



Årstider

&

DEPRESSION



Årstider

&

DEPRESSION

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

- Fakta & depression
- Årsager & depression
- Behandling & depression
- Job & depression
- Pårørende & depression
- Mani & depression
- Alkohol & depression
- Medicin & depression
- Ældre & depression
- Børn og unge & depression
- Psykoterapi & depression
- Selv mord & depression
- Stress & 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.



Vinterdepression er den danske betegnelse for en tristhedstilstand, der indtræder i den mørke tid af året. Den internationale betegnelse er Seasonal Affective Disorder, hvilket oftest forkortes til SAD. Der er dog oftest ikke tale om en egentlig depression, men snarere om en udtalt energiløshed og træthed. I de fleste tilfælde ville en betegnelse som vintertræthed være mere rammende.

Hvad er vinterdepression?

De symptomer, der ses ved vinterdepression, er tristhed, energiløshed, træthed, øget søvn og øget appetit især med lyst til søde sager. Det karakteristiske ved denne tilstand er, at den starter i efterårsmånederne og svinder spontant i forårsmånederne. Mange bruger udtrykket, at de "går i hi som bjørnen om vinteren". Om foråret, om sommeren og i starten af efteråret fungerer de fint, men når vintertristheden sætter ind, går de mere eller mindre i stå. De kan være flove over ikke at nå så meget på arbejde, som de plejer og synes de bør. Når de kommer hjem fra arbejde "klasker de sammen" og har svært ved at have energi til socialt samvær med familie og venner.

Der er forskelle i symptomerne mellem vinterdepressioner og de depressioner, man oftest ser i psykiatrien. Ved de almindelige depressioner er tristheden oftest fremtrædende, der er nedsat søvn og nedsat appetit, ligesom selvmordstanker er hyppige. Ved vintertrætheden er energiløsheden mere fremtrædende end tristheden. Appetitten er hos de vinterdepressive oftest øget, ligesom søvnen. Der ses kun meget sjældent selvmordsimpulser.

Historie

De første beretninger om lysets betydning stammer fra midten af 1800-tallet. Den franske psykiater J.-E. Esquirol fik henvist en i øvrigt succesrig forretningsmand, der igennem de sidste vintre havde været trist, energiløs og vredladet, og som havde tendens til alkoholmisbrug i vinterhalvåret. Esquirol anbefalede ham at tage til Syditalien i vintermånederne. Manden fulgte dette råd og tilbragte således de efterfølgende vintre i Syditalien. Det viste sig, at han derved kunne undgå at blive deprimeret.

En anden beretning stammer fra slutningen af 1800-tallet. Under en arktisk ekspedition i 1898 bemærkede en skibslæge, at mandskabet om vinteren blev ramt af mathed. Denne mathed kunne afhjælpes, når mandskabet samledes om en kraftig lyskilde, fx et bål.

Inden for biologien ved man, at stærkt hvidt lys kan ændre døgnrytmer og årstidsrytmer hos dyr. Denne viden førte til, at en patient med vinterdepression bad om at blive udsat for stærkt hvidt lys, hvorefter hans depression svandt efter nogle dages behandling. På det grundlag gik man videre med undersøgelser over effekten af lysterapi ved vinterdepressioner, og i 1984 publicerede den amerikanske psykiater Norman Rosenthal og hans medarbejdere deres definition af vinterdepression og dens behandlingsresultater.

Hvor hyppig er vinterdepression?

I Danmark lider ca. 5% af befolkningen af vinterdepression i større eller mindre udstrækning. Dette svarer nogenlunde til de tal, der generelt er fundet for den breddegrad, vi bor på. Kommer man længere mod syd, falder hyppigheden. Kommer man længere nordpå, lider flere af vinterdepression. I Alaska lider således ca. 10% af befolkningen af vinterdepression.

