



BA ritgerð

Félagsráðgjöf

Þunglyndi barna

Hefur þunglyndi foreldra áhrif á börn þeirra og ef svo er, á hvaða hátt?

Guðlaug Birna Steinarsdóttir

Leiðbeinandi: Gyða Hjartardóttir
Júní 2017



HÁSKÓLI ÍSLANDS
FÉLAGSVÍSINDASVIÐ
FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

Þunglyndi barna

Hefur þunglyndi foreldra áhrif á börn þeirra og ef svo er, á hvaða hátt?

Guðlaug Birna Steinarsdóttir

140179-5239

Lokaverkefni til BA-gráðu í félagsráðgjöf

Leiðbeinandi: Gyða Hjartardóttir

Stærð ritgerðar í ECTS einingum: 12 einingar

Félagsráðgjafardeild

Félagsvísindasvið Háskóla Íslands

Júní 2017

Þunglyndi barna

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA í félagsráðgjöf
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Guðlaug Birna Steinarsdóttir, 2017

Reykjavík, Ísland, 2017

Útdráttur

Þessi ritgerð fjallar um þunglyndi barna og áhrif þunglyndra foreldra á börn þeirra. Þunglyndi er almennt skilgreint sem lækkað geðslag sem á sér stað öllum stundum og hefur áhrif á líðan, hugsun og daglegt líf einstaklingsins. Þunglyndi er algengasta geðröskunin í heiminum í dag en hægt er að greinast með sjúkdóminn á hvaða aldri sem er. Áður fyrr var haldið fram að börn og ungmenni gætu ekki greinst með þunglyndi en ný vitneskja sýnir að þunglyndi barna er mun algengara en haldið var. Talið er að þunglyndi stafi af blöndu ýmissa þátta, svo sem líffræðilegum, erfðafræðilegum, sálfræðilegum og umhverfisþáttum og eru konur taldar líklegri til að þróa með sér þunglyndi frekar en karlar. Þunglyndi á meðal mæðra er stórt vandamál því það getur ekki einungis haft áhrif á þær sjálfar því þunglyndið getur haft áhrif á heilsu barna þeirra og þroska. Börn sem eiga þunglynda foreldra eru í meiri hættu á að þróa með sér þunglyndi og/eða aðra geðsjúkdóma og raskanir. Ýmsir þættir eins og uppeldi, áföll og erfðir geta haft áhrif á þróun þunglyndis hjá einstaklingum og eru líklegir til þess að auka líkur á að viðkomandi þrói með sér þunglyndi einhverntímann á lífsleiðinni. Þrátt fyrir að þunglyndi foreldra spái fyrir um að börn þrói með sér þunglyndi á fullorðinsárum er hægt að meðhöndla það með góðum árangri með aðstoð ýmissa úrræða.

Formáli

Þessi ritgerð er lokaverkefni til BA prófs í félagsráðgjöf við Félagssráðgjafardeild Háskóla Íslands. Ritgerðin fjallar um þunglyndi barna og áhrif þunglyndis foreldra á börn þeirra. Mig langar að þakka Gyðu Hjartardóttur leiðbeinanda mínum innilega fyrir alla aðstoðina og góðar ábendingar við skrif ritgerðarinnar. Þakkir fá þeir sem lásu ritgerðina fyrir mig og eins góðar vinkonur sem stóðu við bakið á mér. Þá langar mig sérstaklega að þakka manninum mínum og dóttur okkar fyrir þolinmæði, stuðning, hvatningu og ást.

Efnisyfirlit

Útdráttur	3
Formáli	4
Efnisyfirlit	5
1 Inngangur	8
2 Kenningar og rannsóknir	9
2.1 Kenningar.....	9
2.1.1 <i>Kreppu- og félagslegar kenningar</i>	9
2.1.2 <i>Sálfræðikenningin</i>	10
2.1.3 <i>Líffræðikenningin</i>	10
2.1.4 <i>Hugræn kenning Becks</i>	10
2.1.5 <i>Tengslakenning Bowlby's</i>	11
2.2 Rannsóknir.....	12
3 Þunglyndi	14
3.1 Hvað er þunglyndi?.....	14
3.2 Tegundir, einkenni og greining þunglyndis.....	14
3.2.1 <i>Einskauta þunglyndi</i>	15
3.2.2 <i>Geðhvörf</i>	15
3.2.3 <i>Skammdegisþunglyndi</i>	16
3.2.4 <i>Fæðingarþunglyndi</i>	16
3.2.5 <i>Falið þunglyndi</i>	17
3.2.6 <i>Einkenni þunglyndis</i>	17
3.2.7 <i>Greining þunglyndis</i>	19
3.3 Orsakir og áhættuþættir þunglyndis.....	20
3.3.1 <i>Orsakir þunglyndis</i>	20
3.3.2 <i>Áhættuþættir þunglyndis</i>	21
4 Tengsl þunglyndra foreldra og hugsanlegs þunglyndis barna þeirra	23
4.1 Tilfinninga- og hegðunarvandi barna þunglyndra foreldra.....	23
4.2 Vandamál tengd fullorðinsárum.....	24
5 Áhrif þunglyndis foreldra á börn þeirra	26
5.1 Áhrif félagslegrar- og efnahagslegrar stöðu foreldra.....	27
5.2 Áhrif uppeldis foreldra.....	28
5.3 Samfélags – og umhverfisáhrif.....	28
5.4 Áhrif þunglyndis mæðra á börn þeirra.....	29

6 Úrræði við þunglyndi og aðkoma félagsráðgjafa	31
6.1 Úrræði.....	31
6.1.1 Fjölskyldumeðferð	31
6.1.2 Lyfjameðferð.....	32
6.1.3 Stuðningssamtalsmeðferð.....	33
6.1.4 HAM – Hugræn atferlismeðferð	33
6.2 Aðkoma félagsráðgjafa	34
7 Umræður og lokaorð	36
Heimildaskrá	39

1 Inngangur

Talið var fyrr á árum að þunglyndi gæti ekki lagst á ungmenni og væri einungis sjúkdómur sem legðist á fullorðna. Sveiflur í skapi og á tilfinningum og depurð ungmenna voru taldar eðlilegar og merki þess að ungmenni væru að þroskast og breytast. Geðheilsa barna hefur verið skoðuð undanfarin ár og hafa rannsóknir leitt í ljós að þunglyndi barna er vaxandi vandi í vestrænum heimi (Embætti Landlæknis, 2012-a). Þunglyndi er talið líklegast til að byrja á barnsaldri eða unglingsaldri og aukast síðan með aldrinum (Weller, Kloos og Weller, 2006). Þunglyndi er dæmi um innhverfa röskun og er vel þekkt lyndisröskun sem mikilvægt er að greina hjá börnum og unglingum þar sem áhættuþættir eins og til dæmis sjálfsvíg geta fylgt alvarlegu þunglyndi (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007).

Höfundur ritgerðarinnar hefur mikinn áhuga á geðheilbrigði barna og ungmenna og vildi fjalla um áhrif þunglyndis foreldra á börn þeirra og skoða hverjar afleiðingarnar eru fyrir börn sem búa með þunglyndu foreldri. Eins langaði höfundi að skoða möguleg tengsl sem kunna að vera á milli þunglyndis foreldra og barna þeirra. Leitast verður eftir að svara eftirfarandi rannsóknarspurningu:

- Hefur þunglyndi foreldra áhrif á börn þeirra og ef svo er, á hvaða hátt?

Ritgerðin skiptist í sjö kafla með inngangi. Fyrsti kafli er inngangur, þar sem er meðal annars fjallað um mikilvægi efnisins sem höfundur ritgerðar valdi sér. Annar kafli fjallar um kenningar og komið verður inn á rannsóknir. Í þriðja kafla er síðan fjallað um þunglyndi. Hugtakið þunglyndi er skilgreint, skoðuð eru einkenni og orsakir þunglyndis, ásamt því að fjallað er um greiningu og áhættuþætti þunglyndis. Fjórti kafli er um möguleg tengsl þunglyndra foreldra og barna þeirra þar sem er fjallað um tilfinninga- og hegðunarvanda barna sem eiga þunglynda foreldra og vandamál tengd fullorðinsárum. Í fimmta kaflanum er fjallað um áhrif þunglyndra foreldra á börn þeirra, áhrif félags- og efnahagsstöðu foreldra, áhrif uppeldis foreldra, samfélags- og umhverfisáhrif og áhrif þunglyndis mæðra á börn þeirra. Í sjötta kafla eru úrræði sem standa til boða við þunglyndi skoðuð og eins aðkoma félagsráðgjafa þegar kemur að úrræðum vegna þunglyndis. Að lokum í sjöunda kafla kemur umræða og lokaorð.

2 Kenningar og rannsóknir

Við lok 20. aldar voru helstu áhrifavaldar þunglyndis taldir vera þrjár: félagslegi, sálfræðilegi og líffræðilegi þátturinn (Buckman og Charlish, 2000/2002). Í þessum kafla verður fjallað um þessa þrjá þætti ásamt kreppukenningum, hugrænni kenningu Becks um þunglyndi og tengslakenningu Bowlby's en höfundur telur þessar kenningar falla vel að efni ritgerðarinnar. Þá verður einnig fjallað um rannsóknir tengt efninu.

Kenning Becks útskýrir hvernig einstaklingur sem glímir við þunglyndi er með sjálfvirkar neikvæðar hugsanir og að ákveðinn atburður geti valdið honum streitu. Þessi ákveðni atburður getur orðið til þess að viðhorf hins þunglynda breytist.

Tenglskenning Bowlby's er mikilvæg þegar kemur að því að skýra frá tengslum barns og foreldris, þá sérstaklega móður þess í frumbersku. Frumtengsl sem myndast á milli tveggja einstaklinga spilar stórt hlutverk í hvernig samband þessa einstaklinga verður í framtíðinni og veitir barninu öryggiskennd sem er mikilvæg fyrir barnið þar sem það treystir á vernd foreldris frá upphafi. Ef slík frumtengsl nást ekki, kann það að hafa áhrif á þroska þess og barnið getur upplifað óöryggi sem síðar getur leitt til þunglyndiseinkenna sem jafnframt getur haft áhrif á barnið seinna meir.

2.1 Kenningar

2.1.1 Kreppu- og félagslegar kenningar

Þegar einstaklingur verður fyrir einhverjum ákveðnum breytingum í lífinu sem hann hefur enga stjórn á, er algengt að fjölskyldur einstaklingsins upplifi ákveðna kreppu. Breytingarnar kunna að verða að áfalli sem hvorki einstaklingurinn né fjölskylda hans skilur og þær bjargir sem nýttar voru áður til að vinna með vandann duga ekki lengur til. Við slíka kreppu getur einstaklingurinn þróað með sér þunglyndi, kvíða, streitu og fleiri líkamleg einkenni. Fjölskylda þess sem glímir við veikindin syrgir á ákveðinn hátt og þarf að sætta sig við veikindin og þessar nýju aðstæður. Þetta getur verið erfitt fyrir fjölskylduna að sætta sig við og þá er mikilvægt að aðstoða alla fjölskylduna með að vinna í gegnum kreppuna (Björg Karlsdóttir, Ólöf Unnur Sigurðardóttir og Sveinbjörg J. Svavarsdóttir, 2006).

Þá eru félagslegar kenningar notaðar til að rannsaka félagsleg fyrirbæri og útskýra félagslega hegðun. Á sjötta og sjöunda áratug 20. aldar var félagslega kenningin ein sú útbreiddasta. Þeir geðlæknar sem aðhylltust þessari kenningu töldu að ákveðnir mótbyrir og

erfiðleikar með að takast á við einhverja atburði ylli þunglyndi og hefðu áhrif á persónuleikaþætti einstaklingsins (Buckman og Charlish, 2000/2002).

2.1.2 Sálfræðikenningin

Sálfræðikenningunni er hægt að skipta í þrjá þætti: geðgreiningarþáttinn sem útskýrir uppsafnaða ómeðvitaða reiði og getur leitt til þunglyndis, atferlisþáttinn sem útskýrir hegðun okkar og hugræna þáttinn sem útskýrir tilfinningar okkar.

Geðgreiningarþátturinn byggir á þeirri hugmynd að reiði sem við erum ekki meðvituð um í garð einhvers annars geti valdið þunglyndi hjá þeim einstaklingi sem er reiður. Atferlisþátturinn byggir á að sá sem er þunglyndur hefur lært að allar hans tilraunir til þess að bæta eigin líðan sem og líf sitt séu tilgangslausar vegna þess að ekki er hægt að stjórna óhagstæðum þáttum. Hugræni þátturinn byggir á að þunglyndi einstaklingurinn sé með svo lágar væntingar og hann sjái allt svart og býst við verstu útkomunum í öllum aðstæðum sem hann kann að vera í (Buckman og Charlish, 2000/2002).

