

Psykosomatiske symptomer hos yngre børn

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab

Læge Charlotte Ulrikka Rask & overlæge Anne Mette Skovgaard

Psykosomatiske eller efter nu mere anvendt terminologi: funktionelle somatiske symptomer (FSS) er gener, som ikke kan tillægges en veldefineret fysisk sygdom. FSS udgør det kliniske hovedproblem hos ca. 20% af børnene i almen praksis og ca. 10% af børnene i pædiatrisk regi. Fysiske symptomer uden medicinsk årsagsforklaring ses endvidere hyppigt hos børnepsykiatriske patienter.

I befolkningsbaserede studier har man påvist, at FSS er forbundet med større brug af sundhedsydelser, skolemæssige og emotionelle problemer samt kontinuitet af symptomerne i voksenalderen [1]. FSS hos børn kan, som hos voksne, betragtes på et kontinuum fra lette, forbigående reaktioner over længerevarende tilpasningsreaktioner til svære former med betydelig funktionspåvirkning (**Figur 1**). Der er i øjeblikket ikke konsensus om den diagnostiske klassifikation af kliniske betydende tilstande med FSS. Somatoforme tilstande rubriceres i den internationale sygdomsklassifikation (International Classification of Diseases (ICD-10) og Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) under psykiske og adfærdsmæssige forstyrrelser, men de diagnostiske kriterier er ikke valide for børn, og i klinisk praksis anvendes der ofte symptomdiagnoser som f.eks. abdominalia uden specifikation.

Den kliniske praksis er præget af usikkerhed, hvor børn med FSS ofte udsættes for hyppige lægekontakter og undersøgelser med risiko for »somatisk fiksering« og eskalerende psykiske og sociale vanskeligheder. Behandlingen af FSS har indtil videre været uden dokumenteret evidens, men psykiatriske/psykologiske behandlingsmetoder, såsom psykoedukation af forældre og kognitiv adfærdsterapi til barnet synes at rumme lovende behandlingsmæssige perspektiver [3]. Der savnes imidlertid systematisk forskning i forskellige former for FSS, deres forekomst, sværhedsgrad, præsentation og for-

løb, hvilket er en forudsætning for at opnå evidensbaseret forebyggelse og behandling af børn med sværere former for FSS.

I forskningsprojektet Copenhagen Child Cohort CCC 2000 undersøges psykisk og psykosomatisk sygelighed i barnealderen prospektivt i en fødselskohorte på 6.090 børn [4]. I en aktuel 5-7-års-opfølgning undersøges epidemiologiske aspekter, såsom prædiktorer, prævalens, somatisk og psykiatrisk komorbiditet og forløb ved FSS. Data ved indgangen i studiet er indsamlet i barnet første leveår, desuden indgår der registerdata vedrørende somatisk og psykiatrisk sygelighed og sociodemografiske forhold. I 5-7-års-alderen undersøges hele populationen ved spørgeskema/interviewundersøgelser (Strengths and Difficulties Questionnaires (SDQ) og The Development and Well-Being Assessment (DAWBA)). FSS undersøges ved Soma Assessment Interview, en modificeret version af en ny DAWBA-sektion. Der foretages diagnostik i henhold til ICD-10- og DSM-IV-børnepsykiatriske diagnoser og pædiatrisk/børnepsykiatrisk *rating* af FSS med klassifikation efter grad af funktionspåvirkning.

Konklusion

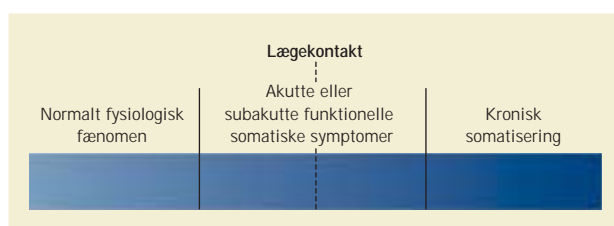
Psykosomatiske symptomer, også kaldet funktionelle somatiske symptomer, forekommer hyppigt hos børn og er en klinisk udfordring for såvel praktiserende læger som pædiatere og børnepsykiatere. Igangværende epidemiologisk forskning i en dansk fødselskohorte kan bidrage med ny viden til forståelsen af disse symptomers ætologi, nosologi, naturhistorie og indvirkning på børns helbred og dermed øge forudsætnin-gerne for bedre diagnostik, klassifikation, behandling og forebyggelse.

Korrespondance: *Charlotte Ulrikka Rask*, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Århus Universitetshospital, DK-8240 Risskov. E-mail: crask@as.aaa.dk.

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Eminson DM. Medically unexplained symptoms in children and adolescents. *Clin Psychol Rev* 2007;27:855-71.
2. Rosendal M, Hansen HS, Schröder A et al. Medicinsk uforklarede symptomer og somatoforme tilstande. *Månedsskr Prakt Lægegern* 2007;85:947-58.
3. Rask CU, Thomsen PH. Kognitiv adfærdsterapi af funktionelle recidiverende mavesmerter hos børn. *Ugeskr Læger* 2007;45:3839-45.
4. Skovgaard AM, Olsen EM, Houmann T et al. The Copenhagen County Child Cohort: design of a longitudinal study of child mental health. *Scand J Public Health* 2005;33:197-202.



Figur 1. Funktionelle somatiske symptomer hos børn på et spektrum [2].