

Videnskabelig Leder

Psykisk sygdom på tværs af aldersgrænser

Pia Jeppesen^{1, 2} & Julie Nordgaard^{2, 3}

1) Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri, Forskningsenheden, Midt- og Vestsjællands Hospital, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, 3) Psykiatrien Øst, Midt- og Vestsjællands Hospital, Roskilde

Ugeskr Læger 2026;188:V205219. doi: 10.61409/V205219

Når en ung med psykisk sygdom fylder 18 år, krydser vedkommende samtidig en vigtig organisatorisk grænse i psykiatrien. Behandlingen flytter fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, ofte med en ny afdeling og nyt personale – og undertiden også med et nyt diagnostisk blik på den unges vanskeligheder. Samtidig har de to specialer forskellige målgrupper og behandlingstilbud. Mange patienter afsluttes derfor fra børne- og ungdomspsykiatrien til primærsektoren, fordi de ikke har et behandlingstilbud i voksenpsykiatrien.

Men psykiske vanskeligheder og lidelser følger ikke 18-årsgrænsen mellem de to specialer. De udvikler sig ofte gennem ungdommen og ind i voksenlivet. Hvorfor har vi da et så skarpt fagligt og organisatorisk skel netop dér, hvor nogle af de alvorligste psykiske lidelser er ved at udvikle sig?

Kontinuitet i mennesket og psykopatologien

Børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien behandler ikke to forskellige slags psykisk sygdom – de møder mennesker på forskellige tidspunkter i udviklingen af psykiske vanskeligheder og lidelser. Nogle tilstande debuterer tidligt og fortsætter ind i voksenlivet, andre ændrer udtryk med alderen, og atter andre viser sig først tydeligt i ungdomsårene eller den tidlige voksenalder. Den organisatoriske adskillelse mellem specialerne må derfor ikke forveksles med en tilsvarende adskillelse af psykopatologien eller behandlingsbehovet.

Specialerne har netop derfor brug for hinandens perspektiver. Børne- og ungdomspsykiatrien har særlig viden om den tidlige psykiske udvikling og om de tidlige, undertiden uspecifikke tegn på psykiske vanskeligheder, der skal forstås i sammenhæng med barnets modenhed, familie og omgivelser. I voksenpsykiatrien møder man de sygdomsbilleder, som nogle af disse vanskeligheder senere udvikler sig til, og har erfaring med længerevarende forløb hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Ingen af perspektiverne giver et fuldstændigt billede alene.

Mistrivsel, udvikling og psykisk sygdom

Behovet for et udviklingsperspektiv bliver ikke mindre af, at psykisk mistrivsel blandt børn og unge fylder stadig mere i klinikken og den offentlige debat. Tværtimod skærper det en af psykiatriens vanskelige opgaver: at skelne mellem mistrivsel og psykisk sygdom.

Ikke al mistrivsel er udtryk for psykisk sygdom. Ungdomsårene rummer store forandringer, identitetsudvikling, relationelle konflikter og reaktioner på sociale og familiære belastninger. En for bred psykiatrisk fortolkning risikerer at sygeliggøre almindelige eller forbigående vanskeligheder. Omvendt kan tilbageholdenhed med at identificere betydende psykopatologi betyde, at begyndende psykisk sygdom erkendes for sent, og at mulighederne for tidlig behandling forringes.

Det er her, de forskellige faglige blikke kan supplere hinanden. Et symptom hos en 14-årig kan ikke uden videre forstås på samme måde som hos en 25-årig. Det skal vurderes i sammenhæng med alder, modenhed, udvikling og livsomstændigheder. Men det betyder ikke, at alvorlig psykopatologi hos den 14-årige nødvendigvis er kvalitativt anderledes. Den kliniske opgave er netop at skelne: Hvad er alderssvarende eller en forbigående reaktion på belastning – og hvad kan være tegn på begyndende psykisk sygdom?

Psykose er et tydeligt eksempel. Psykoselignende oplevelser hos unge kan være forbigående og knyttet til udvikling, kultur eller belastning, men de kan også være de første tegn på en alvorlig psykisk lidelse. Den socialt isolerede unge, der lever bag nedrullede gardiner af frygt for at blive skudt, kræver en anden kontekstuel forståelse end den unge med hashforbrug og frygt for at blive overfaldet, fordi han har gæld til en pusher. I begge tilfælde må klinikerens imidlertid kunne undersøge, om der er psykopatologi og begyndende psykose. Det kræver både et udviklingsperspektiv og solid psykopatologisk kompetence.

Forebyggelse kræver et blik på tværs af livsfaser

Et livsperspektiv på psykisk sygdom er samtidig et forebyggelsesperspektiv. Forebyggelse i psykiatrien handler ikke kun om at forhindre, at en lidelse opstår. Det handler også om at opdage begyndende sygdom, begrænse progression og funktionstab samt forebygge, at psykiske vanskeligheder udvikler sig til mere alvorlige eller langvarige forløb.

En indsats i barndommen eller ungdommen kan have betydning langt ind i voksenlivet. Omvendt kan viden om voksnes sygdomsforløb hjælpe os til bedre at forstå, hvilke tidlige tegn hos børn og unge der kræver særlig opmærksomhed. Tidlig identifikation og behandling bør derfor ikke alene være et anliggende for børne- og ungdomspsykiatrien. Det er et fælles psykiatrisk ansvar.

Mere end bedre overgange

Det er nærliggende at konkludere, at løsningen først og fremmest er bedre overgange mellem børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien: smidigere overleveringer, bedre informationsudveksling og en varm hånd ved 18-årsdagen. Det er nødvendigt, men helt utilstrækkeligt, hvis vi samtidig fastholder en grundlæggende opdelt faglig forståelse og

forskellige behandlingstilbud på hver sin side af 18-årsgrænsen.

Målet bør være større kontinuitet i vores forståelse og behandling af psykisk sygdom gennem livet. Det kræver et stærkere fagligt fællesskab mellem specialerne: fælles uddannelse og træning i psykopatologisk undersøgelse, mulighed for rotation på tværs af specialerne, fælles konferencer og supervision samt forskning i tidlig identifikation og behandling på tværs af aldersgrænser.

Det kræver også politisk vilje, ledelsesmæssig opbakning og organisatorisk handlekraft at skabe den nødvendige faglige kontinuitet på tværs af specialer og aldersgrænser.

Psykisk sygdom udvikler sig gennem et menneskeliv. Hvis vi vil forebygge, identificere og behandle den bedre, må vores faglige samarbejde afspejle den samme kontinuitet.

Korrespondance *Pia Jeppesen*. E-mail: pijep@regionsjaelland.dk

Publiceret 12. oktober 2026

Interessekonflikter PJ oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i TrygFonden, Region Midtjylland, DFF, SIF, SDU, Copenhagen Child Cohort 2000, OPUS Young, Mind My Mind, Bedst for Os. JN oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Novo Nordisk Fonden, Orion Pharma og Lundbeck-Otsuka Pharma. Begge forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med lederen på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V205219

doi 10.61409/V205219

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)