

Information om

DEPRESSION HOS VOKSNE

Sygdommen, behandling og forebyggelse



INDHOLD

- 03 Hvad er en depression?
- 05 Hvorfor får nogle en depression?
- 08 Hvilke symptomer er der på depression?
- 10 Forskellige grader af depression
- 11 Hvordan stilles diagnosen depression?
- 12 Hvilke former for depression findes der?
- 13 Hvordan behandler man en depression?
- 17 Hvilke muligheder er der for forebyggelse?
- 19 Hvad kan du selv gøre, hvis du lider af depression?
- 20 Hvad kan pårørende gøre?
- 23 Hvor kan man søge mere information

Depression er en udbredt psykisk lidelse. Når man lider af depression, er viden om sygdommen vigtig. Jo mere man ved, desto bedre kan man håndtere og forebygge sygdommen, når den opstår.

Pjecen beskriver sygdommen samt mulighederne for behandling og forebyggelse. Den henvender sig primært til dig, der modtager behandling for en depression i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland og til dine pårørende.

Regionspsykiatrien i Region Midtjylland tilbyder enten ambulante behandling eller behandling under indlæggelse.

Vi håber, at pjecen kan være en hjælp til, at du og dine pårørende bliver klogere på diagnosen depression.

Med venlig hilsen
Region Midtjyllands psykiatri
Tingvej 15, 8800 Viborg
Tlf: 7841 0000

HVAD ER EN DEPRESSION?

Diagnosen depression dækker over et bredt spektrum af lidelse, fra lette, forbigående tilstande til svære, livstruende sygdomme. Depression rammer cirka hver femte dansker. Hovedkendetegnet ved depression er et nedsat stemningsleje, dvs. tristhed eller fravær af følelser, ledsaget af en række forandringer itænkning, følelsesliv, motivation, adfærd og kropslige reaktioner. Symp-

tommerne varierer fra person til person. Nogle er triste, modløse og har svært ved at koncentrere sig. Andre føler sig tomme, er energiforladte, har svært ved at sove og har mistet appetitten.

” Kunne jeg være heldig at få en eller anden dødelig sygdom. Det ville være det letteste og bedste, der kunne ske for mig

60-ÅRIG MAND FORTÆLLER OM DE MØRKE TANKER I FORBINDELSE MED SIN DEPRESSION

En depression medfører begrænsninger i personens evne til at fungere som vanligt i arbejds-, familie- og fritidslivet. Livskvaliteten er derfor nedsat. Verdenssundhedsorganisationen (WHO) vurderer, at depression ligger på en fjerdeplads blandt de 10 mest alvorlige

Hvordan er forløbet ved en depression?

Depression udvikler sig forskelligt fra person til person. Hos de fleste kommer sygdommen snigende over måneder, men symptomerne kan også komme pludseligt i løbet af en uge. Depression kan opstå i alle aldre hos både børn, unge, voksne og ældre.

For nogle kan en depression være en lettere sygelig tilstand, som nedsætter livskvaliteten i en periode, mens den hos andre kan være svært invaliderende og direkte livsfarlig - enten pga. risikoen for selvmord eller fordi den syge holder

” Jeg orkede intet. Absolut intet.

Ikke engang at tage mit tøj på. Så sad jeg bare der i min lænestol og gloede ud i luften

ASTRID 45 ÅR

op med at spise og drikke. En ubehandlet depression går som regel over af sig selv i løbet af et halvt til et helt år, men behandling kan afkorte forløbet betydeligt. Desuden tyder forskning på, at jo senere man kommer i behandling



Jeg vågnede kl. 04.00 om morgenen.

Tankerne kværnedede rundt i hovedet på mig, og jeg kunne ikke stoppe dem. Hvordan skulle jeg drive mig selv op, smøre madpakker til mine børn, sende dem i skole og selv blive klar til at tage på arbejde? **Alt virkede fuldstændig uoverskueligt**, og jeg var bare så ked af det, uden at jeg forstod hvorfor. Jeg plejede jo bare at klø på, være glad og overskudsagtig. Jeg havde heller ikke lyst til at være sammen med mine børn. De, der ellers altid fyldte mig og mit liv med glæde. Jeg kunne slet ikke føle noget for dem, og det gjorde mig panisk og skamfuld. Jeg følte mig som verdens dårligste mor og fik tanker om, at **de var bedre tjent uden mig**

37-ÅRIG KVINDE FORTÆLLER
OM TIDEN FØR HUN FIK
DIAGNOSEN DEPRESSION

for en depression, jo sværere er det at blive rask. Når depressionen er ovre, kan nogle være helt fri for symptomer, mens andre kan have lettere symptomer, som for eksempel problemer med træthed, nedsat koncentration eller manglende energi. Disse restsymptomer kan vare ved længe og er en advarsel om, at depressionen lurker under overfladen og let kan blusse op igen, hvis man fx ophører med behandlingen.

Depression har en tendens til at vende tilbage. Efter første depression er risikoen for en ny episode 60-70 procent. Risikoen for nye depressive episoder øges med antallet af tidligere depressioner. I 20-30 procent af tilfældene udvikler depression sig til en kronisk tilstand; dvs. at tilstanden varer mere end to år.

