

# Børn og unges psykiske forstyrrelser

Per Hove Thomsen

professor, overlæge, dr.med.

Århus Universitetshospital, Børne- og  
Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov

# Program 4. januar

---

- 9.30-10.00 Psykisk sygdom i barndommen: årsager, risikofaktorer, beskyttende faktorer og forløb
- 10.00-10.45 Spædbørnspsykiatri: Hvordan diagnosticerer man psykisk sygdom hos spædbørn, hvad fejler de, og hvordan behandles det?
- 11.10-12.00 Infantil autisme og Aspergers syndrom: Hvornår bliver kontakt- og empatiforstyrrelse til sygdom? Undersøgelsesmetoder og behandlingsmuligheder
- 12.45-14.00 ADHD: Hvordan stilles diagnosen og hvem skal gøre det? Hvad er det, hvis det ikke er ADHD? Medicinsk behandling.
- 14.30-15.45 ADHD: Problemer med opmærksomhed, adfærd, indlæring og styring i hverdagen. Hvilke behandlingsmuligheder er der?

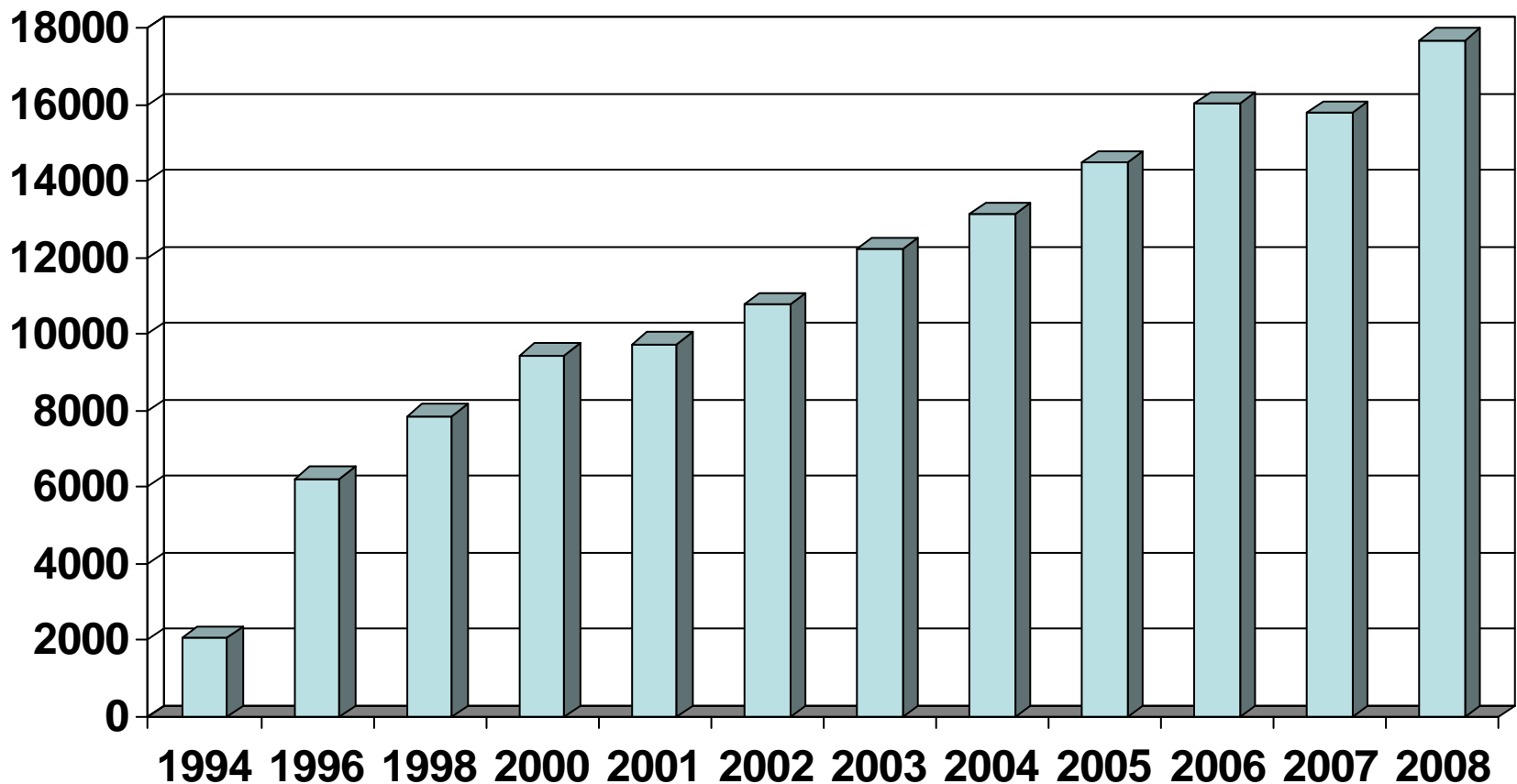
# Program 5. januar

---

- 9.30-10.30 Depression hos børn og unge
- 10.50-11.30 OCD og angst: årsager, sygdomsforståelse og forløb. Behandling med kognitiv terapi og medicin
- 11.30-12.15 Spiseforstyrrelser hos børn og unge: årsager, behandling i forskellige faser og forløb. Forebyggelse og tidlig indgriben
- 13.00-13.45 Skizofreni og psykoser hos børn og unge: symptomer, undersøgelse og behandling
