

Information til forældre om

# DEPRESSION HOS BØRN OG UNGE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



# INDHOLD

- 03 Hvad er depression?
- 03 Hvad er symptomerne på depression hos børn og unge?
- 06 Depression forekommer i forskellige grader
- 06 Sygdommens forløb
- 07 Hvorfor får nogle børn og unge en depression?
- 07 Hvordan stilles diagnosen?
- 08 Hvordan behandles depression hos børn og unge?
- 11 Mere om medicinsk behandling
- 13 Hvad kan forældre gøre?
- 14 Gode råd til forældre

**Denne pjece henvender sig primært til forældre til børn og unge, der har en depression,** og som modtager behandling i psykiatrien i Region Midtjylland. Andre pårørende kan dog også hente viden i pjecen. Pjecen handler om, hvordan depression hos børn og unge viser sig, hvordan depression behandles, og hvad man som forældre kan gøre for at hjælpe sit barn.

**Vi håber,** at pjecen kan være en hjælp til at blive klogere på diagnosen depression.

Med venlig hilsen  
Region Midtjyllands psykiatri  
Tingvej 15, 8800 Viborg

Tlf. 78 41 00 00

## HVAD ER DEPRESSION?

Depression er en sygdom, der kan ramme alle – også børn og unge. Som regel udvikler sygdommen sig gradvist. De første tegn kan være, at barnet virker trist, træt eller irritable, trækker sig socialt og mister lysten til ting, han/hun normalt er glad for. Yngre børn kan have svært ved at fortælle, at de er kede af det, og reagerer oftere med mavepine eller hovedpine. Hvis symptomerne fortsætter over længere tid eller bliver meget udtalte, kan der være tale om en depression, og barnet har brug for hjælp til at blive rask igen.

” **Bare vi havde opdaget det tidligere. Når vi tænker tilbage, kan vi se, at han har haft det svært i lang tid. Vi troede mest, det var et pubertetstegn, at han hele tiden trak sig tilbage på sit værelse. Når vi spurgte til ham, sagde han jo, at alt var okay.**

FORÆLDER TIL DRENG  
MED DEPRESSION

## HVAD ER SYMPTOMERNE PÅ DEPRESSION HOS BØRN OG UNGE?

Depression rammer barnets normale funktionsniveau på mange måder, idet både barnets følelsesliv, krop, tænkning, adfærd og motivation bliver påvirket.

Det er almindeligt at føle sig lidt trist indimellem, mangle lyst eller selvtillid – også når man er barn. For at der er tale om en depression, skal symptomerne have en vis sværhedsgrad, der skal være et vist antal symptomer til stede, og symptomerne skal have varet det meste af tiden i mindst 14 dage.

Depression hos børn og unge diagnosticeres ud fra de samme principper som depression hos voksne. Symptomer på depression deles op i kernesymptomer og ledsagesymptomer.

### *Kernesymptomer*

#### **Nedtrykthed**

Humøret er ikke, som det plejer. Barnet er trist, har let til gråd, føler sig tom eller kan ikke føle noget. Nogle børn er irritable eller mutte.



### **Tab af lyst eller interesse**

Barnet mister lysten til at beskæftige sig med det, det plejer at holde af. Han/hun oplever ikke fornøjelse ved samvær eller aktiviteter, der normalt vækker glæde. Barnet trækker sig mere ind i sig selv og bliver mere passivt.

### **Nedsat energi og øget træthed**

Barnet føler sig træt, udmattet og energiforladt. Alt kræver overvindelse – også de ting, barnet normalt beskæftiger sig med.

### **Ledsagesymptomer**

#### **Nedsat selvtillid**

Barnet føler, at han/hun ikke dur til noget eller er uden betydning for andre.

#### **Selvbeprejdelse eller skyldfølelse**

Barnet har urimelige selvbeprejdelse og overdreven skyldfølelse, som han/hun ikke kan slippe.

### **Tanker om død eller selvmord**

Barnet spekulerer over døden og kan have tanker om, at det ville være bedre, hvis han/hun slet ikke var her. Barnet kan også have mere konkrete selvmordstanker og -planer. Nogle børn kan også finde på at skade sig selv med vilje eller forsøge selvmord.