2.1.3 Líffræðikenningin

Líffræðikenningin er sú sem hefur verið hvað vinsælust á síðustu tveim áratugum 20. aldar og það sem af er komið á þeirri 21. Kenningin byggir á að þunglyndi sé ekki ólíkt öðrum efnaskiptasjúkdómum eins og sykursýki og sé vegna óreglulegrar starfsemi líkamans. Kenningin segir að þunglyndi skapist vegna ójafnvægis í efnaskiptum heilans og megi leiðrétta með lyfjum (Buckman og Charlish, 2000/2002). Virkni heilastöðva og röskun á taugaboðefnum eins og serótónín, dópamín og noradrenalín eru líffræðilegar tilgátur og eru þessi boðefni tengd við þunglyndi (Nolen-Hoeksema, 2008). Boðefnið Serótónín er í miðtaugakerfinu og er eitt taugaboðefnanna sem tengist þunglyndi mest. Ef skortur verður á boðefninu er það talið eiga stóran þátt í að einstaklingur myndi með sér einkenni þunglyndis og þrói með sér sjúkdóminn (Wade og Travis, 2006).

2.1.4 Hugræn kenning Becks

Beck (1976) kom með sálfræðilega kenningu um þunglyndi. Í henni felst að fólk sem er með þunglyndi er með sjálfvirkar neikvæðar hugsanir. Ákveðinn atburður eða ákveðnar aðstæður kunna að valda fólki streitu og þegar það gerist, breytist viðhorf viðkomandi og verður neikvætt gagnvart þeim atburði eða aðstæðum og er síðan viðhaldið með endurteknum hugsunum. Hugsanir sem þessar, geta leitt til túlkunar einstaklingsins á aðstæðum, umhverfi

og sjálfum sér og verða oft öfugsnúnar því viðkomandi gerir sér ekki grein fyrir rangtúlkun sinni á aðstæðunum í kringum sig. Slíkur hugsunarháttur kallast skema (e. schema) sem byggir á að ekki er horft né einblínt á það sem er gott og túlkun atburðarins verður neikvæð. Áhugaleysi og hömlun á virkni einstaklings bæði í starfi og leik fylgja endurteknum þunglyndishugsunum og draga einnig úr athafnasemi hans. Þá geta neikvæðar endurteknar hugsanir aukið næmni viðkomandi einstaklings fyrir áframhaldandi þunglyndi (Beck, Rush, Shaw, og Emery, 1979).

2.1.5 Tengslakenning Bowlby's

John Bowlby þróaði tengslakenninguna til að útskýra tenginguna á milli hegðunar ungabarna og umönnunaraðila þess og hver áhrifin voru á hegðun barnanna. Bowlby var með þá tilgátu að börn fæðast með tilhneigingu til að tengjast umönnunaraðila og hann taldi að þetta samband væri mikilvægt fyrir sálrænt og líkamlegt líf barna (Bettmann, 2006). Á milli einstaklinga eru ákveðin tengsl sem vara yfir ævina. Öll tilheyrum við hópi og hópurinn hefur samskipti sín á milli eins og til dæmis fjölskyldan sem spilar stórt hlutverk í lífi okkar. Á fyrstu árunum er mikilvægt að samskipti séu á milli barns og foreldra eða umönnunaraðila og sækir barnið í þessi samskipti sem geta verið umönnun en einnig síðar náíð tilfinninga- og vinasamband (Berk, 2009).

Með kenningu sinni segir Bowlby að þörf einstaklings fyrir vernd og öryggi frá foreldri hefjist strax í frumbersku (Sadock og Sadock, 2007). Náíð og gott samband þarf að vera fyrir hendi á milli barns og þess sem annast það og er þar oftast um að ræða móður þess. Það er nauðsynlegt að móðir og barn nái grundvallartengslum í frumbersku vegna þess að þau eru talin vera grunnurinn að öryggiskennd barnsins samkvæmt kenningu Bowlby. Ef þessi tengsl nást ekki í frumbersku getur það haft áhrif seinna meir á sjálfstæði barnsins og ef barn finnur ekki fyrir þessu öryggi á fyrstu mánuðum ævi sinnar getur það leitt til óöryggis, hræðslu og einnig haft áhrif á þroska þess (Berk, 2009).

Tengslakenning Bowlby's útskýrir hvernig nálægð foreldra er uppspretta verndar og öryggis við fæðingu og í æsku. Foreldrar haldast sem frumtengsl þangað til seint á unglingsárum, en þar byrja þeir að leita mest til móðurinnar á tímum streitu og þegar þörf er á öryggi og stuðningi, þetta á sérstaklega við um unglingsstelpur. Þótt tengsl á milli föðurs og unglings séu takmörkuð þegar kemur að samskiptum og gæðum tilfinninga, skipta skoðanir föður unglingsins miklu máli. Tengslakenningin veitir gagnlegan ramma til að skilja uppruna þroska og vitræna veikleika þunglyndis. Yngri unglingar sem upplifa óöryggi í tengslum við

foreldra sína, sýna frekar þunglyndiseinkenni en þeir sem greina frá öruggum tengslum við foreldra sína (Kamkar, Doyle og Markiewicz, 2012).

Ef röskun verður hins vegar á tengslamyndun á milli móður og barns á fyrstu árum barnsins getur það haft áhrif á öryggi og geðheilsu barnanna og þau geta upplifað þunglyndi og sektarkennd auk kvíða sem getur leitt til persónuleika- og taugaraskana. Endanlegur aðskilnaður á milli móður og barns getur leitt til alvarlegra afleiðinga sem og haft eyðileggjandi áhrif, meðal annars til þess að tengjast öðru fólki og mynda við það sambönd og eins á þroska þeirra (Bowlby, 1983).

2.2 Rannsóknir

Hér á eftir verður fjallað um rannsóknir sem snúa meðal annars að orsökum, tengslum og tíðni þunglyndis en einnig verður fjallað um rannsóknir tengdar árangursríkum meðferðarúrræðum vegna þunglyndis.

Þunglyndi er ein af algengustu geðröskunum í Bandaríkjunum. Rannsóknir benda til þess að þunglyndi stafi af blöndu af erfðafræðilegum, líffræðilegum, umhverfis- og sálfræðilegum þáttum. Talið er að einstaklingur geti greinst með þunglyndi á hvaða aldri sem er en algengast þykir þó að fólk fái greiningu á fullorðinsárum. Nýlegar rannsóknir hafa sýnt að þunglyndi barna er mun algengara en haldið var áður fram. Margar krónískar lyndis- og kvíðaraskanir hjá fullorðnum byrja sem mikill kvíði hjá börnum. Þunglyndi, þá sérstaklega hjá einstaklingum á miðjum aldri eða öldruðum, getur farið með öðrum alvarlegum læknisfræðilegum sjúkdómum, s.s. sykursýki, krabbameini, hjartasjúkdómum og Parkinsonsveiki og í slíkum aðstæðum er oft verra ef þunglyndi er þegar til staðar. Þá geta einnig sum lyf sem tekin eru við þessum sjúkdómum valdið aukaverkunum sem geta stuðlað að þunglyndi (National Institute of Mental Health, 2016).

Einnig hafa rannsóknir á tengslum þunglyndra barna og þunglyndra mæðra verið gerðar (Hammen og Brennan, 2001) og sýndu að þunglynd börn sem eiga þunglynda móður hafa meiri neikvæða hegðun miðað við börn sem eiga móður sem er ekki þunglynd. Þetta er styrkt af annari rannsókn (Chen, Rubin og Li, 1995) sem sýnir að foreldrar þunglyndra barna veiti þeim minni umhyggju og ástúð og sýni þeim meiri andúð samanborðið við þá foreldra sem ekki eru þunglyndir. Vegna þessa neikvæðu tengsla á milli barna og foreldra þeirra, geta börn þróað neikvæða skoðun á fjölskyldu sinni. Þessi neikvæða skoðun getur síðan leitt til þess að barn

hefur minni stjórn á sér og lendir í meiri áhættu á átökum við aðra, upplifir höfnun og hafi lítið sjálfsálit (Beattie, 2005).

Neikvæð tengsl barns og foreldris getur haft mikil áhrif á barn og má sjá í rannsókn sem gerð var í Bandaríkjunum (Birth Cohort) þar sem vaxtarferill barna sem áttu mæður með alvarlegt þunglyndi var rannsakað og leiddu niðurstöðurnar í ljós að þessi börn höfðu verri vaxtarferil en önnur börn. Þá var önnur rannsókn sem notaði úrtak á mæðrum ungra barna, eða frá núll til tveggja ára og niðurstöður hennar leiddu í ljós að það var engin tenging á milli þunglyndis móður og vaxtar barna þeirra. Börn þunglyndra mæðra eru þó talin líklegri til að vera við sæmilega eða lélega heilsu og þurfa oftár á sjúkrahúsinnlögnum að halda. Rannsóknir hafa einnig verið á áhrifum þunglyndis móður á umhverfi barns og leiddu þær í ljós að börn þunglyndra mæðra eru líklegri til að búa ekki í nægilega hreinu eða öruggu húsnæði (Corman, Curtis, Noonan og Reichman, 2016).

Konur og mæður eru taldar líklegri en karlar til að sýna þunglyndiseinkenni og er það í samræmi við upplýsingar samkvæmt Hagstofunni (2017) þar sem Ísland er í fjórða sæti yfir fjölda fólks með þunglyndiseinkenni árið 2015 og var munurinn mestur hjá fólki á aldrinum 15 til 24 ára og 65 ára og eldri. Þá voru þunglyndiseinkenni algengari hjá yngri konum á Íslandi heldur en í öðrum Evrópulöndum. Tæp 11% konur á Íslandi sýndu þunglyndiseinkenni á meðan karlar voru um 7% og voru konur í öllum aldurshópum með hærra hlutfall og þá mest í yngsta og elsta aldursflokknum. Ungir karlar með þunglyndiseinkenni á aldrinum 15 til 24 ára voru 10% á meðan konur voru tæp 18%. Hjá 65 ára og eldri voru 4,5% karlar á móti rúmum 11% kvenna með þunglyndiseinkenni.

Algengi þunglyndis er töluvert og hefur fjöldi rannsókna sýnt fram á að hugræn atferlismeðferð (HAM) er talin vera áhrifarík aðferð til þess að draga úr þunglyndi og koma í veg fyrir að einstaklingur hrasi. Rannsóknir á HAM samanborðið við lyfjameðferð hafa sýnt fram á góðan árangur og einnig að HAM er sambærilegt lyfjameðferð hjá þeim sem þjást af vægu, miðlungs og alvarlegu þunglyndi. Rannsóknir sýna enn frekar að HAM meðferðin er mun betri til að beita til þess að koma í veg fyrir að einstaklingurinn hrasi heldur en lyfjameðferð (Ívar Snorrason og Haukur Ingi Guðnason, 2008).

3 Þunglyndi

Þunglyndi er algengt, alhliða og lamandi lýðheilsuvandamál. Rannsóknin Global Burden of Disease frá Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO) segir að þunglyndi valdi meiri fötlun um allan heim en nokkuð annað ástand og nái frá miðjum aldri fram til fullorðinsára. Talið er að alvarlegt þunglyndi sé helsta orsök örorku á heimsvísu (National Research Council, 2009).

Hér á eftir verður fjallað um tegundir þunglyndis, einkenni þeirra, orsakir, áhættuþætti og greiningu ásamt því að fjallað verður um sjálfan sjúkdóminn.

3.1 Hvað er þunglyndi?

Þunglyndi er alvarlegur sjúkdómur, skilgreiningarnar eru þónokkrar og verður greint frá þremur þeirra hér á eftir.

Samkvæmt Geðhjálp (e.d.) er þunglyndi skilgreint sem lækkað geðslag sem á sér stað öllum stundum. Gleði sem fylgdi hlutum og atburðum sem einstaklingurinn upplifði áður hverfur og viðkomandi missir hæfileikann til að gleðjast. Samkvæmt Parekh (2017) er alvarlegt þunglyndi (*e. major depressive disorder*) skilgreint sem algeng og alvarleg veikindi sem hafa áhrif á líðan, hugsun og viðbrögð einstaklinga. Þunglyndi veldur depurð og/eða áhugamissi á einhverju sem viðkomandi naut að gera á einhverjum tímum. Þunglyndi getur leitt til margs konar tilfinningalegra og líkamlegra vandamála og getur dregið úr hæfni einstaklingsins að vera virkur. Þunglyndi er talið hafa áhrif á einn af hverjum fimmtán fullorðnum á ári hverju og getur einstaklingur greinst hvenær sem er. Þá eru konur taldar líklegri en karlar að upplifa þunglyndi. National Institute of Mental Health (2016) skilgreinir alvarlegt þunglyndi eða klínískt þunglyndi sem algenga og alvarlega lyndisröskun. Slíkt þunglyndi veldur alvarlegum einkennum sem hafa áhrif á hvernig einstaklingi líður, hugsar og tekst á við daglegt líf, svo sem að borða, sofa og/eða vinna. Til að einstaklingur sé greindur með þunglyndi þurfa einkenni að hafa verið til staðar í að minnsta kosti tvær vikur.

Þá eru tegundir þunglyndis þónokkrar, hér á eftir verður fjallað nánar um fjórar helstu tegundir þunglyndis ásamt einskauta þunglyndi. Einnig verður fjallað um einkenni þeirra og greiningu.

