

Depression hos barn & unga

Föreläsare

Linda Odlander, leg. psykolog på Barn- och ungdomspsykiatri



Dagens föreläsning

- Vad är depression?
- Klinisk bild
- Svårighetsgrader
- Depression hos små- och spädbarn
- Etiologi
- Självmordstankar
- Självskada
- Utredning
- Depressionsbehandling utifrån socialstyrelsens riktlinjer
- Sammanfattning



Vad är depression?

Skillnaden mellan depression hos barn & vuxna



Vad är depression?

Skillnaden mellan depression hos barn & vuxna

Ledsenhet & sorg – en del av livet

Depression – ett sjukdomstillstånd

Nedsatt funktion

Irritabilitet – ett kärnsymtom likställt med nedstämdhet,
förekommer ofta i kombination

Efter puberteten – 5-8% men fler flickor drabbar



Klinisk bild

Hur märker vi att barnet är deprimerat?



Kriterier för egentlig depression enligt DSM-5

Hur märker vi att barnet är deprimerat?

1. Nedstämdhet under större delen av dagen så gott som dagligen, vilket bekräftas antingen av personen själv (t ex känner sig ledsen, tom eller hopplös till sinnes) eller av andra (t ex ser ut att vilja gråta). **(Obs: Hos barn och ungdomar kan irritabilitet förekomma.)**

2. Påtagligt minskat intresse för eller minskad glädje av alla eller nästan alla aktiviteter under större delen av dagen så gott som dagligen (vilket bekräftas antingen av personen själv eller av andra).

3. Betydande viktnedgång (utan att avsiktligt banta) eller viktuppgång (t ex en mer än 5-procentig förändring av kroppsvikten under en månad), eller minskad alternativt ökad aptit, så gott som dagligen.
(Obs: Ta också med i beräkningen om förväntad viktökning hos barn uteblivit.)

4. Sömnstörning (för lite eller för mycket sömn så gott som varje natt).

Kriterier för egentlig depression enligt DSM-5

Hur märker vi att ett barn är deprimerat?

5. Psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen (tydligt märkbar för omgivningen och inte enbart en subjektiv upplevelse av rastlöshet eller tröghet).

6. Svaghetskänsla eller brist på energi så gott som dagligen.

7. Känsla av värdelöshet eller överdrivna eller obefogade skuld känslor (vilka kan ha vanföreställningskaraktär) så gott som dagligen (inte enbart självföreläuser eller skuld känslor för att vara sjuk).

8. Minskad tanke- eller koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet, så gott som dagligen (vilket bekräftas antingen av personen själv eller av andra).

9. Återkommande tankar på döden (inte enbart rädsla för att dö), återkommande självmordstankar utan någon särskild plan, gjort självmordsförsök eller har planerat för självmord.

Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden.

Lindrig depression

Vardagen går att hantera

- *Klarar att gå till skolan*
- *Kan umgås med kompisar*
- *Ansträngande*
- *Ofta sur, trött, irriterad eller arg*

Medelsvår depression

Vardagen är svår

- *Svårt att orka med vardagen*
- *Ökande frånvaro*
 - *Sämre skolprestationer*
- *Problem med sömnen*

Svår depression

Påverkar livet väldigt mycket

- *Orkar inte skolan*
- *Tappat intresse för allt*
- *Sköter inte hygien*
 - *Isolering*
- *Själv mordstankar vanligt*

Depression hos späd- och småbarn

- Debut, 6 månader
- Vanligt med svåra händelser
- Insatser med fokus på anknytning och samspel
- Förekomst 1-2%
- Lika vanligt mellan pojkar & flickor
- Vanligare med utåtagerande, irritabilitet



Etiologi

Varför blir barn deprimerade?



Att inte vilja leva

LIVSVIKTIGA SNACK



Herregud, dag inser ju nu att jag
och min man skulle behöva prata
om helt andra saker när vi sitter
runt middagsbordet.

Jwan
mamma till Ushen (15),
(11) och Julie (9)

Det är bra att prata
med pappa. För först
har man en klump i magen
och sen släpper man ut det
och då försvinner klumpen.

Alex, 10år



"Väck inte björnen som sover!"

SUICIDE ZERO

Suicidstegen*

Nedstämdhet/hopplöshet

Är du nedstämd och ledsen ofta?
Känner du dig ”deppig” för det mesta?
Känns allting hopplöst?
Tror du att det kommer att bli bättre igen?

Dödstankar

Känns allting meningslöst?
Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?