- 13.45-14.30 Adfærdsforstyrrelser, personlighedsforstyrrelser, selvskade: typer af forstyrrelser og behandling
- 14.50-15.45 Stofmisbrug blandt unge
- 15.45-16.00 Afrunding

# Vi har set en stor stigning i antallet af børn og unge i behandling på de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger

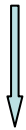
---



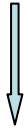
# Forekomsten af psykisk sygdom blandt børn og unge i Danmark

---

Psykiske problemer



Psykisk sygdom



Hvor mange er behandlingskrævende?

# Hvorfor ser vi flere børn med psykiske sygdomme?

---

## Generelle tendenser

- Psykiatrien mindre tabuiseret
- Øget krav om specialiseret hjælp
- Øget opmærksomhed/mere viden
- Bedre diagnostik
- Bedre udrednings- og behandlingstilbud
- Mindre tolerance (mere "pylrede"?)
- Øgede/ændrede krav i samfundet

# (Hvorfor) Ser vi flere børn med bestemte psykiske sygdomme?

---

## Spiseforstyrrelser

- Kulturelle trends
- Krav til individet (kontrol)
- Bedre identifikation, opsporing, opmærksomhed

## ADHD

- Ændrede krav i skolen
- Løsere familiestruktur
- Øget krav til "selvforvaltning"
- Informationssamfund/flimmer/opmærksomhedsskift
- "Mode"? (bredt defineret)

## Angst

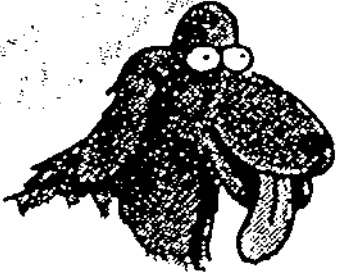
- Medier (bombardement om katastrofer mv.)
- Selvforvaltningskrav
- Løsere familiestruktur

