

Barn med depression

Depressioner debuterar ofta i unga år, och även lätta symtom kan innebära att man mår och fungerar sämre. Tecken på nedstämdhet kan tyvärr också vara förstadiet till allvarigare depressionstillstånd. Det finns studier som visar att tidiga insatser kan förebygga en fortsatt negativ utveckling, och därför är det viktigt att tidigt uppmärksamma symtom på nedstämdhet.

Cirka 1–2 procent av alla förskole- och skolbarn lider av egentlig depression. Sjukdomen förekommer redan hos små barn och är före puberteten lika vanlig hos båda könen. I och med puberteten insjuknar fler i egentlig depression och mer än var tjugonde tonåring, alltså 5–6 procent, lider av sjukdomen. Depression drabbar cirka fyra gånger fler flickor än pojkar, och det är vanligt att personen också har andra psykiska tillstånd och kroppsliga sjukdomar. Depressioner har både biologiska och sociala orsaker.

Konsekvenser

Hos små barn kan en depression yttra sig genom att barnet inte längre växer som det ska. En depression kan också få den psykomotoriska utvecklingen att stanna upp eller t.o.m. gå tillbaka. Barnet kommer efter sina kamrater och det kan lätt hamna utanför kamratgemenskapen. Barn och tonåringar kan prestera sämre i skolan. Obehandlade depressionssjukdomar kan också leda till att man utvecklar dysfunktionella personlighetsdrag. Det kan leda till svårigheter att skapa nära relationer till andra människor eller till att relationer till andra blir mer konfliktfyllda. I allvarliga fall kan depression leda till självmordsförsök eller självmord.

I genomsnitt pågår en obehandlad depression mellan 7 månader och 1 år. Nästan alla tillfrisknar, men risken att återinsjukna är stor. Om man får en depression redan under barn- och ungdomsåren är risken för återinsjuknande ännu större och minst hälften drabbas igen.

Tecken på depression

Depressionssymtom är 1. Nedstämdhet eller irritabilitet. 2. Oförmåga att engagera sig eller känna glädje och lycka. 3. Minskad eller ökad aptit, nedgång eller uppgång i vikt. 4. Sömlöshet eller ökad sömn utöver det normala. 5. Psykomotorisk agitation eller hämning. 6. Trötthet, minskad energi. 7. Känslor av värdelöshet eller överdrivna skuld känslor. 8. Svårigheter att koncentrera sig, tänka eller fatta beslut. 9. Återkommande tankar på döden eller på självmord. Symtomen ska förekomma under större delen av varje dag i minst två veckors tid.

Depression hos spädbarn och förskolebarn visar sig ofta som mat- och sömnproblem, vilket resulterar i att barnen växer dåligt. Barnen är ofta tillbakadragna, t.o.m. likgiltiga (apatiska), och i allvarliga fall får de svårt att knyta an känslomässigt till sina föräldrar.

Skolbarn före puberteten får diffusa kroppsliga besvär som huvudvärk, illamående, magont, värk i nacke och axlar eller frusenhet alternativt svettningar. Det är också vanligt att barn med en egentlig depression blir oroliga, räddhågsna och klängiga. Många slutar leka eller leker mer stillsamt alternativt flänger bara runt. Framförallt pojkar reagerar med aggressivitet och humörutbrott. Vissa har självmordstankar eller tankar på döden, och det är inte ovanligt med självdestruktiva beteenden eller lekar.

Tonåringar uppvisar i allmänhet ungefär samma depressiva symtom som vuxna, dvs. minskat intresse för aktiviteter som man tidigare tyckte var roliga. Man visar ökad trötthet och brist på energi, förändring i aptit- och sömnmönster och har svårt att koncentrera och bestämma sig. Känslor av uppgivenhet, värdelöshet, ilska eller skuld kan leda till tankar på döden eller självmordsplaner. Även missbruk, skolk, snatteri och sexuellt riskbeteende kan vara en del av symtombilden.

Riskfaktorer

Följande riskfaktorer är av betydelse för skolan att uppmärksamma:

- Prestationsångest med för höga krav på sig själv.
- Skolmisslyckande hos elever som t.ex. inte orkar med takten och kraven i skolan.
- Mobbning.
- Funktionsnedsättningar.
- Utanförskap.
- Kulturella skillnader.

Övriga riskfaktorer är exempelvis förluster (särskilt när ett barn förlorar en förälder), trauman, övergrepp, våld och brister i omvårdnaden, negativa eller rigida familjemönster, psykisk sjukdom hos någon vårdnadshavare samt dålig ekonomi i familjen.

Skyddsfaktorer

Följande skyddsfaktorer har betydelse för skolan:

- Skolnärvaro utan skolk.
- Framgångar i skolan.
- En trygg skolmiljö med goda relationer till lärare och kamrater.

Övriga skyddsfaktorer är bland annat en trygg känslomässig anknytning till föräldrarna, ett stabilt humör och begåvning utan några kognitiva svårigheter. Även förmågan att fungera socialt med jämnåriga och vuxna, god självkänsla och självförtroende, öppenhet med att söka hjälp och bra kamratkontakter är av betydelse.

Upptäckt av depression

Det är viktigt att reagera om man ser några plötsliga eller dramatiska förändringar i ett barns eller en ung människas beteenden. Läraren eller förskolläraren behöver se till att problemet tas upp tillsammans med föräldrarna eller med hjälp av förskolans resursteam eller skolhälsovården. Hälso- och sjukvården kan också behöva ge en kompletterande bedömning och behandling.

För att bemöta barn och ungdomar på ett bra sätt behöver läraren kunna lyssna och ställa frågor. När det gäller förskolebarn är det förstas i första hand föräldrarna man talar med för att få deras beskrivningar av barnets symtom. Skolbarn pratar man ofta med själv, men då krävs lyhördhet och respekt för elevens integritet. Det är viktigt att låta barnet känna att du tar problemet på allvar – att du visar respekt. Genom att lyssna och var uppmärksam på elevens känslor, uppmuntra till öppenhet och erbjuda din hjälp kan du som pedagog stödja en elev med depression.

Källa: Socialstyrelsen. (2010). *Ledsna barn*. Västerås: Edita Västra Aros.