### **Koncentrationsbesvær**

Barnet har svært ved at samle tankerne og husker dårligt. Han/hun har svært ved at træffe dagligdags beslutninger og at vælge.

### **Agitation eller hæmning**

Agitation betyder, at barnet er rastløst og uroligt. Hæmning er sjældnere hos børn, men ses ved, at barnet bevæger sig eller taler langsommere. Barnets sprog bliver mere kortfattet og med pauser. Barnet kan også opleve, at tankerne kommer langsommere.



### **Søvnforstyrrelser**

Barnet har svært ved at falde i søvn om aftenen og svært ved at komme i gang om morgenen. Måske har han/hun brug for mere søvn, men føler sig alligevel træt og uoplagt igennem dagen. Ofte forskubbes døgnrytmen, så barnet er vågen sent på aftenen eller natten og sover om dagen.

### **Appetit- og vægtændring**

Barnet mister lysten til mad og taber sig. Nogle børn reagerer modsat og trøstespiser, så de tager på.

### **Andre symptomer**

I tillæg til ovenstående ses ofte en række andre symptomer. Disse symptomer kan i nogle tilfælde være så fremtrædende, at depressionen overses.

#### **➤ Fysiske symptomer**

Barnet klager over mavepine, hovedpine eller andre smerter uden fysisk sygdom. Dette ses især hos yngre børn.

#### **➤ Angst**

Barnet er ængsteligt, har mange bekymringer eller angst for at være adskilt fra sine forældre.

#### **➤ Irritabilitet**

Barnet bliver hurtigere irriteret og kan blive mere aggressiv eller trodsig.

#### **➤ Adfærdsproblemer**

Ældre børn og unge med depression kan reagere med at bryde normer og f.eks. eksperimentere med stoffer, pjække, komme i slagsmål eller stjæle.

# DEPRESSION FOREKOMMER I FORSKELLIGE GRADER

Alt efter symptomernes antal og sværhedsgrad, inddeles depression i henholdsvis let, moderat og svær depression.

## Lette depressioner

Ved lette depressioner er der mindst to kernesymptomer og to ledsagesymptomer til stede.

Barnet er som regel i stand til at fortsætte en normal hverdag med skolegang og fritidsaktiviteter, hvis han/hun støttes. Lettere depressioner går ofte over af sig selv.

## Moderate depressioner

Ved moderate depressioner er der mindst to kernesymptomer og fire ledsagesymptomer til stede.

Barnet har svært ved at fungere normalt i skole, hjemme og i fritiden og har brug for særlige vilkår.

## Svære depressioner med eller uden psykotiske symptomer

Ved svære depressioner er alle tre kernesymptomer og mindst fem ledsagesymptomer til stede.

Barnet er meget forpint, har oftest påtrængende selvmordstanker og er ikke i stand til at klare en normal hverdag. I sjældne tilfælde kan der opstå psykotiske symptomer som vrangforestillinger eller hallucinationer. En vrangforestilling ved depression kan være, at man er overbevist om, at man er skyld i en alvorlig ulykke. Hallucinationer kan være, at man hører stemmer, der taler nedsættende om en selv eller opfordrer til selvmord.

## SYGDOMMENS FORLØB

Det er meget forskelligt, hvor længe en depression varer hos børn og unge. Nogle gange går depressionen over i løbet af nogle måneder. Oftest varer en depression 9-12 måneder. I sjældne tilfælde kan en ubehandlet depression vare i flere år. Når depression behandles, går den hurtigere over.

Som regel ser man bedring ved, at barnet/den unge har hyppigere og længere

perioder, hvor humøret er godt. Ofte lægger I mærke til dette før barnet selv. Træthed og koncentrationsbesvær kan vare ved i flere måneder efter, at barnet føler sig tilpas igen og har genvundet sin lyst til flere aktiviteter. Det er derfor ikke ualmindeligt, at krav og aktiviteter fortsat i en periode må begrænses, så barnet ikke overbelastes.

## HVORFOR FÅR NOGLE BØRN OG UNGE EN DEPRESSION?

Der findes ikke en enkel forklaring på, hvorfor nogle børn og unge får en depression. Årsagen er ofte et kompliceret samspil af forskellige faktorer, såsom arvelighed, sårbarhed og forskellige former for stress og belastning.

