

Sovande ung man av Charles Brias, 1837 © Rijksmuseum, Amsterdam

# Emotionsreglering

## viktig faktor vid ohälsa

Det är inte antalet stressorer i sig som gör att ungdomar utvecklar ohälsa. Nyckeln är hur dessa hanteras, emotionsreglering. Utifrån den hypotesen studerar Maria Tillfors, professor i psykologi, Ida Flink, lektor och forskare i psykologi, samt Malin Anniko, doktorand i psykologi, samtliga tillhörande forskargruppen CHAMP vid Örebro universitet, utvecklingen av hälso-psykologiska problem bland tonåringar.

**P**sykisk och fysisk ohälsa hos ungdomar har ökat i Sverige under de senaste decennierna, vilket är ett allvarligt folkhälsoproblem. Det kan handla om nedstämdhet, sömnbesvär, ångest, upplevd stress, oro och smärta, vilka kan nämnas som hälsopsykologiska problem. Särskilt bland tonåringar tycks besvären växa och kvinnor

mellan 16 och 24 år står för den största ökningen [1, 2]. Problemen ligger främst på en subklinisk nivå, vilket betyder att många inte uppfyller kriterierna för en regelrätt diagnos. Vidare förekommer en hög samsjuklighet mellan olika psykiska och fysiska åkommor [3].

Tidigare har den här typen av hälsopsykologiska problem antagits försvinna över tid genom

mognad. Emellertid visar forskning på det motsatta; många ungdomar som lider av både psykisk och fysisk ohälsa tycks fortsätta att lida av problemen som vuxna eller utveckla än allvarligare problematik. Dock utvecklar inte alla tonåringar långvariga besvär och man kan fråga sig varför.

Tonåren är en utvecklingsperiod där en rad sociala, kognitiva och biologiska förändringar äger rum. Med andra ord ökar antalet stressorer betydligt under tonåren och ungdomar behöver hitta tillvägagångssätt för att hantera omställningarna. Dessa tillvägagångssätt brukar kallas strategier för emotionsreglering [4]. Exempel på en vanlig strategi för att handskas med stressande händelser och negativa känslor är undvikande, både av yttre stimuli (till exempel skrämmande situationer) och av inre stimuli (till exempel negativa känslor). Undvikande är dock exempel på ett dysfunktionellt sätt att handskas med obehagliga känslor, vilket på kort sikt gör att man minskar de negativa känslorna, men som på lång sikt paradoxalt nog kvarhåller dem.

Den höga samsjukligheten mellan olika psykiska problem skulle kunna förklaras genom att de kvarhålls genom samma emotionsregleringsstrategier. Både yttre och inre undvikande antas vara centrala transdiagnostiska (över diagnoser) mekanismer i utvecklingen av både psykisk och fysisk ohälsa [3], och är en teori som vi inom Center for Health and Medical Psychology (CHAMP, med professor Steven Linton som forskningsledare) utgår från i vår forskning kring utveckling av hälsopsykologiska problem hos unga.

### Hälsopsykologiska problem

Under de tidiga tonåren ökar förekomsten av hälsopsykologiska problem, jämfört med under barndomen. Denna ökning sker parallellt med att tonåringar uppvisar en ökning i användandet av kognitiva emotionsregleringsstrategier som oro och ruminering (ältande). Forskning visar vidare att ungdomar, jämfört med vuxna, har ett relativt omoget neurobiologiskt "bromssystem" (baserat i prefrontala hjärnbarken) i förhållande till ett mer moget "gassystem" (baserat i subkortikala områden som amygdala). Det kan ta sig uttryck i intensiva känslor och större svårigheter att kontrollera dem [5].

