

Unga med problem söker stöd hos kompisar

Deprimerade tonåringar säger nej till professionell hjälp

Närmare 6 procent av ungdomar i åldern 16–17 år bär på en så djup depression att de skulle behöva vård. Men relativt få tonåringar får professionell behandling. Jämnåriga kompisar blir den tillfälliga räddningsplankan, visar en stor studie i Uppsala.

– Det är möjligt att resultatet signalerar upptakten till de betydligt allvarigare problem som brukar uppstå i 20–25-årsåldern, en ålder då vi vet att självmordsfrekvensen ökar katastrofalt, säger Gunilla Olsson, överläkare inom barn- och ungdomspsykiatri och ansvarig för Uppsalastudien.

Depressioner är lika vanligt förekommande bland tonåringar som bland vuxna. Många av de drabbade ungdomarna vill dock inte ha professionell hjälp, inte ens om de i kontakt med psykiatri fått den egna skattningen av sig själva som deprimerade bekräftad med en diagnos. Man vill vara stark, handlingskraftig – som sina kompisar.

– Flera av dessa ungdomar har också varit så illa att de inte litar på någon vuxen. Då söker man ju inte heller hjälp hos en vuxen, säger överläkare Gunilla Olsson vid Ulleråkers sjukhus i Uppsala.

I den största svenska kartläggningen någonsin av tonårsdepressioner har Gunilla Olsson undersökt sjukdomens utbredning bland gymnasister i Uppsala. Resultatet presenterar hon i sin doktorsavhandling »Adolescent depression. Epidemiology, nosology, life stress, and

social network», som hon disputerade på hösten 1998 [1].

– Kunskapen om tonårsdepressioner är fortfarande liten. Internationellt sett var det under 1980-talet som forskningen kom igång om hur dessa tillstånd ska betecknas, och det är först under de senaste åren som man i Sverige har velat erkänna att det faktiskt handlar om depressioner, säger Gunilla Olsson.

»Ungdomar vill vara med och hjälpa till»

I Uppsalastudien ingår i stort sett samtliga 16–17-åringar i kommunen som vid tiden för studien gick det första året på gymnasiet. Även jämnåriga kamrater, som av olika anledningar ännu inte hade påbörjat någon gymnasielinje utan genomgick sk individuella program, ingår i Gunilla Olssons material.

Totalt deltog 2 300 tonåringar, 1 072 pojkar och 1 228 flickor. Teoretiskt skulle 2 465 ungdomar ha kunnat ingå.

– Deltagandet var helt frivilligt, men ungdomar vill gärna vara med och hjälpa till eftersom de vet att många av deras kompisar mår dåligt och går med självmordstankar, säger Gunilla Olsson.

Studien bygger på en kombination av ungdomarnas självskattning och djupintervjuer. De fick i ett första steg svara på två formulär som internationellt ofta används i dessa sammanhang, BDI (Beck's Depression Inventory) och CES-DC (Center for Epidemiologic Studies – Depression Child).

Frågorna rör den egna uppfattningen om sömnkvalitet, aptit, om de känner sig ledsna, om de har lätt att fatta beslut, om de någon gång funderar på att ta sitt eget liv, om de någon gång gjort ett försök, etc.

Svaren ger vissa poäng, utifrån vilka en psykiater sedan kan utläsa tecken på depression och hur allvarlig den kan misstänkas vara.

– Samtliga ungdomar som hade passerat en viss poänggräns, eller i formulären uppgav tidigare självmordsförsök, blev intervjuade. För varje elev som till följd av sina svar intervjuades plockade vi ut en kontrollperson av

samma kön, som togs från samma gymnasieklass och var närmast i åldern. Även kontrollpersonen intervjuades, säger Gunilla Olsson, som själv genomförde de flesta av intervjuerna.

Vid intervjuerna användes ett bundet formulär så att varje elev fick exakt samma frågor. De intervjuade eleverna fick själva fylla i ytterligare formulär om kroppsliga symtom, social situation etc. Dessutom togs blodprov för att mäta förekomsten av enzymet monoaminooxidas (MAO) i hjärnan, vilket bryter ner signalämnena.

5,8 procent fick diagnosen depression

Av de 2 300 tonåringar som ursprungligen ingick i screeningen med frågeformulär, var det 12,3 procent, 284 ungdomar, som hade så höga poäng att



INTERVJU

PETER
ÖRN

FOTO

PEDER
BJÖRKEGREN

Tonåringar som lider av depressioner vill ofta inte beteckna sig som sjuka. I stället för att dra sig undan gör de allt för att inte se ledsna ut inför omgivningen. Man vill vara som alla andra; stark och handlingskraftig, inte en tråkig kompis som ingen vill vara med. »Kontakten med kompisarna är det sista de släpper, trots att de kanske känner sig mycket håglösa», säger överläkare Gunilla Olsson. (Personerna på bilden har inget direkt samband med artikeln.)

de intervjuades. Bland annat hade 7,4 procent av flickorna och 2,5 procent av pojkarna svarat att de någon gång försökt begå självmord.