I nordlige områder, hvor der generelt er en stor hyppighed af vinterdepressioner, findes dog også befolkningsgrupper med en lav hyppighed. Det gælder således for islændinge, der har en meget lav hyppighed af vinterdepression, omkring 1%. Det er yderligere karakteristisk, at 75% af personer med vinterdepression er kvinder, specielt kvinder under 45 år.

Hvad er årsagen til vinterdepression?

Direkte udløsende faktorer

Direkte udløsende faktor for vinterdepression er svindende lys og tiltagende kulde. På Rigshospitalets psykiatriske afdeling har man i flere år fulgt en gruppe patienter med vinterdepression. De blev bedt om hver 14. dag at udfylde et de-

pressionsspørgeskema, som efterfølgende blev sammenholdt med oplysninger fra Meteorologisk Institut om mange klimatiske faktorer: temperatur, nedbørsmængde, lufttryk m.m. Det viste sig, at to faktorer var af betydning: lyset og temperaturen. Når lysmængden aftog, blev patienterne mere depressive, men også

ved faldende temperatur blev patienterne mere depressive.

Biokemiske hypoteser

De to væsentligste hypoteser er melatoninhypotesen og serotoninhypotesen. Melatonin er et hormon, som produceres i koglekirtlen i hjernen, og som ikke har nogen kendt funktion hos mennesket. Når det bliver mørkt, udskilles melatonin i stor mængde i blodbanen, men når det bliver lyst, ophører produktionen. Da lys undertrykker melatoninsekretionen, går melatoninhypotesen ud på, at lysets virkning på depressionen sker ved en hæmning af melatoninsekretionen. Eller med andre ord, at patienter med vinterdepression skulle have en øget melatoninsekretion, som så på ukendt vis skulle forårsage depressionen.

Forskellige undersøgelser har ikke kunnet støtte denne hypotese. Direkte målinger af melatoninsekretionens døgnrytme har ikke vist forskelle mellem patienter med vinterdepressioner og kontrolpersoner.

Indgift af melatonin til patienter, hvis vinterdepression var forsvundet efter lysterapi, førte ikke til tilbagevenden af depressionen. Man har også søgt at hæmme melatoninsekretionen med medicin hos patienter med vinterdepression, men dette påvirkede ikke deres vinterdepression.

Den anden hovedhypotese går ud på, at der er en nedsat funktion i den del af nervesystemet, der benytter stoffet serotonin som signalstof (et signalstof fører en nerveimpuls videre fra en nerveende til den næste nervecelle). Denne hypotese støttes af, at de former for medicin, der bedrer vinterdepression, alle øger aktiviteten i det serotonerge system. Man har forsøgt at fjerne tryptofan (et forstadie til serotonin) fra kosten hos patienter, der ved lysterapi var blevet helbredt for vinterdepression. Disse patienter blev derved depressive igen.

Den hypotese, der for øjeblikket synes mest sandsynlig, er serotoninhypotesen. Men intet er bevist.

Hvordan kan vinterdepression behandles?

Lysterapi

Ved lysterapi af vinterdepressioner skal patienten sidde foran en særlig lampe en time dagligt i to uger. Tidspunktet på dagen er ikke så væsentligt. Både lysterapi om morgenen og om aftenen har effekt. Der er dog nogle undersøgelser, der tyder på, at lysterapi om morgenen kan være lidt mere effektiv end om aftenen.

Det lys, der anvendes, skal være kraftigt, hvidt, bredspektret lys, hvor de ultraviolette stråler er fjernet. Den grønne del af spektret synes noget mere effektivt end den røde del af spektret.

Det har været vanskeligt at foretage egentlige placebo-undersøgelser (undersøgelser hvori der indgår uvirksom "snydebehandling"), da patienterne jo altid vil vide, om de får lys eller ej. Man har forsøgt at nærme sig problemet ved at behandle den ene gruppe med lys af så lav intensitet, at man ikke ville forvente effekt. Svagt bredspektret eller rødt lys (100-5000 Lux) har ingen eller kun lille effekt sammenlignet med stærkt bredspektret lys.

Ca. 75% af de vinterdepressive patienter reagerer positivt på lysterapi og får det bedre.