3.2 Tegundir, einkenni og greining þunglyndis

Tegundum þunglyndis er yfirleitt skipt í fjóra meginflokka fyrir utan sígilda þunglyndið sem kallast einskauta þunglyndi. Hin eru geðhvörf, skammdegisþunglyndi, fæðingarþunglyndi og

falið þunglyndi. Þunglyndi er misjafnt og geta stig þess verið allt frá vægu þunglyndi í miðlungs þunglyndi og upp í alvarlegt þunglyndi (Buckman og Charlish, 2000/2002). Samkvæmt Canadian Mental Health Association (2016) er þunglyndi talið vera lang algengasta lyndisröskunin og skiptir miklu máli að vera vakandi fyrir einkennum þunglyndis hjá börnum þar sem það getur haft afdrifarík áhrif á líf þeirra ef það er ekki meðhöndlað. Líklegt þykir að þeir sem greinast ungir með einkenni þunglyndis sýni frekar annars konar einkenni en þeir sem greinast síðar með þunglyndi (Eaton, Kramer, Anthony, Dryman, Shapiro, og Locke, 1989).

3.2.1 Einskauta þunglyndi

Einskauta þunglyndi (*e. unipolar depression*) er tegund þunglyndis sem flestir greinast með og geta einkennin verið kvíði, lágt sjálfsmat, sinnuleysi, ruglingur, þirringur, svefnerfiðleikar, þreyta, depurð, áhugaleysi og minnkuð lífsánægja.

Þessi tegund þunglyndis skiptist í þrjá flokka eftir alvarleika þeirra. Milt þunglyndi er fyrsta stigið og felur í sér, fyrir þann sem greinist með slíkt að honum líður illa og lendir í ójafnvægi en hefur þó getu til að sinna vinnu og námi án truflana. Annað stigið er meðaldjúpt þunglyndi sem leiðir til að meiri truflun verður á daglegu lífi hans og þunglyndiseinkennum aukast. Síðasta stigið er alvarlegt þunglyndi sem veldur því að viðkomandi einstaklingur upplifir og þjáist af óeðlilegri vonleysiskennd og depurð, sífelldum sjálfsásökunum og oft einnig sjálfsvígshugsunum sem leiðir til óvinnufærni (Breaton, 1997; World Health Organization, 2017). Líkur á einskauta þunglyndi og geðhvörfum aukast ef náinn ættingi, svo sem foreldri, systir eða bróðir þjáist af þunglyndi (Buckman og Charlish, 2000/2002).

3.2.2 Geðhvörf

Geðhvörf (*e. bipolar disorder*) er geðsjúkdómur og koma einkenni hans yfirleitt fram á aldrinum 15 til 25 ára en einstaklingar geta einnig greinst síðar með sjúkdóminn. Geðhvörf eru mun algengari hjá konum heldur en körlum og einkennast af miklum sveiflum á líðan einstaklingsins og hefur áhrif á lífskraft hans. Geðhvörf geta staðið yfir í vikur og mánuði og geta haft raskandi áhrif á daglegt líf einstaklingsins. Sá sem er með geðhvörf, einnig kallað tvískauta lyndisröskun upplifir uppsveiflur (örlyndi) og niðursveiflur (þunglyndi) til skiptis (Rúnar Helgi Andrason og Engilbert Sigurðsson, 2004). Þegar einstaklingurinn er á örlyndisskeiði kunna hugmyndir hans að vera ögrandi og talandi hans verður oftast mjög hraður. Viðkomandi hefur einnig stórtækar hugmyndir sem honum finnst hann verða að koma í framkvæmd og þegar örlyndisköst eru slæm getur það hindrað fólk í að lifa eðlilegu lífi. Það

sem er einkennandi fyrir fólk með geðhvörf, eru miklar geðsveiflur. Þegar einstaklingur er í niðursveiflu upplifir hann gjarnan meiri kraft og kemur mun meira í verk heldur en á örlyndistímabilinu. Niðursveiflan getur verið væg og óljós í byrjun og jafnvel það væg að einstaklingnum dettur ekki í hug að leita sér aðstoðar (Buckman og Charlish, 2000/2002; Birna Guðrún Þórðardóttir, e.d.).

3.2.3 Skammdegisþunglyndi

Skammdegisþunglyndi (*e. winter depression*) er tegund þunglyndis og er bundið við skammdegið sem verður á ákveðnum tímum ársins. Skammdegisþunglyndi lýsir sér með sígildum þunglyndiseinkennum, svo sem einbeitingarleysi, þreytu, gleysku, aukinni matarlyst og þá sérstaklega í kolvetnisríka fæðu, þyngdaraukningu og aukinni löngun til að sofa. Einstaklingurinn þráir ekkert heitar en að sofa, hann fer seint að sofa og sofnar yfirleitt um leið og hann leggst niður en á mjög erfitt með að vakna og koma sér fram úr morguninn eftir. Þirringur og kvíði geta einnig verið einkenni skammdegisþunglyndis og lokar einstaklingurinn sig gjarnan af og vill síður vera innan um annað fólk. Skammdegisþunglyndinu getur einnig fylgt vanlíðan, sinnuleysi, sektarkennd og áhugi á kynlífi minnkar. Talið er að yfir 80% sjúklinga sem þjást af skammdegisþunglyndi séu konur og er þessi tegund því mun algengari hjá þeim frekar en hjá körlum. Þá er einnig talið að þessi tegund þunglyndis byrji snemma á lífsleiðinni frekar en aðrar tegundir þunglyndis sem geta dreifst yfir ævi okkar (Buckman og Charlish, 2000/2002; Tómas Zöega, 2001).

3.2.4 Fæðingarþunglyndi

Fæðingarþunglyndi (*e. postpartum depression*) er algengt á meðal nýbakaðra mæðra og getur komið fram mörgum mánuðum eftir að konan eignast barn sitt. Einkenni þessa þunglyndis eru þau sömu og í sígildu þunglyndi, það er þirringur, svefnerfiðleikar (umfram það sem tengist umönnun barns), kvíði, þreyta og yfirþyrmandi tilfinningar auk þess að vera með þráhyggju um heilsu barnsins og að gefa því að borða. Hjá konum með fæðingarþunglyndi beinist vanlíðanin að móðurinni sjálfri, barninu eða þeim báðum. Allar mæður geta verið í hættu á að fá fæðingarþunglyndi en þær mæður sem hafa glímt við annarskonar þunglyndi eru sérstaklega í hættu að fá fæðingarþunglyndi (Buckman og Charlish, 2000/2002). Þá er fæðingarþunglyndi algengur fylgikvilli meðgöngu og fæðingu og hefur áhrif á allt að 15% kvenna á fyrstu þremur mánuðunum eftir fæðingu. Ákveðnir félagslags- og tilfinningalegir þættir eru taldir auka frekari hættu á fæðingarþunglyndi hjá mæðrum fyrirbura. Rannsóknir

hafa sýnt að mæður fyrirbura hafa nánast tvöfalt hærra hlutfall af fæðingarþunglyndi en aðrar mæður (Care New England, 2016).

Áhættuþættir fæðingarþunglyndis geta meðal annars verið saga um lyndisraskanir, þunglyndiseinkenni á meðgöngu og fjölskyldusaga um geðsjúkdóma. Breytileiki getur verið á gerð, alvarleika, varanleika og tímasetningu þunglyndis móður og eru áhættuþættir eins og mótlæti fjölskyldu, lágur félagslegur stuðningur og fjárhagsleg streita allt þættir sem geta stuðlað að mismunandi afleiðingum hjá börnum. Fæðingarþunglyndi er algengt og hamlandi ástand en vel hægt að meðhöndla (Buckman og Charlish, 2000/2002; Canadian Paediatric Society, 2004).

Mikilvægt er að meðhöndla fæðingarþunglyndi því það getur þróast út í fæðingarsturlun sem er þó sjaldgjæft ástand. Fæðingarsturlun er alvarlegasta form fæðingarþunglyndis sem kemur fyrir hjá einni til tveimur af hverjum þúsund konum eftir fæðingu. Fæðingarsturlun byrjar oftast nokkrum sólarhringum eftir fæðingu og einkennist yfirleitt af svefntruflunum og eirðarleysi en þróast síðan yfir í hegðunartruflanir og ranghugmyndir. Áhyggjur móður um að skaða barn sitt getur verið fylgifyiskur fæðingarsturlunar (Buckman og Charlish, 2000/2002; Solomon, Stewart og Vigod, 2016; Anna Dagný Smith, Hjördís Birgisdóttir, Ingibjörg Ásgeirsdóttir, 2011).

3.2.5 Falið þunglyndi

Falið þunglyndi (*e. hidden depression*) er tegund þunglyndis sem er oft erfitt að greina því einstaklingur sem þjáist af slíku þunglyndi reynir allt sem hann getur til að fela ástand sitt og setur upp ákveðna grímu. Einstaklingurinn þykist vera glaður á yfirborðinu en þegar hann er einn þá líður honum illa og upplifir hræðilega tilfinningalega líðan. Fólk sem felur þunglyndi sitt fyrir öðrum treystir vanalega ekki neinum né trúir einhverjum fyrir vanda sínum. Þeir reyna yfirleitt að finna leiðir til að vera einir og loka sig af. Þunglyndi getur leitt til mikillar einangrunar og ef fólk leitar sér ekki aðstoðar getur það í einhverjum tilfellum leitt til þess að viðkomandi tekur ákörðun um að taka eigið líf (Buckman og Charlish, 2000/2002; Lubow, 2012).

3.2.6 Einkenni þunglyndis

Það sem einkennir þunglynt fólk er neikvæð hugarskema þar sem neikvæðar hugsanir eru eitt af helstu einkennum þunglyndis (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007). Þunglyndi getur einkennst af sorg, skorti á áhuga eða ánægju, sektarkennd og lítilli sjálfsvirðingu,

svefntruflunum og truflun á matarlyst, lélegri einbeitingu og tilfinningalegri þreytu. Einstaklingar með þunglyndi eiga oft erfitt með að gegna hlutverki sínu nægilega í nánnum samböndum og í félags- og tómstundastörfum. Þunglyndi getur verið langvarandi og endurtekið sig, auk þess að það kann að draga verulega úr getu einstaklings til að vera virkur í vinnu, skóla eða til að takast á við daglegt líf. Þá getur þunglyndi leitt til sjálfsvígs ef um er að ræða alvarlegt þunglyndi. Hægt er að meðhöndla vægt þunglyndi án lyfja en ef það er miðlungs til alvarlegt getur einstaklingur þurft á faglegri meðferð að halda og lyfjagjöf (World Health Organization, 2017; National Research Council, 2009).

Aftur á móti getur þunglyndi hindrað tilraunir einstaklinga til að finna árangursríkar meðferðir til að takast á við sjúkdóminn. Einstaklingar sem eru þunglyndir eru líklegri til að magna líkamleg einkenni sín og þróa með sér ranghugmyndir og ofskynjanir um orsakir og afleiðingar einkenna sinna. Félagsleg og líkamleg virkni einstaklinga með þunglyndi er oft léleg og þeir eru lagðir inn á sjúkrahús mun oftar en fólk með annars konar læknisfræðilega sjúkdóma. Slíkt getur flækt alvarleika, lengd og endurkomu þunglyndis og einnig dregið úr áhrifum meðferða (National Research Council, 2009). Hér á eftir eru sett fram helstu einkenni þunglyndis hjá börnum og ungmennum og birtingarmyndir þess, en þau geta verið:

- Einbeitingarleysi með slökum námsárangri
- Reiði og þirringur
- Þreyta og lystarleysi
- Ónægur svefn
- Vondir draumar
- Viðsnúningur á sólarhringnum Fráhverfing frá vinum
- Almennur leiði og áhugaleysi

Þá geta þau einnig farið að hlusta á dapurlega tónlist og hirða sig ekki nægilega vel (Embætti Landlæknis, 2012-a). Það getur þó reynst erfitt að greina þunglyndi hjá börnum og er talið að það sé betra að skoða leik þeirra, teikningar og atferli til að meta ástand þeirra frekar en beinar spurningar (Sigurjón Björnsson, 1993).

3.2.7 Greining þunglyndis

Greining þunglyndis getur verið erfið og þá sérstaklega ef það er falið á bak við ýmiss konar líkamleg sjúkdómseinkenni, eirðarleysi og óróa. Hinn veiki skammast sín mögulega fyrir veikindi sín og reynir að fela líðan sína frá öðrum (Tómas Zöega og Gísli Á. Þorsteinsson, 1993).

Ef einstaklingurinn leitar eftir aðstoð þá fer greining á sjúkdómnum fram og er framkvæmd af lækni. Sjúkrasaga er tekin ásamt því að viðkomandi fer í líkamsskoðun og stundum blóðrannsókn sem er þó aðallega gerð til að útiloka aðra sjúkdóma. Spurningalistar eru einnig oft notaðir og er þá sjúklingurinn fenginn til að svara ákveðnum spurningum sem læknirinn notar síðan til að meta einkenni hans (Ólafur Þ. Ævarsson, e.d.).

Einkenni geta verið misjöfn hjá þunglyndu fólki og notast er við sömu viðmið til að greina þunglyndi hjá börnum og fullorðnum. Viðmið einkenna geta verið breytileg, sum einkennanna geta verið mun fleiri eða mun færri hjá börnum en þrátt fyrir það, heldur barnið áfram að falla undir sömu greiningarviðmiðin. Nokkur einkenni eru sjaldgæfari hjá börnum en hjá unglingum eða fullorðnum, eins og til dæmis sjálfsvígstilraunir. Yngri börn eru talin sýna nokkuð hærri tíðni af sjúklegum aðskilnaðarkvíða, fælni og sjúklegum hegðunavandamálum (Ryan, 2001).

Breytt hegðun og hegðunavandamál er eitthvað sem skólinn tekur yfirleitt eftir og eru námsörðuleikar, léleg mæting og að barn heldur sig til hlés brot af þeirri breyttu hegðun sem barn getur sýnt. Það er mikilvægt að koma í veg fyrir að slík hegðun þróist út í þunglyndi sem fyrst svo þroski barnsins verði ekki fyrir hamlandi áhrifum. Í skólum starfa sálfræðingar, skólahjúkrunarfræðingar, námsráðgjafar og kennarar sem börn geta leitað til og fengið upplýsingar og ráðgjöf (Embætti Landlæknis, 2012-a).

Greining þunglyndis hjá börnum fer eftir því hvort foreldri þess hefur færni um að tilkynna um depurð barnsins en einnig færni barnsins til að láta vita ef það upplifir depurð. Ung börn eiga erfitt með að þekkja skap sitt og segja til um hvort það sé óhamingjusamt eða í uppnámi og getur reynst erfitt að greina slíkt hjá til dæmis leikskólabörnum vegna aldurs og þroska þeirra. Nokkur árangur hefur þó orðið á greiningu þunglyndis hjá ungum börnum með því að biðja þau að benda á teiknimyndafígúrus sem sýna mismunandi svipbrigði og eins með því að láta þau benda á hvaða teiknimyndafígúru þeim finnst þau líkjast mest þegar kemur að hegðun og líðan. Þá er einnig hægt að nota viðtöl sem eru þó aðallega notuð með foreldri barns sem gefur almennt áreiðanlegri upplýsingar á hegðun barnsins á meðan börnin gefa oft mun betri lýsingu á innri áhrifum (Ryan, 2001).

Við greiningu þunglyndis er að mestu notast við tvö greiningarkerfi, það er ICD-10 (International Classification of Diseases) sem gefið er út af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni (WHO) og DSM IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sem gefið er út af American Psychiatric Association en einnig í samvinnu við fleiri heilbrigðisstéttir (Hrefna Ólafsdóttir, 2006). Þessi tvö kerfi aðstoða við greiningu á einkennum þunglyndis og þarf einstaklingur að vera með ákveðin mörg einkenni til að vera greindur með þunglyndi. Heilbrigðisstarfsmenn greina á milli geðsjúkdóma einstaklinga með aðstoð þessarra greiningarkerfa svo hægt sé að veita viðeigandi meðferð. Til þess að einstaklingur sé greindur með alvarlegt þunglyndi þarf hann að upplifa fimm eða fleiri einkenni af níu einkennum þunglyndis samkvæmt DSM-IV-TR (Hrefna Ólafsdóttir, 2006; Sadock og Sadock, 2007). Einkennin eru:

1. Lækkað geðslag mestan hluta dagsins.
2. Verulega minnkaður áhugi af öllum eða nánast öllum athöfnum.
3. Veruleg og óviljandi þyngdaraukning eða þyngdartap.
4. Svefnleysi eða of mikill svefn.
5. Geðshræring eða hreyfitruflanir sjáanleg öðrum.
6. Þreyta eða orkuleysi.
7. Tilfinning um að vera einskins virði eða mikil sektarkennd.
8. Minnkuð geta til að einbeita sér eða ráðaleysi.
9. Endurteknað hugsanir um dauðann (American Psychiatric Association, 2000).

3.3 Orsakir og áhættuþættir þunglyndis

Hér á eftir er fjallað í stuttu máli um helstu orsakir þunglyndis hjá börnum og ungmennum. Síðar í ritgerðinni eða nánar tiltekið í 5 kafla, er svo komið inn á þá þætti sem hafa frekari áhrif á þunglyndi barna. Einnig verða helstu áhættuþættir þunglyndis skoðaðir en þeir geta verið þónokkrir.

3.3.1 Orsakir þunglyndis

Orsakir þunglyndis hjá börnum og ungmennum geta verið margvíslegar og virðast vera samspil margra þátta. Börn og ungmenni geta þjáðst af þunglyndi og geta orsakir þess verið vegna námserfiðleika, eineltis, félagslegrar einangrunar, tíðra flutninga fjölskyldu og aðskilnaðar

barns við foreldra snemma á ævi þess. Aðskilnaðurinn getur verið vegna dauða, veikinda móður, sjúkráhusdvalar eða vistunar á stofnun. Allir þessir þættir eru taldir hafa sterk áhrif á að börn þrói með sér þunglyndi en eins má segja að ytri erfiðleikar, bæði innan og utan fjölskyldu hafi áhrif. Þessir þættir geta dregið úr sjálfstrausti barnsins, sjálfsmati þess og valdið þannig þunglyndi hjá því. Þá getur skilnaður foreldra einnig orsakað þunglyndi sem og vanræksla, geðrænir sjúkdómar eða fíkniefnavandi foreldra. Þá eru samskiptaörugleikar, spenna og þunglyndi foreldra einnig dæmi um áhættuþætti á að barn þrói með sér þunglyndi (Embætti Landlæknis, 2012-a; Sigurjón Björnsson, 1993).

3.3.2 Áhættuþættir þunglyndis

Helstu áhættuþættir þunglyndis eru saga eða fjölskyldusaga um þunglyndi, miklar breytingar á lífi, áfall eða streita og ákveðnir líkamlegir sjúkdómar og lyf (National Institute of Mental Health, 2016). Hver sem er getur fengið þunglyndi, jafnvel manneskja sem virðist lifa við tiltölulega fyrirmyndar aðstæður. Samkvæmt Parekh (2017) eru nokkrir þættir sem geta haft áhrif á þunglyndi, þeir eru:

- Lífefnafræði: Mismunur á tilteknum efnum í heilanum sem geta stuðlað að einkennum þunglyndis.
- Erfðafræði: Þunglyndi getur erfst í fjölskyldum. Til dæmis má nefna dæmi með eineggja tvíbura, ef annar tvíburinn er þunglyndur eru 70% líkur á að hinn tvíburinn fái sjúkdóminn einhvern tíman í lífinu.
- Persónuleiki: Fólk með lágt sjálfsmat, sem er auðveldlega bugað af streitu eða er almennt svartsýnt virðist vera líklegra til að upplifa þunglyndi.
- Umhverfisþættir: Stöðugt varnarleysi gagnvart ofbeldi, vanrækslu, misnotkun eða fátækt geta gert suma mun viðkvæmnara fyrir þunglyndi (Parekh, 2017).

Áhættuþættir þunglyndis geta verið margir en einn af stærstu áhættuþáttum þunglyndis er talinn vera missir. Missir getur birst í ýmsum formum eins og fráfalli ástvarar, búferlaflutningum, atvinnumissi eða skilnaði foreldra. Þá er streita og erfðir einnig þekktir sem áhættuþættir þunglyndis. Fjölskyldusaga um þunglyndi hefur einnig mikið að segja þegar kemur að áhættuþáttum og eru börn þunglyndra foreldra stór áhættuhópur. Vel er þekkt að börn þunglyndra foreldra með endurtekið þunglyndi eru í aukinni hættu á að þróast með sér sálfræðilega kvilla, þar á meðal þunglyndi, kvíða og hegðunartruflanir (Buckman og Charlish,

2000/2002; Weissman, Wickramaratne, Nomura, Warner, Pilowsky, og Verdeli, 2006; Zammit, Horwood, Thompson, Thomas, Menezes, Gunnell o.fl., 2008).

Þó að missir sé stór áhættuþáttur eru einnig ákveðin gen sem geta haft áhrif á þunglyndi og segja vísindamenn að þunglyndi sé ættarfylgja en að það sé ekki endilega ættgengt. Hættan á að einstaklingur þrói með sér þunglyndi er meiri ef einhver í fjölskyldunni hefur sögu um þunglyndi frekar en ekki. Talið er að ef báðir foreldrar barns séu þunglyndir að þá séu meira en 50% líkur á að barnið verði þunglynt og ef annað foreldri er með geðhvörf sé barnið 20 sinnum líklegra til að fá þunglyndi. Þá eru 25% líkur á að börn sem veikjast af þunglyndi verði þunglynd á fullorðinsárum (Buckman og Charlish, 2000/2002). Talið er að ákveðið magn af boðefnum í heilanum minnki eða að truflun verði á þessum boðefnum hjá þeim sem þjást af þunglyndi en það er ekki enn vitað af hverju það gerist. Boðefnið Serótónín stýrir skapinu okkar og viðheldur matarlyst og svefni. Ef röskun verður á þessu efni í heila okkar getur það leitt til svefnleysis, kvíða og þirringis sem eru dæmigerð einkenni þunglyndis. Nóradrenalín er boðefnið í heila okkar sem stjórnar orku og skapinu okkar og ef breytingar verða á magni þess getur það leitt til þess að einstaklingurinn upplifir framtaksleysi, félagsfælni og áhugaleysi sem allt eru einkenni þunglyndis. Dópamín er efni sem veldur okkur vellíðan og ef breytingar verða á magni þess getur það leitt til að hlutir sem við nutum áður fyrr verða allt í einu óspennandi. Jafnvægi þarf að vera á öllum þessum þremur boðefnum og ef breytingar verða á jafnvægi þeirra kann það að leiða til þunglyndis. Þá geta hormón einnig haft áhrif á þunglyndi eins og til dæmis Cortisol sem er streituhormón og ef það er of mikið af því getur það haft áhrif á einhverjar tegundir þunglyndis (Buckman og Charlish, 2000/2002; Tómas Zöega, 2001).

4 Tengsl þunglyndra foreldra og hugsanlegs þunglyndis barna þeirra

Í þessum kafla verður fjallað um tengsl á milli þunglyndis foreldra og hugsanlegs þunglyndis barna þeirra en það er margt sem bendir til þess að þetta tvennt tengist meira en margan grunar. Skoðuð verða tilfinninga- og hegðunarvandamál barna sem eiga þunglynda foreldra og eins vandamál tengd fullorðinsárum þar sem það virðast vera tengsl á milli þunglyndis í æsku og vandamálum síðar á ævinni.

Cummings (1995) hélt því fram að allar breytingar í fjölskylduumhverfi vegna þunglyndis foreldra auki hættuna á lyndisröskunum hjá börnum. Þetta er hægt að finna hjá leikskólabörnum og ungabörnum og er það vegna óöruggra tengsla sem börn hafa við foreldra sína. Tilfinningaleg vanlíðan barna getur haft áhrif á foreldra þeirra og valdið þannig þunglyndi sem hefur einnig áhrif á börnin og býr þannig til endalausa hringrás nema leitað sé eftir aðstoð og/eða meðferð. Þunglyndi foreldra er ekki alltaf það sem leiðir til upphafs þunglyndis hjá börnum þeirra, heldur getur breyting sem á sér stað í fjölskylduumhverfinu leitt til þunglyndis barnanna (Cummings, 1995).

Þrátt fyrir að ekki sé hægt að segja með vissu að þunglyndi foreldra sé það sem leiðir til vandamála hjá börnum þeirra, þá eru börn þunglyndra foreldra þó talin vera marktækt í aukinni hættu á að þróa með sér þunglyndi og annarskonar geðsjúkdóma og raskanir. Þau eru einnig í aukinni hættu á að þróa með sér vitsmunalega og læknisfræðilega erfiðleika og skerta fræðilega og félagslega virkni samanborið við börn þeirra foreldra sem ekki eru þunglyndir. Má þar nefna dæmi eins og kvíða, árásargirni og slæma hegðun. Ennfremur eru börn þunglyndra foreldra líklegri en börn heilbrigðra foreldra að verða fyrir verulegri skerðingu á ýmsum sviðum, eins og til dæmis þegar kemur að námsárangri og félagslegri hæfni þeirra (Beardslee, Versage og Gladstone, 1998).

Hér á eftir verður fjallað um tilfinninga- og hegðunarvanda barna sem eiga þunglynda foreldra. Þá verða vandamál tengd fullorðinsárum einnig skoðuð.

4.1 Tilfinninga- og hegðunarvandi barna þunglyndra foreldra

Hjá börnum og unglingum er þunglyndi foreldra talinn vera verulegur áhættuþáttur fyrir tilfinninga- og hegðunarvanda (Langrock, Compas, Keller, Merchant og Copeland, 2002). Það er ýmislegt sem bendir til þess að streita, uppeldisaðferðir og skipulagsbreytingar hafi áhrif á fjölskylduþætti og skýri tengsl á milli þunglyndis foreldra og þróun þunglyndis eða annarra

vandamála hjá börnum. Þó að frekari þörf sé á rannsóknum er augljóst að hegðun foreldra í tengslum við þunglyndi hefur áhrif á börn (National Research Council, 2009).

Vandamál hjá börnum geta sýnt sig á ýmsan hátt, börn þunglyndra foreldra eru líklegri til þess að þróa með sér sálfræðilega kvilla og getur slíkt gerst í gegnum neikvæðar venjur þunglyndra foreldra eða í gegnum námsferla þar sem barn reynir að líkja eftir til dæmis hegðun foreldris eða miðar sjálfan sig við einhvern annan. Börn sem þróa með sér sálfræðilega kvilla eins og mikinn þirring og fjandskap geta aukið þunglyndiseinkenni foreldra og getur reynst erfitt fyrir foreldra að mynda jákvæð tengsl við þau (McAdams, Rijdsdijk, Neiderhiser, Narusyte, Shaw, Natsuaki o.fl., 2015).

