

Artiklen bygger på denne forskningsoversigt:

Michael, Kurt D. & Crowley, Susan L.: *How effective are treatments for child and adolescent depression? A meta-analytic review.* Clinical Psychology Review 2002; 22 ;s. 247-269.

Artiklen er skrevet af SFI Campbell og godkendt af forskningsoversigtens forfatter.

Se desuden [www.nc2.net](http://www.nc2.net)

---

## PSYKOSOCIAL BEHANDLING AF DEPRESSION VIRKER HOS BØRN OG UNGE

Psykosociale behandlingsmetoder virker i gennemsnit fire gange bedre end medicin over for depression hos børn og unge - uanset hvor svære symptomer de har. Det viser en systematisk forskningsoversigt fra Nordisk Campbell Centers SORO-database. Forskningsoversigten fastslår desuden, at effekten er større for teenagere end for yngre børn og større for piger end drenge.

### DEPRESSIVE BØRN OG UNGE KAN OGSÅ FÅ ET SVÆRT VOKSENLIV

Det er uhyre vanskeligt at vurdere, hvor udbredt depression er blandt børn og unge. Internationale tal går fra 0,4 % til 8,3 %. Det svarer til mellem 5.000 og 100.000 danske børn og unge. Depression blandt børn og unge er forbundet med lavt selvværd, dårligt helbred, familieproblemer samt øget risiko for misbrug og selvmordsforsøg. Derudover medfører depression hos børn og unge ofte yderligere problemer i dagligdagen i form af f.eks. konfliktfyldte sociale relationer og problemer med at fungere i skolen. Eftersom tilstanden i op til 40 % af tilfældene er vedvarende eller tilbagevendende, kan effektiv behandling være afhængig af, at behandlingen bliver iværksat tidligt i sygdomsforløbet.

Formålet med denne forskningsoversigt er at undersøge effekten af psykosociale og farmakologiske behandlingsmetoder på depression hos børn og unge.

### PSYKOSOCIAL BEHANDLING FIRE GANGE MERE EFFEKTIV END MEDICIN

Psykosociale behandlingsmetoder har en gennemsnitlig effekt, der overstiger den gennemsnitlige effekt af medicin med en bred margen. Det gør sig gældende uanset sværhedsgraden af depressive symptomer hos de behandlede børn og unge. De studier af psykosociale behandlingsmetoder, der er mest solide og troværdige, viser en overordnet effekt på 0,72. Dette svarer til, at et gennemsnitligt barn, der modtager psykosocial behandling, er bedre stillet end ca. 76 % af de børn, der ikke modtager psykosocial behandling.

Den overordnede effekt af medicinsk behandling er 0,19. Det svarer til 1/4 af forskellen mellem de psykosocialt behandlede og ikke-behandlede børn. Psykosocial behandling er altså fire gange mere effektiv end medicin.

Effekten af psykosocial behandling ser ud til at variere med alder og køn. Således har teenagere større gavn af de psykosociale behandlingsmetoder end børn i 6-12-års alderen. Og effekten er generelt større for piger end drenge. Effekten er i få tilfælde undersøgt på lidt længere sigt, og den ser ud til at vare ved. Der er dog i gennemsnit ikke målt senere end 6 uge efter behandlingens ophør.

---

## DE PSYKOSOCIALE OG FARMAKOLOGISKE BEHANDLINGSMETODER

Af de psykosociale behandlingsmetoder der er undersøgt, fylder kognitiv adfærdsterapi mest. Således inkluderer forskningsoversigten 13 enkeltstudier, der udelukkende belyser effekten af denne terapiform over for depression. Dernæst kommer gruppeterapi til udvikling af sociale færdigheder, der er emnet i tre studier. Et til to enkeltstudier fokuserer på andre psykosociale behandlingsmetoder som f.eks. afslapningsterapi, rollespil, familierapi og interpersonel terapi. Forfatterne har ikke undersøgt, hvorledes effekten varierer på tværs af disse forskellige behandlingsmetoder.

De undersøgte typer af farmakologisk behandling hører primært ind under gruppen af såkaldte tricykliske antidepressiva (TCA). Således skyldes de negative hovedeffekter primært en mangel på TCA virkningsfuldhed og ikke nødvendigvis de nyere selektive serotonin reuptake inhibitorer (SSRI) eller farmakologisk behandling i det store og hele. Forskningsoversigten inkluderer derimod kun to enkeltstudier af SSRI, der i andre undersøgelser har vist sig at være effektive over for depression hos børn og unge. Og i det ene studie, der ser på Prozac, var det gennemsnitlige barn bedre stillet end omtrent 72 % af de børn, som ikke modtog antidepressivt lægemiddel.

