



Behandling

&

DEPRESSION

PSY
KIA
TRI
FON
DEN

Behandling



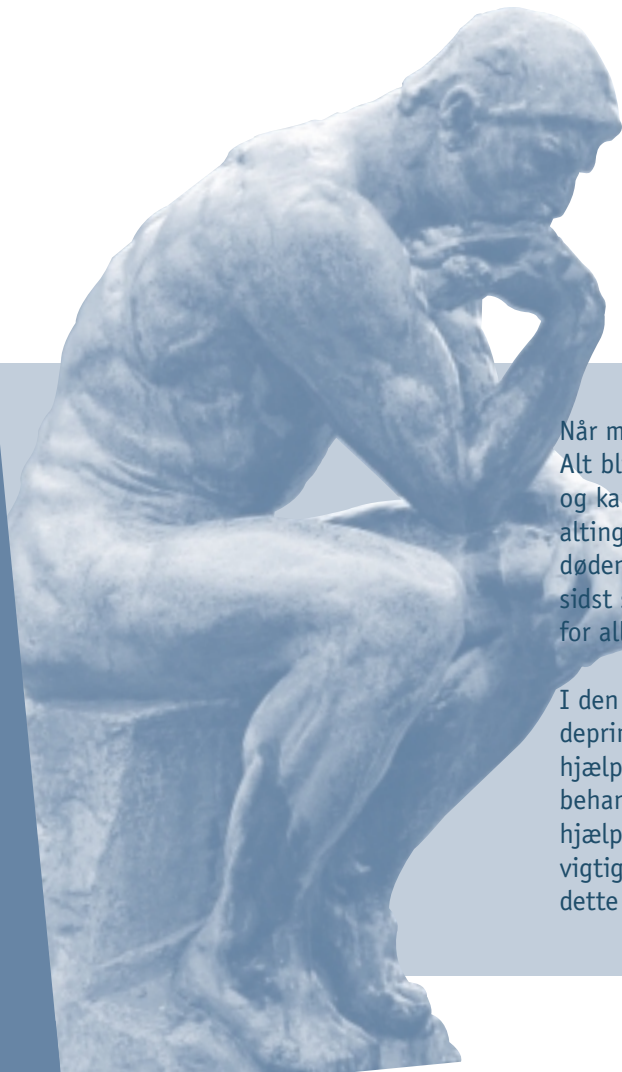
DEPRESSION

Dette hæfte er det fjerde 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* | Alkohol & depression |
| Årsager & depression* | Stofmisbrug & depression |
| Stress & depression | Psykoterapi & depression |
| Job & depression | Selv mord & 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 PsykiatridFonden på tlf. 3929 3909 eller på www.psykiatridfonden.dk. Hos PsykiatridFondens 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



Når man er deprimeret, mister livet sin glans. Alt bliver gråt i gråt, man har ikke lyst til noget og kan intet overkomme. Man føler sig uværdig, alting er håbløst og uden mening. Tanken om døden kan blive påtrængende og ses måske til sidst som den mest hensigtsmæssige løsning for alle parter.

I den situation er det vigtigt at forstå – for den deprimerede og for de nærmeste – at der er hjælp at få. At depression næsten altid kan behandles. Og at det gælder om at få denne hjælp så hurtigt som muligt. Derfor er det vigtigt at vide, hvad der kan gøres. Det er det, dette hæfte handler om.

Behandling & depression

behandling

Der er tre trin i enhver behandling af depression:

1 Først skal man skaffe sig viden om depression, om symptomer, årsager og behandling. Det gælder den deprimerede, men måske især de pårørende som ofte er dem, der må tage affære. Man må forsøge at blive fortrolig med problemerne og derefter – om muligt – ændre på nogle af de ting i hverdagen, der kan have bidraget til depressionen.

2 Det næste trin er at vurdere, om samtaleterapi i en eller anden form kan hjælpe. Det gælder især ved de lettere former for depression, og især hvis der er ydre faktorer, der spiller ind, eller hvis personligheden er afvigende. Samtalebehandling kan her være den bedste løsning til at fjerne eller mindske symptomerne og bedre livskvaliteten.

3 Hvis der ikke er bedring eller udsigt til bedring efter disse to trin, kommer den medicinske behandling ind i billedet. Det er især ved svære depressionsformer men kan også være nødvendigt ved lettere depressioner. Også ved medicinsk behandling indgår både oplysning og samtale som en vigtig del af den samlede behandling.

Psykologisk og medicinsk behandling

Det modsætningsforhold, der tidligere var mellem en psykologisk og en medicinsk behandling, eksisterer ikke mere. I hvert fald ikke i samme grad som for 10-20 år siden. Det er især et resultat af nyere forskning i hjernens funktioner, som bl.a. har vist, at samtalerapi og medicinsk behandling kan fremkalde de samme forandringer i hjernens nerver, dvs. de samme biologiske forandringer. Ved depression er der en ubalance i hjernens signalstoffer, bl.a. lav serotoninaktivitet. Efter en vellykket behandling – psyko-terapeutisk eller medicinsk – er balancen genoprettet. Samtale og medicin fremkalder altså de samme ændringer.

Dette gælder også på mange andre områder: De komplicerede biologiske processer i hjernen, der ligger bag hukommelse, tanker og følelser, kan ændres ved ydre påvirkninger som gunstige livsforhold, opdragelse, uddannelse eller psykoterapi. Men rækker det ikke, fx ved svær psykisk sygdom, må man tage medicin til hjælp.

biologi

Den nyeste opdagelse inden for dette område er, at antallet af nerver i den del af hjernen, som hedder hippocampus, falder ved vedvarende stress eller gentagne depressioner. Man regner med, at det er hormonet kortisol, der mindsker antallet af nerver. Kortisol dannes nemlig i større mængder i forbindelse med stress og depression. Det opløftende i denne sammenhæng er, at antallet af celler igen kan stige, hvis og når man kommer ud af sin depression (eller stresstilstand), uanset om man er blevet behandlet med gode råd, med psykoterapi eller med medicin.

Gode råd og vejledning, samtalebehandling og medicin er altså forskellige indfaldsvinkler til at bedre og helbrede psykisk sygdom. Det er behandlingsformer, der supplerer hinanden – ikke modsætninger.

I det følgende skal vi se lidt nærmere på depressionsbehandlingens tre trin.

Oplysning

oplysning

Det er vigtigt at kende hovedtrækkene ved den sygdom, man måtte lide af, hvad enten det er en psykisk eller en fysisk sygdom. Viden giver tryghed. Man ved nogenlunde, hvor man står, og hvad man kan vente sig af fremtiden. Fortrolighed med symptomerne og behandlingen er med til at helbrede – og forebygge.

Det er derfor væsentligt, at man ved, hvor man kan gå hen og få den nødvendige information præsenteret på en forståelig og brugbar måde. PsykiatriFonden er et af de steder, man kan henvende sig. Men det ville være godt, hvis alle vidste lidt på forhånd for at være bare en smule forbedret, den dag det pludselig skulle blive aktuelt for én selv, i familien eller på

arbejdspladsen. Det drejer sig fx om følgende:

- De vigtigste symptomer på depression er følelsen af tristhed, træthed, håbløshed og ikke at have lyst til eller orke noget.
- Der er forskellige typer af depressioner (som almindelig depression, vinterdepression, langvarig let depression – dystymi – og mandlig depression).
- Der findes enkle testskemaer, som alle kan udfylde for at få et indtryk af, om der måske er tale om en depression.
- Deprimerede mennesker er tilbøjelige til at gå med symptomerne i årevis uden at indse, at det drejer sig om en sygdom, som kan behandles og der-

med uden at søge hjælp, fx hos den praktiserende læge.

- Ubehandlet depression kan have alvorlige konsekvenser for hele livet, pga. manglende uddannelse, manglende familieetablering o.l.
- Der er ofte flere udløsende faktorer, hvoraf man somme tider selv kan gøre noget ved nogle af dem (som vedvarende stress, for meget alkohol og en række lægemidler).
- Der er gode behandlingsmuligheder, både psykoterapeutisk og medicinsk.

Det er naturligvis særligt vigtigt, at alle behandlere og rådgivere er i stand til at formidle denne viden og desuden sørger for, at der bliver gjort noget. Man skal ikke blot slå sig til tåls med, at det nok skal blive bedre, at et par ugers sygemeldning nok skal hjælpe, at det jo nu går mod lysere tider – eller hvad man nu finder på at sige, når man ikke er meget for at gå til lægen.

Der er god grund til at presse på og sikre, at den deprimerede nu også kommer af sted til lægen og kommer i gang med en behandling. Depression er en af de psykiske lidelser, der har de bedste behandlingsresultater.

For de fleste deprimerede er klar oplysning om, at der er tale om en reel depressionssygdom, som relativt hurtigt kan helbredes, endvidere noget der hjælper og i sig selv giver et skub i den rigtige retning.

Samtalebehandling

samtale

Fyldestgørende information – efter de principper der er omtalt ovenfor – er i sig selv en form for samtalebehandling. Det kaldes sommetider for psyko-edukation. Den deprimerede og de pårørende undervises eller oplyses om alle relevante sider af sygdommen. De kan i praksis derefter selv begynde at arbejde med helbredelsen og med forebyggelse af kommende depressive faser.

Sammen med lægen, psykologen eller psykiateren kan man gå videre ad det spor og forsøge at bearbejde de problemer eller den u hensigtsmæssige livsstil, der eventuelt har bidraget til depressionen. Det gælder naturligvis om at få sådanne årsagsfaktorer identificeret og om muligt fjernet.

Det kan være for meget alkohol, en forværet arbejdssituation, et frustrerende ægteskab o.l. Selv om man godt selv ved, hvor skoen trykker, er det ofte nødvendigt at have en samtalepartner, der kan vurdere betydningen af sådanne forhold, og som kan være med til at fastholde en plan om at ændre på dem. Hvor mange gode intentioner er ikke gået tabt, fordi vi mennesker nu engang er tilbøjelige til at holde os til det, vi plejer – med de samme vaner og uvaner? En praktiserende læge, der har lidt ekstra tid til sin rådighed, kan i denne sammenhæng være med til at lægge grunden til et bedre liv.

Skal der mere til, er der tale om egentlig psykoterapi. Der er mange former for psykoterapi, men det, der praktiseres i Danmark, er overvejende psykodynamisk terapi og kognitiv terapi. Sjældnere anvendte former er familierapi, eksistentiel psykoterapi, gestaltterapi m.v. Det afgørende synes ikke at være metoden, men snarere terapeutens faglige og menneskelige egenskaber – og samspillet mellem patient og terapeut.

Kognitiv terapi

Virkningen af den kognitive terapi er bedst undersøgt og dokumenteret. Den vinder derfor indpas hos mange psykologer og psykiatere i disse år.

Den kognitive terapiform bygger på den antagelse, at mennesker har en række automatiske tanker, der hele tiden kører rundt i hjernen. Det kan fx dreje sig om tanker med en negativ selv vurdering:

”Jeg dur ikke til noget”, ”ingen bryder sig om mig”, ”jeg er uinteressant for andre mennesker”. Hvis man så kommer ud for en situation, hvor man bliver overset eller kommer til at begå en mindre fejl, fortolker man situationen i overensstemmelse med de negative tanker. Disse forstærkes og kan overtage magten og dominere tanker og følelsesliv.

Den kognitive terapi går ud på at erkende og blive bevidst om sådanne negative tanker – og derefter gradvist erstatte dem med positive tanker. Man arbejder systematisk og konkret med disse tanker, skriver dem ned og taler om dem som en arbejdsopgave. Man arbejder med tænkte og konkrete situationer og forsøger at ændre tankemåderne i hverdagen. Dette fører gradvist til ændrede følelser og væremåde.

kognitiv

Psykodynamisk terapi

Den psykodynamiske terapiform er meget udbredt og bygger på den antagelse, at depressioner opstår på grund af tab og adskillelse (fx i forhold til forældre, kontakt og kærlighed m.m.). Det giver en grundlæggende usikkerhed, som man ubevidst forsøger at dække over, enten ved altid at skulle opfylde de forventninger, som man mener, at omgivelserne stiller til en, eller ved at gøre sig afhængig af et andet menneskes støtte. Man bliver enten perfektionist og stiller store krav til sig selv, eller man lever på omgivelsernes ubetingede støtte og kærlighed (hvilket jo giver nedtur før eller senere). Ved at få indsigt i sådanne forhold kan tilstanden bedres.

Det kan være svært

Oplysning, psyko-edukation, er relativt enkel og er en naturlig del af en samtale mellem den deprimerede eller den pårørende og lægen. Egentlig psykoterapi er mere krævende for begge parter.

Af behandleren kræves, at han eller hun har gennemgået en psykoterapeutisk uddannelse og er motiveret for den form for behandling. Det er mange praktiserende læger, men langt fra alle. Alle psykiatere har gennemgået en psykoterapeutisk uddannelse, og det samme gælder psykologerne. Psykiateren kan ud over samtalen ordinere medicin.

For patienten kræves der ligeledes en god motivation og også en vis evne til mundtligt at analysere og behandle egne tanker og følelser. Det kan langt fra alle patienter, specielt ikke i deprimeret tilstand.

For svært deprimerede er det uoverkommeligt at gennemføre et egentlig psykoterapeutisk forløb. Det kommer først på tale, når en medicinsk behandling har fjernet de værste symptomer, og især i den efterfølgende behandlingsfase.

psykodynamisk

Medicinsk behandling

medicinsk

Medicinsk behandling af depression kommer først på tale, når de to ovennævnte trin – oplysning og samtale – er gennemført i en eller anden form. I en del tilfælde, først og fremmest ved de svære depressioner, kan man dog på et tidligt tidspunkt konstatere, at hverken oplysning eller egentlig samtaleterapi vil være til nogen nytte. Den deprimerede vil kun opleve en sådan terapi som en ekstra byrde, der forværrer tilstanden. I sådanne tilfælde gælder det om at give den deprimerede information om diagnose og behandling, samt give tryghed og forvisning om, at medicin og støttende samtaler nok skal fjerne depressionen eller i hvert fald mildne symptomerne i betydelig grad i løbet af 1-2 måneder.

Den medicin, der i første række bliver anvendt, er den såkaldt serotoninfremmende medicin, dvs. medicin, der fremmer udnyttelsen i hjernen af det signalstof, der hedder serotonin. De såkaldte ”lykkepiller” hører til denne gruppe, men der er flere andre.

Antidepressiv medicin modvirker depressionens kernesymptomer: tristhed, følelse af håbløshed, lavt selvværd, manglende koncentrationsevne, ubeslutsomhed og angst.

Bedringen indfinder sig langsomt, almindeligvis først efter 3-6 ugers forløb. Det gælder derfor om at været tålmodig i

begyndelsen og acceptere de bivirkninger, der eventuelt forekommer.

De hyppigste bivirkninger ved de nyere antidepressiva er kvalme, hovedpine, sex- og søvnforstyrrelser samt eventuelt lidt mundtørhed og svedtendens. Eventuelle bivirkninger aftager som regel ved fortsat behandling.

Skulle virkningen udeblive, trods tilstrækkelig dosis og behandlingstid, er der flere andre muligheder. Hyppigst vil lægen anvende et andet af de nyere antidepressiva, der virker lidt mere bredt, dvs. påvirker et ekstra signalstof ud over serotonin. Ellers er der de ældre antidepressiva, der har vist sig at være lidt mere effektive, når det drejer sig om svære depressioner, som kræver indlæggelse. Desværre har de flere bivirkninger, hvilket er en af grundene til, at de ikke anvendes så meget mere. I øvrigt er det også muligt at kombinere to forskellige antidepressiva og derved opnå en virkning, der bedre tilgodeser patientens behov.

Det er vigtigt at slå fast, at det næsten altid er muligt at finde frem til en effektiv depressionsmedicin. Det kan somme tider tage lidt ekstra tid – og det kan koste ekstra bivirkninger – men det lykkes næsten altid.

Ved truende selvmord eller ved depression, der ikke bedres trods intensiv medicinsk behandling, er det nødvendigt med indlæggelse. Man kan da anvende den såkaldte elektrostimulation (”elektrochok”), som her har en hurtig og effektiv virkning.



PsykiatriFonden

Carl Niensens Allé 9
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk
www.psykiatrifonden.dk