bidragande orsak till stress. De menade att det kan leda till att barnen överstimuleras, men även till att familjerna har svårt att få tid tillsammans. De flesta av läkarna i undersökningen uppgav övervikt och fetma som en av de största hälsoriskerna och menade att stress och övervikt/fetma hänger ihop och att det kan leda till hjärt- och kärlsjukdomar (BO, 2007).

## **Folkhälsovetenskaplig relevans**

Hjärt – och kärlsjukdomar är idag det största enskilda hälsoproblemet och enligt Världshälsoorganisationen, WHO:s, beräkningar är psykisk ohälsa det näst största i Sverige, på väg att bli det största (Statens Offentliga Utredningar (SOU) 2006:77). År 2003 antog riksdagen en proposition där det övergripande folkhälsomålet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen och även inom EU har det tagits fram en strategi för att förebygga psykisk ohälsa. Dessa åtgärder, både i Sverige och EU, är riktade mot hälsans bestämningsfaktorer och har lett till vidareutvecklingen av ett nätverk. Detta visar på att alla samhällssektorer har till uppgift att skapa en god folkhälsa (SOU, 2006:77).



## Syfte

Syftet med litteraturstudien var att belysa psykosomatiska besvär hos barn och unga i åldrarna 0-18 år samt försöka tydliggöra bakomliggande orsaker till besvären.

## Metod

### Design

Arbetet är en litteraturstudie och utgår från en tydligt formulerad fråga som besvaras systematiskt genom att identifiera, välja, värdera och analysera relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2008).

### Urvals- och datainsamlingsmetoder

Urvalet baserades på, i förhand bestämda, inklusionskriterier och exklusionskriterier. Artiklar publicerade efter år 2000, innehållande deltagare mellan 0-18 år i Europa, främst Skandinavien, inkluderades. Medan artiklar publicerade före år 2000, med deltagare över 18 år och utanför Europa exkluderades.

De databaser som användes vid artikelsökning var Google Scholar, LibHub, Medline och Wiley då de innehöll flest artiklar inom det valda ämnet för studien. Sökningen gjordes på artiklar publicerade efter år 2000 och sökorden som användes var children, adolescents, stress, psychosomatic och cause. Med hjälp av sökorden togs det fram flertalet intressanta artiklar där sammanfattningen lästes igenom. Därefter valdes de artiklar ut vars sammanfattning upplevdes relevant och de lästes i fulltext. Av de artiklar som lästes i fulltext valdes 10 stycken ut till litteraturstudien. Flertalet sökta artiklar påstod att barn och ungdomar upplever mer stress idag än förr och därför tar många av de valda artiklarna upp just detta. Även skolans påverkan på barns upplevda stress togs upp i flertalet artiklar, så denna aspekt tas också upp i studien.

**Tabell 1. Översikt av sökta artiklar**

Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
Google Scholar	Children AND adolescents AND stress AND psychosomatic	17000	67 abstract	15	2
LibHub Search	Children AND adolescents AND stress AND psychosomatic	13	6 abstract	3	2
Medline	Children AND adolescents AND stress AND psychosomatic	2746	23 abstracts	6	2
Wiley	Children AND adolescents AND stress AND psychosomatic AND cause	2638	25 abstracts	2	1
LibHub Search	Children AND stress AND cause	313	7 abstracts	3	3

## **Analys- och databearbetning**

Vid analysen av de valda artiklarna delades de först upp i kvalitativa respektive kvantitativa utifrån vald metod. Därefter delades de in i olika grupper baserat på innehåll. Några artiklar hade en mer medicinsk inriktning och berörde fysiska besvär till följd av olika stressande faktorer, medan andra hade en mer psykologisk aspekt och berörde psykiska besvär till följd av stressorer. Artiklarna delades därefter upp utifrån vad de angav som bakomliggande orsak till psykosomatiska besvär och utifrån vilket land de genomförts i. Utifrån uppdelningen arbetades teman fram, som sedermera ledde rubriker i resultatet; *psykosomatiska besvär, skillnader i kön och ålder* samt *bakomliggande orsaker*. Dessa teman upplevdes som mest relevanta och intressanta för kunna svara på litteraturstudiens syfte.