Vid intervjuerna framkom dock att en stor del av de självmordsförsök som enkäterna avslöjade inte hotat ungdomarnas liv; det rörde sig bland annat om intag av tabletter i mindre doser, att man skurit sig lindrigt i handleden, eller att man gått till en järnvägsövergång med tankar om självmord. Det senare gällde framför allt pojkar.

– Av de drygt 12 procent som i självskattningen vittnade om någon form av depression, var det 5,8 procent, drygt 130 ungdomar, som efter intervjuerna faktiskt fick en depressionsdiagnos och som skulle behöva behandling, säger Gunilla Olsson.

– Den siffran är i mina ögon inte spe-

ciellt förvånande. Efter det att man passerat puberteten tycks andelen deprimerade vara ganska överensstämmande mellan tonåringar och vuxna individer.

De 5,8 procenten fördelar sig på 8,9 procent av flickorna i studien, och 2,3 procent av pojkarna.

Höga siffror internationellt sett

Vid en internationell jämförelse gav Uppsalastudien relativt höga siffror. Det kan bero på att även de ungdomar som inte klarat skolan så bra, och genomgick gymnasieförberedande program, ingår. Den gruppen finns inte med i internationella skolundersökningar.

– Det handlar om en grupp som sannolikt har ganska omfattande problem. Bortfallet i den gruppen var förhållan-

devis stort även i den här studien. Förmodligen vill många inte delta just för att det är de som mår allra sämst, och man kan även gissa att flera av dessa tonåringar lider av dyslexi och blir rädda bara de hör talas om olika formulär, säger Gunilla Olsson.

I Uppsalastudien ingår ingen information om ungdomarnas studieresultat i grundskolan. Inte heller har föräldrarna involverats i studien och resultaten ger därför inga svar angående ungdomarnas sociala bakgrund.

Frekvensskillnader mellan olika utbildningslinjer rörande förekomsten av depressioner kan kanske delvis ge en antydning om kopplingen till den sociala bakgrunden.

– Bland dem som studerade på olika vårdlinjer, till undersköterskor, barnskötare etc, fanns en stor andel av grup-

pen med diagnosen depression. En del av dessa ungdomar har slussats in från de individuella programmen, vilket i sin tur kan betyda att det handlar om pojkar och flickor som haft det besvärligt i grundskolan och inte fått ett godkänt avgångsbetyg.

– Men även bland studenter på estetiska och humanistiska linjer fanns en stor andel med depressioner. Det gällde även för pojkar på dessa linjer. Däremot var frekvensen mycket låg på de tekniska linjerna, säger Gunilla Olsson.

Fyra gånger vanligare bland flickor

Normalt uppskattas att dubbelt så många kvinnor som män någon gång i livet drabbas av en depression. I vissa studier anges tre gånger ökad risk för kvinnor. I Gunilla Olssons studie var det fyra gånger vanligare med depressioner bland flickor än bland pojkar.

En orsak är otvetydigt biologisk, menar Gunilla Olsson, vilket bland annat visas av att depressioner ökar så markant efter den fysiska puberteten. Även könsroller kan vara en faktor, men den är mycket svår att påvisa.

– Det kan också vara så att pojkars symtom ser annorlunda ut. Det går att påvisa kliniskt men avslöjas inte i den typ av protokoll som jag har använt. Aggressivitet är en sådan faktor som kan dölja symtom på depression. Hög alkoholkonsumtion är en annan.

Men även bland de pojkar som hade höga poäng i protokollen, och som sedan intervjuades, var andelen med diagnosen depression mindre än bland de flickor som intervjuades.

– Dessa resultat är mycket svåra att förstå. Vi skulle behöva betydligt mer kunskap om pojkars beteende vid depression. Inom den kliniska verksamheten möter vi många pojkar som »bara» har beteendestörningar och är asociala, men där man kan misstänka att en depression ligger i botten. Det kan mycket väl vara så att vi missar dessa i den här typen av studier, säger Gunilla Olsson.

– De formulär som vi använt är överhuvudtaget inte 100-procentiga för att fånga upp deprimerade ungdomar, men de fungerar bra för den här sortens studier. Ett av formulärena, BDI, är det mest använda i världen för att följa utvecklingen av en depression och är ett formulär som jag själv använder i mitt kliniska arbete.