OM DEPRESSION

- 125.000 har en moderat til svær depression
- 75.000 har en let depression
- Depression rammer dobbelt så mange kvinder som mænd
- Depression er nogenlunde lige udbredt i alle kulturer og lande
- Depression koster årligt samfundet 10 milliarder kroner
- 15 % af patienter med moderat til svær depression ender med at begå selvmord

HVORFOR FÅR NOGLE EN DEPRESSION?

Der findes ikke en enkel forklaring på, hvorfor nogle mennesker bliver deprimerede. Årsagen er oftest et komplekst samspil mellem flere forskellige faktorer. Det vil meget hyppigt – men ikke altid – være en udløsende faktor i form af stress eller psykiske belastninger, men psykisk sårbarhed og ens gener spiller også en rolle. Belastningen der skal til vil ofte være meget individuel. Det der forårsager depression hos én person er bare en midlertidig stressfaktor hos en anden.

Arv

Depression i den nærmeste familie øger risikoen for depression. Har man en forælder med depression, er risikoen for selv at udvikle depression tre gange så stor som i normalbefolkningen. Det er sårbarheden overfor stress og psykiske belastninger, og ikke sygdommen som sådan, der nedarves.

Sårbarhed

Nogle mennesker kan være disponerede for at udvikle en depression. Jo højere grad af sårbarhed der er, jo mindre belastning skal der til for at udløse en depression. Sociale og miljømæssige faktorer kan forværre eller beskytte mod genetisk sårbarhed.

HVAD SKER DER I HJERNEN?

Forskning viser, at der hos deprimerede mennesker er forstyrrelser i nogle af de stoffer, nervecellerne bruger, når de skal kommunikere med hinanden. Der er en nedsat mængde af signalstofferne serotonin og noradrenalin.

Denne forstyrrelse er formentlig kommet i stand pga. et forhøjet niveau af stresshormonet kortisol i kroppen. For høje koncentrationer af stresshormonet giver blandt andet hukommelsesproblemer og påvirker signalstofferne. Ligeledes viser forskningen, at visse dele af hjernen skrumper hos nogle deprimerede, specielt ved langvarige ubehandlede depressioner.

Det drejer sig blandt andet om den del af hjernen, der hedder hippocampus, som har stor betydning for følelser, hukommelse og indlæring. Forskningen fastslår også, at hjernen i mange tilfælde er i stand til at genopbygge sig selv og danne nye hjerneceller, hvis depressionen behandles effektivt, men det kan godt tage lang tid.



Jeg så aldrig min mor rigtig glad, og nogle gange lå hun i sengen i ugevis. Hun sagde, hun havde hovedpine, og lå bare der for nedrullede gardiner. I dag er jeg næsten sikker på, at hun var deprimeret, men hun fik så vidt jeg ved ingen behandling. Jeg var enebarn og mere eller mindre overladt til mig selv i de perioder, hvor min mor var syg.

Min far var sjældent hjemme før sent om aftenen. **Jeg selv fik min første depression**, da jeg var 28 år. Det skete i forbindelse med et jobskifte. Det var voldsomt belastende for mig, at skulle klare de mange nye og komplicerede arbejdsopgaver, samtidig med at **jeg havde to små børn derhjemme**

HELEN 39 ÅR

Belastninger under opvæksten som traumer, overgreb, mobning og svære tab kan øge sårbarheden, men den kan også opstå senere, hvis man f.eks. udsættes for voldsomme og belastende hændelser.

Langvarig stress og belastning

En depression kan opstå uden ydre anledning eller udløses af forskellige forhold af biologisk, psykologisk eller social karakter. Forskning har som tidligere nævnt vist, at langvarig stress kan fremprovokere depression. Stress aktiverer forskellige hormoner og signalstoffer i hjernen (jævnfør "Hvad sker der i hjernen").

Der er mange forskellige former for belastning, der kan være medvirkende til at udløse depression. Belastningerne kan være ydre forhold, men personlighedstræk som tendens til udtalt selvkritik

og perfektionisme kan også bidrage til udvikling af depression. Hvorvidt en specifik begivenhed eller særlige forhold udløser depression, afhænger til dels af den enkelte persons egen tolkning og håndtering af situationen. Det betyder med andre ord, at man nogle gange kan lære sig metoder til at undgå at blive deprimeret. Andre gange er det vigtigt at kende de tidlige symptomer, så man hurtigt kan komme i behandling og forhindre, det bliver værre.

Nedenfor er eksempler på nogle af de belastninger, der kan udløse en depression:

- At blive ramt af en alvorlig sygdom
- Økonomiske problemer
- Skilsmisse
- Dødsfald blandt ens nærmeste
- Problematisk arbejdsforhold eller arbejdsløshed

- Fødsel
- Oplevelse af nederlag
- At man stiller urealistiske krav til sig selv om at være perfekt
- At man har svært ved at sige fra og sætte grænser for sig selv

Alkohol- og stofmisbrug

Personer, der er afhængige af alkohol, har to til tre gange så stor risiko for at få en depression. Jo større alkoholforbrug jo større er risikoen. Alkohol påvirker forskellige stoffer i hjernen. Omvendt kan en deprimeret person også udvikle et alkoholmisbrug for at lindre symptomerne på en depression.