## **Etik**

Då arbetet handlade om barn och unga var det viktigt att alla deltagare i de olika studierna hade fått bestämma över sin medverkan och att alla uppgifter i möjligaste mån var konfidentiella. De artiklar som valdes ut uppfyllde de grundläggande frågorna gällande informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Det vill säga att forskarna hade informerat de berörda om studiens syfte, vilka moment som ingick och att det var frivilligt, att godkännande krävts från föräldrar eller vårdnadshavare om deltagarna var minderåriga samt att de hade självbestämmanderätt över sin medverkan i studien, att alla

uppgifter hade behandlats med största möjliga konfidentialitet och att de uppgifter som samlades in om de enskilda deltagarna användes till forskningsändamålet (Bryman, 2011).

## Resultat

De flesta barn och ungdomar upplever någon form av psykosomatiska besvär vid något tillfälle under barndomen och tonåren. Dessa psykosomatiska besvär har fördubblats sen 1990- talet (Hagquist, 2009).

**Tabell 2. Sammanställning av artiklar**

Författare och år	Plats för studien	Antal deltagare	Studiedesign /metod	Resultat	Slutsats
Hjern, Alfven, Östberg, 2008	Skandinavien	2588	Tvårsnittsstudie	Symptom varierar mellan kön och ålder. Flickor känner oftare huvudvärk och buksmärtor än pojkar. Tonåringar reagerade mest på skolpress och dålig relation med lärare, medan yngre barn oftare reagerade på mobbing.	Psykosomatisk smärta och psykologiska klagomål är förknippade med skolans stressfaktorer.
Hagquist, 2009	Sverige	17000	Tvårsnittsstudie	Det är skillnad mellan pojkar och flickors psykosomatiska ohälsa.	Psykosomatisk ohälsa kan påverka könen olika.
Bergh, Hagquist, Starrin, 2011	Sverige	9900	Tvårsnittsstudie	Relation till lärare och skolans nätverk är starkt förknippat med psykosomatiska klagomål. Dåliga relationer innebar sämre psykosomatisk hälsa.	Det borde läggas fokus på att förbättra de olika relationerna i skolan, men även på relationerna till föräldrarna.
Tanaka, Möllborg, terashima & Borres, 2005	Japan/Sverige	742+1120	Survey	Psykosomatiska besvär förekom i större utsträckning hos japanska barn än hos svenska. Japanska barn upplevde även lägre livstillfredsställelse.	Japanska barn lider i större utsträckning av psykosomatiska besvär än svenska barn i samma ålder.
Brobeck, Marklund, Haraldsson, Berntsson, 2007	Sverige	29	Semi-strukturerade intervjuer	Fick fram fem viktiga beståndsdelar som bidrar till stress hos barn i femte klass; ”rädsla för att komma sent”, ”inte ha tillräckligt med tid”, ”fysisk och mental konsekvens”, ”både en negativ och positiv känsla” samt ”uppleva signifikanta andras stress”.	Stress är en del av barns vardag. Betydelsefulla orsaker tycks vara pressen att prestera väl i skolan samt känslan av att vara smart och hantera saker väl. Även föräldrars stress påverkar barn.
Andrew, Fuligni, Thelzer, Bower, Cole, Kiang, Irwin, 2009	Sverige	69	Dagliga dagboksanteckningar med en checklista (SPSS)	Många upplevde stress ofta förknippat med bråk med vänner, familj eller närstående.	Stress ledde till bl. a. inflammationer, dåliga blodvärden och andra sjukdomar.
Ravens-Sieber, Torsheim, Hetland m.fl., 2009	Europa	200000	Tvårsnittsstudie	Äldre flickor hade fler hälsoproblem könsskillnaderna ökade med åldern. Hos låginkomstfamiljer ökade hälsoproblemen.	Hälsoskillnader visades kunna bero på påtryckning i könsroller samt stigande ålder.
Olafsdottir, Ellertsen, Berstad, Fluge, 2001.	Norge	25	Klinisk prövning	Alla barnen hade återkommande magsmärtor. Bakomliggande orsaker var bl. a. mobbing och dåliga familjeförhållanden	Många barn med återkommande magsmärtor lider av depression, oro, copingproblem mm.