Familjeförhållandena viktiga

Ungdomar med beteendestörningar i kombination med depressioner var de som i den egna skattningen av familjen upplevde förhållandena som sämst. I svåra fall handlade det om alkoholism inom familjen, handgripliga bråk, polisingripanden och liknande. Men

även en faktor som kroppslig sjukdom hos någon familjemedlem innebär en ökad press på tonåringen.

– Ungdomar med långvarig depression, då den varade mer än ett halvår, i kombination med beteendestörningar hade de besvärligaste familjeförhållandena. Beteendestörningarna handlar om allt från skolk och lögner till att de stjälar, vandaliserar, håller sig borta på nätterna etc. Det räcker med tre sådana här störningar för att pojken eller flickan ska betecknas som beteendestörd enligt diagnoskriteriet.

– Men för dem med en kortvarig depression, då den varat i högst ett halvår, var familjesituationen i stort sett likvärdig med den som gällde för kontrollpersonerna.

Ungdomar med depressioner som varat mer än ett halvår skattade familjesituationen som sämre än kontrollpersonernas skattning av den egna familjesituationen.

Tydligt samband med ADHD-störningar

Gunilla Olsson fann också ett tydligt samband mellan tonårsdepression och förekomsten av ADHD-störning (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) som barn.

Vid intervjuerna beskrev 15 procent i depressionsgruppen ADHD i sin barn- och störningen var vanligare bland pojkarna än bland flickorna. Bland kontrollpersonerna var motsvarande siffra 0,5 procent.

– Det starka sambandet visas också av att nästan samtliga ungdomar som haft ADHD som barn uppgav att de någon gång varit deprimerade, säger Gunilla Olsson.

Tidigare studier av familjesituationens betydelse har visat att med fler än en riskfaktor, exempelvis ofta förekommande gräl och fysiskt våld, ökar risken för psykisk störning hos barnet fyra gånger [2].

Dessutom sjunker den kognitiva prestationsförmågan dramatiskt i takt med ökat antal negativa familjefaktorer. Det finns studier som talar om en IQ-sänkning med upp till 40 steg hos barn som lever i familjer med ett stort antal negativa familjefaktorer [3].

Professor Anne-Liis von Knorring, institutionen för neurovetenskap, barn- och ungdomspsykiatri vid Uppsala universitet, har varit handledare i Uppsalastudien och deltagit i bedömningen av materialet.

Hon menar att de beteendestörningar som ligger till grund för en försenad utveckling, och som även kan leda till depressioner i tonåren, i vissa fall beror på mammans relation till det nyfödda barnet.

– Studier har visat att det normala

samspelet mellan mamman och barnet kan påverkas negativt om den nyblivna mamman är deprimerad.

Uppmärksamheten på barnets behov minskar och mamman svarar inte på barnets signaler på rätt sätt. Det kan leda till en långsammare utveckling hos barnet.

– För barnet ökar också risken att själv drabbas av depressioner om föräldrarna är deprimerade, säger Anne-Liis von Knorring.

I Uppsalastudien hade majoriteten av de tonåringar som fick diagnosen depression ytterligare symtom som uppfyller kriterierna för andra diagnoser. I en fjärdedel av fallen handlade det om beteendestörningar.

Liksom vuxnas depressioner är tonårsdepressioner starkt förknippade med kroppsliga symtom. Som en del av Uppsalastudien jämfördes den fysiska hälsan hos 186 ungdomar som under det senaste året haft en depression med friska kontrollpersoners hälsa. Hälften av tonåringarna i depressionsgruppen led av svår huvudvärk som återkom flera gånger per vecka.

– Skillnaden jämfört med friska individer var mycket stor, och det gällde även en mängd andra symtom som illamående, svettningar, frusenhet, magont etc, säger Gunilla Olsson.

Men det finns också tydliga skillnader mellan vuxendepressioner och tonårsdepressioner. Det som ibland skulle kunna tolkas som ett ordinärt ungdomsliv kan mycket väl vara tecken på en depression.

Deprimerade tonåringar drabbas inte av den för depressioner hos vuxna karakteristiska morgonångesten med tidigt uppvaknande. De har i stället svårare att somna på kvällen och vänder på dygnet; ofta somnar de inte förrän vid 3–4-tiden på natten, de får svårt att orka upp till skolan och att koncentrera sig under lektionerna. Hos vissa ökar sömnbehovet kraftigt.

– Tonåringar med depression kan utan vidare sova 16–17 timmar per dygn. Det ökade sömnbehovet tycks förekomma endast hos ungdomar, man

Både Gunilla Olsson och Anne-Liis von Knorring menar att depressioner hos ungdomar på många sätt är allvarligare än hos vuxna. Ungdomar befinner sig i en intensiv utvecklingsfas och psykiska dysfunktioner riskerar att påverka dem mycket negativt, inte minst när det gäller förmågan att klara av studierna.