**”** Jeg er bange for, at det er noget, **hun har arvet fra mig**. Jeg har også haft en depression. **Det ville jeg gerne have skånet hende for**. Jeg synes, **hun har fået mere opbakning fra os**, end jeg selv har fået, **og alligevel ender hun med at få en depression**.

LOUISE – HAR SELV TIDLIGERE HAFT EN DEPRESSION OG HAR EN DATTER MED DEPRESSION

### Arvelighed

Hvis der er depression i nærmeste familie, øger det risikoen for, at børn i

familien kan få depression. Man ved ikke præcist hvorfor, men der er sandsynligvis tale om en blanding af genetiske og miljømæssige forhold.

### Sårbarhed

Nogle børn er mere sårbare i forhold til at udvikle en depression. Det kan være børn med svær fysisk sygdom eller andre psykiske problemer. Børn, der har oplevet alvorlige livsbegivenheder - især med tab - har også en øget risiko. Øget sårbarhed kan også ses hos børn, der har tendens til negative tanker om sig selv, andre og fremtiden.

### Stress og belastning

Langvarig stress og belastning øger risikoen for depression hos børn. Belastningerne kan have sammenhæng med oplevelser i skolen og med kammerater (f.eks. faglige problemer eller mobning) eller negative oplevelser derhjemme (eksempelvis mange konflikter).

## HVORDAN STILLES DIAGNOSEN?

Diagnosen depression stilles på baggrund af samtaler med en behandler, jeres barn og jer. Behandleren spørger til depressionssymptomer og deres sværhedsgrad. Måske anvender behandleren også spørgeskemaer til vurdering. Mulig selvmordsrisiko skal også vurderes. Barnets livshistorie bliver

undersøgt for at få indtryk af ressourcer og eventuelle psykiske problemer eller belastninger. Det er også vigtigt at vide, hvordan barnet har det i skolen med lektier og kammerater samt at få viden om, hvordan jeres familie trives - herunder om der er særlige belastninger i jeres familie.

# HVORDAN BEHANDLES DEPRESSION HOS BØRN OG UNGE?

Behandling af depression hos børn og unge varierer alt efter, hvilke symptomer barnet har og sværhedsgraden af dem. Når behandlingen tilrettelægges, skal man altid tage individuelle hensyn.

Psykoedukation og aflastning er vigtige elementer i behandling af depression hos børn. For børn med lette depressioner er disse to behandlingselementer som regel tilstrækkelige til at opnå bedring. Børn med moderat depression vil som regel også have behov for psykoterapeutisk og evt. også medicinsk behandling. Børn med svær depression vil foruden psykoedukation og aflastning ofte have brug for psykoterapeutisk og medikamentel behandling.

## Psykoedukation

Psykoedukation er undervisning i sygdommen. I og jeres barn, samt eventuelle pårørende, får grundig information om, hvad depression er, hvordan depression typisk forløber, hvad der afhjælper depression, hvordan omgivelserne kan støtte osv. At opnå større forståelse for, hvad depression er, kan hjælpe jeres barn og jer til bedre at håndtere symptomerne, indtil sygdommen aftager. Viden om sygdommen gør det også muligt for jer at genkende

” Det virker, som om **han har fået mere energi** og gå-på-mod, men **det svinger**. Det er svært på forhånd at vide, **hvor meget han kan klare**. Vi prøver os lidt frem, og nogle gange bliver det for meget.

FORÆLDER TIL DRENG  
MED DEPRESSION

tegn på depression, så jeres barn hurtigere kan få hjælp, hvis han/hun igen skulle få det svært.

## Aflastning

Ved aflastning forsøges det at begrænse de forhold eller situationer, hvor barnet føler sig mest stresset eller belastet. Konkret kan man f.eks. forkorte skoledagen, begrænse lektier eller krav hjemme eller indskrænke jeres barns deltagelse i større sociale sammenhænge. Formålet med aflastning er, at barnet undgår nederlagsoplevelser og sparer på sine kræfter. Er der konkrete belastende problemstillinger i barnets liv eller jeres families hverdag, skal I naturligvis forsøge at løse eller afhjælpe dem.