Gerber & Pühse, 2008	Schweiz	407	Tvårsnittsstudie	Det förekom fler psykosomatiska besvär i samband med stress. Samband mellan hög självkänsla och få psykosomatiska problem. Inget samband mellan psykosomatiska problem och regelbunden fysisk aktivitet.	Skolbaserad stress och psykosomatiska problem är viktiga frågor under tonåren.
Vanaelst, De Vriendt, Ahrens m. fl., 2012.	Europa	4066	Survey	Utbredningen av psykosomatiska och emotionella symptom (PES) hos barn 4-11 år kartlades. Nästan hälften av deltagarna upplevde PES. Vanligast var lågt emotionellt välbefinnande. De upptäckte ingen könsskillnad, däremot ökade PES med åldern.	Barns vardagliga familje- och sociala liv påverkar deras mentala välbefinnande. Risken för PES ökar med dåligt familjeklimat, osämja med jämnåriga eller skolrelaterade frustrationer.

## Psykosomatiska besvär

Några av de psykosomatiska besvär som barn och ungdomar upplever är rent fysiska som huvudvärk, magsmärtor, hungerkänslor, förlorad aptit samt värk i ben och armar (Hjern, Alfven & Östberg, 2007; Brobeck, Marklund, Haraldsson & Berntsson, 2007), och i en jämförande studie mellan japanska och svenska barn framkom även besvär som diarré, illamående, minskad aptit, bröstsmärtor samt vredesutbrott och självmordstankar (Tanaka, Möllborg, Terashima & Borres, 2009).

Studier visar även på att vardaglig stress kan påverka immunförsvaret, bidra till inflammation och leda till en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Andrew m.fl., 2009). I en av studierna upplevde majoriteten av barnen psykosomatiska besvär minst en gång i månaden. Nästan en tredjedel rapporterade att de hade huvudvärk varje vecka och en femtedel upplevde magsmärtor (Hjern m.fl., 2007; Brobeck m.fl., 2007). Hos barn med återkommande magsmärtor förekom det, förutom det fysiska besväret, psykiska problem som depression, oro och tillbakadraget beteende (Olafsdottir, Ellertsen, Berstad & Fluge, 2001).

I en större europeisk studie, på 4066 stycken barn mellan 4-11 år, visade det sig att nästan 46 % upplevde psykosomatiska och emotionella symptom (PES) minst en gång i veckan. PES beskrevs utifrån fem variabler; emotionellt välmående och självkänsla under senaste veckan, emotionella problem och frekvent huvudvärk, magont eller annan sjukdom under det senaste halvåret, samt sömnsvårigheter (Vanaelst m.fl., 2012). Hos femteklassare, i två olika skolor i Sverige, förekom det psykosomatiska symptom i form av magont, huvudvärk, yrsel, men även diffusare symptom som fjärilar i magen, pirrande känsla i kroppen eller hjärtklappning. Barnen upplevde också känslor av nedstämdhet, nervositet, aggressioner och ilska (Brobeck m.fl., 2007).

I en schweizisk tvärsnittsstudie, gjord på 407 barn i yngre tonåren, visade det sig att 66 % kände sig trötta minst en gång i veckan, drygt 40 % kände sig oroliga och lättretliga, medan 30 % led av huvudvärk, 26 % av sömnsvårigheter och 25 % av smärta i armar och ben. Endast 12 % uppgav att de inte led av några besvär alls (Gerber & Pühse, 2008).

### **Skillnader i kön och ålder**

Flera av studierna visar på könsskillnader i upplevda psykosomatiska besvär. Bland annat kände flickor av buksmärta och huvudvärk oftare än pojkar (Hjern m.fl., 2007; Brobeck m.fl., 2007; Hagquist, 2009). Pojkarna påverkades inte heller i samma utsträckning som flickor av stressande situationer. De märkbara förändringar som fanns hos pojkarna var små eller obetydliga (Hagquist, 2009). Dessa könsskillnader i psykosomatiska reaktioner på stress visade sig när barnen blev äldre, cirka 13- 15 år (Ravens-Sieber m.fl., 2009).

I den europeiska studien hittades inga indikatorer på könsskillnader, dock ökade psykosomatiska besvär med åren (Vanaelst m.fl., 2012), däremot påvisade den schweiziska studien att flickor upplevde fler besvär än pojkar, men även att äldre barn (13-18 år) upplevde fler besvär än yngre barn (11-12 år) (Gerber & Pühse, 2008). Förutom att psykosomatiska besvär tycks öka med ålder har studier visat på ålderskillnader i reaktioner på olika stressorer. Yngre barn reagerade på trakasserier, mobbing och otrygghet i skolan (Bergh, Hagquist & Starrin, 2010), medan äldre ungdomar reagerade på skolpress och osämja i familjen samt ifall de fick någon form av bestraffning i hemmet (Andrew m.fl., 2009). Dethar visat sig att det är från cirka sju års ålder som barn är kapabla att reflektera över och beskriva stressande situationer i deras liv vilket stöds i att äldre barn oftare upplever stress och påvisar fler psykosomatiska besvär (Brobeck m.fl., 2007).

