



Børn og unge

&

DEPRESSION



# Børn og unge



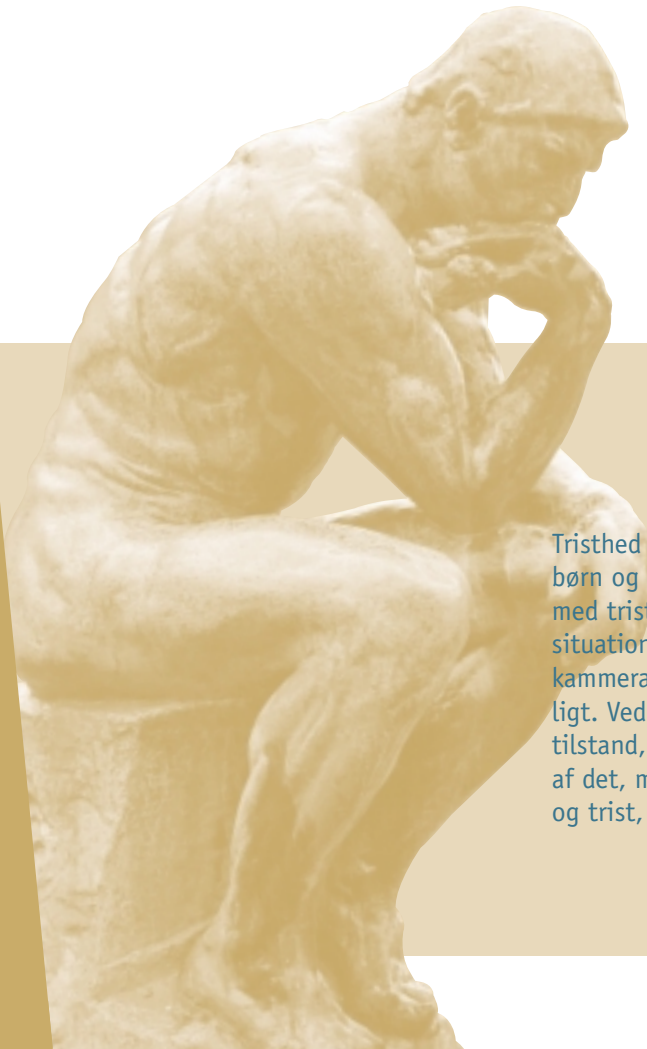
# DEPRESSION

Dette hæfte er det sjette i en skriftserie, der udkommer i løbet af 2001, og som behandler forskellige emner med relation til depression. Planlagte udgivelser er:

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| Fakta & depression*      | Medicin & depression*    |
| Årsager & depression*    | Ældre & depression*      |
| Behandling & depression* | Stofmisbrug & depression |
| Stress & depression      | Psykotering & depression |
| Job & depression         | Selv mord & depression   |
| Alkohol & depression     | Pårørende & depression   |

Hæfterne udgives som led i Landsindsatsen mod Depression, som startede i oktober 2000. Du kan få mere information om Landsindsatsen og om depression ved henvendelse til PsykiatriFonden på tlf. 3929 3909 eller på [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk). Hos PsykiatriFondens TelefonRådgivning på tlf. 3925 2525 kan du anonymt og personligt få rådgivning og svar på spørgsmål om depression og andre psykiske lidelser.

Titler mærket med \* er udkommet



*Af professor, overlæge, dr.med.  
Per Hove Thomsen*

Tristhed kan naturligvis optræde hos alle, også børn og unge som i øvrigt er raske. At reagere med tristhed på vanskelige eller belastende situationer (som fx mobning, udelukkelse fra kammeratgruppen eller dødsfald) er helt naturligt. Ved sygdommen depression taler vi om en tilstand, hvor barnet/den unge ikke blot er ked af det, men over længere tid er svært nedtrykt og trist, dvs. præget af et helt ændret humør.

# symptomer

## Symptomer hos barnet

Symptomerne, som ligger til grund for diagnosen depression hos børn, er principielt de samme som hos voksne, dvs. tristhed, tab af energi og interesse i omgivelserne, træthed og håbløshed samt selvbefredelser. Men det depressive billede hos børn er ikke altid så entydigt som hos voksne.

Det skyldes dels, at børn med depression kan have andre psykiske tilstande, som slører billedet. Således ser man ofte DAMP-lignende vanskeligheder (hyperaktivitet, opmærksomhedsproblemer og impulsivitet), OCD (svære tvangstanker eller -handlinger), angsttilstande eller adfærdsforstyrrelser.

Og dels skyldes det, at nogle af de karakteristika, som ses hos deprimerede voksne, ikke er til stede – eller ikke er så udtalte hos de fleste børn med depression. Bl.a. ser man langt sjældnere døgnvariation, ofte er tristheden ikke så umiddel-

bart synlig, men erstattet af irritabilitet og aggression, og man ser langt sjældnere psykomotorisk hæmning som fx langsom tale, langsomme bevægelser og stivnet ansigtsmimik. Derimod er andre depressive symptomer såsom selvbefredelser og selvmordstanker også hyppige hos børn.