Dödsönskan

Har du önskat att du vore död?
Skulle du vilja slippa nästa morgon?

Suicidtankar

Har du tänkt på att göra dig själv något?
Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig?
Har du tänkt ut hur du skulle göra?

Suicidönskan

Har du tänkt att du vill ta ditt liv?
Har du varit nära att försöka ta ditt liv?
Är det något som håller emot?
Finns det något som talar för att fortsätta att leva?

Suicidförsök

Har du tidigare gjort något självmordsförsök?
Genomförde du det som du tänkte göra eller gick
det inte?
Vad gjorde du?
När? Var? Varför?

Suicidplaner

Har du planer på att ta ditt liv?
Har du tänkt ut hur du ska göra?
Har du bestämt när du ska göra det?

Suicidförberedelser

Har du gjort några förberedelser? Vilka?
Har du skaffat tabletter?
Har du vapen hemma?
Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?

Suicidavsikt

Har du bestämt dig för att ta ditt liv?
När? Var? Hur?
Har du skrivit avskedsbrev?
Har du gjort dig av med saker som du inte vill
ska finnas kvar efter dig?

Frågandet upphör på den nivå man känner att sanningen ligger och vidare frågande känns
omotiverat.

Självskada

Indirekt självskadande handlingar

Skadan är en oavsiktlig konsekvens av handlingen. T.ex.





- *Missbruk*
- *Överdoserering av medicin*
- *Skadlig bantning*
- *Medvetet risktagande*

Direkt självskadande handling

Skadan är den avsedda konsekvensen av handlingen.

- *Skära sig*
- *Bränna sig*
- *Slå sig*

Självskadans funktion: känsloreglering

- 1 Reducera negativa affektiva tillstånd 
- 2 Skapa ett önskvärt fysiologiskt tillstånd: Få en positiv känsla såsom upprymdhet eller behaglig avslappnad känsla 
- 3 Utförs för att slippa undan eller fly från något som känns jobbigt 
- 4 Utförd för att det ger uppmärksamhet från omgivningen. T.ex. "att få någon förstå hur olycklig jag är" eller "få en reaktion av någon, även om den är negativ" 

Utredning

Hur tar vi reda på om ett barn är deprimerat?

Utredning

- Viktigt att screena för depression
- Kan gå obemärkt förbi
- Belastande händelser
- Psykosocial miljö – kartlägg!

Undersök:

- ❖ *Skola*
- ❖ *Kompisar*
- ❖ *Familj*
- ❖ *Fritid*
- ❖ *Basen (sömn, mat, aktivering)*
- ❖ *Livshändelser av betydelse*
- ❖ *Suicidrisk*
- ❖ *Självskada*



Utredning

- Vidmakthållande faktorer
- Orosanmälan
- Samla in information från barn & förälder
- Ge barnet alltid möjlighet att tala enskilt
- Våga ställ direkta frågor!

Anamnesstöd, exempel på frågor:

- Har du någon gång under en period om två veckor mestadels känt dig ledsen, tom eller dyster?
- Eller irriterad och sur?
- Eller inte haft lust eller känt dig sugen på nästan någonting?
- Eller känt att livet inte varit värt att leva?



Samsjuklighet

- Viktigt att kartlägga eventuell samsjuklighet
- Vanligt med andra tillstånd om barnet lider av depression
 - Ångestsyndrom
 - Tvångssyndrom
 - PTSD
 - Ätstörning
 - ADHD
 - Autism
 - Beteendesyndrom
- Överväg somatiska orsaker





Depressionsbehandling

Att vända spiralen

Depressionsbehandling: Att vända spiralen

- Depressionens onda cirkel/negativ spiral
- En depression påverkar: Tankar, känslor & beteende
- Behandling sker i steg, men ges ofta i kombination med varandra

- Psykopedagogisk basbehandling (4 -8 veckor)
- Psykologisk behandling
- Farmakologisk behandling
- ECT



Psykosocial/pedagogisk basbehandling

Lindrig till medelsvår depression (primär- och specialistnivå)

Kompetenskrav: Hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat utbildning i metoden

- Miljöbaserad insats – barn + föräldrar
- Egenvård & självläkande processer
- Öka förståelse – hur depression vidmakthålls och förstärks i vardagen
- Tre moment

1

Samarbete viktigt då behandlingen genomförs som familjebaserade samtal där man både undervisar, ger råd och motiverar familjen.