### **Bakomliggande orsaker**

Skolmiljön uppges vara den största bakomliggande faktorn till stress med psykosomatiska besvär som följd (Brobeck m.fl., 2007; Olafsdottir m.fl., 200; Andrew m.fl., 2009; Hjern m.fl., 2007; Bergh m.fl., 2010; Tanaka m.fl., 2012). Skolfaktorer som rädsla att komma försent, försova sig och tidsbrist i samband med bland annat läxläsning, ökade stressen hos femteklassare i Sverige. Däremot upplevde de inte samma stress om de kom försent till, eller inte hade tillräcklig tid till, sina fritidsaktiviteter (Brobeck m.fl., 2007). Konflikter med vänner, mobbing samt lärare som upplevdes taskiga, sågs även som stressande faktorer. Desto sämre relation till lärare och andra elever ju mer psykosomatiska klagomål upplevdes (Bergh m.fl.,

2010). Bakomliggande orsaker hos barn med återkommande magsmärtor var bristande copingstrategier, tystlåtenhet och föräldrars förnekelse. Flertalet barn med dessa besvär hade även sociala problem i skolan och hade blivit utsatta för stressande händelser som svår sjukdom och ekonomiska svårigheter inom familjen samt flytt till annan ort (Olafsdottir m.fl., 2001).

Föräldrars stress påverkade även barn och ungdomars upplevda stress. I en studie uppgav barn en känsla av hjälplöshet då de ville avlasta föräldrarna för att minska deras stress men inte kunde. Ofta var det mödrarna som upplevdes som mest stressade (Brobeck m.fl., 2007). Barn i icke-traditionella familjestrukturer, dåliga hemförhållanden, problem med jämnåriga och/eller stora frustrationer i skolan var troligare att få PES. Risken för PES ökade dessutom med antalet motgångar. De motgångar som tydliggjordes var föräldrakonflikter, skilsmässa, dåligt stöd hemifrån (nyckelbarn), våld i hemmet och socioekonomiska svårigheter (Vanaelst m.fl., 2012). De barn som bodde hos föräldrar till låginkomsttagare upplevde mer stress och kände mycket liten livs tillfredsställelse (Ravens-Sieberer m.fl., 2009).

Det framkom skillnader i bakomliggande orsaker mellan japanska och svenska barn och japanska barn hade överlag fler och allvarligare psykosomatiska besvär. Stressframkallande händelser i skolan, som problem med jämnåriga, var mer än tre gånger så vanligt i Japan än i Sverige. Däremot var det vanligare att svenska barn led av psykosomatiska besvär orsakat av föräldrars skilsmässa och/eller arbetslöshet (Tanaka m.fl., 2005).

Sammanfattningsvis visar studierna att stress är en stor del av barns vardag (Brobeck m.fl., 2007) vilket har resulterat i en mängd olika psykosomatiska symptom som huvudvärk, mag- och buksmärtor, sömnsvårigheter och värk i rygg, armar och ben (Hjern m.fl. 2008; Hagquist, 2009), men även symptom som försämrat immunförsvar, risk för inflammation och en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Andrew m.fl., 2009). Vidare har det visat sig förekomma skillnader i psykosomatiska besvär mellan flickor och pojkar (Hjern m.fl., 2007; Brobeck m.fl., 2007; Hagqvist, 2009) samt mellan yngre och äldre (Vanaelst m.fl., 2012; Gerber & Pühse, 2008; Andrew m.fl., 2009). En stor och viktig orsak till den upplevda stressen var skolmiljön, där stressorer som mobbing, dåliga relationer med lärare och jämnåriga och studiepress ledde till psykosomatiska besvär (Bergh m.fl., 2011). Men även dåliga familjeförhållanden, socioekonomisk status och mobbing utanför skolan bidrog till stressupplevelsen (Olafsdottir m.fl., 2001).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Att göra en litteraturstudie har varit intressant och lärorikt men svårt. Många av de intressanta artiklar som hittades var inte vetenskapliga och kunde därför inte användas i resultatet, men via deras referenslistor hittades intressanta vetenskapliga artiklar. Då studien har handlat om barn har endast artiklar som fått godkännande av etisk kommitté tagits med i resultatet. Författarna är medvetna om att Google Scholar inte anses vara den ultimata sökmotorn, och vid vidare sökning återfanns de artiklar som hittats där, i andra sökmotorer. Dock ledde tidsbristen till att de får stå med som hittade i Google Scholar i översikten av valda artiklar, då det inte hann bytas ut mot annan databas, där de återfanns.