Depression hos børn kan således vise sig ved, at barnet mister interessen for omgivelserne og isolerer sig socialt. Barnet giver udtryk for, at det ”ikke gider” aktiviteter, som det har været optaget af tidligere. Frustrationstærsklen er lav, og ofte vil barnet virke irriteret.

Barnet vil ofte give udtryk for, at det føler sig dum, at det ikke klarer lektierne eller sportsaktiviteterne så godt som kammeraterne, og det kan bebrejde sig selv ting i eller uden for familien, som barnet ingen reel indflydelse har på. Barnet kan bebrejde sig selv, at forældrene er blevet skilt, at

familiens økonomi er dårlig eller på helt urealistisk plan pålægge sig selv skylden for sultkatastrofer i Afrika eller krig i verden. Et barn med depression kan endvidere have selvmordstanker, men

barnet vil ofte holde dem skjult af frygt for at gøre forældrene bekymrede eller kede af det. Heldigvis er selvmordsforsøg meget sjældne hos børn.

## Symptomer hos den unge

Hos unge ligner billedet af en depression i højere grad den tilstand, man ser hos voksne. Den unge med depression vil være plaget af triste tanker, manglende lyst og energi, glædesløshed og ofte have let ved at komme til at græde. Ligesom hos børn optræder der også selvbefredelser, og ind imellem kan disse tage karakter af depressive vrangforestillinger, hvor den unge tillægger sig selv skyld på en helt urealistisk måde.

Unge med depression isolerer sig typisk fra kammeratgruppen, nogle sover dårligere, mens andre bliver mere trætte og sover en stor del af døgnet. Appetitten påvirkes oftest i form af manglende lyst til mad, men det modsatte kan også ses,

således at den unge spiser mere end normalt. Hos nogle kan man se stemningsvingninger, hvor man det ene øjeblik på dagen er trist og opgivende, og det næste er humørmæssigt løftet. Disse stemningsudsving er større, end man normalt oplever som rask.

For både børn og unge med depression gælder det, at de typisk vil få svært ved at koncentrere sig og derved vil have vanskeligt ved at følge med i skolen. Dette kan således blive en ond cirkel, som bidrager til yderligere at få barnet/den unge til at føle sig utilstrækkelig eller dum. Hos den unge kan der tillige udvikles et sekundært misbrug af alkohol eller stoffer.

## Hyppighed og forløb

Alvorlig depression rammer ca. 1% af børn før puberteten. Hyppigheden stiger op gennem ungdomsårene til 2-5%. I ungdomsårene ser depression ud til at være hyppigere hos piger end hos drenge.

En alvorlig depression er ofte forløber for flere depressive episoder. Risikoen for at

få en ny depression inden for en årrække efter at man har haft første episode, er omkring 75%. Derfor bør man forholde sig til, at man er sårbar over for at udvikle flere depressioner og forsøge at forebygge disse.

## Behandling

Ved mistanke om depression hos et barn eller en ung bør man sørge for, at vedkommende bliver undersøgt og får fastslået, om symptomerne på en depression er til stede. Ofte vil henvisningen foregå via den lokale pædagogisk-psykologiske rådgivning (PPR), som er knyttet til alle

danske skoler, eller via den praktiserende læge.

Hvis der viser sig at være tale om en alvorlig depression, bør man overveje at henvise til en speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri eller psykiatri.

## Samtale

Første led i behandlingen er samtaler med barnet/den unge og familien for at identificere eventuelle belastende oplevelser og begivenheder i barnets/den unges liv. Endvidere vil man undersøge, hvorledes barnet/den unge trives i familien og i skolen, og endelig vil man vurdere, om flere i familien har haft depression.

Næste led i behandlingen består i oplysning om depression og at tage stilling til, hvordan man kan aflaste den stress, som barnet måske føler. Blandt andet skal man vurdere, om barnet/den unge skal aflastes midlertidigt i skolen eller fra eventuelle andre aktiviteter. Endvidere bør der iværksættes støttesamtaler hos en psykolog eller læge. Når det drejer sig om børn, bør disse samtaler altid i et eller andet omfang involvere forældrene. Jo ældre den unge er, desto mere kan han eller hun selv tage stilling til, i hvor høj grad den øvrige familie skal inddrages. Egentlig psykoterapi hos en læge eller psykolog kan også være relevant. I et

sådant forløb vil man arbejde målrettet med de ting og oplevelser, som fastholder den unge i depressionen (de negative, selvforringende og triste tanker).

## Medicin

Behandling med antidepressiv medicin vil være aktuelt i svære tilfælde, hvor barnet eller den unge har depressive vrangforestillinger eller belastende selvmordstanker, eller hvor det ikke spiser eller drikker pga. depressionen. Endvidere kan behandling med medicin overvejes i de tilfælde, hvor de øvrige ovennævnte behandlingsformer ikke hjælper.

Antidepressiv medicin er ingen mirakelkur, og dens virkning sætter ofte først ind efter flere ugers behandling. Hvor medicin er nødvendig – og viser sig at hjælpe – vil barnet/den unge oftest skulle fortsætte med medicinen i seks til ni måneder efter, at de depressive symptomer er forsvundet.



## **PsykiatriFonden**

Carl Niensens Allé 9  
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

[pf@psykiatrifonden.dk](mailto:pf@psykiatrifonden.dk)

[www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk)