

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 fysiske og psykiske lidelser kan optræde sammen med depression?
- 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?

Depression er en fællesbetegnelse for tilstande, der spænder fra forbigående lettere tilstande til alvorlige, langvarige og tilbagevendende sygdomme.

Symptomerne viser sig om en markant ændring af følelsesliv, tænkning, motivation og adfærd. De mest fremtrædende symptomer er nedtrykthed, overdrevet negativ tænkning, manglende energi og

” 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

initiativ, vanskeligheder med opmærksomhed og overblik, søvnproblemer, selvmordstanker, angst og uro.

Symptomerne varierer meget fra person til person. Nogle personer har få og relativt milde symptomer, mens andre har mange og svære symptomer. Symptomerne kan ses i forskellige kombinationer og sværhedsgrader.

En depression begrænser ens evne til at fungere som normalt i arbejds-, familie- og fritidslivet. Livskvaliteten er nedsat.

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) vurderer, at depression ligger på en fjerdeplads blandt de 10 mest alvorlige sygdomme i verden, når man regner ud, hvor stort et tab af livskvalitet og leveår en sygdom medfører.

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 få dage eller en uge. Depression kan opstå i alle aldre hos både børn, unge, voksne og ældre.

” 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

Ca. 25 % af de personer, der udvikler depression, har kun én depression i løbet af livet. Risikoen for at få nye depressioner øges med antallet af depressioner, man har haft. I 10-20 procent af tilfældene varer depressionen i mere end to år.

I flere uger til måneder efter en depression ses ofte såkaldte restsymptomer. Det kan fx være træthed, nedsat energi,



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

søvnforstyrrelser eller kognitive vanskeligheder (problemer med koncentration, overblik, initiativ og hukommelse).

Hos de personer, der har tilbagevendende depressioner, er der mange, der har helt symptomfri perioder af forskellig længde, dvs. fra uger til år eller årtier. Nogle vil dog mellem selve depressionerne fortsat opleve depressive symptomer af forskellig sværhedsgrad og hyppighed.

Det er meget forskelligt, hvordan en depression forløber. Det afhænger af flere forhold. Fx bliver prognosen bedre, hvis man får relevant og tidlig behandling, og når der er et godt samarbejde med ens behandler. Forhold som personlighedsmæssige ressourcer og social støtte har også positiv indflydelse på forløbet.

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

HVORFOR FÅR NOGLE EN DEPRESSION?

Der findes ikke en enkel forklaring på, hvorfor nogle mennesker får en depression. Generelt kan depression ses som et resultat af et komplekst samspil mellem biologiske (fysiske), psykologiske og sociale faktorer.

En alment accepteret forståelsesmodel er den såkaldte sårbarheds-stressmodel, hvor det psykiske og biologiske ses som en helhed. Ud fra denne model antages det, at særlige biologiske og/eller psykologiske forhold kan gøre en person sårbar over for at udvikle en depression, hvis der opstår forskellige former for stress-situationer. Jo højere grad af sårbarhed, desto mindre stress skal der til for at udløse depressive symptomer.

Stress kan i denne forbindelse defineres bredt som psykiske, sociale eller fysiske belastninger.

Biologiske/fysiske årsager til udvikling af depression

De biologiske faktorer, som kan spille en rolle ved udvikling af depressive lidelser, er blandt andet arvemæssige (genetiske) og hormonelle forhold.

Familiestudier viser, at risikoen for at udvikle en depression er 3 gange større

HVAD SKER DER I HJERNEN?

Forskning viser, at der hos mennesker med depression 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 opstået pga. et forhøjet niveau af stresshormonet kortisol i kroppen. For høje koncentrationer af stresshormonet giver blandt andet hukommelsesproblemer og påvirker signalstofferne.

Hjerneforandringer (registreret ved hjernescanning) ses generelt ikke ved depression. Hos personer, der har haft mange depressioner, har man dog i visse tilfælde set en reduceret størrelse af et særligt hjerneområde kaldet hippocampus. Et område, som bl.a. har betydning for hukommelse og indlæring. Sådanne forandringer tænkes i sig selv at kunne øge sårbarheden i forhold til nye depressioner.

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

(end for normalbefolkningen), hvis man har en forælder eller søskende, der lider af depression.

Når det gælder hormonelle forandringer, er graviditet og fødsel en risikofaktor for udvikling af depression. Stofskiftesygdomme og sygdomme med under- eller overproduktion af binyrebarkhormon kan ligeledes føre til depression.

Visse neurologiske sygdomme som fx Parkinsons sygdom, dissemineret sklerose og blodprop/blødning i hjernen kan også ledsages af depression. Ligeledes kan hjerte-, -gigt og kræftsygdomme være en risikofaktor.

Endelig kan brugen af en lang række lægemidler og misbrugsstoffer føre til

depression. Det kan fx være lægemidler som binyrebarkhormon og betablokkere (midler mod hjertelidelse og forhøjet blodtryk), eller et misbrugsstof som alkohol.

Man ved, at nedsat påvirkning af dagslys kan udløse depression hos nogle personer. Forklaringen herpå er ikke blot, at døgnrytmen understøttes af lys (via blandt andet signalstoffet melatonin), men at lys også indvirker på dannelse og frigivelse af signalstoffet serotonin.

Psykologiske og sociale årsagsfaktorer

Psykologiske og sociale faktorer kan spille en rolle i udviklingen af depression. Tidlige tab, omsorgssvigt, mobning, samt fysiske og seksuelle overgreb i barndommen kan bidrage til udviklingen af en sår-

barhed, der i voksenalderen øger risikoen for depression. Social isolation, fattigdom og ensomhed kan også øge sårbarheden for at udvikle depression.

Nogle mennesker har en personlighed, der gør dem mere sårbare for at udvikle depression. Hvis man har lavt selvværd, er meget følelsesmæssig påvirkelig, er udpræget perfektionistisk eller meget afhængig af andre, kan det være forbundet med øget risiko for depression.

Forskellige former for stress samt kritiske hændelser som tab, belastning, tab af social status, økonomiske problemer, arbejdsløshed, skuffede forventninger og konflikter kan udløse depressioner.

Hvorvidt en særlig begivenhed eller særlige forhold fremkalder en depression, afhænger delvist af ens egen tolkning og håndtering af situationen.

Forskning tyder på, at betydningen af psykologiske og sociale forhold som udløsende faktorer, er mest tydelig ved de første depressioner. Flere gentagne depressioner synes i sig selv at bidrage til at øge sårbarheden overfor udviklingen af nye depressioner, således at der med tiden skal mindre og mindre belastning til for at udløse en ny depression.



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. Man 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. Man 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 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 mener, 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.

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.

” Jeg kunne ikke se noget håb om, at jeg nogensinde ville få det anderledes.

Jeg ville aldrig blive mig selv igen

JETTE 51 ÅR

Det undersøges samtidig, om man tidligere har haft depressioner, og om man har andre 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. Diagnosticeringen er vigtig med henblik på at iværksætte den rigtige behandling.



HVILKE FYSISKE OG PSYKISKE LIDELSER

kan optræde sammen med depression?

Mange personer med depression har også andre psykiske lidelser. Især misbrug eller angstlidelser, panikangst, agorafobi, OCD eller socialfobi, optræder hyppigt sammen med depression. Spiseforstyrrelser, opmærksomhedsforstyrrelser (ADHD), personlighedsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser samt autismedidelser giver også øget risiko for depression.

Hvis man foruden depression har andre psykiske lidelser, vil det typisk påvirke forløbet af depressionen negativt. Det kan også gøre behandlingen mere kompliceret.

Mange personer med depression har samtidig livsstilssygdomme, som fx hjerte-kredsløbslidelser. Samtidig øger en række fysiske lidelser risikoen for at få en depression, især hormonsygdomme og neurologiske sygdomme.

Oftes overses depression, der er til stede sammen med fysisk sygdom. Omvendt kan fysisk sygdom, der er tilstede ved depression, også blive overset. Det har vist sig, at depression samtidig med fysisk sygdom generelt forringer prognosen for den fysiske sygdom.

Konsekvenser af depression

Følelsesmæssig sårbarhed

På det personlige plan er depression

ofte forbundet med en række forbigående eller længerevarende konsekvenser, der i nogle tilfælde i sig selv kan bidrage til en øget sårbarhed overfor nye depressioner. Almindelige problemer er nedsat selvværd, nedsat livskvalitet, ensomhed og social isolation.

Nogle personer med depression har været særligt følsomme eller sårbare forud for deres første depression. Andre har tidligere oplevet sig selv som robuste, men oplever som konsekvens af langvarig depression eller gentagne depressioner en øget følelsesmæssig sårbarhed. Sårbarheden kan vise sig som en øget følelsesmæssig afhængighed af andre, en tendens til hurtigt at få aktiveret negative tankemønstre eller reagere stærkt på oplevelse af afvisning, kritik eller uoverensstemmelser.

En del personer med depression udvikler desuden meget u hensigtsmæssige tanke- og reaktionsmønstre, i form af vedvarende grublerier, bekymringer og belastende selvkritik.

Kognitive vanskeligheder

Depression er ofte forbundet med kognitive vanskeligheder. Det vil sige problemer med at holde fokus, at dele og fastholde opmærksomheden, med at huske og med at bevare overblikket.

Man kan have stort besvær med at tage beslutninger eller at planlægge, igangsætte og gennemføre aktiviteter.

Nogle personer med depression har haft kognitive problemer, fx problemer med opmærksomhed og overblik, forud for den første depression. Det er fx tilfældet hos personer med opmærksomhedsforstyrrelse.

Mens nogle personer primært har kognitive vanskeligheder under selve depressionen, oplever andre også en markant påvirkning af kognitive funktioner i en længere periode efter selve depressionen. Mens de fleste gradvist vender tilbage til deres normale kognitive formåen, fortsætter nogle med at have store problemer med opmærksomhed, hukommelse og overblik.

I nogle tilfælde forværres de kognitive problemer med antallet af depressioner. Vedvarende kognitive vanskeligheder er i sig selv forbundet med øget sårbarhed over for stress og belastning og udgør en væsentlig sårbarhedsfaktor i forhold til nye depressioner.

Problemer med opmærksomhed, hukommelse og overblik giver let anledning til selvbebrejdelser og skamfølelse over, at man ikke lever op til sine egne og andres forventninger om, hvad man skal kunne i hjemmet, i fritiden, på uddannelsen og på arbejdspladsen. Både en selv og omgivelserne kan fejlagtig komme til at tolke de kognitive forstyrrelser som udtryk for dumhed, dovenskab eller manglende engagement og vilje.

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 depressioner.

Ved svære depressioner og ved nogle moderate depressioner spiller medicin en afgørende rolle. Medicin bør dog kombineres med forskellige former for samtale.

Inden behandlingen sættes i gang, vil man have en samtale med sin behand-

ler. Her taler man om, hvilke former for behandling, der vil passe bedst.

Behandlingen kan bestå af følgende elementer:

Samtaler

En meget vigtig del af behandlingen er samtaler med kontaktperson og kontaktlæge. Det gælder uanset om man er indlagt eller i 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 man 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 nærmeste fremtid. Hvis man kan finde frem til, hvad der udløste depressionen, kan man måske undgå det i fremtiden.

Undervisning i sygdommen – psykoedukation

Man får tilbud om undervisning i alle relevante forhold omkring depressionen, og hvordan man kan håndtere den. Det samme gør ens pårørende. 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 hænge sammen med forskellige psykologiske problemstillinger, f.eks. tab, traumer, opvæksthistorie og personligheds-mæssige forhold. Disse problemer kan være med til at vedligeholde eller udløse nye depressioner.

I psykoterapi arbejder man typisk med nogle af de forhold, der kan være med til

at udløse eller vedligeholde depressionen. Samtalerne kan foregå individuelt, i gruppe eller over for par eller familier. Formålet med terapien er at dæmpe depressive symptomer, at forebygge selvmord, at forebygge nye depressioner samt at forbedre ens evne til at fungere.

Hvorvidt man kan have nytte af psykoterapi afhænger blandt andet af ens aktuelle tilstand (herunder depressionens sværhedsgrad), tidligere sygdomsforløb, personligheds-mæssige ressourcer, motivation, aktuelle og tidligere livsforhold.

Der er forskellige terapeutiske retninger, som har vist sig at have god effekt i behandling eller forebyggelse af depressioner. Fx kognitiv adfærdsterapi, mindfulnessbaseret kognitiv terapi, interpersonel terapi eller psykodynamisk korttidsterapi. Det enkelte psykoterapeutiske forløb varierer i forhold til forståelsesmodel, form, indhold, målsætning, metoder og varighed - men relationen mellem terapeut og patient har altid stor betydning.

Medicinsk behandling

Medicin anbefales som regel til behandling af svær depression og i visse tilfælde til behandling af moderat depression.

Antidepressiv medicin virker på nogle af de kemiske processer, der er i ubalance i hjernen i forbindelse med en depression. Medicinen normaliserer blandt andet



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

niveauet af stresshormonet 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 søvnrytme.

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 lægemiddel, hvis den ønskede virkning udebliver, eller hvis man får ubehagelige bivirkninger. I tilrettelæggelsen af behandlingen tager man blandt andet hensyn til personens alder, depressionens sværhedsgrad og antallet af tidligere depressioner.

ECT (Electroconvulsive Therapy)

ECT er en yderst effektiv behandling ved svære depressioner, hvor der er overhængende livsfare enten på grund af selvmordsrisiko, eller fordi man 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 bestemte 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 medicin og i nogle tilfælde forebyggende ECT.

RISIKO FOR NY DEPRESSION

- 20-30 % af alle, der har en depression, oplever kun en enkelt depression – 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 depressioner.

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

For en del personer med depression er det vigtigt at få talt depressionsforløbet igennem, for at få overblik over og forståelse for, hvad der er sket. 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, der har en depression. 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 ens pårørende støtte en i at reagere hensigtsmæssigt og søge professionel hjælp.