Arbetets begränsade tid och storlek har varit problematiskt och lett till många begränsningar. Då ämnet är relativt stort och brett har det varit svårt att hitta artiklar som håller sig inom samma område och inriktning, samtidigt som de ska ta upp variationer och olika aspekter. Med mer tid hade det nog gått att få fram ett större spektra på artiklar utan att sväva iväg för mycket. Det fanns stora skillnader mellan artiklarna, bland annat i storleken på undersökningsgrupp. En studie var på 4066 barn (Vanaelst m.fl. 2012), medan två andra bara hade 30-talet deltagare (Brobeck m.fl., 2007; Olafsdottir m.fl., 2001). Detta förklaras till stor del av studiernas design, då det är dyrt och tidskrävande att genomföra exempelvis semistrukturerade intervjuer på tusentals barn. Även variationen på studiedesignen hos de valda artiklarna kan ifrågasättas rörande resultatet. Går det att dra slutsatser baserat på resultat från studier med olika tillvägagångssätt? I denna studie gjordes valet att lägga fokus på artiklarnas resultat snarare än metod och författarna är medvetna om att det kanske inte är det ultimata, utan känner att resultatet eventuellt hade varit mer korrekt om endast en och samma studiedesign hade använts i alla artiklarna. Å andra sidan ger det en intressant vinkel att resultaten visar åt samma håll trots de olika tillvägagångssätten, och att de på så vis ger en styrka till studiens resultat.

Några stora aspekter som socioekonomiska faktorer, könsskillnader och lågkonjunktur har bara nämnts som hastigast och med mer tid hade dessa kunna utvecklas för att mer belysa det samhällsrelaterade ansvaret. Det hade även varit intressant att se om det finns några studier som inte ser något samband mellan stress och psykosomatiska besvär, eller eventuellt förnekar

förekomsten av dessa besvär, för att få ett annat perspektiv på studien, dock fanns inte tid till detta.

Då det är en distansutbildning och arbetet görs på distans, har det ibland varit lite svårt att arbeta två stycken. Det har inneburit mycket pusslande med arbetsfördelning och redigering av text. Samtidigt som det har inneburit en möjlighet att kunna komplettera varandras styrkor och svagheter.

## **Resultatdiskussion**

Seyle definierade från början begreppet stress som det ospecifika svaret på krav (Alfvén, 2006). Artiklarna i studien förstärker detta då de visar på psykosomatiska reaktioner på motgångar och andra stressorer. Barn och ungdomar påverkas psykosomatiskt av vardagen de lever i och händelser runt omkring dem. Alla barn i studierna som uppvisade någon form av psykosomatiskt besvär; huvudvärk, nedstämdhet, magont och så vidare, hade påverkats av olika faktorer som skolmiljö, familjeförhållanden eller osämja med vänner. Detta visar på ett påtagligt samband mellan just känslomässiga faktorer och symptomen i fråga (Dotevall, 2001). Alla artiklarna i studien tog upp skolmiljön som en stressande faktor i barn och ungas liv. Detta är något som författarna anser måste tas på stort allvar. Skolmiljön är statens, myndigheternas och kommunernas ansvar och eftersom det är skolplikt i Sverige måste det vara en trygg miljö att vistas i. Det har beslutats om lärarlegitimationer för att säkerställa nivån på elevernas utbildning, men hur ska de kunna ta till sig kunskap om de är stressade och mår dåligt? Ett av alla de psykosomatiska besvär som nämns i studien är försämrad tankeverksamhet (Alfvén, 2006). Vid måttlig stress ökar tankeverksamheten, men utan tid till återhämtning leder det till ”trögtänkthet”. Så om skolmiljön är en av orsakerna till barnens ohälsa borde tid, pengar och kraft läggas på att säkerställa den istället för lärarnas utbildning.