Aflastning betyder ikke, at jeres barn skal overlades til sig selv og ikke deltage i jeres familieliv. Samtidig med aflastning er det væsentligt, at jeres barn støttes til fortsatte oplevelser, der giver glæde eller i det mindste tilfredshed, som f.eks. samvær med nære kammerater, familie eller deltagelse i konkrete overkommelige opgaver.

### **Psykoterapeutisk behandling**

Kognitiv adfærdsterapi er den mest udbredte form for terapeutisk behandling af børn og unge med depression, men man kan også anvende andre former for samtaleterapi.

I kognitiv terapi fokuserer behandleren, sammen med barnet, på at undersøge og afprøve alternative måder at tænke og handle på i givne situationer, sådan at barnet gradvist får mere positive og nuancerede tanker og oplevelser.

I terapien får I og jeres barn desuden støtte til, hvordan krav og aktiviteter løbende kan tilpasses barnets kræfter.

Som forældre vil I altid i et eller andet omfang være inddraget i den terapeutiske behandling, da I spiller en stor rolle i forhold til at hjælpe og støtte jeres barn. Den kognitivt adfærdsterapeutiske behandling har også fokus på familien, og på hvordan

jeres indbyrdes samspil i familien påvirker og påvirkes af jeres barns depression.

### **Medicinsk behandling**

Hvis psykoedukation, aflastning eller psykoterapi ikke har haft effekt på depressionssymptomerne, og jeres barn derfor fortsat er belastet af symptomerne, vil behandleren overveje at supplere med medicinsk behandling. Behandling med medicin er ikke en erstatning for andre tiltag, men et supplement.

Det er speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri, der varetager behandling med medicin hos børn og unge med depression. Behandling kan også, efter aftale med speciallæge, foregå hos praktiserende læge.

### **Indlæggelse**

Behandling af depression hos børn og unge foregår som oftest ambulant, dvs. uden indlæggelse. I nogle tilfælde, hvor barnet f.eks. har psykotiske symptomer, er i selvmordrisiko over længere tid eller hvor de depressive symptomer ikke fortager sig, kan behandling foregå under indlæggelse. Også her er fokus på at mindske krav og stimuli, genetablere normal døgnrytme og spisemønster og afdække belastninger, der kan have udløst eller holder depressionen ved lige.

## MERE OM MEDICINSK BEHANDLING

Almindeligvis anvendes SSRI præparater (selektiv serotonin genoptagelses-hæmmere) til medicinsk behandling af depression hos børn og unge. Serotonin er et signalstof i hjernen, der har betydning for regulering af humøret.

SSRI præparater hindrer bl.a. genoptagelse af serotonin i nerveenderne, så der er mere serotonin til rådighed til at videregive nerveimpulsen.

I sjældne tilfælde er der behov for andre typer af medicin til behandling af depression hos børn og unge. Det afhænger af depressionens type, sværhedsgrad og barnets reaktion på tidligere behandling.