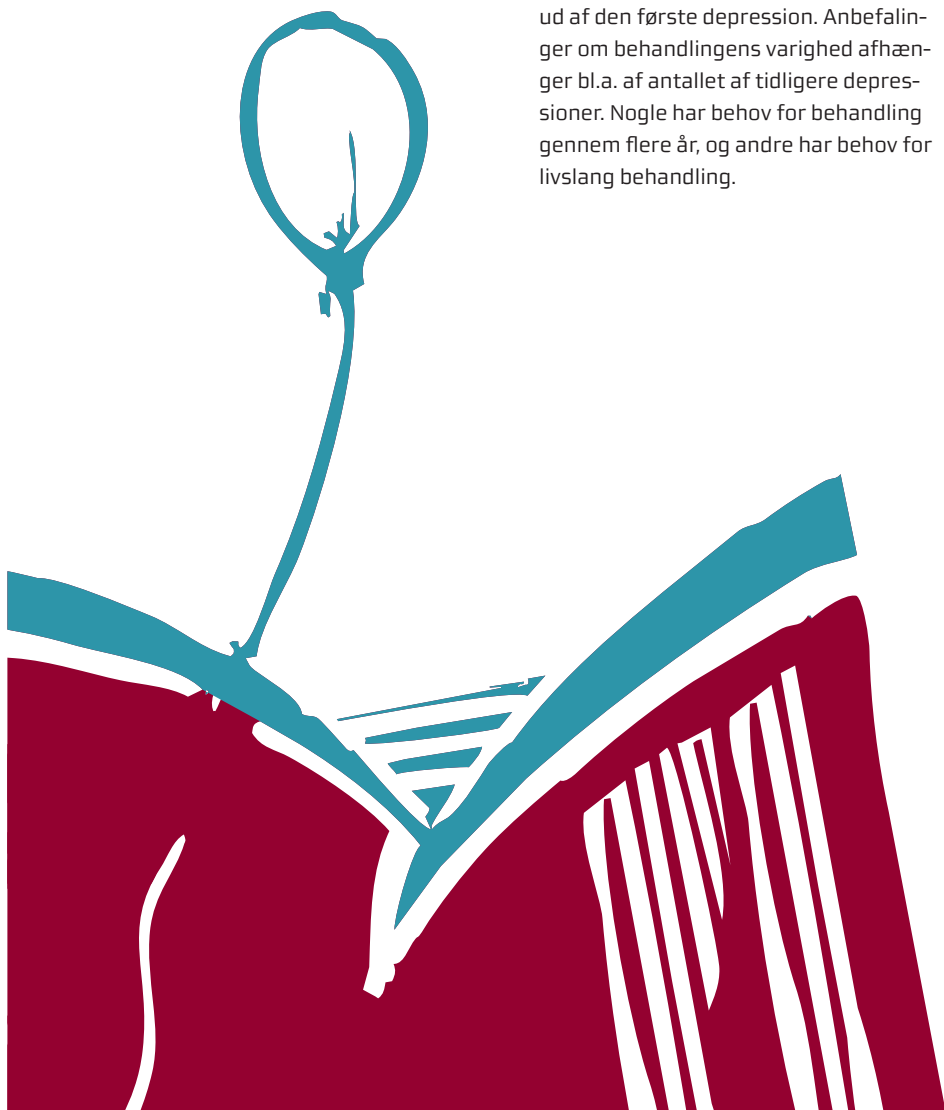
Medicin

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 man følger lægens anvisninger i forhold til både dosis og 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, der har en depression, 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 forsøge at acceptere, at 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.

Hvis den, der har en depression, har børn, bør der være særlig opmærksomhed på deres behov og reaktioner. Det er vigtigt, at man taler med barnet om forældrens 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.

VIDSTE DU...

At du som patient eller pårørende kan kontakte psykiatrisk rådgivningstelefon, hvis du står i en akut psykiatrisk krise? Telefonen er åben døgnet rundt.

**DEN PSYKIATRISKE
RÅDGIVNINGSTELEFON:**
78 470 470

HVAD KAN DU SOM PÅRØRENDE GØRE FOR AT HJÆLPE DEN, DER HAR EN DEPRESSION?

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, kan du undersøge, hvad personen har brug for i de forskellige faser i forløbet. I den forbindelse kan en fælles-samtale med en behandler måske være en hjælp.

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 den psykiatriske rådgivningstelefon. Hvis han eller hun 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 man 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, der har en depression, 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, om han eller hun 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 selvmordstankerne 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 undervisningssygeplejerske
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.

Senest revideret af specialpsykolog i psykiatri Krista Straarup,
AUH Risskov, 2018

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