Liten kunskap bland lärare

Kunskapen bland lärare om ungdomsdepressioner är liten, och även bland skolsköterskor är insikten mycket skiftande om vilka tecken som vittnar om en depression. En tonåring som är deprimerad riskerar att betecknas som lat, kanske dum, eftersom han eller hon får svårt att klara av skolarbetet.

– Intresset för hur man ska fånga upp dessa ungdomar, vilka tecken man ska leta efter, har dock ökat. Det gäller inte minst bland barnläkare och inom Skolläkarföreningen. I dag är det de psykiska sjukdomarna, inte de fysiska, som är de tunga problemen på skolorna, säger Anne-Liis von Knorring.

Uppsalastudien tog omkring 2,5 år att slutföra, och ännu är inte MAO-testen färdiganalyserade. En uppföljning planeras dock redan. I början av 2000-talet är det tänkt att de ungdomar som intervjuades och fick diagnosen depression, samt deras individuella kontrollpersoner, åter ska kontaktas.

– Det börjar komma en del longitudinella studier, men jag har ännu inte sett någon som sträckt sig fram till dess att ungdomarna når 26–27-årsåldern.

– Det är möjligt att resultaten i vår studie indikerar upptakten till de betydligt allvarligare problem som brukar uppstå i 20–25-årsåldern. Att få en 10-årsuppföljning kommer därför att ge oss mycket värdefull kunskap, säger Gunilla Olsson.

Referenser

1. Olsson G. Adolescent depression. Epidemiology, nosology, life stress, and social network [dissertation]. Acta Universitatis Uppsaliensis. Uppsala universitet, 1998.
2. Rutter M, Giller H. Juvenile Delinquency. Harmondsworth: Penguin Books, 1983.
3. Sameroff AJ, Seifer R. Familial risk and child competence. Child Development, 1983; 36: 413-24.

Överläkare Gunilla Olssons epidemiologiska studie av tonårsdepressioner vittnar om ett dolt folkhälsoproblem. »Det är ganska plågsamt för mig som psykiater att se hur en tonåring både skattat sig själv som deprimerad i de formulär vi använt, samt fått en depressionsdiagnos vid intervjun, men sedan ändå inte vill ha hjälp», säger Gunilla Olsson

ser det varken hos barn eller vuxna, säger Gunilla Olsson.

Många avböjde hjälp

En stor del av de tonåringar som efter intervjuerna diagnostiserades som deprimerade, avböjde professionell hjälp.

Gunilla Olsson uppmanade i samband med studien dessa ungdomar att ta kontakt med henne om de kände ett behov av hjälp senare, vilket några också gjorde.

Men tonåringar vill ofta inte definiera sig som sjuka även om läkarna bedömer dem så.

– Depressionen i sig medför ju också att det känns hopplöst, att man tror att det inte finns något som hjälper.

Hur många ungdomar i studien som verkligen fick professionell hjälp vet man inte med säkerhet. Vissa hade redan tidigare sökt och fått hjälp, andra kanske tog kontakt med skolpsykologen i stället.

– Det är ganska plågsamt för mig som psykiater att se detta; pojken eller flickan svarar på formuläret och visar vid intervjun att han eller hon behöver hjälp, men avböjer ändå hjälp, säger Gunilla Olsson.

Av de ungdomar i Uppsalastudien som uppgav att de någon gång försökt ta livet av sig, var det bara en tredjedel som sade att de vid något tillfälle fått någon sorts hjälp mot depressionen, oavsett från vem. I intervjun avslöjade de ofta att det bara var kompisar som kände till hur de mådde.

– De har lätt att berätta om sina självmordstankar för kompisar, men föräldrarna vet oftast inget. Det är förvånande hur många förtroenden som utväxlas mellan elever om vilka som någon gång försökt att ta sitt liv.

– Deprimerade ungdomar dras ofta till varandra och bildar små grupper. De försöker stötta varandra. I Uppsala bildades till exempel en telefonkedja mellan några flickor, som ringde varandra när de inte kunde sova på natten, säger Gunilla Olsson.

Tonåringar som bär på en djup depression men inte får professionell behandling riskerar att hamna i en ond cirkel, menar Gunilla Olsson.

– Vi har sett ett mönster hos en stor grupp ungdomar i vår studie; de kommer upp en bit ur en djup depression, går sedan tillbaka ner för att åter komma upp en bit igen. Men de når aldrig den nivå där de egentligen mår bra.