Misbrug af stoffer som amfetamin og ecstasy kan også medføre en depression - hos nogle efter ganske få doser hos andre først efter længere tids forbrug.

Fysiske lidelser

Man ved, at forskellige hjernesygdomme, f.eks. blodprop i hjernen, epilepsi og parkinsonisme kan udløse en depression. Endvidere kan hjerte-, gigt- og kræftsygdomme også være en risikofaktor.

Medicin

Behandling med følgende medicin kan også i sjældne tilfælde udløse en depression: Gigtmedicin, blodtryksmedicin, epilepsimedicin, kortisolpræparater, beta-blokkere, benzodiazepiner (dvs. beroligende medicin af stesolid typen), antipsykotiske præparater og p-piller. Men langt de fleste mennesker tåler dog disse præparater uden problemer.



HVILKE SYMPTOMER er der på depression?



Jeg så ingen andre udveje end at tage mit eget liv. Jeg var overbevist om, at jeg var et helt igennem dårligt menneske, der ikke fortjente noget godt. **Og min familie ville først få det godt**, når jeg ikke længere var der til at ødelægge deres liv

LASSE 42 ÅR

Depression rammer bredt i forhold til personens normale funktionsniveau. Den påvirker følelsesliv, krop, tænkning, adfærd og motivation. Flere af de depressive symptomer er genkendelige for de fleste mennesker. Det er almindeligt at føle sig lidt trist indimellem, mangle lyst og energi eller have lettere søvnproblemer. For at der er tale om en depression, skal symptomerne have en vis sværhedsgrad, der skal være et vist antal symptomer til stede, og de skal have varet det meste af tiden i mindst 14 dage.

Forsænket stemningsleje, nedsat energi og nedsat lyst udgør **kernesymptomer** ved depression, mens **ledsagesymptomer** omfatter en række psykologiske og fysiologiske symptomer, bl.a. nedsat selvtillid, selvbekendelser, tænke- og koncentrationsbesvær, selvmordstanker, søvnforstyrrelser og ændringer i

appetitten. Afhængig af symptomernes antal og sværhedsgrad inddeles depression i henholdsvis let, moderat og svær depression. Se også side 10.

KERNESYMPTOMER

Nedtrykthed:

Humøret svarer ikke til det, man normalt kender. Man er trist, kommer let til at græde og føler en indre tomhed og håbløshed.

Nedsat lyst eller interesse:

Man mister lysten til at beskæftige sig med det, man ellers holder af. Man mister interessen for andre mennesker og aktiviteter og kan ikke glædes over det, der normalt er forbundet med glæde. Man kan endda opleve at ens følelser er fuldstændig væk.

Nedsat energi og øget træthed:

Man føler sig træt, udmattet og orker ingenting. Alt kræver overvindelse. Trætheden er ofte til stede, før tristheden sætter ind, og den varer ofte ved, efter de andre symptomer er forsvundet.

LEDSAGESYMPTOMER

Nedsat selvtillid eller selvfølelse:

Man føler sig ikke god nok, og synes ikke at man slår til. Man tænker negativt om sig

selv, for eksempel at man ingenting kan, og at man er uden betydning.

Selvbebrejdelser eller skyldfølelse

Man har urimelige selvbebrejdelser, oplever at man har gjort mange ting forkert, føler sig til besvær og vender alt mod sig selv.

Tanker om død eller selvmord

Variierende grader af selvmordstanker kan ofte være til stede, fra en fornemmelse af, at det kunne være en lettelse ikke at vågne om morgenen til egentlige tanker eller ligefrem planer om selvmord.

Tænke- eller koncentrationsbesvær

Man har svært ved at samle tankerne, kan ikke koncentrere sig og husker dårligt. Man bliver rådvild og ubeslutsom.

Agitation eller hæmning

Agitation viser sig ved, at man ikke kan holde sig i ro, er rastløs og går hvileløst rundt. Hæmning viser sig f.eks. ved, at man bevæger sig langsommere end normalt eller sidder helt stivnet og mimikfattig. I de sværeste tilfælde af hæmning kan man ligge helt ubevægelig og kan hverken indtage væske eller mad.

Søvnforstyrrelser

Man kan have svært ved at falde i søvn, vågne mange gange eller vågne meget

tidligt. Mange vågner ved fire-fem tiden med hovedet fyldt med depressive tanker, der uden pause kvæerner rundt. Alt virker fuldstændig håbløst. Nogle får det bedre hen på eftermiddagen, hvilket kaldes aftenlysning. Nogle kan også have en trang til at sove hele tiden, men uanset hvor meget man sover, er man alligevel stadig træt og uoplagt.

Appetit- og vægtændring

Man spiser mere eller mindre, end man plejer, og som følge deraf tager man på eller taber sig i vægt.

Andre symptomer

I tillæg til ovenstående ses ofte en række andre symptomer. Disse symptomer kan i nogle tilfælde være så fremtrædende, at depressionen overses:

- Angst i varierende grad. Angsten kan spænde fra letvakt ængstelse til vedvarende angst. Af og til optræder egentlige angstanfald, ligesom angst i sociale sammenhænge ikke er ualmindeligt. Angst for at dø eller at lide af alvorlig fysisk sygdom ses også.
- Fysiske smerter som hovedpine, brystsmerter, ryg- og mavesmerter
- Aggressivitet, negativitet og irriterabel adfærd
- Tab af sexlyst

FORSKELLIGE GRADER af depression

Som tidligere nævnt inddeles depression i sværhedsgrader. Her er en kort beskrivelse af let, moderat og svær depression:

Lette depressioner

Ved lette depressioner er der mindst to kernesymptomer og to ledsagesymptomer til stede. Den deprimerede er som regel i stand til at fortsætte en normal hverdag med arbejde og fritidsaktiviteter, men med nedsat livskvalitet. Lettere depressioner går ofte over af sig selv.

Moderate depressioner

Ved moderate depressioner er der mindst to kernesymptomer og fire ledsagesymptomer til stede. Den deprimerede har ofte vanskeligheder med at fungere normalt i sit arbejde, i familien og i fritidslivet. Moderat depression bør behandles enten psykologisk eller medicinsk.

Svære depressioner med eller uden psykotiske symptomer

Ved svære depressioner er alle tre kernesymptomer og mindst fem ledsagesymptomer til stede. Tilstanden er yderst pinefuld for den deprimerede, og medfører ofte tanker om selvmord. Ved svære depressioner kan der nogle gange opstå psykotiske symptomer i form af vrangforestillinger eller hallucinationer. En vrangforestilling ved depression kan være, at man er fuldstændig overbevist om, at man er skyld i en alvorlig ulykke

eller mene, at verden og ens nærmeste er bedre tjent uden én. Hallucinationer kan være, at man hører stemmer, der taler nedsættende om én eller opfordrer til selvmord.

Hvad kan pårørende gøre, hvis de får mistanke om, at den deprimerede går med selvmordstanker?

Stol på din intuition og spørg ind til selvmordstanker eller planer. Det er en myte, at det er farligt og kan inspirere personen til at tage sit liv. Hvis den deprimerede giver udtryk for den slags tanker eller planer, skal du søge professionel hjælp og undgå at lade personen være alene.

SELMORD

Depression er sammen med alkohol- og medicinmisbrug den største risikofaktor for selvmord blandt voksne mennesker. Mennesker med depression mangler typisk håb for fremtiden, gode grunde til at leve og tror ikke på, at de selv eller andre kan løse deres problemer. Det er blandt andet disse faktorer, der gør depression til en livsfarlig sygdom. Det er vigtigt at være opmærksom på selvmordsrisikoen, når en person er deprimeret, og man skal altid tage udtalelser om selvmord alvorligt.

HVORDAN STILLES diagnosen depression?

Diagnosen depression stilles på baggrund af grundige samtaler og særlige interviews med den person, det drejer sig om. Ved undersøgelsen lægges vægt på de enkelte symptomers tilstedeværelse, sværhedsgrad og varighed. I vurderingen tages der hensyn til, hvad der forekommer rimeligt og passende for en given situation, ligesom der tages højde for, hvad der er den enkelte persons normale tilstand.

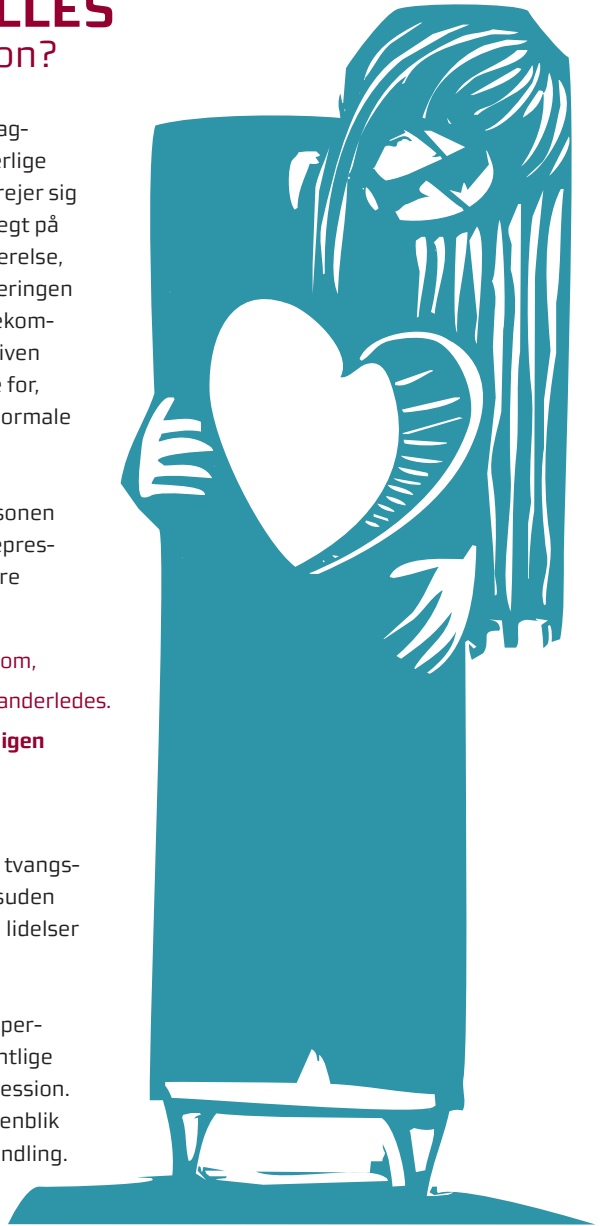
Det undersøges samtidig, om personen tidligere har haft episoder med depression, og om personen evt. har andre