Det bør noteres, at det amerikanske Ministerium for Fødevarer og Lægemidler forlanger, at producenter af alle antidepressive lægemidler gør sundhedspleje udbydere opmærksom på en øget risiko for selvmordstanker og adfærd hos børn og unge, som behandles med disse midler.

På den anden side tilbyder psykoterapi påvist virkning uden de mulige sideeffekter.

## FAKTA OM FORSKNINGSOVERSIGTEN

Forskningsoversigtens mest solide og troværdige resultater er baseret på 15 kontrollerede studier (lodtrækningsforsøg) af 23 psykosociale behandlingsmetoder, hvor effekten på børn og unge, som modtog behandling, konstateres i sammenligning med børn og unge, som ikke modtog nogen psykosocial behandling. Disse studier undersøger tilsammen 1.108 børn og unge i alderen 7-18 år, der udviser depressive symptomer, men ikke nødvendigvis har en egentlig diagnose. Den positive effekt af psykosocial behandling blev bekræftet i en særskilt analyse af ni yderligere studier, der er kendetegnet ved et forskningsdesign af lavere kvalitetsniveau (et før- og efter-test design).

Derudover indgår 14 kontrollerede studier med aktiv medicin sammenlignet med placebo (f.eks. en kalktablett). I disse forsøg deltager 441 børn og unge i alderen 6-19 år med en depressionsdiagnose. Succeskriteriet for samtlige studier er graden af reduktion i depressive symptomer hos de undersøgte børn og unge. Reduktionen er bestemt ud fra både objektive diagnostiske værktøjer og selvrapporering.

Hovedparten af studierne kommer fra USA, mens nogle få er fra England.

## ANBEFALINGER TIL FREMTIDIG FORSKNING

Ifølge forskningsoversigtens forfattere bør forskere i fremtiden rapportere fund baseret på køn og alder eksplicit. Derudover bør der udvikles mere konsistente kriterier for "forbedring" i farmakologiske studier for at øge studiernes sammenlignelighed. Forskere bør desuden tage særligt hensyn til metodologiske variable, når de udvikler fremtidige forsøg. Endelig bør der, ligesom for depression hos voksne, gennemføres *store* kontrollerede studier, der undersøger effekten af psykoterapi og medicin til børn og unge.

---

## FORSKNINGSOVERSIGTEN OG DANSK PRAKSIS

*Af Centerchef Irene Oestrich, Center for Kognitiv Terapi, Sct. Hans Hospital*

Udfordringerne på dette område er mange. Depressionsbilledet hos børn er langt mindre entydigt end hos voksne. Og et depressivt barn bliver ofte fejlvurderet som "adfærdsvanskelig". Derudover mangler vi i Danmark at tage gode standardiserede måleredskaber i brug til vurdering af depression hos børn.

Når det gælder børn med depression, bekræfter denne Campbell forskningsoversigt det hensigtsmæssige i at anvende behandlingsformer, der tager udgangspunkt i direkte menneskelig indlæring og udvikling. Og at behandling af depression med medicin ikke i sig selv giver børnene bedre strategier til at håndtere deres sygdom.

Kognitiv behandling sikrer fx, at der udvikles bedre strategier til at hamle op med modgang og vanskeligheder senere i det voksne liv. Selvom forskningen igennem de sidste 30 år netop har peget på, at kognitiv adfærdsterapi bør anvendes som første valg, så er det stadig ikke det, der tilbydes disse børn og unge: på hospitaler, i daginstitutioner, i skoler, hos praktiserende læger og på uddannelsesinstitutioner.

Det er derfor afgørende, at den kliniske vurdering fører til korrekt valg af interventionsmetode i hvert enkelt tilfælde. De behandlingsansvarlige bliver nødt til at udarbejde bedre retningslinier for, hvad offentlige midler skal bruges til, når det gælder behandling af depressive børn og unge og den forebyggende indsats i forhold til deres videre mentale udvikling.

## DEPRESSION BLANDT BØRN OG UNGE I DK

Flere danske børn får diagnosen depression:

- Aktuelt stiger antallet af børn og unge, der henvises til børne- og ungdomspsykiatrisk vurdering.
- En stigende andel diagnosticeres med depression.

Nyere velgennemførte studier tyder på, at egentlig depression er relativt sjælden *før* puberteten med en forekomst på ca. 0,25 %. Andelen stiger til op mod 5 % efter pubertetens indtræden.

I en ny dansk undersøgelse fandt man, at forekomsten blandt 8-9-årige var 0,8 % eller godt 1.000 børn i disse to årgange.

(Kilde: M. Juul Sørensen og P. Hove Thomsen, Ugeskrift for Læger, 2006; 168(7); 679-682)