

Fra arkivet: 1992

Depresjon hos barn

En eller annen form for klassifisering er nødvendig i alt vitenskapelig arbeid. En behandling uten visse diagnostiske vurderinger vil lett bli uten mål og mening. Dette til tross anser vi det som viktig å påpeke de mange mulige uheldige utslag som diagnostisering av enkeltindivider kan medføre. Vi må imidlertid unngå så langt det er mulig å stigmatisere barn ved å gi dem diagnoser og at når det først blir gjort bør det være av faglig og vitenskapelig nødvendighet og dertil med en konfidensialitet og aktelse som sikrer barnet og det foreldre mot uheldige iatrogene konsekvenser som kan oppstå i kontakten med behandlingsapparatet eller forskningsarbeide.

Ved å oppsummere forskningene som har funnet stedet i løpet av de siste 10 år er konklusjonen at man bør i større grad innpasse et utviklingsperspektiv i diagnosekriteriene for depresjoner. I DSM-III R har man ikke tatt hensyn til kognitive og atferdsmessige endringer som kan se hos deprimerte barn og unge ved ulik alder.

Dersom DSM-systemet skal benyttes i fremtiden bør man iverksette et arbeide for å integrere den senere års viten om barnedepresjonets atferdstypiske fremtredelsesformer i form av enten en egen diagnosegruppe, eller innpasse utvidede kriterier (...).

En strukturell taksonomi som den DSM-III-R (...) representerer, med stor vekt på ytre trekk og symptomer som er identiske for både voksne og barn innenfor kategorien «Mood Disorders», vil i høy grad innebære en underdiagnostisering og ikke minst en defokusering av depressive lidelser hos barn.

Dette er muligens i større grad et psykometrisk fremfor et klinisk, behandlingsmessig problem. Imidlertid har vi sett at man i barnepsykiatrisk epidemiologi i liten grad har oppfanget depressive lidelser hos barn i det norske samfunn. Er det et problem vi burde gjøre noe med?

Fra Helge Nordahls «Depresjon hos barn», publisert januar 1992