



Foreldreveiledning ved depresjon

DEBATT

TORKIL BERGE

torkil.berge@diakonsyk.no

Torkil Berge er psykologspesialist og fagutviklingsrådgiver ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet Sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELLEN ØSTBERG

Ellen Østberg er klinisk sosionom, familieterapeut og barneansvarlig ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet Sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Samtaler om barnas situasjon med foreldre som er deprimerte, er noen av de viktigste samtalene man kan ha som behandler, ikke minst i forebyggende øyemed.

Foreldrerollen er en av de mest krevende rollene man kan ha. I utgangspunktet opplever foreldre flest at de ofte ikke strekker til. Ideelt sett skal man være en god lytter og problemløser, tålmodig, tilstedeværende og ivaretakende. Slike kvaliteter makter de færreste av oss å utvise konsekvent. Enda vanskeligere kan det bli når man er deprimert.

Vanlige symptomer på depresjon er nedstemthet, redusert energi, tap av motivasjon og initiativ, økt grad av irritasjon, svekket konsentrasjon og hukommelse, og problemer med å ta beslutninger og fullføre oppgaver. Alle disse symptomene kan svekke mestringen av foreldrerollen.

Barn reagerer forskjellig når foreldre er deprimerte. De kan bli stille og innadvendte, utagerende og tverre, bekymrete og rastløse. Små barn kan bli masete og klamre seg til foreldrene. Tenåringen er kanskje sjeldnere hjemme, eller blir selvoppofrende og overinvolvert. Barna kan komme til å få oppgaver som de ikke er modne for. Til en viss grad kan ansvar gi opplevelse av mestring. Men når oppgavene står i veien for barnets utvikling og egne omsorgsbehov, kommer ansvaret med en for stor pris.

Depresjon hos foreldre er forbundet med utvikling av problemer hos barn, også ved oppfølging etter flere år (1). De negative konsekvensene kan være både psykiske plager og atferdsproblemer, som angstsymptomer, depressive symptomer, svekket selvfølelse, redusert sosial kompetanse og økt aggressivitet.

Viktige samtaler

Som helsepersonell må vi ikke ta for gitt at en depresjon innebærer dårligere foreldrefungering. Foreldre gir gjerne det siste de har av energi og engasjement til barna. Mange makter, selv under en depresjon, å ivareta barna på en god måte. Samtidig bør vi ha en praksis der vi snakker med foreldrene om barna og deres situasjon.

Plikten til å ivareta barna når mor eller far er syk, er nedfelt i lov om helsepersonell (2), men synes ikke i tilstrekkelig grad å være implementert i helsetjenestene. Noen behandlere kan ha motforestillinger mot å spørre om barnets situasjon. De ønsker kanskje ikke å så tvil om pasientens evne til å ta vare på barnet. De kan oppleve slike spørsmål som for private, eller de kan ha stramme tidsrammer. Kanskje håper man at andre hjelpeinstanser tar tak i temaet. Den viktigste barrieren er trolig ikke at man undervurderer betydningen av temaet, men at man mangler trening og kan føle seg usikker.

Fleksibel tilrettelegging

Vi har ved Diakonhjemmet Sykehus utarbeidet en veileder for leger til bruk i slike samtaler. Denne veilederen er fritt tilgjengelig på nett, og her presenterer vi råd om hvordan du som lege kan legge til rette for en god samtale med pasienten. Veilederen (3) er en verktøykasse av intervensjoner, og du som lege kan fleksibelt benytte tiltak som er hensiktsmessige for den enkelte pasient. Tiltakene integreres i den ordinære hjelpen. Omfanget vil avhenge av hvilket samarbeid du har med pasienten og av tidsrammene.

«Depresjon hos foreldre er forbundet med utvikling av problemer hos barn, også ved oppfølging etter flere år»

Selv har vi god erfaring med å spørre om den andre forelderen kan være med i en samtale. Det gir mulighet for å tenke høyt sammen om barnas situasjon og behov. Dessuten får partneren mulighet til å stille spørsmål om depresjon og behandling, og om hva man på hjemmefronten kan gjøre for å bidra.

Råd til samtalen

Innta en åpen holdning. Spør om hvordan pasienten tenker at depresjonen påvirker foreldrefunksjonen, og hvordan barna blir berørt. Hvordan har barnet det i barnehagen eller på skolen? Har noen vært bekymret? Er barnet blitt mer trist, sint eller tilbaketrukket? Det er kanskje ikke grunnlag for en bred kartlegging, men spørsmål kan stimulere til bevisstgjøring og en god dialog.

Taushet om depresjon har omkostninger. Hvis foreldre unngår å fortelle noe om problemene, er barnet overlatt til sin egen fantasi. Spør derfor om foreldrene snakker med barna om depresjonen, og på hvilken måte. Spør også om hva de tror barna lurer på eller er bekymret for. Si at selv små barn vanligvis oppfatter mer enn det vi voksne tenker og tror at de gjør.

Det finnes ingen fasit for hva man som foreldre skal si til barna sine ved depresjon, bare at det er viktig å fange opp barnets opplevelse og sette ord på det som skjer, og gi sannferdige og støttende forklaringer. Gode forklaringer skiller mellom depresjon og angst som psykisk lidelse, og vanlige følelser av tristhet og frykt som vi alle har. I tillegg inneholder de ord og metaforer som barn på ulike alderstrinn kan forstå. I veilederen får du eksempler på formuleringer. Du får også innspill om hvordan samtaler med barna kan rammes inn. Dessuten får du råd om hvordan du kan ha en fellessamtale med foreldre og barn på ditt kontor, om det er ønskelig. Samtaler med barn er gjerne korte, men deres utbytte kan være stort.

LITTERATUR

1. Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y et al. Offspring of depressed parents: 20 years later. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1001–8. [PubMed][CrossRef]
 2. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 9.11.2020.
 3. Berge T, Østberg E. Foreldreveiledning ved depresjon – en guide for behandlere og rådgivere. Diakonhjemmet Sykehus. <https://diakonhjemmetsykehus.no/rettigheter-og-muligheter-for-pasienter#barn-og-unge-i-familien> Lest 9.11.2020.
-

Publisert: 14. desember 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0827

Mottatt 14.10.2020, første revisjon innsendt 29.10.2020, godkjent 9.11.2020.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juni 2023.