## OCD

- Øget opmærksomhed/bedre behandling

## Depression

- Øget opmærksomhed på diagnosen



depressed



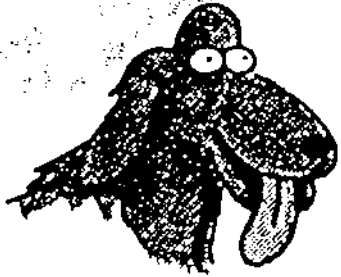
happy



pensive



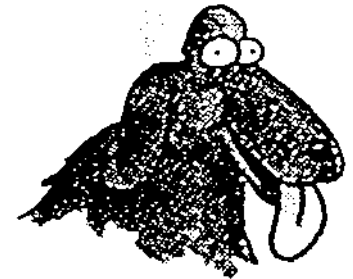
excited



depressed

How to recognize  
the moods of an  
Irish setter


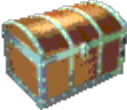
Larson



suicidal

# Hvad tjener en diagnose til?

---

- Øget overensstemmelse – vi taler samme sprog
- Større akkurateesse
- Bedre validitet, finder ud af årsagssammenhænge
- Bedre forskning
- Fremmer forståelsen: barnets problemer puttes i en kasse  
"forældre" "lærere" 
- Hæmmer forståelsen: alle barnets problemer puttes i én kasse  
(En vigtig helhedsopfattelse af barnet tabes)
- Diagnoser skal bruges til at åbne en kasse 
- Tal til BUP-basen, administratorer og politikere



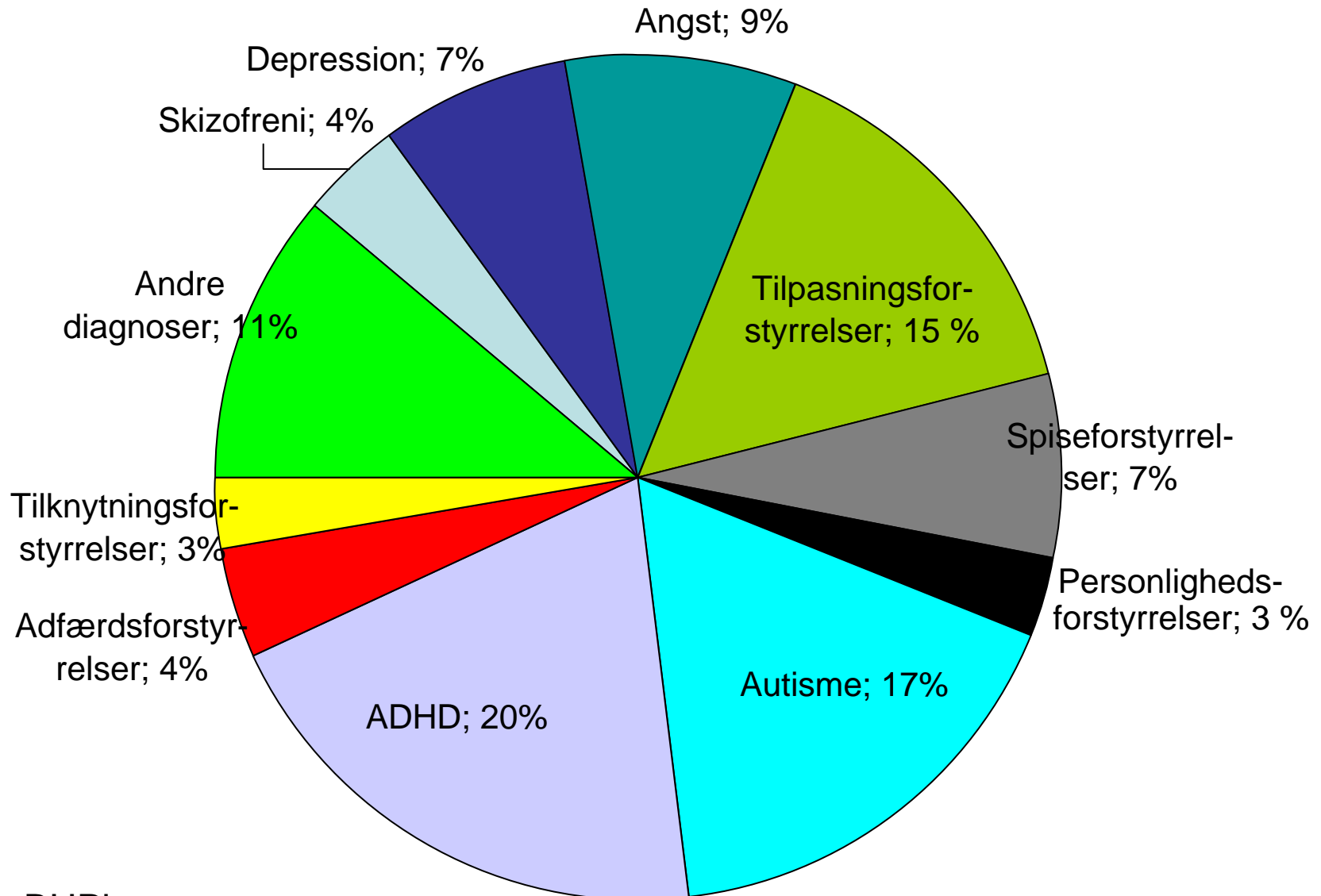
# Diagnoser oftest baseret på symptomer som ligger på et kontinuum

