



Årsager

&

DEPRESSION



Årsager



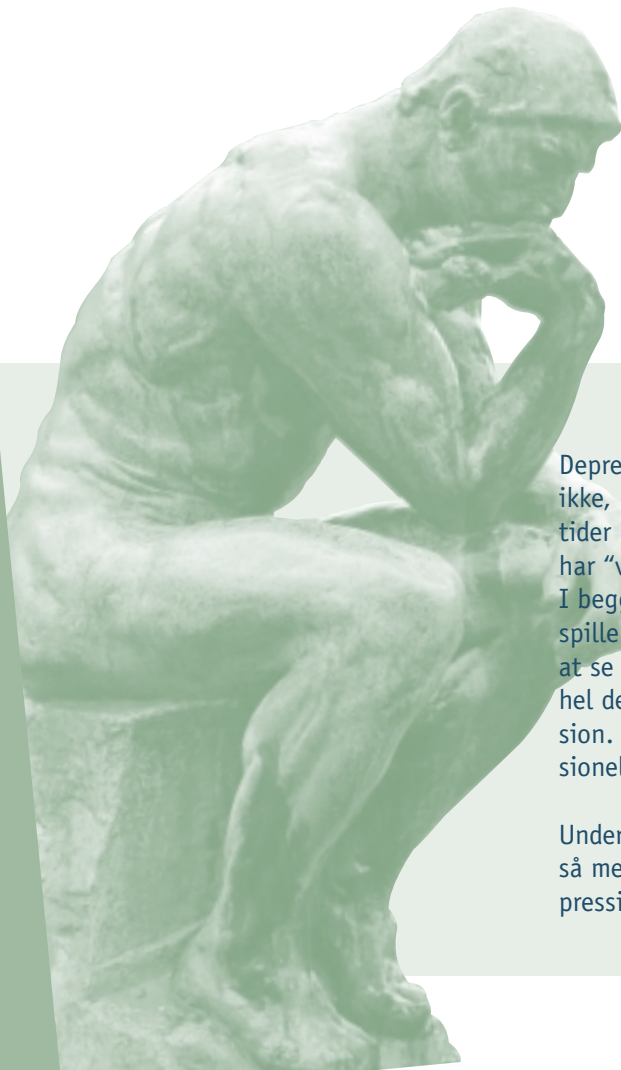
DEPRESSION

Dette hæfte er det tredje i en skriftserie, der udkommer i løbet af 2001, og som behandler forskellige emner med relation til depression. Planlagte udgivelser er:

Fakta & depression*	Medicin & depression
Ældre & depression*	Stofmisbrug & depression
Behandling & depression*	Alkohol & depression
Stress & depression	Psykotering & depression
Job & depression	Selvmod & depression
Børn/unge & depression	Pårørende & depression

Hæfterne udgives som led i Landsindsatsen mod Depression, som startede i oktober 2000. Du kan få mere information om Landsindsatsen og om depression ved henvendelse til PsykiatriFonden på tlf. 3929 3909 eller på www.psykiatrifonden.dk. Hos PsykiatriFondens TelefonRådgivning på tlf. 3925 2525 kan du anonymt og personligt få rådgivning og svar på spørgsmål om depression og andre psykiske lidelser.

Titler mærket med * er udkommet februar 2001



Depression er somme tider en gåde: man fatter ikke, hvor den kommer fra og hvorfor. Til andre tider kan man pege på nogle belastninger, der har "væltet vognen" og udløst depressionen. I begge tilfælde kan både indre og ydre faktorer spille en rolle, selv om man måske har svært ved at se det. Mange gange kan man selv gøre en hel del for at forebygge og behandle en depression. Men i andre tilfælde skal man have professionel hjælp.

Under alle omstændigheder er det vigtigt at vide så meget som muligt om mulige årsager til depression. Det kan du læse om i dette hæfte.

Psykologi/biologi

Depression skyldes mange faktorer, både indre og ydre, og man kan sjældent sige, at en enkelt årsag er den fulde forklaring på en depressions opståen.

Man skelner mellem psykologiske og biologiske årsager. Men de to er uløseligt forbundne: psykologiske belastninger afsætter biologiske spor i hjernen, og biologiske afvigelse i hjernens nerver fører til psykologiske reaktioner og symptomer.

På samme måde fører psykologisk behandling til ændringer i hjernens signalstoffer, og medicinske påvirkninger af hjernens signalstoffer fører til psykologiske ændringer.

Psykologi og biologi er vævet uløseligt sammen, og at tale om det ene uden at være opmærksom på det andet er som at lukke det ene øje. Man bliver enøjjet og går glip af en afgørende dimension.

Sårbarhed

Sårbarhed og stress

Man taler i dag om en sårbarhed-stress-model, når man diskuterer årsager til psykiske lidelser som depression. Der skal på den ene side være anlæg for sygdommen, en særlig sårbarhed eller følsomhed, der enten er medfødt eller erhvervet tidligt i livet. Og der skal på den anden side være nogle udløsende faktorer, nogle synlige stress-faktorer (hvor stress altså forstås som belastninger af enhver art, herunder fx alkohol og ensomhed).

Sårbarheden kan i *psykologisk* sammenhæng beskrives som visse karaktertræk, der gør personen særlig følsom for bestemte ydre belastninger. Sårbarhed kan i *biologisk* sammenhæng beskrives som en medfødt, arvelig skrøbelighed eller et lavt niveau af visse signalstoffer i hjernen som serotonin.

Mekanismerne bag den psykologiske og den biologiske sårbarhed er veldokumenterede i videnskabelige undersøgelser. Det er interessante perspektiver, som er værd at tænke på og arbejde med, når depression skal behandles enten psykoterapeutisk eller medicinsk.

Vi ser i det følgende nærmere på sårbarhed og stress, den indre følsomhed og de ydre belastninger både fra en psykologisk og en biologisk synsvinkel.

sårbarhed

Sårbarheden – set fra psykologisk synsvinkel

Nogle psykologiske teorier går ud på, at tab i barndommen (tab forstået på en bred måde, ikke alene som tab af en mor eller far, men også nederlag, skuffelser, kritik, svigt, mangel på kærlighed m.v.) skulle medføre en særlig følsomhed for tab senere i livet og dermed for depression. Det samme gælder en streng og kontrolleret opdragelse og mangel på opmærksomhed og varme.

Sådanne barndomsoplevelser bidrager til udvikling af personlighedstræk, der indebærer, at følelser ikke udleveres, men vendes indad. Det kan fx være en person, hvis aggressive følelser mod omgivelserne ikke accepteres og i stedet vendes indad med hæmmet adfærd og manglende selvværd til følge. På et tidspunkt kan det føre til depression.

Der findes interessante undersøgelser, der tyder på, at mennesker, der udvikler periodiske depressioner, ofte har en

bestemt personlighedstype: De er enten præget af ængstelig afhængighed af et andet menneske eller af en tvangsmæssig perfektionisme.

De *afhængige* har et stort behov for, at andre tager sig af dem, beskytter dem og bekræfter deres selvværd. Dette behov bundet i en dyb usikkerhed og angst for at blive svigtet og forladt. Disse træk kan måske henføres til ustabil omsorg i barndommen, til svigt eller afvisning. Først når de føler andres omsorg og hengivenhed, er der tryk og balance i deres tilværelse. Det er forståeligt, at sådanne karaktertræk kan danne grundlag for depression, specielt når der foreligger nye svigt eller tab i en eller anden form.

Den *perfektionistiske* type – hvis forældre måske har haft en kritisk holdning og stillet meget store krav – stræber altid efter succes og store præstationer, ikke så meget på grund af glæden derved, men mere for at dække over en følelse af manglende selvværd og skyld.

Perfektionistiske personer yder ofte en prisværdig indsats på deres arbejdsplads, men er hele tiden sårbare for kritik og situationer, der opleves som fiasko eller nederlag. Og det er forståeligt, at en sådan personlighedstype kan udvikle depression.

Denne måde at anskue mennesket på falder inden for den såkaldte *psykodynamiske referenceramme*. Og mange terapeuter i Danmark udfører psykoterapi af deprimerede på dette grundlag

En lidt anden indfaldsvinkel til den psykologiske sårbarhed kommer fra *kognitiv* teori. Den bygger på den antagelse, at vi mennesker har en række automatiske tanker, som hele tiden kører rundt i vores hjerner. Et menneske, der periodisk udvikler depressioner, er tilbøjelig til at tænke negative tanker om sig selv: ”Jeg duer ikke til noget”, ”ingen bryder sig om

mig”, ”fremtiden er håbløs for mig”. Oplever denne person et ubetydeligt nederlag, kan det sætte den onde cirkel i gang. Tankerne kører: ”Jeg tog igen fejl”, ”nu vil de slet ikke have med mig at gøre”, ”bare jeg ikke var til” osv. Disse tanker fører til depressive følelser, der videre fører til frygtssom adfærd og isolation, og egentlig depression.

Sådanne kognitive årsagsforklaringer har vundet gehør hos mange terapeuter, og en del bruger dem i dag i deres behandlingspraksis.

Når der tales om psykoterapi af deprimerede, skal man dog være opmærksom på, at mange deprimerede mennesker med deres uoverkommelighedsfølelse ikke er i stand til at indgå i et psykologisk behandlingsarbejde. Det er ganske enkelt endnu en byrde, som lægger sig oven i depressionen.

sårbarhed

Det gælder naturligvis især de svære depressioner, hvor man som regel må vente med den psykologiske behandlingsindsats, til depressionen er lettet efter en medicinsk behandling.

Sårbarheden – set fra en biologisk synsvinkel

Hvilke biologiske faktorer, der ligger bag sårbarhed for depression, vides ikke. Man ved dog, at arvelige forhold spiller en rolle. Hvis en enægget tvilling får depression, er der 40-50% risiko for, at den anden tvilling også får depression. Blandt andre søskende er risikoen ca. 20%. Hvis en far eller mor har tilbagevendende depressioner, er der ca. 10% risiko for, at deres barn også får depression. Men man ved ikke mere præcist, hvilke gener der er involveret. Arvelighedsforskningen er dog nået langt med den manio-depressive tilstand, som forventes at være afklaret inden for en overskuelig årrække.

Det ser ud til, at signalstoffet serotonin i hjernen er nedsat ved depression, men om den er nedsat hos deprimerede i deres raske perioder, eller om disse menneskers signalstofproduktion og -funktion i det hele taget er særligt følsom, vides ikke.

stress

Stress

Stress-faktorer – psykologisk

Psykiske stress-faktorer kan være enhver begivenhed, der af den enkelte opleves som ubehagelig eller faretruende. Det kan være

- Ulykke
- Overfald
- Svær sygdom eller dødsfald
- Skilsmisse
- Afskedigelse, arbejdsløshed, anden social nedgang
- Ensomhed
- Konflikter i familien eller på arbejdspladsen
- Arbejds-mæssig stress, overanstrengelse
- Søvnmangel

Enhver sådan ydre påvirkning kan – afhængig af personens sårbarhed – udløse

depression. Som regel fører det dog kun til kortvarige reaktioner, men hos depressionsfølsomme mennesker kan sådanne begivenheder udløse en langvarig reaktion, der kan udvikle sig til depression.

En psykologisk stress-faktor, der synes at spille en afgørende rolle i vores samfund, er langvarig arbejdsrelateret stress, som findes i mange brancher. Det farlige består i et vedvarende press udefra – fra ledelsen eller fra uskreve normer i miljøet – eller indefra, og deraf følgende krav som kan være vanskelige at leve op til. Situationen er særlig kritisk, når man føler, at man ikke har kontrol over egen situation og fx ikke har indflydelse på arbejdsforholdene.

Stress-faktorer – biologiske

Langvarig stress fører til øget dannelse af stress-hormonet kortisol. Dette hormon synes at have afgørende betydning for alle de symptomer, der ses ved kronisk stress, nemlig:

- Fysiske symptomer i form af forhøjet blodtryk, åreforkalkning og blodpropper, hæmning af immunforsvaret og beskadigelse af visse nerveceller i hjernen
- Psykiske symptomer, især depression og angst

Kortisolets påvirkning af nerveceller i et bestemt område i hjernen, der kaldes hippocampus, fortjener særlig opmærksomhed. Det ser ud til, at antallet af nerver falder, dvs. at denne hjernedel skrumper ved en længerevarende forhøjelse af kortisol. Måske spiller det en afgørende rolle for flere af depressionens symptomer, bl.a. forringet indlæringsevne og hukommelse – og selve tristheden. Heldigvis gendannes nervecellerne efter en vellykket behandling, i

form af ændring af livsstil, samtalerapi eller medicin.

Og dermed er samspillet mellem psykologiske og biologiske faktorer igen blevet illustreret.

Det siger sig selv, at stress-reducerende rådgivning og tiltag hos den enkelte og på vores arbejdspladser er ønskværdig, både i forebyggende og behandlingsmæssig sammenhæng. PsykiatriFondens ErhvervsRådgivning tilbyder virksomheder hjælp på dette område.

En lang række andre biologiske faktorer øger risikoen for udvikling af depression. Det gælder:

- Høj alder
- Fysisk sygdom, især langvarige sygdomme som leddegigt, kroniske ryglidelser, Parkinsons sygdom
- Hjernesygdomme som hjerneblødning og demens

- Ændringer i hormonsystemerne, fx efter fødsel og overgangsalder
- Alkohol
- Stoffor af næsten enhver art
- Medicin, specielt
 - beroligende og søvnfremkaldende medicin af benzodiazepintypen
 - antipsykotisk medicin
 - noget blodtryksnedsættende medicin (betablokkere)
 - binyrebarkhormoner, steroider

Det er vigtigt, at man er klar over disse risikofaktorer og er parat til at gribe ind med passende forebyggelse og behandling. Alt for mange med fysisk sygdom og alt for mange ældre tror (hvilket behandlerne og familien accepterer), at tristhed og inaktivitet i deres situation er uundgåelig.

Konklusion

Depression skyldes i langt de fleste tilfælde en kombination af indre og ydre faktorer, en blanding af biologi og psykologi. I behandlingen er det vigtigt at forsøge at klarlægge disse forhold og indrette sin behandling derefter. Man kan selv – eventuelt sammen med familie eller venner – forsøge at foretage denne klarlægning. Men er man deprimeret, har man for det meste brug for professionel hjælp, med udgangspunkt hos egen praktiserende læge. Og det må ikke glemmes, at der er depressioner, hvor man ikke *kan* finde ydre belastende faktorer, men hvor depressionen udelukkende skyldes et medfødt anlæg.

stress



PsykiatriFonden

Carl Niensens Allé 9
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk

www.psykiatrifonden.dk