Þunglyndiseinkenni foreldra sýna sig einnig hjá foreldrum sem eru í tengslum við barnavernd en þar er hátt hlutfall foreldra sem greinir frá þunglyndi. Börn og ungmenni innan barnaverndar eru einstaklega viðkvæmur hópur og hefur óvenju hátt hlutfall af andlegum og líkamlegum þörfum. Mæður í tengslum við barnavernd eru líklegri til að vera þunglyndar og er algengi þunglyndis foreldra í tengslum við barnavernd mjög hátt sérstaklega þegar kemur að þunglyndi foreldra og neikvæðum afleiðingum þunglyndis á börn þeirra (Mustillo, Dorsey, Conover og Burns, 2011).

4.2 Vandamál tengd fullorðinsárum

Ýmislegt bendir til að börn með alvarlegt þunglyndi hætti frekar til að þróa með sér geðræn vandamál á fullorðinsárum. Þegar kemur að þunglyndi barna er aðallega um að ræða tvenns konar þunglyndi, annar vegar alvarlegt þunglyndi og hins vegar óyndi (e. *Dysthymia*) (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007). Óyndi er þegar neikvæðni, depurð og svartsýni er orðin langvinn og virðist vera orðin hluti af persónugerð einstaklingsins og hefur staðið í að minnsta kosti tvö ár (Ólafur Þór Ævarsson, e.d.). Alvarleg þunglyndisköst hjá börnum vara yfirleitt í sex til níu mánuði að meðaltali og minnka svo en hjá fullorðnum er þessi tími 9 til 12 mánuðir. Ef barn er með óyndi getur það varað í þó nokkurn lengri tíma, það er minnst eitt ár en oftast er það lengur og það virðist hefjast fyrr en alvarlegt þunglyndi gerir. Því er talið að erfiðara sé að eiga við óyndi en alvarlegt þunglyndi (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007).

Börn geta átt erfitt með því að vinna úr hlutum og geta haft neikvæðan hugsunarhátt og getur þunglyndi foreldra skapað langvarandi og ófyrirsjáanlegt streituvaldandi umhverfi fyrir börn vegna þess að þunglyndi hefur tilhneigingu til að endurtaka sig. Börnin upplifa óöryggi

þar sem þau búast stöðugt við breyttri hegðun foreldris og eiga erfitt með að vinna úr tilfinningum sínum og geta upplifað vanlíðan (Weissman og Olfson, 2009).

Breytt hegðun foreldra er í samræmi við það sem vísindamenn hafa greint frá, það er að þunglyndi foreldra geti spáð fyrir um sálfræðilega kvilla barna þeirra. Þeir segja þó að sálfræðilegir kvillar barna geti einnig spáð fyrir um þunglyndi foreldra og benda langtímarannsóknir á að þessi tengsl geta verið gagnkvæm, þá með þunglyndiseinkennum móður sem spá fyrir um þróun á hegðunarvandamálum barna og öfugt. Stórt vandamál er þó við túlkun rannsókna um tengingu sálfræðilega kvilla foreldra og barna sem eru erfðafræðileg tengsl. Þunglyndi er undir erfðafræðilegum áhrifum á fullorðinsárum og í bernsku, svo erfðafræðilegir þættir gætu útskýrt tengsl á milli tilfinningavandamála foreldra og barna þeirra (McAdams o.fl., 2015).

5 Áhrif þunglyndis foreldra á börn þeirra

Í þessum kafla verður fjallað um áhrif þunglyndis foreldra á börn þeirra. Þá verða afleiðingar þunglyndis foreldra vegna félagslegrar- og efnahagslegrar stöðu þeirra skoðaðar og hver áhrifin eru á börn þeirra. Einnig verður fjallað um uppeldi foreldra og þau áhrif sem það kann að hafa á börn. Jafnframt verður fjallað um samfélags- og umhverfisáhrif og í lok kaflans er síðan fjallað um áhrif þunglyndra mæðra á börn þeirra.

Það getur verið samblanda ýmissa þátta sem getur haft áhrif á það hvort einstaklingar þrói með sér þunglyndi. Erfðir, uppeldi, áföll, fjölskyldusaga og mótlæti sem staðið hefur í langan tíma, auka líkur einstaklings á að hann þrói með sér þunglyndi (Lurie, 2007).

Félagsleg virkni barna getur orðið fyrir mikilli truflun ef þunglyndi er ómeðhöndlað og orðið til þess að barn verði fyrir félagslegri einangrun. Barn getur flosnað upp úr skóla og leitar jafnvel í vímuefni til að deyfa sársauka (Embætti Landlæknis, 2012-a). Einstaklingur sem upplifir þunglyndi er að glíma við tilfinningar sem eru vegna alvarlegra örvæntinga sem vara yfirleitt í langan tíma. Fólk sem þjáist af þunglyndi upplifir ekki að það sé ljós í enda ganganna heldur upplifir það löng og dökk göng (Canadian Mental Health Association, 2016).

Að upplifa þunglyndi sem barn eða unglingur getur einnig leitt til endurtekinnar hrösunar á fullorðinsárum. Þunglyndir einstaklingar eiga oft í vandræðum með að standa sig í hjónaböndum eða samböndum við fjölskyldumeðlimi. Þá eiga þeir það einnig til að bregðast við á neikvæðan hátt gagnvart öðrum sem getur skapað streituvaldandi lífshætti sem þar af leiðandi getur leitt til að einstaklinginn verði frekar þunglyndur. Þunglynt fólk er háð öðru fólk og er stöðugt að leita að fullvissu sem fær fólk til að hörfa frá þeim sem getur leitt til einangrunar (Beattie, 2005).

Einangrun getur leitt til sjálfsvígshugmynda og sjálfsvíg getur verið afleiðing alvarlegs þunglyndis og er þriðja algengasta dánarorsök 10 til 19 ára ungmenna í Bandaríkjunum (Anderson, 2002). Sjálfsvíg hefur verið skilgreint sem umtalsverður heilsuvandi og er orðið nokkuð ljóst að aukning hefur orðið á sjálfsvígum á meðal ungmenna. Vangaveltur um dauðann og sjálfsvígshugmyndir eru merki um að viðkomandi sé með alvarlegt þunglyndi og sé í meiri hættu á að taka sitt eigið líf frekar en þeir sem þjáist af mildu þunglyndi. Stelpur gera fleiri tilraunir en strákar til að enda eigið líf og nota til þess aðrar aðferðir sem leiðir til að oftast er hægt að bjarga þeim. Ekki eru allir sem reyna að taka eigið líf sem eiga við geðræn vandamál

að stríða en aukin hætta er þó fyrir hendi ef einstaklingurinn er með geðröskun, sem þarf ekki endilega að vera þunglyndi (Aldís Unnur Guðmundsdóttir, 2007).

Ástæður þunglyndis geta verið margvíslegar eins og fram hefur komið. Hér á eftir verður fjallað nánar um áhrif ýmissa þátta ásamt því að fjalla sérstaklega um áhrif þunglyndis mæðra á börn þeirra.

5.1 Áhrif félagslegrar- og efnahagslegrar stöðu foreldra

Þunglyndi tengist félagslegri og efnahagslegri stöðu og er fólk með lágar tekjur talið líklegra að þróa með sér þunglyndi frekar en þeir sem eru með háar tekjur (Smith, 2004). Efnahagsleg byrði þunglyndis er alvarlegt alþjóðlegt lýðheilsuvandamál (National Research Council, 2009) og skapar þunglyndi mikinn kostnað fyrir samfélagið þegar kemur að foreldrum og minnkaðri vinnu framleiðni þeirra sem og aukinni nýtingu á lækni- og geðheilsupjónustu (Murray og Lopez, 1996).

Þá getur almenn líðan versnað vegna erfiðrar efnahagsaðstöðu og getur því haft neikvæð áhrif á líðan. Fjárhagserfiðleikar foreldra geta aukið þunglyndi og kvíða sem getur haft neikvæð áhrif á uppeldi barna. Börn sem búa við fátækt eru líklegri til að upplifa hegðunvandamál, lágt sjálfsálit, eiga minna félagslíf og hafa minna frumkvæði en önnur börn. Þau geta einnig verið með aukna árásargirni, ofvirkni og þunglyndi heldur en börn fjölskyldna með meira fjármagn. Því lengur sem fátækt er viðvarandi og aukning verður á henni yfir einhvern tíma hjá fjölskyldunni, er barnið líklegra til að upplifa sorg, kvíða og vera háð öðrum. Félagsleg og efnahagsleg áhrif lyndisraskana eru meðal annars skerðing á virkni, vinnuframleiðni týnist eða hættir og aukin notkun á heilbrigðisþjónustu (Kovacs, 1996; Eamon, 2000).

Rannsóknir á áhrifum þunglyndis sem snúa að vinnuframleiðni einstaklinga með þunglyndi sýna að það er hærra kostnaður vegna heilsu þessarra einstaklinga ef þeir eru ekki í vinnu. Ef vinnuframleiðni þessarra einstaklinga eykst þá minnkar kostnaður vegna heilsu þeirra svo um munar (Simon, 2002). Hegðun út á við eins og árásargirni, einelti og bræðisköst segja einnig til um frammistöðu barna í skóla og misferli þeirra. Því lengur sem fátækt er viðvarandi eru börn líklegri til að búa á heimilum sem eru óhrein, hættuleg, dimm og drungaleg. Hegðun foreldra, svo sem skortur á viðbrögðum, yfirfærsla neikvæðra tilfinninga og skortur á ástúð eru allt afleiðingar efnahagslegrar streitu sem stafar af fátækt og er afleiðingin hegðunvandamál barna (Eamon, 2000).

5.2 Áhrif uppeldis foreldra

Þunglyndi foreldra getur haft alvarlegar afleiðingar á börn sem og ýtt undir hegðunarfunda þeirra. Þetta á sérstaklega við um börn sem treysta á foreldra til umönnunar, efnislegan stuðning og uppeldi (National Research Council, 2009). Foreldri er miðpunktur fjölskyldunnar og geta veikindi foreldris haft mikil áhrif á börn og fjölskyldu (National Research Council, 2009).

Þunglyndi getur haft mikil áhrif á hvern sem er og ná áhrif og umfang þess lengra en bara til þess einstaklings sem þjáist af því. Þunglyndi getur haft áhrif á fjölskyldu viðkomandi og þá sérstaklega á börn þess þunglynda, sem eru háð foreldrum sínum þegar kemur að umönnun og stuðningi. Við slíkar aðstæður getur þunglyndi orðið að fjöl- kynslóða sjúkdómi sem getur haft alvarlegar líffræðilegar, sálfræðilegar og félagslegar afleiðingar sem og leitt til hegðunarfunda, sérstaklega fyrir börn (National Research Council, 2009).

Þunglyndi foreldra og streita barna í bernsku og á unglingsárum er talið tengjast, (National Research Council, 2009) að búa með þunglyndu foreldri getur valdið streitu og einkennist hún af aukinni neikvæðri og ófyrirsjáanlegri hegðun foreldra, svo sem þirringi og mótsagnakenndum aga. Börn fá minni stuðning frá foreldrum, minna lof, ónægjanlegt uppeldi og minni hlýju. Jafnframt geta átök átt sér stað í hjúskap þunglyndra foreldra. Þunglyndi leiðir til ýmissa truflana í uppeldi og geta foreldrar dregið sig í hlé, þeir sýna lítil viðbrögð við þörfum barna sinna eða þá að þeir geta verið of ágengir og afskiptasemi í lífi barna þeirra verður óhóflega mikil. Börn geta verið varnarlaus gagnvart slíkri hegðun hjá foreldrum og getur það stuðlað að langvarandi streituvaldandi umhverfi fyrir börn í slíkum fjölskyldum (Langrock ofl., 2002). Mikilvægt er að einstaklingurinn fái sem besta umönnun í frumbersku sem getur þá styrkt hann gagnvart áföllum seinna á lífsleiðinni (Inga Hrefna Jónsdóttir, Rósa María Guðmundsdóttir, Vera Siemsen og Þórunn Gunnarsdóttir, 2010).

5.3 Samfélags – og umhverfisáhrif

Talið er að þunglyndi geti verið vegna ákveðinna þátta sem gerast í umhverfinu okkar. Umhverfið í kringum okkur og lífsreynsla getur spilað stóran þátt í því hvernig þunglyndi þróast. Bæði aðstæður og atburðir sem einstaklingar hafa upplifað, þá hvort sem um ræðir í æsku eða í nútíð geta haft áhrif (Wade og Travis, 2006).

Erfðir og umhverfi skipta miklu máli þegar kemur að orsökum þunglyndis. Erfið reynsla í barnæsku, félagslegar aðstæður og áföll sem einstaklingar kunna að hafa lent í á lífsleiðinni geta haft áhrif á viðbrögð okkar við álagi. Viðkvæmni fyrir þunglyndi getur verið vegna

ákveðinnar neikvæðrar reynslu sem við lendum í, til dæmis ástvinamissi, heilsuleysi eða að missa vinnuna (Inga Hrefna Jónsdóttir, Rósa María Guðmundsdóttir, Vera Siemsen og Þórunn Gunnarsdóttir, 2010).