” Jeg kunne ikke se noget håb om, at jeg nogensinde ville få det anderledes. Jeg ville aldrig blive mig selv igen

JETTE 51 ÅR

psykiske lidelser, som f.eks. angst, tvangstanker eller tvangshandlinger. Desuden spørges ind til fysiske (somatiske) lidelser og symptomer.

Pårørende eller andre tilknyttede personer kan ofte bidrage med væsentlige oplysninger i udredningen af depression. Diagnosticeringsen er vigtig med henblik på at iværksætte den rigtige behandling.



HVILKE FORMER for depression findes der?

Der er findes forskellige former for depression. Her beskrives kort nogle af dem:

Bipolar depression

Depression som led i en bipolar lidelse (tidl. maniodepressiv sygdom) kaldes bipolar depression. Bipolar lidelse er kendetegnet ved episoder med mani, hypomani og/eller blandingstilstande (tilstande hvor maniske og depressive symptomer er til stede på samme tid eller veksler meget hurtigt inden for samme døgn). Symptomerne i den bipolare depression svarer til de, der tidligere er beskrevet. Når der i sygdomsforløbet udelukkende har været en eller flere episoder med depression, men aldrig hypomane eller maniske symptomer, bruger man også indimellem betegnelsen unipolar depression.

Vinterdepression

Denne form for depression optræder i efterårs- og vinterhalvåret. Den fremtræder som en typisk depression, men som et specielt træk har den deprimerede ofte øget søvnbehov og øget appetit, herunder trang til søde sager. Depressionen forsvinder af sig selv i foråret i takt med, at dagene bliver længere.

Fødselsdepression

Denne form for depression rammer 6-10 procent af de fødende kvinder og noget sjældnere hos de nybagte fædre. Den viser sig typisk en til tre måneder efter fødslen. Symptomerne ligner dem ved en typisk depression, men tager farve af situationen med barnet. Den deprimerede kan have tanker om at skade barnet og have svært ved at være sammen med og have følelser for barnet. Grundet den særlige situation kvinden er i med pasning af den lille ny, er belastningen i denne livsfase meget stor og får særlig stor betydning for hele familien. Barnets udvikling kan i sjældne tilfælde også blive påvirket.

OM VINTERDEPRESSION

I Danmark lider cirka fem procent af befolkningen af vinterdepression, og 75 procent af dem er kvinder. Længere sydpå forekommer vinterdepression med mindre hyppighed, og omkring Middelhavet kendes tilstanden faktisk ikke. Man mener, at årsagen er den faldende lysmængde og temperatur.

Udadrettet depression

Denne form for depression kan ramme både mænd og kvinder. Adfærden bliver, i modsætning til den mere almindelige depression, mere udadrettet og aggressiv. Personen føler sig tom, udbrændt, stresset, irriteret, frustreret,

ret, aggressiv, rastløs og ubeslutsom.

Udadrettet depression fører ofte til afhængighed af alkohol, og mange kommer ikke i behandling, da hverken de selv eller deres omgivelser har mistanke om, at det drejer sig om en depression.

HVORDAN BEHANDLER MAN en depression?

Der er forskellige former for behandling, der kan have effekt på en depression eller være med til at forebygge nye episoder. Ved svære depressioner og ved nogle moderate depressioner spiller medicin en afgørende rolle. Medicin bør dog kombineres med forskellige former for samtale. Behandlingen iværksættes på baggrund af behandlerens faglige vurdering og samtale med patienten om de behandlingsmuligheder, der vil passe bedst til patienten.

Behandlingen kan bestå af følgende elementer:

Samtaler

Samtaler med kontaktperson og kontaktlæge er en meget væsentlig del af behandlingen både under indlæg-

gelse og ved ambulans behandling. Er man svært forpint af sin depression, er samtalerne af støttende karakter og tager udgangspunkt i her-og-nu situationer. Når depressionen letter, og personen bedre kan koncentrere sig og huske, kan man tale om andre forhold. Man kan undersøge de mulige årsager til depressionen, tale sygdomsforløbet grundigt igennem og sammen udarbejde planer for den nære fremtid. Kan man finde frem til udløsende faktorer til depressionen, kan man måske undgå disse i fremtiden.