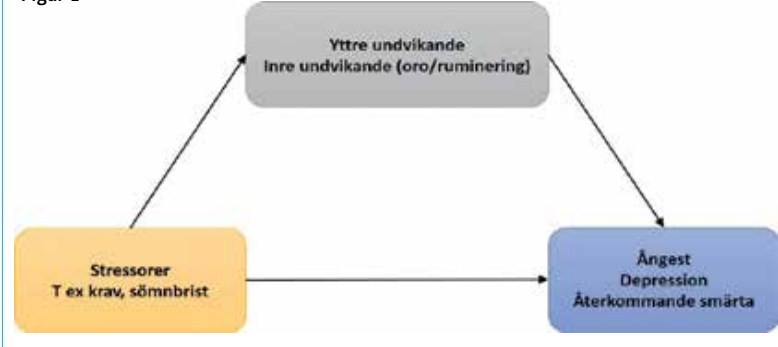
Ytterligare en viktig aspekt i sammanhanget är att sömn är centralt för förmågan att reglera känslor och sömnbrist har visat sig intensifiera känslor och känslomässiga reaktioner. I kombination med ett omoget neurobiologiskt broms-

system kan det göra ungdomar mer känsliga för sömnbrist än vuxna. Sammantaget innebär detta att det kan vara ännu svårare för ungdomar med sömnbrist att klara av att handskas med intensiva känslomässiga reaktioner, vilket kan leda till att de lättare tar till dysfunktionella emotionsregleringsstrategier för att bli av med obehagliga inre upplevelser som till exempel påträngande tankar och intensiva negativa känslor.

En hypotes som vi utgår från i forskargruppen CHAMP är att sambandet mellan stressorer och utveckling av hälsopsykologiska problem i tonåren kan gå via hur ungdomar hanterar stressorer, alltså emotionsreglering (figur 1). Värt att notera är att vi inte tänker att antalet stressorer i sig gör att ungdomar utvecklar ohälsa, utan nyckeln är hur man hanterar dem; med andra ord vilka emotionsregleringsstrategier som används.

I första hand har fokus i forskning om de transdiagnostiska emotionsregleringsstrategierna legat på kvarhållande faktorer av en rad psykiska syndrom, och inte på utveckling av dem. Eftersom kvarhållande faktorer inte nödvändigtvis behöver vara desamma som en gång i tiden utvecklade problemet, blir en viktig fråga vad de ovan nämnda transdiagnostiska emotionsregleringsstrategierna har för betydelse vid utveckling och förlopp av psykisk och fysisk ohälsa. När det handlar om ungdomar saknas det dock till stor del empiri vad gäller det sistnämnda, och det krävs longitudinella studier för att kunna besvara frågan. Just nu är vi i CHAMP involverade i en longitudinell studie (Trestadsstudien, med docent Katja Boersma som projektledare<sup>1</sup>) som följer omkring 3000 tonåringar över 5 år, för att utforska just vilken roll emotionsreglering spelar för utvecklingen av hälsopsykologiska problem över tid. Hur hälsopsykologiska problem utvecklas är oerhört

Figur 1



## PSYKOLOGISK FORSKNING

- ▶ viktig information för att kunna motverka problemen tidigt.

### Internet-KBT: En indikerad preventiv insats

Inom CHAMP är vi även intresserade av hur hälsopsykologiska problem kan motverkas i ett tidigt skede och arbetar med att utveckla metoder för att förebygga utveckling av sådana problem.

I litteraturen har det lyfts att preventiva insatser riktade mot oro och ruminering skulle kunna förebygga utvecklingen av flera typer av problem,

eftersom oro och ruminering tycks vara riskfaktorer och kvarhållande mekanismer i flertalet olika typer av psykiska problem [5, 6]. Om man därför arbetar med alternativ till dysfunktionella

emotionsregleringsstrategier som oro och ruminering, skulle man kunna förebygga att ungdomar utvecklar ångestproblem och depression. Preliminära resultat från våra egna longitudinella data från Trestadsstudien visar på att just oro och ruminering tycks interagera med stressorer, och förstärka sambandet med både ångest och depressiva symtom. Utifrån detta kommer vi därför att testa en KBT-baserad indikerad preventionsinsats som riktar sig till ungdomar som upplever sig stressade och som tenderar att oroa sig mycket, men som för närvarande inte uppvisar problem på klinisk nivå.

Ungdomarna ska screenas för stressorer och oro och därefter erbjudas att ta del av en internetbaserad preventiv insats med fokus på att bryta tendensen att oroa sig eller ruminera vid stress. De ska i stället lära sig andra och mer funktionella strategier. Det preventiva träningsprogrammet är ursprungligen utvecklat och testat av forskare från Holland och Storbritannien, med goda resultat [8, manuscript in preparation] och vi kommer att samarbeta med professor Ed Watkins från Exeter University i Storbritannien kring denna preventiva insats. Utöver att erbjuda programmet via internet ska vi även erbjuda det via en mobilapplikation, för att på så vis öka tillgängligheten för ungdomarna.