Samfélagsáhrif geta annað hvort stuðlað að áhrifum þunglyndis foreldra í fjölskyldunni eða hjálpað að draga úr þeim. Kostnaður fjölskyldunnar er miklu meiri heldur en aðeins efnahagslegur kostnaður einstaklingsins sem er þunglyndur. Álag er mikið fyrir þunglynda einstaklinginn en oft einnig fyrir aðra fjölskyldumeðlimi (National Research Council, 2009).

5.4 Áhrif þunglyndis mæðra á börn þeirra

Þunglyndi meðal mæðra með ung börn er stórt lýðheilsuvandamál sem hefur ekki aðeins áhrif á þeirra eigin líðan, heldur getur hugsanlega haft áhrif á heilsu barna þeirra og þroska þeirra (Corman o.fl., 2016).

Þunglyndi móður er talið hafa neikvæð áhrif á börn. Það er talið hafa neikvæð áhrif á málþroska þeirra, greind, hegðun, félagslega- og tilfinningalega hæfni þeirra, svefn og líkamlega heilsu. Þunglyndi móður eftir fæðingu er einnig talið hafa meiri áhrif á drengi en stúlkur (Smith, 2004). Þunglyndi hjá ungum mæðrum er áhyggjuefni og eru þær taldar líklegri til að fá þunglyndi vegna ungs aldurs. Þá eru ungar þeldökkrar konur (*e. African American*) sem verða mæður á unglingsárum líklegri til að verða þunglyndar en jafnaldrar þeirra sem fresta móðurhlutverkinu. Mæður með þunglyndiseinkenni eru ólíklegri til að halda áfram með barn á brjósti og þá eru þunglyndar mæður ungra barna líklegri til að reykja. Ungabörn og ung börn mæðra með þunglyndiseinkenni eru tvisvar sinnum líklegri til að þurfa að fara í fleiri heimsóknir á spítala og þrisvar sinnum líklegri til að fara í heimsóknir á slysadeild (National Research Council, 2009). Þá var rannsókn sem gerð var á heimili þunglyndra mæðra sem leiddi í ljós að mæður voru ekki nægilega tilfinningalega tiltækar og drógu sig til baka, þær sýndu minni viðkvæmni gagnvart barni sínu (National Research Council, 2009).

Þunglyndi móður er talin vera áhættuþáttur fyrir félags- og tilfinningalegum þroska og vitsmunalegum þroska barna (Cummings og Davies, 1994). Börn sem eiga þunglyndar mæður eru einnig í hættu á skertum líkamlegum þroska (Hanington, Ramchandani og Stein, 2010). Þunglyndi foreldra getur leitt til ýmissa afleiðinga fyrir börn þeirra sem getur haft áhrif á heilsu þeirra síðar á ævinni, eins og ósjálfstæði, aukin félagsleg vandamál og lélega líkamlega heilsu (Connell, og Goodman, 2002; Weissman o.fl., 2006).

Konur á barneignaraldri eru sérstaklega í hættu á að fá þunglyndi og upplifa margar þeirra félagslegt sjúkdómsástand og þunglyndiseinkenni sem eru oft óþekkt og ómeðhöndluð. Mæður sem eru viðkvæmar fyrir og þegar í hættu á að fá þunglyndi eru sérstaklega viðkvæmar fyrstu mánuðina eftir fæðingu. Þá hefur þunglyndi móður áhrif á þroska barnsins og er mikilvægt að lækna og þeir sem annast ungabörn og hitta mæður reglulega, hafi þá þekkingu og færni til að greina einkenni hjá móður sem er þunglynd (Canadian Paediatric Society, 2004).

Fjölmargar rannsóknir sýna einnig að saga móður úr bernsku um misþyrmingar eykur verulega hættu konunnar á alvarlegu þunglyndi, fíkniefnaneyslu og heimilisofbeldi (National Research Council, 2009).

Þunglyndi hjá nýbökkuðum mæðrum er áhyggjuefni vegna þess að það hefur neikvæð áhrif á bæði þroska barnsins og andlega heilsu þess. Lítið er enn vitað um áhrif þunglyndis föðurs á barn en hins vegar benda fjöldi rannsókna til þess að þunglyndi föðurs setur heilsu og þroska barns í hættu (Paulson, 2010). Þunglyndi á meðgöngu og eftir fæðingu barns hefur alltaf verið talið vera fyrirbæri sem hefur einungis áhrif á konur. Hinsvegar er þó nýlega farið að skoða feður og þykja þeir móttækilegir fyrir sálfélagslegri streitu sem fylgir nýju hlutverki og geta þeir því upplifað vanlíðan sem er bundið þessu nýja hlutverki þeirra sem nýbakaðir feður.

Nokkrar nýlegar rannsóknir hafa staðfest að þunglyndi hjá feðrum er bæði algengt, (tíðni er hærri en hjá almennum fullorðnum karlmönnum) og tengist neikvæðum afleiðingum fyrir barnið. Á fyrstu mánuðunum eftir fæðingu barns hefur tíðni á verulegu þunglyndi á meðal feðra verið áætluð vera á milli 1,2% og 25,5% (Paulson, 2010). Þar að auki hefur verið sýnt fram á að ungmenni sýna aukna sálfræðilega kvilla ef faðir þeirra er þunglyndur (Hanington o.fl., 2010).

6 Úrræði við þunglyndi og aðkoma félagsráðgjafa

Fyrsta skrefið sem einstaklingur þarf að stíga til þess að fá aðstoð við þunglyndi er að viðurkenna fyrir sjálfum sér og öðrum að hann eigi við vanda að stríða. Margir leita sér ekki aðstoðar fyrr en þunglyndið er orðið alvarlegt því það getur verið erfitt og þungt skref að taka að viðurkenna vanmátt sinn gagnvart öðrum en einnig fyrir sjálfum sér. Fólk er tregt til að leita sér aðstoðar vegna álits annarra og er hrætt um að fá á sig stimpil um að vera veiklundað eða jafnvel klikkað (Breton, 1997). Þá er mörgum ekki kunnugt um meðferðarúrræði og eru stimplanir tengdar við meðferð vegna geðrænna vandamála (National Research Council, 2009).

Þrátt fyrir að afleiðingar þunglyndis geti verið verulegar þá er ýmislegt hægt að gera til þess að aðstoða þann sem er veikur. Aðstoð þarf þó fyrir alla fjölskylduna þegar kemur að meðferðarúrræðum vegna þunglyndis barns, það er ekki nóg að barnið sé meðhöndlað eitt og sér þar sem fræðsla og stuðningur til foreldra er mikilvægur þáttur í ferlinu svo hægt sé að styðja barnið sem best.

Í þessum kafla verður fjallað um nokkur af þeim úrræðum sem standa til boða fyrir einstaklinginn sem glímir við þunglyndi en einnig úrræði fyrir fjölskyldu hans. Rætt verður um fjölskyldumeðferð, hugræna atferlismeðferð (HAM), stuðningssamtalsmeðferð og lyfjameðferð. Þá verður einnig aðkoma félagsráðgjafa þegar kemur að meðferðarúrræðum skoðuð og sagt frá mikilvægi fagstéttarinnar.

6.1 Úrræði

6.1.1 Fjölskyldumeðferð

Í fjölskyldumeðferð er lögð áhersla á að breyta fjölskyldukerfinu á heildrænan hátt í stað þess að einblína á einstaka þætti (Thompson, 2005). Fjölskyldan skiptir miklu máli þegar verið er að vinna með geðrænan vanda hjá bæði börnum og unglingum og er mikilvægt að vinna með bæði barninu sem og fjölskyldunni og hentar fjölskyldumeðferð mjög vel sem úrræði og hefur gagnast vel (Hrefna Ólafsdóttir, 2006).

Fjölskyldumeðferð hefur það markmið að bæta samskipti innan fjölskyldunnar og einnig að minnka togstreitu ef hún er til staðar. Þá er einnig þarft að barnið fái einstaklingsmiðaða meðferð. Ef fleiri innan fjölskyldunnar eru að glíma við vandann getur verið gagnlegt að nota

hópmeðferð sem sýnir barninu að það er ekki eini aðilinn sem líður illa og það séu fleiri að ganga í gegnum svipað (Embætti Landlæknis, 2012-a).

6.1.2 Lyfjameðferð

Sú meðferð sem er nú beitt meira og meira þegar kemur að þunglyndi barna er lyfjameðferð og þykir sú meðferð stundum einnig vera góður kostur (Embætti Landlæknis, 2012-a). Margir eru hræddir við að fara á þunglyndislyf og halda að þau séu ávinabindandi sem á við um einhver þessarar lyfja en þó ekki öll (Buckman og Charlish, 2000/2002).

Til eru margskonar lyf til að vinna bug á þunglyndi og hér fyrir neðan verður komið inn á nokkur þeirra.

MAO-hemlar eru lyf sem notuð eru til að hægja á upptöku boðefnanna mónóamín, en meðal þeirra eru boðefnin serótónín og nórædrenalín. Það getur tekið lyfin tvær til sex vikur að virka og getur meðferðarlengd verið misjöfn (Buckman og Charlish, 2000/2002).

Svokölluð SSRI-lyf eru algengustu lyfin sem notuð eru í dag við þunglyndi á Íslandi og í nágrannalöndum okkar. Lyfin í þessum flokki eru flest með sömu verkun en hafa einnig sína kosti og galla, sem fara eftir einstaklingnum sem tekur þau eins og á við um öll lyf. Þessi lyf auka magn serótóníns sem er sú breyting sem dregur mikið úr depurð og kvíða (Buckman og Charlish, 2000/2002).

Kvíðastillandi lyf geta hjálpað þar sem algengt er að kvíði fylgi þunglyndi. Oftast byrjar verkun slíkra lyfja á tveim til þrem vikum en einstaklingum er einungis gefið kvíðastillandi lyf til skamms tíma vegna þess að þau geta verið ávinabindandi (Buckman og Charlish, 2000/2002).

Svefnlyf geta verið nauðsynleg til inntöku þar sem svefnraskanir geta oft fylgt þunglyndi. Slík lyf eru þó yfirleitt gefin í stuttan tíma, það er frá nokkrum dögum upp í viku þar sem flest þeirra eru mjög ávinabindandi. Fólki er oftast ráðlagt frá því að taka þau í lengri tíma en tvær til þrjár vikur í senn vegna þessa (Buckman og Charlish, 2000/2002).

Þriggja- hringa þunglyndislyf er sambalnda af ýmsum lyfjum og hafa öll sértæka virkni. Verkun þessara lyfja geta tekið frá einni viku upp í mánuð og meðferðarlengd er misjöfn. Sum þessara lyfja geta haft róandi áhrif og bætt svefn viðkomandi en flest eiga þó öll þessi lyf það sameiginlegt að valda þyngdaraukningu (Buckman og Charlish, 2000/2002).

6.1.3 Stuðningssamtalsmeðferð

Einkenni allra samtalsmeðferða er trú meðferðaraðilans á að geta breytt skoðunum, hugmyndum og tilfinningum þínum á sjálfum þér í gegnum ráðgjöf. Meðferðaraðili slíkra samtalsmeðferða mun ekki alltaf koma með svör á vanda þeirra sem til hans leita heldur mun hann leitast við að hjálpa honum að finna svörin sjálfur. Þetta er gert til þess að viðkomandi þroskist og öðlist getu til að styrkja eigin sjálfsmynd. Samtalsmeðferðir eiga sér stað hjá fagfólki og snýst að mestu um að þunglyndi einstaklingurinn hafi einhvern til að hlusta á sig. Markmiðið með stuðningssamtalsmeðferðum er ekki að finna lausnir fyrir viðkomandi heldur að vera til staðar án þess að dæma og hlusta á aðilann sem þarf að tala um vanda sinn. Samtalsmeðferð er gildur þáttur í bataferli einstaklings sem glímur við þunglyndi og eykur lífslíkur viðkomandi. Læknar, sálfræðingar, félagsráðgjafar, ýmsir ráðgjafar sem og hjúkrunarfræðingar eru þjálfaðir í að veita samtalsmeðferð. Slíkar meðferðir eru ekki alltaf auðveldar fyrir þann sem er veikur því þær geta verið tilfinningalega erfiðar (Buckman og Charlish, 2000/2002).

6.1.4 HAM – Hugræn atferlismeðferð

Hugræn atferlismeðferð (HAM) er sálfræðimeðferð sem hefur breiðst hratt út á stuttum tíma. Hún er oftast kennd við geðlækninn Beck sem var með menntun í sálgreiningu og komst að því með rannsóknum sínum að þegar meðhöndla ætti þunglyndi til meðferðar gengi ekki að nota aðrar sálgreiningar. Hann vildi meina að með því að huga skipulega að hugsunum og háttarni fólks með vanlíðan, væri hægt að útskýra orsök þeirra sem glíma við geðraskanir og breyta líðan þeirra til hins betra með því að breyta hugsun þeirra og hegðun. HAM kennir að bera kennsl á hugsanir sem kunna að vera óhjálplegar og meta hvaða áhrif hegðun hefur á líðan einstaklings. Hugsanirnar sem eru tengdar vanlíðan og vanda viðkomandi eru kortlagðar og þegar því er lokið er farið í að kenna viðkomandi að endurmeta þessar hugsanir á skipulagðan hátt. Það er gert með breyttri hegðun til þess að bæta líðan viðkomandi. Með þessu móti er verið að kenna þeim þunglynda nýjar aðferðir til að takast á við vandann (Magnús Blöndahl Sighvatsson, Hafrún Kristjánsdóttir, Engilbert Sigurðsson og Jón Friðrik Sigurðsson, 2011). Í hugrænni atferlismeðferð er lögð áhersla á þrjá aðalþætti sem eru sjálfstjórn, hugræn þjálfun og samskiptahæfni og ef einkenni þunglyndis er til staðar hjá börnum og unglingum er þessir þrír aðalþættir skertir. Einblínt er á viðbrögð ungmenna við vandamálum og hvernig þau vinna úr þeim, þeim er kennt að breyting á hugsun og hegðun

getur leitt til betri líðan. Góður árangur hefur hlotist með HAM meðferðinni og hafa rannsóknir sýnt að með meðferðinni er hægt að draga úr einkennum þunglyndis, breyta sjálfsmýnd og hugsanaferli og draga úr röskun á ákveðinni hegðun (Eiríkur Örn Arnason, 2001).