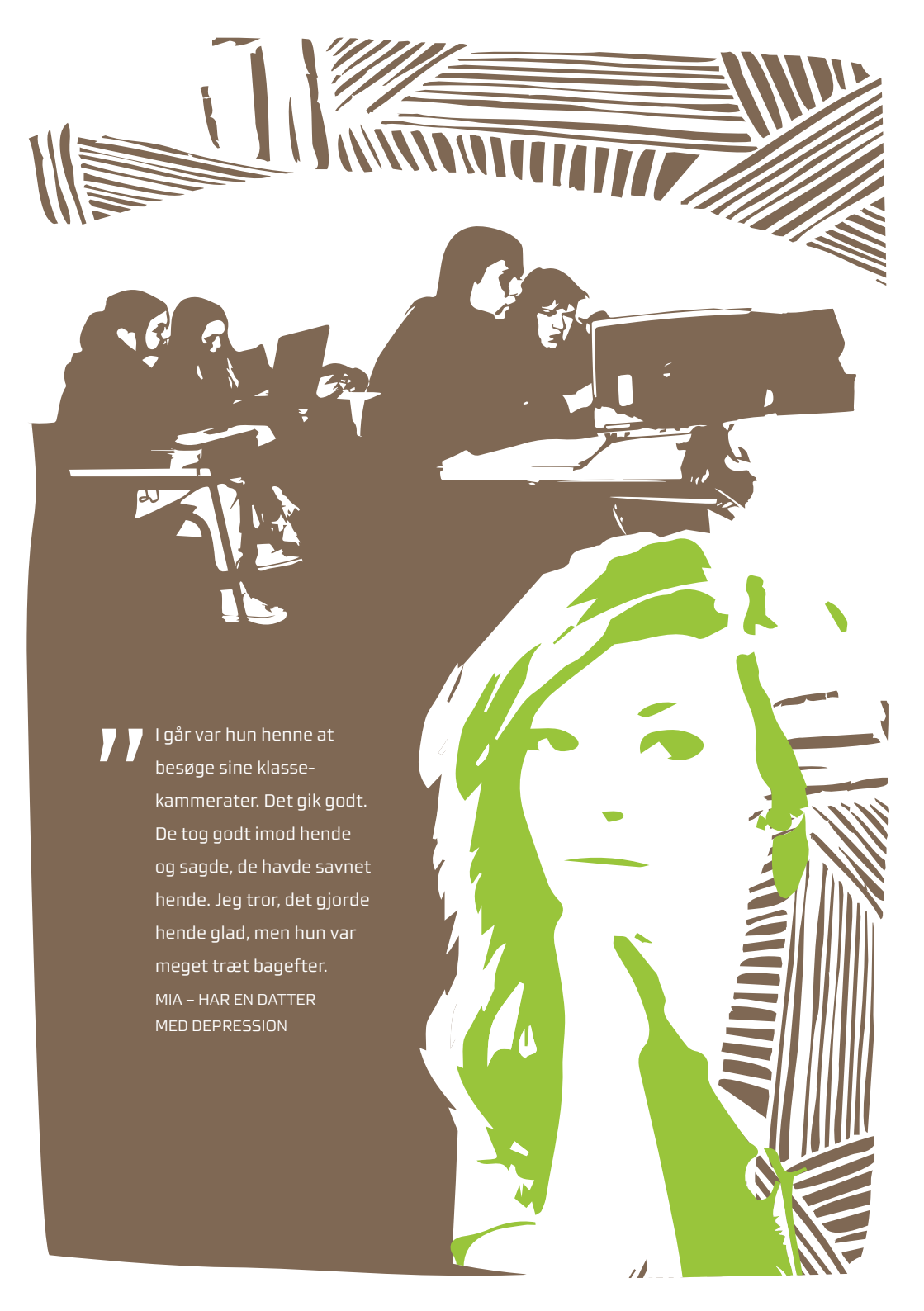
Hos de børn og unge, der har effekt af medicin, ses effekten ofte i løbet af 2-5 uger, men der kan gå op til 8 uger, før fuld effekt ses. Medicinen optrappes gradvist. Er der effekt af medicinen og ikke betydelige bivirkninger, anbefales det, at behandlingen fortsættes i mindst 6 måneder efter, at de depressive symptomer er lettet. Ofte påbegynder man ikke udtrapning i de mørkeste vintermåneder, eller hvis barnet er i en periode med særlige udfordringer, fordi barnet på sådanne tidspunkter kan have svært ved at holde humøret oppe.

Når barnet stopper i medicinsk behandling, skal han/hun følge en udtrapningsplan og ikke stoppe fra den ene dag til den anden, da det kan give bivirkninger. Det er vigtigt, at I aftaler dette med lægen.

De mest almindelige bivirkninger af SSRI præparater er motorisk uro, søvnforstyrrelser, mavepine eller diarré. Disse bivirkninger går som regel over. I kan også opleve, at jeres barn er i kunstigt højt humør. Hvis ikke bivirkningerne går over, skal I tale med lægen om, hvorvidt behandlingen skal stoppe eller ændres. Enkelte børn oplever forbigående øgning af selvmordstanker. Er disse tanker af mere vedvarende karakter, skal I også tale med lægen om det.

” Hvordan kan jeg vide, hvordan min søn har det? Jeg tror, han er bange for at gøre os kede af det, hvis han fortæller, hvordan han rigtig har det.

CHRISTIAN - HAR EN SØN  
MED DEPRESSION



” I går var hun henne at besøge sine klassekammerater. Det gik godt. De tog godt imod hende og sagde, de havde savnet hende. Jeg tror, det gjorde hende glad, men hun var meget træt bagefter.