---

Diagnoser hos børn skal ses i relation til

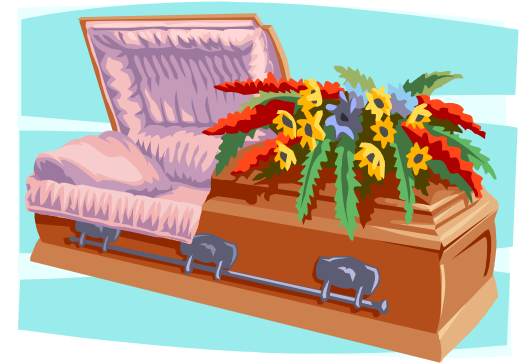
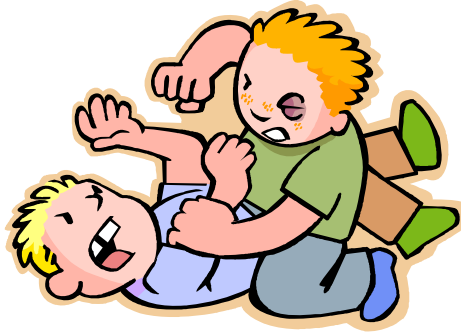
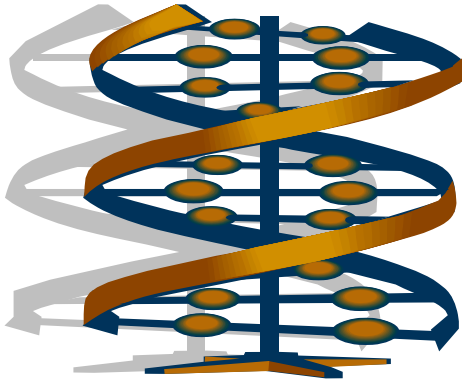
- Sværhedsgrad/varighed
- Alder/modenhed
- Antal symptomer!
- Symptomernes påvirkning af barnet
- Tilstandens påvirkning af familien/evne til "coping"
- Familiens "kultur"
- Så: Hvilke symptomer er vigtige?  
Hvad er det rette cut-off?

# Følgende sygdomsgrupper behandles i børne- og ungdomspsykiatrien



# Hvad fortæller diagnosen om årsagsforhold?

---



# Sårbarhedsmodel

**Biologisk**

**Psykologisk**

**Socialt**

**Organisk**

(påvirkning før/under/efter fødslen)

**Coping/mestring**

**Socialt nærmiljø**

**Genetisk**

(medfødte vanskeligheder)