6.2 Aðkoma félagsráðgjafa

Félagsráðgjöf og félagsleg velferð er byggð á þremur forsendum, þær eru (1) að manneskjan sé mikilvæg; (2) að einstaklingur upplifi persónuleg, - fjölskyldu,- og samfélagsvandamál sem stafar af samskiptum við aðra og (3) að eitthvað sé hægt að gera til að draga úr þessum vandamálum og auðga líf einstaklingsins. Félagsráðgjöf leitast við að auka félagslega virkni einstaklinga, bæði eina sér og í hópum með því að leggja áherslu á félagsleg tengsl sem teljast samspil manns og umhverfi hans. Helstu hlutverk félagsráðgjafar eru endurreisn og ráðstafanir úrræða og forvarna og eru þau samtvinnuð og gagnvirk (Farley, Smith og Boyle, 2009).

Félagsráðgjafar eru mikilvægir aðilar þegar kemur að vinnu með þunglyndi. Þeir beita ýmsum viðtals meðferðum og eru með einstaklingsráðgjöf, neyðarráðgjöf, fjölskylduráðgjöf sem og að virkja stuðningsnet viðkomandi (Social Work Policy Institute, 2010). Félagsráðgjafar aðstoða skjólstæðinga með ýmsan vanda, þeir veita stuðning og hafa yfirsýn á félagslega kerfinu og aðstoða skjólstæðinga með samskipti. Félagsráðgjafinn hefur þetta umfram aðra og er meginmarkmið hans að aðstoða skjólstæðing sinn til sjálfshjálpar (Björg Karlsdóttir, Ólöf Unnur Sigurðardóttir og Sveinbjörg J. Svavarsdóttir, 2006). Sjúklingar með algengar geðraskanir, þá sérstaklega þunglyndi geta leitað eftir meðferð á göngudeild geðdeildar Landspítalans og starfar þar þverfaglegt teymi deildarlækna, geðlækna, félagsráðgjafa, geðhjúkrunarfræðinga og sálfræðinga (Embætti Landlæknis, 2014).

Félagsráðgjafar tryggja viðeigandi þjónustu og eru næmir fyrir þörfum einstaklinga með auknu félagslegu sjónarhorni sínu. Félagsráðgjafar hafa afgerandi hlutverki að gegna í að bæta geðheilbrigðisþjónustu og andlega heilsu borgaranna. Í vinnu sinni hafa þeir áberandi félagslega og réttindalega heildarsýn. Félagsráðgjafar eru þjálfaðir í að vinna í samstarfi við fólk sem leitar eftir þjónustu, fjölskyldum þeirra og umönnunaraðilum til að hámarka þátttöku og samstarf. Félagsráðgjafar stjórna einnig mörgum krefjandi og flóknum verkefnum fyrir einstaklinga og samfélagið og taka ákvarðanir með og fyrir hönd fólks innan flókens lagaramma og vernda réttindi mismunandi aðila (Allen, 2014).

Félagsráðgjöf er mikilvæg geðheilbrigðisþjónustu og getur breytt lífi fólks með geðrænt heilsufar og er ómissandi hluti af þverfaglegum og fjölkerfastuðningi (Allen, 2014).

Félagsráðgjafar veita geðheilbrigðisþjónustu af ýmsu tagi, til dæmis í skólum, á sjúkrahúsum, læknastofum, meðferðarstofnunum og vegna áfalla. Félagsráðgjafar veita fjölbreytta og mismunandi geðheilbriggðisþjónustu og aðstoða skjólstæðinga sína að aðlagast meiriháttar breytingum sem kunna að eiga sér stað til dæmis vegna dauðsfalls, skilnaðar, fötlunar eða vinnumissi. Þeir veita einnig aðstoð til þeirra sem þurfa meðferð vegna fíkniefnaneyslu og hjálpa fólki sem upplifir þunglyndi, kvíða, ýmsa erfiðleikatíma og sálræn áföll. Félagsráðgjafar hafa sérstaka kunnáttu í að meta, meðhöndla og koma í veg fyrir sálfræðileg-, tilfinningaleg-, félagsleg-, hegðunarleg- og umhverfisleg vandamál sem kunna að hafa neikvæð áhrif á einstaklinga. Með því að nota einstaklingsráðgjöf, hóparáðgjöf eða fjölskylduráðgjöf hafa klínískir félagsráðgjafar kunnáttu í að hjálpa fólki til að öðlast skilning á vandamálum sínum. Hvort sem það er barn, unglíngur, fullorðinn eða eldri einstaklingur er hægt að treysta á að félagsráðgjafar geta aðstoðað (National Association of Social Workers, e.d.).

7 Umræður og lokaorð

Markmið þessarar ritgerðar er að varpa ljósi á þunglyndi barna og kanna hvort þunglyndi foreldra hefur áhrif á börn þeirra og eins að skoða hvort tengsl séu á milli þunglyndis foreldra og mögulegs þunglyndis barna.

Þekking höfundar á þunglyndi var ágæt áður en skrif ritgerðarinnar hófst en eftir að hafa aflað gagna og rannsókna um sjúkdóminn hefur höfundur nú mun dýpri þekkingu á honum. Höfundur gerir sér betur grein fyrir því hversu algengur og alvarlegur sjúkdómurinn getur verið og þær afleiðingar sem kunna að verða ef ekki er gripið inn í aðstæður, bæði barna, unglinga og fullorðna. Það sem kom höfundi mest á óvart var hversu lítið er fjallað um feður þegar verið er að tala um þunglyndi og áhrif þess á börn. Móðirin er talinn vera aðal umönnunaraðili og faðirinn er yfirleitt alltaf skilinn eftir. Þá kom einnig á óvart þau mörgu vandamál sem geta hlotist af þunglyndi og tenging þess við aðra sjúkdóma eins og til dæmis Parkinsons og sykursýki. Höfundur telur að þekking og skilningur á sjúkdómnum mætti vera meiri í þjóðfélaginu þar sem enn virðist vera einhver skömm sem fylgir geðröskunum sem getur haft þau áhrif að viðkomandi sem glímur við sjúkdóminn á enn erfiðara með að leita sér aðstoðar.

Rannsóknarspurningin sem sett var fram í byrjun er: Hefur þunglyndi foreldra áhrif á börn þeirra og ef svo er, á hvaða hátt? Niðurstöður sýna að þunglyndi foreldra hefur áhrif á börn þeirra á ýmsa vegu. Þunglyndi getur verið erfiður sjúkdómur að takast á við og geta spörin í átt að leita sér aðstoðar verið þung þeim sem glímur við sjúkdóminn. Að vera barn eða unglingur og glíma við geðröskun getur verið erfitt því barnið eða unglingurinn upplifir sig öðruvísi og felur kannski vanlíðan sína fyrir öðrum. Þannig getur sjúkdómurinn ágerst og það getur orðið sífellt erfiðara að takast á við sjúkdóminn og meðhöndla hann ef ekki er gripið inn í sem fyrst.

Tengslakenning Bowlby segir að framtengsl séu afar mikilvæg á milli barns og umönnunaraðila, sem er oftast móðirin. Framtengsl skapa öryggi í barnæsku en þau eru ekki síður mikilvæg fyrir framtíðina. Öll börn ættu að finna fyrir öryggi en því miður á það ekki við allstaðar. Uppeldi margra barna er oft á tíðum erfitt og alast mörg börn upp við að horfa á foreldri sitt glíma við mikla erfiðleika sem verður þeim sjálfum erfitt að takast á við, bæði í bernsku sinni en einnig seinna í lífi sínu. Það er mikilvægt að framtengslin séu til staðar því ef barn finnur ekki fyrir öryggi getur það leitt til þunglyndis og annars konar raskana síðar meir.

Uppeldi foreldra, streita og ýmsar aðrar breytingar geta haft áhrif á að barn þunglyndra foreldra þrói með sér þunglyndi á lífsleiðinni. Ástæðurnar geta verið margar eins og til dæmis erfðir, uppeldi foreldra, ýmis konar áföll er kunna að verða, erfiðleikar sem viðkomandi lendir í og á erfitt með að vinna úr eru dæmi um þætti sem geta ýtt undir líkur einstaklings á að þróa með sér þunglyndi. Fjárhagserfiðleikar foreldra er eitt atriði sem er talið geta haft neikvæð áhrif á börn og eru börn sem búa við fátækt líklegri að hafa einhverskonar hegðunaryvandamál og minna sjálfsálit. Þá hefur einnig komið fram að þau geti glímt við ofvirkni og árásargirni.

Þá getur streita komið fram hjá börnum af því að búa hjá þunglyndum foreldrum sem einkennist af neikvæðri hegðun foreldra og ýmissa truflana í uppeldinu. Umhverfið sem barnið býr við er streituvaldandi þar sem barnið er hugsanlega sífellt á „tánum“ því það reynir að hlýða og gera allt sem það þarf til þess að halda öllu góðu. Við slíkar aðstæður er barnið sett í vonda stöðu því það á ekki að þurfa að hugsa til slíkra þátta sem barn. Börn þunglyndra foreldra eru í hættu á að eiga við frekari sálfræðilega kvilla líkt og kvíðaraskanir og utanaðkomandi sjúkdóma og er mikilvægt að fylgjast vel með börnum og tjáningu þeirra til þess að geta spornað við slíkum vanda. Þá getur andlegur og líkamlegur þroski barna orðið fyrir skaðlegum áhrifum ef þunglyndi er til staðar og er ómeðhöndlað. Það er því miður of oft að bæði þunglyndi og annars konar geðræn vandamál í æsku eru oft óþekkt þar til þau verða alvarlegri og því lengur sem vandamálin eru til staðar því erfiðara kann að verða að meðhöndla þau.

Þunglyndi mæðra er talið hafa neikvæð áhrif á greind, hegðun, svefn og líkamlega heilsu auk félagslegrar- og tilfinningalegrar hæfni barna þeirra. Þroski barna sem eiga þunglynda móður er einnig í hættu og er þunglyndi móður áhættuþáttur fyrir skertum félags- og tilfinningalegum þroska og vitsmunalegum þeirra. Ennfremur er þunglyndi móður talið hafa áhrif á að börn þeirra fái ekki nógu góða heilbrigðisþjónustu, öryggi þeirra er ekki nægilega tryggt og húsnæðisaðstæður eru oft óviðunandi. Mæður sem glíma við þunglyndi eru einnig líklegri til að draga sig til baka og sýna minni tilfinningar gagnvart barni sínu sem og ást og umhyggju. Þunglyndi foreldra getur leitt til ýmskonar afleiðinga fyrir börn þeirra sem getur haft áhrif á heilsu þeirra síðar á ævinni eins og félagsleg vandamál, ósjálfstæði og lélega líkamlega heilsu.

Börn eru áhrifagjörn og horfa upp til foreldra sinna sem fyrirmyndir og því er svo mikilvægt að foreldrar geri allt sem þeir geta til að sýna barni sínu góð tengsl og veiti þeim það öryggi,

væntumþykju og alls annars sem börn þurfa á að halda. Hvort sem áhrif þunglyndis foreldra á börn þeirra eru tengd erfðum eða öðru þá er hægt að segja það með vissu að það er gífurlega mikilvægt að grípa inn í aðstæður þar sem þurfa þykir til að vinna bug á sjúkdómnum hið fyrsta.

Þunglyndi er orðið að miklum vanda í heiminum í dag og þarf að grípa til aðgerða til að sporna við því. Það kann þó að vera erfiðara sagt en gert því vandinn er útbreiddur um allan heim og alltaf eru fleiri og fleiri börn og unglingar að greinast með sjúkdóminn sem getur leitt til vítahrings lyfja ef meðferðar er ekki krafist af hálfu foreldra. Þrátt fyrir að þunglyndi foreldra spái fyrir því að barn þrói með sér þunglyndi á fullorðinsárum sínum er hægt að meðhöndla það með góðum árangri með aðstoð fagfólks.

Höfundur ritgerðar telur að rannsaka mætti betur þunglyndi feðra og hvaða áhrif það hefur, ef það hefur áhrif á börn þeirra og þá hvers konar áhrif. Það er lítið af rannsóknum til um þunglyndi feðra þrátt fyrir að eitthvað sé aðeins byrjað að rannsaka það. Þá væri einnig fróðlegt að sjá samburð á áhrifum þunglyndis mæðra og þunglyndis feðra þar sem móðirin er talin vera aðal umönnunaraðili barnsins við ungan aldur sem kann að hljóma rétt en þó eru feður alltaf að koma meir og meir að umönnun og uppeldi barna sinna.