MIA – HAR EN DATTER  
MED DEPRESSION

## HVAD KAN FORÆLDRE GØRE?

I har stor betydning i forhold til at hjælpe jeres barn med depression. Jeres barn har behov for, at I kan lytte, være nærværende og hjælpe med at gøre hverdagen lettere. I kan, med jeres kendskab til jeres barn, bidrage væsentligt til forståelsen af, hvad der måtte belaste ham/hende, og dermed også hvad der kan aflaste og give positive oplevelser.

Jeres barn har brug for at mærke og blive bekræftet i, at han/hun på trods af egen ringe selvopfattelse og selvbebrejdelser er elsket og værdsat. I kan holde håbet oppe for jeres barn og f.eks. minde om, at depression er en sygdom, der går over, eller huske på de fremskridt, der sker.

Når I taler med jeres barn er det vigtigt, at I ikke prøver at modbevise eller korrigere hans/hendes opfattelse eller oplevelse, men at I med omsorg lytter, og, når det er relevant, præsenterer jeres alternative og mere positive syn.

Det er også væsentligt, at I spørger og lytter til jeres barns eventuelle selv-mordstanker, og at I også her udtrykker omsorg for hans/hendes smerte og samtidig forsikrer ham/hende om jeres hjælp og beskyttelse.

Som forældre til et barn med depression har I også en væsentlig opgave i at hjælpe ham/hende med - i videst muligt omfang - at opretholde en normal døgnrytme og et normalt spisemønster samt motivere for aktiviteter, bevægelse og frisk luft.

Generelt skal I i familien forsøge at begrænse mængden af kritik, vredesudbrud og konflikt, da børn og unge med depression bliver særligt negativt påvirket af dette. I bør stille krav til jeres barn eller irettesætte i en neutral eller opmuntrende tone.

Når man er forældre til et barn eller ung med depression, er det nemt at blive overinvolveret, så man har svært ved at lade barnet være sig selv. Det er en vigtig balancegang at respektere jeres barns grænser, samtidigt med at I tilbyder hjælp og støtte.

Børn og unge med depression har ofte svært ved at opretholde kontakt med kammerater og netværk. Her kan I være til stor hjælp ved f.eks. at hjælpe jeres barn med at arrangere korte besøg eller, efter aftale med jeres barn, at holde netværket orienteret og støtte op om, at venner og veninder fortsat sender hilsener til jeres barn - selvom han/hun ikke selv i en periode magter at svare eller have besøg.

# GODE RÅD TIL FORÆLDRE

- Husk, at depression er en sygdom og ikke nogens skyld
- Husk, at de fleste depressioner kan behandles med et godt resultat
- Sæt dig ind i, hvad depression er, og støt dit barn i behandlingen
- Lyt til dit barn og vis omsorg, men forsøg ikke at diskutere eller overbevise
- Accepter, at dit barn er ked af det
- Undlad kritik og bebrejdelser
- Sænk dine forventninger til dit barn
- Hjælp dit barn til at opretholde normal døgnrytme og spisemønstre
- Understøt kontakten mellem dit barn og barnets netværk
- Vær åben – aftal med dit barn, hvordan andre kan fortælles om barnets depression
- Søg støtte og giv dig selv pauser
- Accepter, at du ikke selv kan løse alle problemerne, og fokuser på de områder, hvor du kan gøre en forskel
- Vær tålmodig – også med dig selv.

### Særligt omkring citater

Citaterne er anonyme, og navnene er fiktive

### Tak til forfatterne

specialpsykolog Katie Powell, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov og overlæge, ph.d. Merete Juul Sørensen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov

### Tak til faglig ansvarlig

professor, overlæge, dr.med. Per Hove Thomsen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov

### Senest revideret af

overlæge, ph.d. Merete Juul Sørensen, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Aarhus Universitetshospital, Risskov, 2017

## Hvor kan du søge MERE INFORMATION

 [psykinfomidt.dk](http://psykinfomidt.dk)

Her kan du også finde pjecer om de psykiatriske diagnoser på forskellige sprog

 [depNet.dk](http://depNet.dk)

 [depressionsforeningen.dk](http://depressionsforeningen.dk)

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