Undervisning i sygdommen – psykoedukation

Den deprimerede og de pårørende modtager tilbud om undervisning i alle

relevante forhold omkring depressionen, og hvordan de kan håndtere den. Det er vigtigt at vide så meget som muligt, for at man kan forholde sig til depressionen, håndtere den og om muligt forebygge tilbagefald eller hurtigt komme i behandling igen, hvis man på ny begynder at få symptomer. Undervisningen kan både foregå i grupper og individuelt.

Psykoterapi

Depressioner kan lede til uhensigtsmæssige tanke- og adfærdsmønstre og kan have sammenhæng med forskellige psykologiske problemstillinger, f.eks. tab, traumer, opvæksthistorie og personlighedsmæssige forhold. Disse problemer kan være med til at vedligeholde eller udløse nye depressioner.

De to samtaleterapiformer, hvor effekten er bedst undersøgt er følgende:

Kognitiv terapi – systematisk arbejde med tænkning, følelser og adfærd

I den kognitive terapi arbejder man med sine tanker, følelser, adfærd og sine kropslige fornemmelser. Man forsøger systematisk at udfordre og modificere de negative tanke- og adfærdsmønstre, der er med til at fastholde depressionen. Den deprimerede person har ofte tendens til passivitet og/eller overbebyrdelse, og har udpræget tendens til at tænke negativt om sig selv og tolke

oplevelser på en negativ måde. Denne samtaleform er meget struktureret. Man får typisk mindre hjemmeopgaver, hvor man afprøver andre måder at tænke og handle på. Man ved, at denne terapiform er effektiv og nedsætter risikoen for tilbagefald.

Interpersonel psykoterapi – hjælp til at håndtere tab og løse mellemmenneskelige konflikter

Interpersonel psykoterapi har også en dokumenteret virkning på depression. Formen fokuserer på aktuelle forhold i personens virkelighed og tager særlig udgangspunkt i de mellemmenneskelige relationer, især dem til de nære pårørende. Der er fokus på irrationelle reaktionsmåder, der ofte har rod i den depressive tilstand, men man ser også bredt på vedkommendes personlighed og livshistorie. Man arbejder med sorg, tab, rolleforandringer og evt. mellemmenneskelige konflikter, der kan være relateret til depressionen. Denne form for psykoterapi kan foregå både individuelt og i grupper.

Medicinsk behandling

Medicinsk behandling er ofte nødvendig ved moderate og svære depressioner. Antidepressiv medicin virker på nogle af de kemiske processer, der er i ubalance i hjernen i forbindelse med en depression. Medicinen normaliserer blandt andet niveauet af stresshor-



Det var rædsomt. Mine elever i klassen lo af mig. De forstod jo ikke, hvad der var galt. Jeg måtte efterhånden forberede min undervisning til langt ud på natten. Når jeg så skulle gennemføre undervisningen, kunne jeg simpelthen ikke huske, hvad jeg skulle sige og **mistede konstant den røde tråd**

CHRISTIAN 30 ÅR

monet kortisol og hjernens signalstoffer serotonin og noradrenalin, der har betydning for stemningsleje, koncentrationsevne og hukommelse. Desuden har et normalt niveau af disse stoffer også betydning for, at man får en normal døgn- og søvnrhythme.

Der kan gå op til 4-6 uger, før man kan afgøre om medicinen virker. Nogle gange er man nødt til at sætte dosis op eller forsøge med et nyt præparat, hvis den ønskede virkning udebliver, eller hvis personen får ubehagelige bivirkninger. I tilrettelæggelsen af behandlingen tager man bl.a. hensyn til personens alder, depressionens sværhedsgrad og antallet af tidligere depressioner.

ECT (Electro Convulsive Treatment)

ECT er en yderst effektiv behandling ved svære depressioner, hvor der er overhængende livsfare enten på grund af selvmordsrisiko, eller fordi den deprimerede holder op med at spise og drikke. Desuden bruges behandlingen, hvis andre behandlinger ikke har haft effekt.

Behandlingen består i at man, under narkose, får tilført en smule strøm til be-

stemte dele af hjernen via to elektroder, der er placeret på hovedet. Forskellige studier tyder på, at ECT behandlinger øger dannelsen af nye hjerneceller. For at forebygge tilbagefald supplerer man typisk med medicinsk behandling og i nogle tilfælde forebyggende ECT. behandling og i nogle tilfælde forebyggende ECT.

RISIKO FOR NY DEPRESSION

- 20-30 % af alle deprimerede oplever kun en enkelt depression – langt de fleste rammes af flere
- Jo flere depressioner man har haft, desto større risiko er der for at få en ny
- Den største risiko for tilbagefald er i de første måneder og op til et halvt år efter sygdommen

HVILKE MULIGHEDER er der for forebyggelse?

Der er en høj risiko for, at depressioner vender tilbage senere i livet - især hvis man i forvejen har haft flere depressioner. Derfor er det vigtigt at forebygge nye depressive perioder.

FOREBYGGELSE ER EN DEL AF BEHANDLINGEN, MEN DU KAN OGSÅ SELV GØRE NOGET FOR AT MINDSKE RISIKOEN FOR TILBAGEFALD.