Guðlaug Birna Steinarsdóttir

Heimildaskrá

- Aldís Unnur Guðmundsdóttir. (2007). *Proskasálfræði: Lengi býr að fyrstu gerð*. Reykjavík: Mál og menning.
- Allen, R. (2014). *The Role of the Social Worker in Adult Mental Health Services*. Sótt 3. mars 2017 af [https://www.basw.co.uk/resources/tcsw/Roles and Functions of Mental Health Social Workers 2014.pdf](https://www.basw.co.uk/resources/tcsw/Roles%20and%20Functions%20of%20Mental%20Health%20Social%20Workers%202014.pdf).
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (4th Text Revision ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, R. N. (2002). Deaths: Leading causes for 2000. *National Vital Statistics Reports*, 50(16), 1-85.
- Anna Dagný Smith, Hjördís Birgisdóttir og Ingibjörg Ásgeirsdóttir. (2011). *Andleg vanlíðan eftir fæðingu er algengari en margan grunar*. Sótt 30. mars 2017 af <http://www.6h.is/index.php?option=content&task=view&id=557&Itemid=595>.
- Beardslee, W.R., Versage, E. M. og Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1134-1141.
- Beattie, G. S. (2005). *Social Causes of Depression*. Sótt 19. apríl 2017 af <http://www.personalityresearch.org/papers/beattie.html>.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. og Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Berk, L. E. (2009). *Child development*. Boston: Pearson higher education.
- Bettmann, J. E. (2006). Using attachment theory to understand the treatment of adult depression. *Clinical Social Work Journal*, 34(4), 531-542.
- Birna Guðrún Þórðardóttir. (e.d.). *Geðhvörf*. Sótt 20. apríl 2017 af <http://gedfraedsla.is/gedhvorf/>.
- Björg Karlsdóttir, Ólöf Unnur Sigurðardóttir og Sveinbjörg J. Svavarsdóttir. (2006). Geðheilbrigði og félagsleg tengsl. Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (Ritstj). *Heilbrigði og Heildarsýn*. Félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu. (bls. 172-186). Reykjavík: Háskóli Íslands.
- Bowlby, J. (1983). *Child care and the growth of love* (önnur útgáfa). Middlesex: Penguin Books.
- Breton, S. (1997). *Þunglyndi: Hvað er til ráða gegn þunglyndi* (Eva Ólafsdóttir þýddi). Reykjavík: Vasa Útgáfan.

- Buckman, R. og Charlish, A. (2002). *Allt sem þú þarft að vita um líf með þunglyndi*. (Héðinn Unnsteinsson þýddi). Reykjavík: Mál og menning. (Upphaflega gefið út 2000).
- Canadian Mental Health Association. (2016). *Mood disorders*. Sótt 4. mars 2017 af <http://www.cmha.ca/mental-health/understanding-mental-illness/mood-disorders/>.
- Canadian Paediatric Society. (2004). Maternal depression and child development. *Paediatrics & Child Health, 9*(8), 575-583.
- Care New England. (2016). Research evaluates risk factors for postpartum depression in mothers of preterm infants. *Science Daily*. Sótt 6. apríl 2017 af <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/09/160913125201.htm>.
- Chen, X., Rubin, K. H. og Li, B. (1995). Depressed moods in Chinese children: Relations with school performance and family environment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(6), 938-947.
- Connell, A. M. og Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological Bulletin 128*(5), 746-73.
- Corman, H., Curtis, M., Noonan, K. og Reichman, N. (2016). Maternal depression as a risk factor for children's inadequate housing conditions. *Social Science & Medicine, 149*, 76-83.
- Cummings, M. E. (1995). Security, emotionality, and parental depression: A commentary. *Developmental Psychology, 31*(3), 425-427.
- Cummings, E. M. og Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*(1), 73-122.
- Eamon, M. K. (2000). A Structural Model of the Effects of Poverty on the Externalizing and Internalizing Behaviors of 4- to 5-year-old Children. *Social Work Research, 24*(3), 143-154.
- Eaton, W. W., Kramer, M., Anthony, J. C., Dryman, A., Shapiro, S. og Locke, B. Z. (1989). The incidence of specific DIS/DSM-III mental disorders: data from the NIMH Epidemiologic Catchment Area Program. *Acta Psychiatrica Scandinavica 79*(2), 163-178.
- Eiríkur Örn Arnarson. (2001). Þunglyndi meðal íslenskra ungmenna og fyrirbyggjandi aðgerðir. *Geðvernd, 1*(30), 23-26. Reykjavík: Geðverndarfélag Íslands.
- Embætti Landlæknis. (2012-a). *Börn og þunglyndi*. Sótt 28. febrúar 2017 af http://www.landlaeknir.is/um-embættid/greinar/grein/item16386/Born_og_tunglyndi.
- Embætti Landlæknis. (2014). *Þunglyndi og kvíði – LSH*. Sótt 1. Maí 2017 af <http://www.landlaeknir.is/gaedi-og-eftirlit/heilbrigdisstarfsfolk/klininskar-leidbeiningar/leidbeiningar/item15115/Thunglyndi-og-kvidi---LSH>.
- Farley, O. W., Smith, L. L. og Boyle, S. W. (2009). *Introduction to social work* (11. útg.) Boston: Pearson, Allyn & Bacon.

- Geðhjálp. (e.d.). *Þunglyndi*. Sótt 10. mars 2017 af <http://gedhjalp.is/fraedsla/gedraskanir/thunglyndi/>.
- Hagstofan. (2017). *Þunglyndiseinkenni algeng á Íslandi*. Sótt 5. apríl 2017 af <https://hagstofa.is/utgafur/frettasafn/heilbrigdismal/heilsufarsrannsokn-2015-thunglyndiseinkenni/>.
- Hammen, C. og Brennan, P. A. (2001). Depressed adolescents of depressed and nondepressed mothers: Tests of an interpersonal impairment hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 284-294.
- Hanington, L., Ramchandani, P. og Stein, A. (2010). Parental depression and child temperament: Assessing child to parent effects in a longitudinal population study. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 88-95.
- Hrefna Ólafsdóttir. (2006). Börn og geðræn vandkvæði. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), *Heilbrigði og heildarsýn, félagsráðgjöf í heilbrigðisþjónustu* (bls. 111-127). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd.
- Inga Hrefna Jónsdóttir, Rósa María Guðmundsdóttir, Vera Siemsen og Þórunn Gunnarsdóttir (ritstjórar). (2010). *Ham, handbók um hugræna atferlismeðferð*. Sótt 10. mars 2017 af <http://ham.reykjalundur.is/medferdarhandbok/>.
- Ívar Snorrason og Haukur Ingi Guðnason. (2008). Um hugræna atferlismeðferð og athafnasemismeðferð við þunglyndi. *Sálfræðiritið – Tímarit Sálfræðingafélags Íslands*, 13, bls 199-211. Sótt 10. mars 2017 af <http://www.hirsla.lsh.is/lsh/bitstream/2336/78017/1/S2008-13-F10.pdf>
- Kamkar, K., Doyle, A. og Markiewicz, D. (2012). Insecure Attachment to Parents and Depressive Symptoms in Early Adolescence: Mediating Roles of Attributions and Self-esteem. *International Journal of Psychological Studies*, 4(2), 3-18.
- Kovacs, M. (1996). Presentation and course of major depressive disorder during childhood and later years of the life span. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(6), 705-715.
- Langrock, A. M., Compas, B. E., Keller, G., Merchant, M. J. og Copeland, M. E. (2002). Coping with the stress of parental depression: Parents' reports of children's coping, emotional and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 312-324.
- Lubow, C. W. (2012). *Hidden Depression Among Us*. Sótt 21. apríl 2017 af <http://www.goodtherapy.org/blog/hidden-depression-among-us-0814124>.
- Lurie, M. (2007). *Segðu skilið við þunglyndið: Taktu í taumana, fáðu aukinn kraft og endurheimtu lífsorkuna* (Sigrún Á. Eiríksdóttir þýddi). Reykjavík: Veröld.

- Magnús Blöndahl Sighvatsson, Hafrún Kristjánsdóttir, Engilbert Sigurðsson og Jón Friðrik Sigurðsson. (2011). Gagnsemi hugrænnar atferlismeðferðar við lyndis- og kvíðaröskunum hjá fullorðnum. *Læknablaðið*, 11(97), 613-619.
- McAdams, T., Rijdsdijk, F. V., Neiderhiser, J. M., Narusyte, J., Shaw, S., Natsuaki, M. N., Spotts, E. L., Ganiban, J. M., Reiss, D., Leve, L. D., Lichtenstein, P. og Eley, T. C. (2015). The relationship between parental depressive symptoms and offspring psychopathology: evidence from a children-of-twins study and an adoption study. *Psychological Medicine*, 45(12), 2583-2594.
- Murray, C. J. L. og Lopez, A. D. (1996). *Global health statistics* (Global Burden of Disease and Injury Series, vol. II). Cambridge, MA: Harvard School of Public Health.
- Mustillo, S. A., Dorsey, S., Conover, K. og Burns, B. J. (2011). Parental Depression and Child Outcomes: The Mediating Effects of Abuse and Neglect. *Journal of Marriage and Family* 73(1), 164-180.
- National Association of Social Workers. (e.d.). *Mental Health*. Sótt 2. apríl 2017 af <https://www.socialworkers.org/pressroom/features/issue/mental.asp>.
- National Institute of Mental Health. (2016). *Depression: Definition*. Sótt 1. mars 2017 af <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.
- National Research Council. (2009). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington, DC: National Academies Press.
- Nolen-Hoeksema, s. (2008). *Abnormal Psychology: media and research update* (4.útgáfa). New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Ólafur Þór Ævarsson. (e.d.). *Þunglyndi: Leiðbeiningar fyrir sjúklinga og aðstandendur*. [bæklingur]. Hafnarfjörður: Forvarnir ehf.
- Parekh, R. (2017). *What is depression?* Sótt 25. febrúar 2017 af <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.
- Paulson, J. F. (2010). Focusing on Depression in Expectant and New Fathers. *Psychiatric Times*, 27(2), 48-48,50,52.
- Reynolds, C. R. og Kamphaus, R. W. (2013). Major Depressive Disorder. DSM-5™ Diagnostic Criteria. Sótt 20. apríl 2017 af http://images.pearsonclinical.com/images/assets/basc-3/basc3resources/DSM5_DiagnosticCriteria_MajorDepressiveDisorder.pdf
- Rúnar Helgi Andrason og Engilbert Sigurðsson. (2004). *Þunglyndi: Hvað er þunglyndi?* Sótt 20. apríl 2017 af <http://www.persona.is/index.php?action=articles&method=display&aid=65&pid=12>.
- Ryan, N. D. (2001). Diagnosing pediatric depression. *Biological Psychiatry*, 49(12), 1050-1054.

- Sadock, B. J. og Sadock, V. A. (2007). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (10. Útg). Philadelphia: Lippincott Williams og Wilkins.
- Sigurjón Björnsson. (1993). Tilfinningalegir erfiðleikar. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstórar), *Sálfræðihandbókin* (bls. 125-130). Reykjavík: Mál og menning.
- Simon, G. E. (2002). Social and economic burden of mood disorders. *Biological Psychiatry*, 54(3), 208-215.
- Smith, M. (2004). Parental mental health: Disruptions to parenting and outcomes for children. *Child and Family Social Work*, 9(1), 3-11.
- Social Work Policy Institute. (2010). *Depression*. Sótt 6. mars 2017 af <http://www.socialworkpolicy.org/research/depression.html>.
- Solomon, C., Stewart, D. og Vigod, S. (2016). Postpartum depression. *The New England Journal of Medicine*, 375(22), 2177-2186.
- Thompson, N. (2005). *Understanding Social Work. Preparing for Practice* (2. útgáfa). New York: Palgrave Macmillan.
- Tómas Zoëga. (2001). *Hvað er þunglyndi/skammdegisþunglyndi*. Málþing um skammdegisþunglyndi. Sótt 20. apríl 2017 af <https://www.nlfi.is/hvad-er-thunglyndi>.
- Tómas Zoëga og Gísli Á. Þorsteinsson. (1993). Þunglyndi og örlyndi. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstórar), *Sálfræðihandbókin* (bls. 749-756). Reykjavík: Mál og menning.
- Wade, C. og Travis, C. (2006). *Psychology*. (8. útgáfa). New Jersey: Prentice Hall.
- Weissman, M. M. og Olfson, M. (2009). Translating intergenerational research into clinical practice. *Journal of America Medical Association*, 302(24), 2695–2696.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D. og Verdelli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001–1008.
- Weller, E. B., Kloos, A. L. og Weller, R. A. (2006). Mood disorders. Í M. K. Dulcan og J. M. Wiener (ritstjórar). *Essentials of Child and Adolescent Psychiatry* (bls.267-322). Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- World Health Organization (WHO). (2017). *Depression*. Sótt 26. febrúar 2017 af <http://www.who.int/topics/depression/en/>.
- Zammit, S., Horwood, J., Thompson, A., Thomas, K., Menezes, P., Gunnell, D. o.fl. (2008). Investigating if psychosis-like symptoms (Pliks) are associated with family history of schizophrenia or paternal age in the ALSPAC birth cohort. *Schizophrenia Research*, 104(1), 279–286.