



Fakta

&

DEPRESSION



Fakta

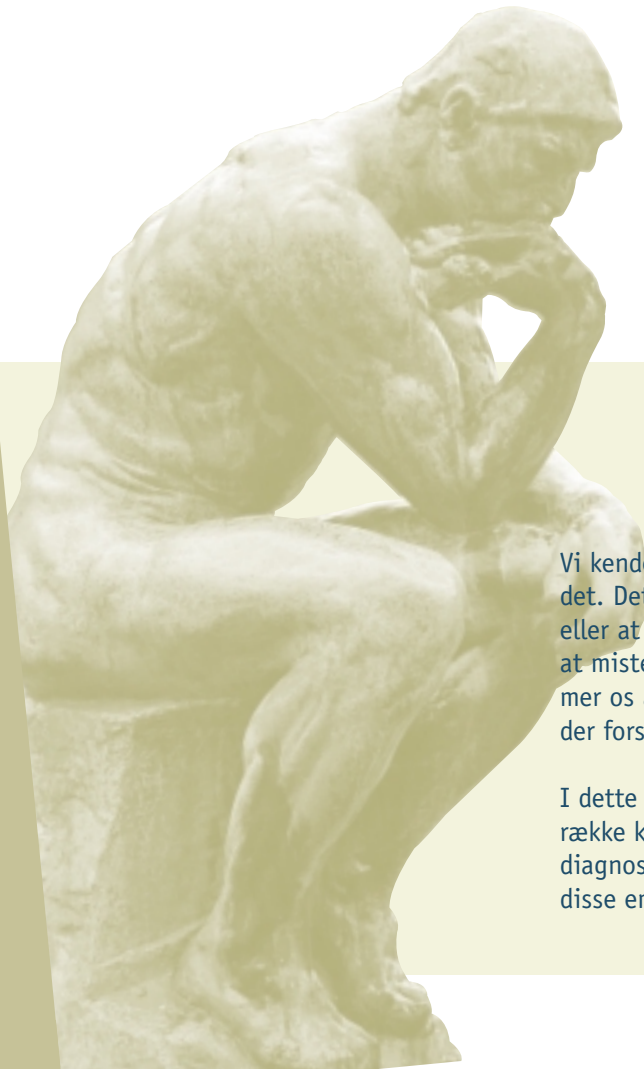
&

DEPRESSION

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

Behandling & depression	Medicin & depression
Ældre & depression	Alkohol & depression
Årsager & depression	Stofmisbrug & depression
Stress & depression	Psykotterapi & 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 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.



Vi kender alle til at være nedtrykte og kede af det. Det kan være, at noget er gået os imod, eller at vi har været udsat for en sorg – fx ved at miste en vi holdt af. Det er noget, der rammer os alle før eller senere, og det er ikke det, der forstås ved depression.

I dette hæfte beskriver vi depression gennem en række kortfattede fakta om årsager, forekomst, diagnoser, behandling m.m. I andre hæfter vil disse emner blive behandlet mere udførligt.

Depression i 10 punkter

1. Hvad er depression?

Depression er længerevarende følelse af uforklarlig tungsind, overvældende træthed og håbløshed. Man føler, at man ikke slår til, og at man ikke kan overkomme de ting, man plejer. Man mangler selvtilid og gå-på-mod og kan ikke koncentrere sig og tage beslutninger. Ofte har man svært ved at sove om natten eller mangler appetit. Selvbefejdelser og angst kan også opstå. Tankerne kan kredse om døden, som måske kan synes som den mest hensigtsmæssige løsning.

En depression kan også optræde på andre måder og fx gemme sig bag angst, irritabilitet, aggressivitet eller fysiske symptomer. Disse depressionsformer kan være lige så belastende og invaliderende som de typiske depressioner men kan ofte være sværere at behandle. Se mere om diagnoser på s. 8.

2. Forekomst

Cirka 20% af den danske befolkning – dvs. hver femte af os – vil på et eller andet tidspunkt udvikle symptomer på depression. Af andre psykiske lidelser forekommer kun angst og misbrug (af alkohol, stoffer, medicin m.v.) lige så hyppigt, mens symptomer på den svære sindssygdom skizofreni kun ses hos 1% af befolkningen. Depression er ofte en tilbagevendende sygdom. Mere end $\frac{2}{3}$ af de mennesker, der får en depression, udvikler senere i livet nye depressioner.

3. Konsekvenser

Depressionssymptomer er pinefulde i en sådan grad, at de kan føre til selvmord. 15% af dødsfaldene blandt deprimerede skyldes selvmord.