Sammanfattningsvis kommer den preventiva studien ha potential att ta fram ny kunskap om underliggande processer i utvecklingen av emotionell ohälsa hos ungdomar, och undersöka effektiviteten av ett kostnadseffektivt indikerat preventionsprogram mot stress och ohälsa. Skulle vi hitta ett effektivt sätt att förebygga utveckling av stressrelaterad ohälsa hos ungdomar på ett rela-

tivt resurseffektivt sätt så skulle det rimligen kunna leda till stora besparingar för samhället samt snabbare tillgång till effektiva insatser för den enskilda individen.

### Sömnbrist och möjliga interventioner

Även inom området sömn arbetar CHAMP med att förebygga hälsopsykologiska problem. Sömnsvårigheter är problem som har setts växa fram under tonårstiden, där biologiska, sociala och psykologiska faktorer samverkar i utvecklingen. Det är känt att många tonåringar sover för lite, och sömnbrist är kopplat till emotionell ohälsa, skolfrånvaro och lägre betyg.

Den amerikanska organisationen *The National Sleep Foundation* (NSF) kom nyligen ut med nya rekommendationer<sup>2</sup>, där man menade att ungdomar mellan 14 och 17 år bör sova mellan 8 och 10 timmar per natt. Det kan ställas i kontrast till hur lite tonåringar rapporterar att de faktiskt sover; bland annat visar våra egna data att mindre än 50 procent håller sig inom dessa rekommendationer. En biologisk förändring som är central under tonåren är att dygnsrytmen förskjuts, och den cirkadiska rytmen ("den inre klockan") bidrar till att många ungdomar har svårt att stiga upp tidigt på morgonen. Det finns naturligtvis också en mängd sociala faktorer, såsom gruppträck och sociala medier, som försvårar för tonåringar att komma i säng på kvällen.

För att undersöka vad som gör att tonåringar sover för lite anordnade vi tre fokusgruppsintervjuer med totalt 29 ungdomar mellan 14 och 16 år. Sex centrala teman framkom som påverkade deras sömn: prioriteringar, sömnvanor, teknologi (till exempel användande av sociala medier), stress över skolan, fritidsaktiviteter samt föräldrar (till exempel regler och gränssättning). Anmärkningsvärt var att de flesta tyckte sömn var viktigt och var medvetna om konsekvenserna av dålig sömn, men ändå hade svårt att prioritera sömnen. Prioritering mellan olika aktiviteter, som skolarbete, fritidsaktiviteter och att umgås med vänner på nätet eller "in real life" tycks alltså vara centralt för att ungdomar sover för lite. Prioriteringar kan därför vara viktiga i arbetet med att förbättra tonåringars sömn och förebygga sömnproblem.

### En transdiagnostisk ansats vid smärta

Återkommande smärta är ett annat område inom hälsopsykologi där insatser bör sättas in tidigt. Smärta och emotionell ohälsa debuterar ofta i tonåren och tidiga vuxenåren. Forskning visar att uppemot 50 procent av svenska tonåringar lider av återkommande problem med smärta, och

## "Ungdomarna ska lära sig mer funktionella strategier"

många gånger går smärtan hand i hand med emotionella besvär såsom ångest och nedstämdhet [9].

Den transdiagnostiska modellen har lyfts som en teoretisk modell för att förklara den nära kopplingen mellan smärta och emotionell ohälsa, vilket vi tog avstamp i för att genomföra en pilotstudie om effekten av en tidig intervention för ungdomar med samtidig smärta och emotionell ohälsa.

Syftet med pilotstudien<sup>3</sup> var att utveckla och undersöka genomförbarheten och den preliminära effekten av tidig KBT utifrån transdiagnostiska principer för gymnasieungdomar med smärta och emotionell ohälsa. Pilotstudien tillämpade en så kallad replicated single case experimental design (SCED) för sex ungdomar (16-18 år) med smärta och emotionell ohälsa, och bedrevs inom ramen för elevhälsan vid en gymnasieskola.