Nogle af de vigtigste områder i forebyggelsesarbejdet bliver beskrevet her:

Bliv klog på belastninger og tidlige tegn

Det er vigtigt at få talt depressionsforløbet godt igennem både for at få lagt det bag sig og for at lære af det. Hvis der har været belastninger, der har været med til at udløse depressionen, er der måske en mulighed for, at man fremadrettet kan forsøge at undgå at komme i lignende belastende situationer, eller man kan lære at håndtere belastninger på en ny måde.

Kan man finde frem til hvilke symptomer, der viste sig som de første tegn, vil det være lettere at søge hjælp i tide. Tidlige depressionstegn kan være, at man begynder at vågne tidligt, har mange ne-

gative tanker og har svært ved at huske. Man kan få hjælp til at kortlægge tidlige tegn, udløsende forhold samt hensigtsmæssige strategier via dialog med en læge, sygeplejerske eller psykolog.

Inddrag de pårørende

De pårørende spiller en vigtig rolle i det forebyggende arbejde. Pårørende kan deltage i samtaler, mens behandlingen står på. De kan få viden om sygdommen, forløbet og behandlingen samt vejledning om, hvordan de bedst kan forholde sig i de forskellige faser af forløbet.

De pårørende kan bidrage med vigtige informationer. De har som regel et godt kendskab til den deprimerede person. Ofte er det pårørende, der bemærker de første ændringer i adfærden i begyndelsen af en depression eller registrerer eventuelle belastende forhold. Skulle en ny depression være under opsejling, kan de støtte den deprimerede i at reagere hensigtsmæssigt og søge professionel hjælp.

Medicin

Medicinsk behandling kan være med til at mindske risikoen for nye depressioner.

Det er almindeligt at overveje at stoppe med at tage medicin, når man har fået det godt igen. Det er dog vigtigt, at den deprimerede følger lægens anvisninger i forhold til såvel dosis som varighed af

behandlingen. Hvis man har ubehagelige bivirkninger, må man søge at finde en løsning sammen med lægen.

Det anbefales generelt, at man fortsætter den medicinske behandling mindst et halvt til et helt år, efter man er kommet ud af den første depression. Anbefalinger om behandlingens varighed afhænger bl.a. af antallet af tidligere depressioner. Nogle har behov for behandling gennem flere år, og andre har behov for livslang behandling.



HVAD KAN DU SELV GØRE, hvis du lider af depression?

- **Lær din sygdom at kende.** Skaf dig viden, så du bedre kan håndtere din sygdom
- **Følg den medicinske behandling.** Hold ikke op med medicin på egen hånd, før du har drøftet det med din læge
- **Gør brug af din læge,** sygeplejerske eller psykolog
- **Tal med dine nærmeste** om de ting, der kan være svære i forbindelse med sygdommen
- **Undgå alkohol** i større mængder samt sove- og angstdæmpende medicin. Det kan øge risikoen for en ny depression
- **Få motion.** Det kan være med til at aflede triste tanker og reducere stress og ubehag
- **Kræv mindre af dig selv.** Du vil være mere træt, have mindre energi og overskud en tid efter en depression
- **Sørg for at planlægge din dag.** Brug en kalender eller et dagsskema. Husk at planlægge nærende aktiviteter
- **Vær åben om din sygdom,** når det er hensigtsmæssigt
- **Sørg for at få en god søvn** og sund kost
- **Øv dig i at udfordre** negative tanker
- **Læg pauser ind** i din hverdag. Hvile kan reducere stressniveauet
- **Hvis du har problemer** med opmærksomhed og hukommelse, bør du tage hensyn til det. Du kan f.eks. skrive ting ned og gøre andre opmærksomme på dine vanskeligheder
- **Tillad dig at fejle.** Alle begår fejl
- **Tal med andre,** der har haft en depression

HVORDAN HOLDER DU DIG STABIL?

- Ved at følge den aftalte behandling
- Ved at lære nye færdigheder og stille krav, der er tilpasset dine ressourcer
- Ved at motionere
- Ved sund kost
- Ved ikke at ryge og minimere alkoholforbrug

HVAD KAN pårørende gøre?

Det kan være udfordrende at være pårørende til et menneske, der lider af depression. Det sætter mange følelser i gang. Tristhed, usikkerhed, irritation, frustration og angst er almindelige reaktioner hos pårørende. Ofte er man meget berørt af at se den lidelse, ens nære gennemlever. Mange føler afmagt, fordi man umiddelbart ikke kan gøre noget for at bringe lidelsen til ophør. Som pårørende kan man blive træt og udkørt. Man kan være hængt op af flere praktiske opgaver, end man plejer. Man vil gerne støtte den syge, samtidig med at man skal passe sit arbejde, sin uddannelse eller andre gøremål.

HVAD KAN DU SOM PÅRØRENDE GØRE FOR DIG SELV?

