

## Til DSAM

### Vedr. Høringssvar på vejledning om Funktionelle lidelser udarbejdet af DSAM

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab har følgende kommentarer til ovennævnte vejledning om Funktionelle lidelser

Overordnet er det en interessant og også omfattende vejledning omhandlende de funktionelle lidelser, deres betydning for læge-patient relationen og anbefalinger til undersøgelse og behandling. Væsentlig er det at der lægges vægt på lægens bevidste proaktive adfærd, anerkendelse af patientens subjektive lidelse, undersøgelse af patientens sygdomsopfattelse og egne forklaringer på lidelsen og fastholdelse af en professionel holdning til lidelsen der indebærer opmærksomhed på at undgå overbehandling og at være tovholder.

Afsnittet der redegør for funktionelle symptomer og lidelser hos børn (side 36-38) giver en udmærket beskrivelse i forhold til beskrivelsen af de somatoforme lidelser hos børn i den yngre aldersgruppe.

Jeg savner dog en beskrivelse af de funktionelle lidelser hos unge i adolescens perioden. Denne aldersgruppe præges hyppigere af dissociative tilstande og forstyrrelser (det er måske bedre at bruge ordet konversionstilstande) i form af F 44.5: dissociative krampes, F 44.4: Bevægelsesforstyrrelser ofte i form af delvist tab af evnen til at bevæge ekstremiteter og F 44.6 Dissociative sanseforstyrrelser herunder også blindhed. Hyppighed omkring 0.1 % Desuden forekommer også de somatoforme tilstande, og i modsætning til børn opfylder de unge som oftest ICD-10 kriterierne for disse lidelser.

Det anføres at børn med en sårbar, psykisk konstitution (ængstelige, følsomme og samvittighedsfulde) synes særligt påvirkelige. (side 36)

Som sårbarheds faktorer i forhold til de dissociative fænomener hos unge kan tillige nævnes

- kognitive vanskeligheder herunder kognitive overkravs situationer
- svære sociale belastninger
- børn med relationsforstyrrelser og tilknytningsvanskeligheder

Vedr. udredning af børn og unge

Udover hvad der er anført side 36 vurderes følgende hensigtsmæssigt at undersøge:

- Barnets tidlige fysiske og psykiske udvikling/personlighed
- Familiens trivsel ex. forældrenes indbyrdes forhold, forhold til søskende
- Familiepatologi ex. misbrug, psykisk sygdom, handicappet søskende
- Akutte belastende begivenheder, tab, sygdom
- Skoleproblemer ex. indlæringsproblemer, mobning
- Andre tab ex. flytning, kammerater, dyr

Der bør tages stilling til behovet for kognitiv udredning

– og selvfølgelig også for hvornår barnet og den unge har behov for henvisning til børne- og ungdomspsykiatrien, som det anføres på side 37

Litteratur:

Forfatter: Mayou Richard: Treatment of functional somatic symptoms  
Forlag: Oxford University Press Udgivelsesår: 1995

Susan Hart (Ed): Dissociationsfænomener. Hans Reitzels forlag 2011

Med venlig hilsen

**Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab**  
**Ved Overlæge Jan Jørgensen, formand**  
Jan.joergensen@psyk.regionsyddanmark.dk

Svaret er udarbejdet af:

Gitte Dehlholm,  
Overlæge, Ph.d, specialist i psykoterapi

Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling, Universitetsfunktion Odense  
5000 Odense C