**Relationer/interaktioner**

**Kultur**

Skizofreni

Autisme

ADHD

**Psykisk sygdom**

Spiseforstyrrelser

Tilknytningsforstyrrelser

Angst

OCD

Depression

**Behandling**

Medicin,  
psykoterapi  
netværk/socialt arbejde  
pædagogik

# Hvem bør altid ses af børne- og ungdomspsykiater?

---

- Når der er mistanke om eller påvist psykoser, affektive lidelser (mani/depression), tilstande med udtalte tvangshandlinger eller tvangstanker, anoreksi, gennemgribende udviklingsforstyrrelser
- Alvorlige selvmordsforsøg
- Når psykofarmakologisk behandling med neuroleptika, antidepressiva og centralstimulantia af børn og unge ønskes iværksat
- Ved alvorlige, diagnostisk uafklarede psykiske tilstande

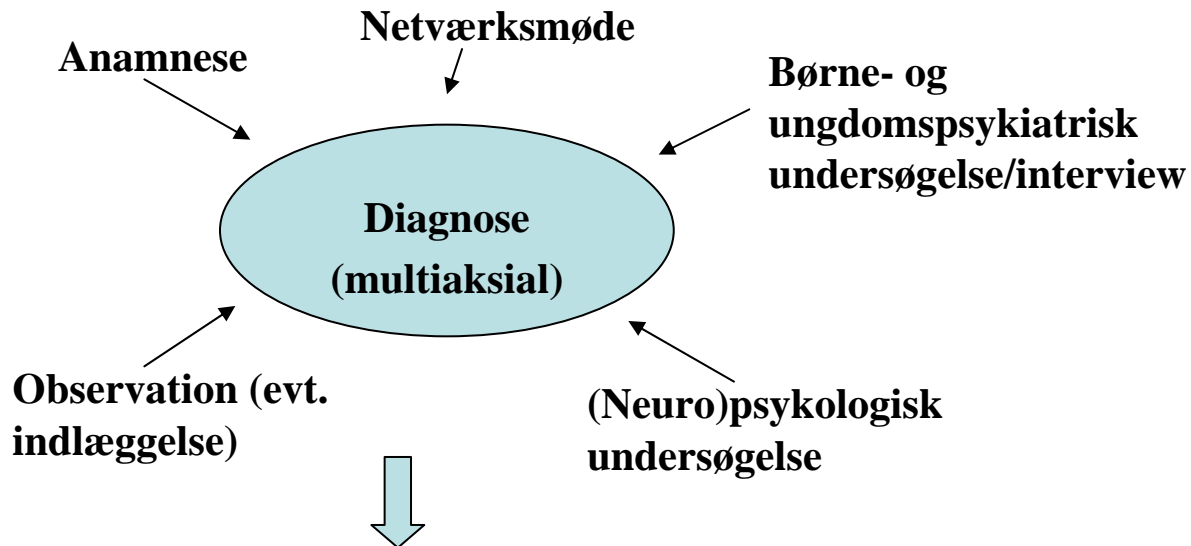
# Hvorledes diagnosticeres (fx) ADHD?

---

- Observation fra forældre og lærere
- Typisk henvises til pædagogisk-psykologisk rådgivning/praktiserende læge
- Observation fra børnepsykiatrisk/pædiatrisk sygeplejerske/pædagog
- Børnepsykiatrisk/pædiatrisk undersøgelse (tværfaglig)
  - Netværksmøde, udviklingsbeskrivelse, lægeundersøgelse, psykologisk test, evt. hjemmebesøg,
  - Tværfaglig konference: diagnose og behandling

# Væsentligste udrednings- og behandlingsprincipper

---



- Psykoedukation/pædagogisk/social støtte til barn, forældre, øvrige netværk
- Psykoterapi (familie, individuel, gruppe)  
Evt. miljøterapi under indlæggelse
- Farmakologisk behandling

---

- Konsulentfunktioner

# Shared care af børn og unge



Opsporing: lærere, pædagoger, sagsbehandlere

Tentativ diagnostik: PPR, egen læge

Henvisning

Diagnose/behandlingsplan: **BUP**