Behandlingsprogrammet skraddarsyddes utifrån individens behov, varade 5 till 10 veckor och administrerades via internet i kombination med personlig kontakt i form av e-post, sms, telefonsamtal och träffar. Majoriteten av deltagarna visade förbättringar i form av ökad funktion samt minskad oro, katastroftankar och sömnsvårigheter. Personalen på elevhälsan tyckte att programmet var ett positivt tillskott till ordinarie verksamhet. Överlag visade pilotstudien på lovande effekter och god genomförbarhet, vilket talar för en större utvärdering av en liknande insats.

### Sammanfattning och blickar framåt

Hälsopsykologiska problem som nedstämdhet, ångest, upplevd stress, sömnsvårigheter och återkommande smärta ökar bland ungdomar. För att kunna motverka problemen i ett tidigt skede är det centralt att förstå hur de utvecklas. Inom CHAMP har vi pågående projekt för att förstå utvecklingen av hälsopsykologiska problem, och testa effekten av tidiga insatser för att motverka utvecklingen.

En hypotes vi arbetar utifrån är att ungdomars förmåga till emotionsreglering är avgörande för vilka som utvecklar långvariga besvär. Rörande utvecklingen av problem har vi ett pågående longitudinellt projekt (1.) där vi följer omkring 3 000 tonåringar över tid, och där vi har en unik möjlighet att undersöka vilka som utvecklar långvarig problematik. Inom området tidiga insatser har vi ovan berättat om tre olika delprojekt: ett som handlar om att motverka utveckling av emotionell ohälsa, ett med fokus på sömn och slutligen en nyligen avslutad pilotstudie (3.) om effekt och genomförbarhet av en tidig insats för ungdomar med smärta och emotionell ohälsa.

Sammanfattningsvis arbetar CHAMP på flera fronter för att förstå utvecklingen av hälsopsykologiska problem hos unga, och hur utvecklingen kan motverkas genom tidiga insatser. Att motverka den negativa trenden med ökning av hälsopsykologiska problem hos unga är oerhört viktigt, både för att främja folkhälsan och för att skapa förutsättningar för ett välmående samhälle i framtiden. ●

<sup>1</sup> Den longitudinella studien (2012 till 2017) samfinansieras av medel från Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova

<sup>2</sup> <http://sleepfoundation.org/media-center/press-release/national-sleep-foundation-recommends-new-sleep-times>

<sup>3</sup> För att genomföra pilotstudien erhöles medel från Vårdalstiftelsens idéprovning 2013



**MARIA TILLFORS**  
Professor i psykologi vid Örebro universitet, Center for Health and Medical Psychology (CHAMP)



**IDA FLINK**  
Lektor och forskare i psykologi vid Örebro universitet, CHAMP



**MALIN ANNIKO**  
Doktorand i psykologi vid Örebro universitet, CHAMP

### REFERENSER

1. Socialstyrelsen (2013). Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Stockholm: Edita Sverige AB.
2. SOU, 2006:77. Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder. Stockholm: Edita Sverige AB.
3. Harvey A, Watkins E, Mansell W et al. (2004). Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment. New York:

Oxford University Press Inc.

4. Thompson R A & Goodman M (2010). Development of emotion regulation. In Kring A M & Sloan D M. (Eds.), Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment (pp. 38-58). New York: The Guilford Press.
5. Somerville L H, Jones R M & Casey B J (2010). A time of change: Behavioral and neural correlates of adolescent sensitivity to appetitive and aversive en-

vironmental cues. *Brain and Cognition*, 72(1), 124-133.

6. Ehring T & Watkins E R (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 192-205.
7. Topper M, Emmelkamp P M & Ehring T (2010). Improving prevention of depression and anxiety disorders: Repetitive negative thinking as a promising target. *Applied and Preventive Psychology*, 14(1), 57-71.

8. Ehring T, Topper E, Emmelkamp P et al. (manuscript in preparation). Preventing depression and anxiety disorders by targeting excessive worry and rumination in adolescents and young adults.

9. Hoftun G B, Romundstad P R & Rygg M (2012). Factors Associated With Adolescent Chronic Non-Specific Pain, Chronic Multisite Pain, and Chronic Pain With High Disability: The Young HUNT Study 2008. *The Journal of Pain*, 13, 874-883.