Hvis du gennem længere tid skal yde støtte til en person der lider af depression, er du også nødt til at tilgodese dine egne behov og prøve at leve en så normal tilværelse som muligt. Du må søge at acceptere, du ikke altid har overskud til at yde hjælp. Der er ingen, der altid kan være nærværende, positiv og tilgængelig. Det kan være

nødvendigt at tage en kortere eller længere pause indimellem. Det er en fordel, hvis du kan dele ansvaret med andre pårørende, så du ikke bærer hele ansvaret selv. Udover kontakt til behandlere, kan du evt. have glæde af at tage kontakt til patient- og pårørendeforeninger, som f.eks. SINDs Pårørenderådgivning, Bedre Psykiatri eller Depressionsforeningen, der alle har telefonrådgivning.

Hvis du selv oplever, at du gennem længere tid er følelsesmæssigt overbelastet og/eller udvikler udtalt angst eller depressive symptomer, bør du op-søge din egen læge for at få hjælp og støtte. I nogle tilfælde vil der være mulighed for henvisning til praktiserende psykolog med sygesikringstilskud.

Når den deprimerede har børn, bør der være særlig opmærksomhed på deres behov og reaktioner. Det er vigtigt, at man taler med barnet om forælders sygdom. Det er muligt at få en familiesamtale på behandlingsstedet, og i nogle kommuner kan barnet deltage i en børnegruppe med andre børn af forældre med depression

HVAD KAN DU SOM PÅRØRENDE GØRE FOR AT HJÆLPE DEN DEPRIMEREDE?

Som pårørende til et menneske med depression, er det en god ide, at du får viden om sygdommen, de vigtigste symptomer og behandlingen. Hvis du har overskud til at støtte den deprimerede, kan du undersøge, hvad personen har brug for i de forskellige faser i forløbet. I den forbindelse kan en fællessamtale med en behandler måske være hjælpsom.

I akutte situationer, f.eks. ved svære depressioner, hvor personen har påtrængende selvmordstanker, kan du hjælpe med at etablere kontakt til praktiserende læge, vagtlægen eller en psykiatrisk skadestue. Hvis den syge allerede er i behandling, kan du med personens tilsagn i første omgang kontakte



behandlingsstedet, hvis der opstår en alvorlig forværring i tilstanden.

Hvis du er tvivl om, hvordan du bedst kan støtte under en depression, kan du spørge personen selv. Du kan tilbyde kontakt, men det er meget forskelligt, hvad en deprimeret har brug for og kan magte. Mens nogle mennesker med depression gerne vil tale om, hvordan de har det, foretrækker andre at blive afledt, f.eks. ved at tale om helt andre ting end sygdommen.

Den deprimerede bør støttes i at bevare håbet om at få det bedre og holde sig i gang i sit eget tempo. Anerkendelse af personens indsats er central. Helt almindelige gøremål, som f.eks. at gå i bad eller stå op kræver en kraftanstrengelse, hvis man er svært deprimeret. I nogle tilfælde kan der være behov for, at du aflaster den syge fuldstændigt. I andre tilfælde er det bedst, at I udfører opgaver sammen frem for, at du som pårørende overtager alle gøremål og funktioner.

Hvis du er bekymret for, at den deprimerede har selvmordstanker, bør du forsøge at tale med vedkommende om det. Måske kan du hjælpe ham eller hende med at se andre løsninger, og frem for alt er det vigtigt, at du ikke fordømmer vedkommende. Er selvmordstanker påtrængende, bør personen ikke være alene.

Efter en depression er man typisk mere træt og sårbar. Evnen til at være opmærksom, huske og have overblik er ofte nedsat. Som pårørende kan du støtte på forskellige måder. Du kan hjælpe med at strukturere hverdagen og opretholde en stabil rytme. Der kan være behov for, at du gentager vigtige informationer og beskeder eller skriver dem ned. Du kan også undersøge, om personen har brug for støtte til at planlægge, igangsætte og udføre konkrete gøremål, f.eks. husarbejde, indkøb, havearbejde og fritidsaktiviteter. Hvis det i første omgang ikke er muligt for personen at vende tilbage til sit gamle funktionsniveau, må du prøve at tilpasse dine forventninger, selvom det kan være svært.

Tak til forfatterne udviklings- og undervisningspsygeplejerske Anne-Mette Esbøl Nielsen, Regionspsykiatrien Randers og specialpsykolog i psykiatri Krista Nielsen Straarup, AUH Risskov.

Tak til faglig ansvarlig professor, overlæge, dr.med. Poul Videbech, AUH Risskov.

Fakta kommer fra:
Sundhedsstyrelsen:
Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. 2007
www.sst.dk

Særlig omkring forekomst
faktaboks 1: Olsen LR Mortensen
EL Bech P: Mental distress in the danish population.
Acta Psychiatrica
Scandinavica 2006 113: 477-484

Hvor kan man søge **MERE INFORMATION** ?

📄 psykinfomidt.dk

Her kan du også finde pjecer om de psykiatriske diagnoser på forskellige sprog

📄 depNet.dk

📄 depressionsforeningen.dk

📄 Psykiatrifonden.dk

Du kan scanne koden og få adgang til mere viden om depression, nyttige links, videoer, bøger m.m.