### **Barns psykosomatiska reaktioner på stressorer**

Tidigare forskning visar på att kroppen kan reagera på en mängd olika sätt då den utsätts för stress; påverkad tankeverksamhet, motorik, andning och cirkulation samt störningar i mag-tarmkanalen (Alfvén, 2006). I studien på svenska femteklassare uppgav barnen bland annat hjärtklappning och pirrande känsla i kroppen som just reaktioner på stress (Brobeck m.fl., 2007). WHO har redan konstaterat att hjärt- och kärlsjukdomar är det enskilt största hälsoproblemet i världen och att psykisk ohälsa ligger strax efter (SOU, 2006:77). Om utvecklingen av psykosomatiska besvär hos barn och unga fortsätter på samma sätt kommer



det att kosta samhället otroliga summor pengar att hantera.

Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) tyder på en viss stagnering i utvecklingen av dessa symptom under 2000-talet, men inga tecken på minskning. Snarare har besvär som nedstämdhet, huvudvärk och sömnsvårigheter ökat hos tonårsflickor (Socialstyrelsen, 2009). Denna könsskillnad i upplevda psykosomatiska besvär återfinns även i flertalet studier, där det framkom att buksmärter, huvudvärk och sömnsvårigheter var markant vanligare hos flickor (Hjern m.fl., 2007; Brobeck m.fl., 2007; Hagquist, 2009). Vad denna könsskillnad beror på vore intressant att studera närmare, för att på så vis kunna sätta in mer riktade insatser.

### **Föräldrars stress - en påverkande faktor**

Tidigare studier visar på att barn, redan så tidigt som i fosterstadiet, påverkas av föräldrarnas stress, ofta orsakade av för högt satta krav (BO, 2007). I studien på svenska femteklassare framkom det att barn ofta vill avlasta och hjälpa sina stressade föräldrar, men inte kan, vilket i sin tur då lett till en känsla av otillräcklighet och stress hos barnet med psykosomatiska besvär som följd (Brobeck m.fl., 2007). I den europeiska studien på 4066 barn i åldern 4-11 år framkom det att familjemiljön hade en stark påverkan på barns sociala, emotionella och fysiska välmående och att den bidrar till att forma den kontext och de framtida möjligheter barn har till god hälsa (Vanaelst m.fl., 2012). Detta tyder på att barns framtida hälsa inte bara är beroende av miljön de befinner sig i för stunden, utan även av omständigheter som påverkar deras nära och kära och som de inte kan styra över. Det handlar om allt från föräldrars arbetslöshet eller att de lider av dålig arbetsmiljö, till att föräldrar skiljer sig eller att en närstående drabbas av allvarlig sjukdom, då alla dessa scenarion är otroligt stressframkallande.

### **Samhällets påverkan på barns upplevda stress**

Svenska barn utsätts för stress redan i 0-5 års ålder på grund av tidig start i förskolor med stora barngrupper, långa dagar och alldeles för låg personaltäthet (BO, 2006). Följden av detta blir psykosomatiska symptom som magont, trötthet, minskad aptit, vilket idag är en av de vanligaste, näst efter infektioner och allergier, anledningarna till att föräldrar söker vård inom den öppna barnsjukvården (Alfvén, 2006). Detta beror troligtvis på att föräldrar, speciellt ensamstående, måste arbeta av ekonomiska skäl. Samtidigt som kommunernas ekonomi inte är tillräcklig för att tillgodose förskolornas behov och se till barnens bästa. FN:s konvention

om barnets rättigheter (CRC) har antagits av i stort sett hela världens länder och där återfinns bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn 0-18 år som är rättsligt bindande för de stater som har ratificerat dem. En av grundprinciperna i CRC är att vid alla beslut som fattas av staten och myndigheter, ska barnets bästa alltid vara i förgrunden (CRC, 1990). När vi då ser på dagens situation i förskolor och grundskolor är det lätt att ifrågasätta ifall barnets bästa verkligen har legat i förgrunden då beslut har fattats angående frågor som storlek på barngrupper, bristande personaltäthet, tillgång till skolkuratorer och adekvata lärare.

## **Slutsats**

Psykosomatiska besvär som huvudvärk, magont, hjärtklappning, sömnsvårigheter, nedstämdhet och smärta är vanligt förekommande hos barn och unga i såväl Sverige som resten av Skandinavien och Europa, och de varierar mellan kön och ålder. Orsakerna bakom dessa besvär rör sig om allt från för tidig start i förskolan med stora och stökiga barngrupper till familjeförhållanden och skolmiljön, där mobbing, prestationskrav och dåliga relationer med lärare och jämnåriga påverkar. Samhället, i form av stat och myndigheter, bör reagera på dessa förhållanden, i annat fall kommer det att bli en kostsam följd i form av ökat behov av sjukvård, ökade sjukskrivningar och brist på arbetsföra samhällsmedborgare.