Källa: Socialstyrelsen

Psykosocial/pedagogisk basbehandling

- Identifiera stressfaktorer
- Vidmakthåller depressionen
- Konflikter i familjen, överkrav i skolan, utanförskap, mobbning

2

Stress utan adekvat återhämtning kan både utlösa, förvärra och vidmakthålla en depression. Avlastning viktigt!

Källa: Socialstyrelsen

Psykosocial/pedagogisk basbehandling

- Förändringar i vardagen utifrån vad man identifierat i steg 2
- Etablera goda rutiner för mat, sömn, rörelse & skola
- Problemlösning

3

Funktionen sjunker vid en depression, vilket innebär att vi kan behöva anpassa kraven under en period t.ex. i skolan och hemmet. Detta minskar belastningen och underlättar läkning.

Källa: Socialstyrelsen

Psykosocial/pedagogisk basbehandling

B

- *"Husgrunden"*

A

- *Sömn, mat, fysisk (& social) aktivitet*

S

- *Vardagsrutiner avgörande för gott mående*

E

- *Skapar ökad motståndskraft*

N



Psykologisk behandling

Lindrig till medelsvår depression

Kompetenskrav: Leg. psykolog eller leg. psykoterapeut med relevant psykoterapiinriktning, eller hälso- och sjukvårdspersonal med grundläggande psykoterapiutbildning.

- För vissa räcker den psykopedagogiska basbehandlingen
- Oftast behövs andra/kombinerade insatser
- Evidensen för psykologisk behandling – starkare för vuxna, mindre för barn
- Viktigt att inkludera föräldrarna i behandling – ger bättre resultat!
- Olika vägar med behandling – beror på de mest framträdande problemen

Kognitiv beteendeterapi

- Strukturerad form av psykoterapi
- Känslor, tankar & beteenden

- Anhedoni → Beteendeaktivering
 - Positiva upplevelser, relationer, bryta passivitet

- Negativa tankar → **K** B T, hantera & utmana tankemönster

- Viktigt att anpassa behandlingen utifrån barnet/ungdomen vi möter ex. behandla samsjukliga tillstånd såsom ångest

Källa: Nationella vård- och insatsprogrammet

Interpersonell terapi & Familjebehandling

IPT

- Om det framträdande draget är relationsproblem
- Identifierar ett interpersonellt område som man fokuserar med i behandling
- Konflikter, roller, sorg

Anknytningsbaserad terapi

- För deprimerade och suicidala tonåringar
- Relationen mellan barn och förälder viktigt!
- Stärka anknytningen mellan tonåring och föräldrar
- Manualbaserad
- Ej tillräcklig evidens men studier pågår!

Källa: Nationella vård- och insatsprogrammet

Farmakologisk behandling

Medelsvår till svår depression

Kompetenskrav: Leg. läkare

- Om ej minskning av depressionssymtom efter 4-8 veckor av PPBB
- Ju svårare depression desto starkare indikation för farmakologisk behandling
- Ska i regel inte sättas in vid första besöket

“Farmakologisk behandling med SSRI (fluoxetin) kan och bör ofta ges om ej förbättring efter adekvat psykosocial basbehandling i 4–8 veckor vid medelsvår depression. Vid svår depression efter cirka 2 veckor.” SF BUP riktlinjer 2024

- Förstahandsval: Fluoxetin
- Andra läkemedel: Sertralin & escitalopram
- Bör kombineras med psykopedagogisk basbehandling &/eller psykologisk behandling
- Viktigt med tät och noggrann uppföljning
- Fokus på psykosociala insatser och psykologisk behandling för barn under 12 år

Källa: Socialstyrelsen

ECT

Svår depression

- Inducering av korta krampanfall under narkos. 2 – 3 dagar under 2 – 4 veckors tid.
- Har visat sig effektivt behandla svårare depression

” Socialstyrelsens nationella riktlinjer (NR) anger att hälso- och sjukvården bör erbjuda ECT till ungdomar efter pubertetsdebut med svår egentlig depression och psykotiska symtom, katatoni eller behandlingsresistens (prioritet 1) ”

- Kan ges vid svåra depressioner med psykos eller vid bipolär sjukdom och svår depression med psykos.

Källa: Nationella vård- och insatsprogrammet

Sammanfattningsvis...



A scenic landscape featuring a calm lake in the center, surrounded by lush greenery and vibrant pink flowers in the foreground. In the background, there are majestic mountains under a bright sun that creates a lens flare effect. The overall atmosphere is peaceful and natural.

Tack!

Kontakt: linda.odlander.nilsson@rvn.se

För frågor & feedback