Der er ingen væsentlige bivirkninger ved behandlingen. Nogle kan klage over lidt tørhed ved øjnene og en generel let trykken i hovedet.

Der foreligger ikke undersøgelser om forebyggende behandling med lysterapi. En del personer, som selv har købt en lampe, påbegynder lysterapi, så snart de mærker, at der er optræk til vinterdepression. Når symptomerne er væk, holder de pause til de igen føler, at der er begyndende symptomer.

Selv om vinteren er der midt på dagen forholdsvis stor lysstyrke udenfor. Det kan derfor formentlig også hjælpe på vinterdepression at gå udenfor et par timer midt på dagen. Dette er ikke direkte undersøgt, men der er en enkelt undersøgelse, der tyder på, at det har en forebyggende effekt.

Antidepressiv medicin

Der er foretaget en række undersøgelser over virkningen af antidepressiv medicin givet i forbindelse med vinterdepression. Den medicin, der har været undersøgt, har generelt haft en virkning på det serotonerge system. Det drejer sig om antidepressiv medicin som Cipramil og Fontex. Resultaterne har været lidt forskellige i de forskellige undersøgelser, men der synes at være tendens til, at disse præparater har en positiv virkning.

Psykoterapi

Effekten af psykoterapi ved vinterdepression er ikke undersøgt.

Hvor kan man få behandling

hvor

Kontakt egen læge

Hvis man mener at lide af vinterdepression og ønsker behandling, bør man henvende sig til sin egen læge eller psykiater for at sikre sig, at der er tale om vinterdepression og ikke en anden type depression, der skal behandles på en anden måde. Man kan også have depressionslignende symptomer, der skyldes legemlig lidelse, som fx nedsat stofskifte.

Er diagnosen først sikret, er næste spørgsmål, hvor man kan få behandling. Enkelte praktiserende læger og psykiatere tilbyder lysterapi.

Lysklinikker uden lægefaglig ekspertise

Der er opstået flere lysklinikker uden lægefaglig baggrund. Hvis man benytter disse, bør man som ovenfor nævnt kontakte sin egen læge forinden.

Køb af lampe

En anden mulighed er selv at købe en lampe. Disse koster omkring 3000 kr., og det vil være hensigtsmæssigt at afprøve, om den virker, inden man køber den. Har man besluttet at købe en lampe, bør den have en lysstyrke på ca. 5000 Lux i en afstand af 50 cm. Det skal være hvidt lys med kun lidt ultraviolet belysning. Selve lampens flade bør ikke være under 50 x 50 cm. Lamper med mindre lysstyrke eller størrelse kan godt virke, men det bliver mere anstrengende at tage lysterapi, fordi man skal sidde længere tid foran lampen.

Kan lysterapi virke på andre psykiske lidelser

Man har gjort forsøg med lysterapi over for flere andre psykiske lidelser. Den lidelse, man har undersøgt mest, er depressioner, der ikke har symptomer som vinterdepressioner. Undersøgelserne har ikke givet entydige resultater. Nogle undersøgelser tyder på nogen effekt, men andre tyder på ingen effekt. Lysterapi har også i enkelte undersøgelser været forsøgt ved bulimi og præmenstruelt syndrom. Der kan på nuværende tidspunkt intet sikkert siges om resultaterne af disse undersøgelser.

På Rigshospitalets Psykiatriske afdeling har man arbejdet med lysterapi af vinterdepressive tilstande siden 1990. Flere hundrede patienter er blevet behandlet,

og der er foretaget en række undersøgelser af disse. Konklusionen er, at lysterapi er en effektiv behandling uden væsentlige bivirkninger. Effekten af behandlingen indtræder som regel inden for den første behandlingsuge.

Der er mange, der lider af vinterdepression, og mange vil med lysterapi kunne hjælpes til en bedre livskvalitet i vinterhalvåret.



PsykiatriFonden

Carl Niensens Allé 9
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk

www.psykiatrifonden.dk