## **Konklusion**

Barns framtida psykosomatiska hälsa är beroende av insatser på alla nivåer i samhället, då de påverkas av allt från skolmiljöerna de befinner sig i och hemförhållanden, till arbetslöshet och lågkonjunktur.

## Referenslista

Alfvén, G. (2006). *Barn och psykosomatik i teori och klinik*. Norstedts Akademiska Förlag.

Andrew, J., Fuligni, A.J., Thelzer, E., Bower, J., Cole, S., Kiang, L. & Irwin, M. (2009). A preliminary study of daily interpersonal stress and C-reactive protein levels among adolescents from Latin American and European Backgrounds. *Psychosomatic Medicine*, 71(3), 329-333.

Barnombudsmannen (2007). *Klara, färdiga, gå! Om de yngsta medborgarna och deras rättigheter*. Hämtad från www 2012-04-16:

[http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file\\_archive/070320/db077679f7c2795a045b760e46c47551/klarafardiga070309\\_72dpi.pdf](http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/070320/db077679f7c2795a045b760e46c47551/klarafardiga070309_72dpi.pdf)

Bergh, D., Hagquist, C. & Starrin, B. (2011). Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents - the role of academic orientation. *European journal of public health*, 21(6), 699-704.

Brobeck, E., Marklund, B., Haraldsson, K. & Berntsson, L. (2007). Stress in children: how fifth-year pupils experience stress in everyday life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 3-9.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Dotevall, G. (2001). *Stress och psykosomatisk sjukdom. Främst mag-tarmbesvär*. Lund: Studentlitteratur.

Ellneby, Y. (2000). *Om barn och stress och vad vi kan göra åt det*. Falköping: Natur och Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gerber, M. & Pühse, U. (2008). Don't crack under pressure! – Do leisure time physical activity and self-esteem moderate the relationship between school-based stress and psychosomatic complaints? *Journal of Psychosomatic Research*, 65(4), 363-369.

Hagquist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden - are the time trends gender related? *European Journal Of Public Health*, 19(3), 331-336.

Hjern, A., Alfven, G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97(1), 112-117.

Jones, F & Bright, J. (2001). *Stress. Myth, theory and research*. Prentice Hall.

Konventionen om barnets rättigheter (CRC) (1990). Hämtad från www 2012-05-23:

<http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/karnkonventionerna/konventionen-om-barnets-rattigheter-crc/>

Motion 2011/12:So403, *Förebyggande arbete mot stressrelaterade sjukdomar*. Hämtad från

www 2012-04-15: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Forebyggande-arbete-mot-stress_GZ02So403/?text=true)

[Lagar/Forslag/Motioner/Forebyggande-arbete-mot-stress\\_GZ02So403/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Forebyggande-arbete-mot-stress_GZ02So403/?text=true)

Olafsdottir, E., Ellertsen, B., Berstad, A. & Fluge, G. (2001). Personality profiles and heart rate variability (vagal tone) in children with recurrent abdominal pain. *Acta Paediatr*, 90(6) 632-637.

Ravens-Sieber, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Välimaa, R., Ottova, V. & Erhart, M. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal Of Public Health*, 54(2), 151-159.

Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009). Hämtad från www 2012-04-16:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71>

Statens Offentliga Utredningar. (2006:77). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Edita Sverige AB.

Tanaka, H., Möllborg, P., Terashima, S. & Borres, MP. (2009). Comparison between Japanese and Swedish schoolchildren in regards to physical symptoms and psychiatric complaints. *Acta Paediatrica*, 94(11), 1661-1666.

Vanaelst, B., De Vriendt, T., Ahrens, W., Bammann, K., Hadjigeorgiou, C., Konstabel, K., Lissner, L., Michels, N., Molnar, D., Moreno, L., Reisch, L., Siani, A., Sioen, I. & De Henauw, S. (2012). Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in European school-aged children and its relationship with childhood adversities: results from the IDEFICS study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(5), 253-265.

Waltré, E. (2009, oktober, 8). BRIS: Barnen är pressade. Expressen, s. 20. Hämtad från www  
2012-04-14: <http://www.expressen.se/halsa/bris-barnen-ar-pressade/>

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.