Depressioner fører også til nedsat social funktionsevne, ofte mere end kroniske fysiske sygdomme som sukkersyge og leddegigt. Depression kan fx bremse en uddannelse og hindre/ødelægge et normalt familieliv.

Depressioner har således afgørende indflydelse på den enkeltes og familiens liv, men den deprimerede er ofte tilbøjelig til ikke at ville søge hjælp og behandling. Og selv om depressionsbehandlingen lykkes, kan der være problemer tilbage, der giver nedsat livskvalitet, problemer i ægteskab og familie og nedsat overskud til arbejde og fritidsaktiviteter.

4. Køn

Traditionelt antager man, at dobbelt så mange kvinder som mænd får depressioner. Men hvis man regner med den såkaldte mandlige depression (se s. 9), ser det ud til, at der er lige mange deprimerede mænd som kvinder. For den manio-depressive sygdom (hvor der altså ses både manier og depressioner) er der ingen kønsforskel.

Der er næsten dobbelt så mange mænd som kvinder, der begår selvmord.

5. Alder

I løbet af 1900-tallet har depressioner udviklet sig fra overvejende at være en sygdom hos ældre til også at være en sygdom hos yngre og midaldrende. Risikoen for at udvikle en depression øges dog kraftigt med alderen. Ældre over 65 har fire gange større risiko for at få en depression end resten af befolkningen.

6. Økonomi

Depressioner koster det danske samfund 5-9 milliarder kroner årligt, fordelt med cirka 30% i direkte omkostninger til hospitalsophold, behandling, medicin, psykoterapi m.v., og 70% i tabt arbejdsindkomst og samfundsproduktion.

7. Årsager

Der findes mange årsager til depression, både biologiske, psykologiske og miljømæssige, men som regel er det umuligt at sætte fingeren på en enkelt udløsende faktor.

Arvelige forhold spiller en vigtig rolle, men man har endnu ikke fundet de gener, der måtte føre sygdommen videre. Hvis en far eller mor har depressive perioder, er der 10-15% risiko for, at børnene også får depressioner i en eller anden form.

Forskellige ydre forhold og belastninger øger risikoen for depression. Det kan være langvarig fysisk sygdom (fx smertefulde ryg- og gigtlidelser), høj alder, sygdomme eller skader i hjernen (fx Parkinsons sygdom), ensomhed og stress.

Også alkohol og medicin kan spille en rolle. En halv flaske rødvin hver dag er tilstrækkelig til at fremkalde depressive symptomer hos mennesker, der har anlæg for depression. Ligeledes kan visse medikamenter som benzodiazepiner, antipsykotika og betablokkere – særlig ved kombination med alkohol – fremkalde depression.

8. Psykologisk behandling

Den første behandling består i oplysning om depression, symptomer, årsager og behandling. I lettere tilfælde kan depressionen skyldes årsager, som man selv har mulighed for at ændre ved som manglende søvn, stress eller lidt for meget alkohol. I en del tilfælde er det tilstrækkeligt at få ændret på sådanne livsvaner.

Det næste skridt er samtaleterapi, hos egen læge eller eventuelt hos psykolog eller psykiater. Mange praktiserende læger tager patienter i samtaleterapi og er i stand til at vurdere, om en sådan behandling vil være tilstrækkelig. Der er forskellige former for psykoterapi. Særligt den kognitive terapi er populær i disse år. Den prøver blandt andet at ændre på de negative tanker og forestillinger, den depressive ofte har om sig selv.

Psykodynamisk terapi er meget udbredt og bygger på den antagelse, at depressioner opstår på grund af tab og adskillelse (fx i forhold til far eller mor, mangelfuld kontakt og kærlighed m.m.). Når man får indsigt i sådanne forhold, kan tilstanden bedres.

9. Medicinsk behandling

Medicinsk behandling anvendes, når lægen skønner, at der ikke kan opnås tilfredsstillende virkning med oplysning og samtaleterapi. Det vil ofte være tilfældet, når personen tidligere har været glad og aktiv og pludselig uden forklarlig årsag er blevet svært deprimeret. Lægen vil da oftest starte en behandling med et af de nyere antidepressive midler (med et uheldigt ord kaldet ”lykkepiller”). Det er medicin, der fremmer hjernens udnyttelse af det signalstof, der hedder serotonin. Med en passende dosis vil man som regel opnå positiv virkning i løbet af 2-5 uger. Somme tider vil der være bivirkninger – i reglen lettere – som kvalme, hovedpine og forstyrrelser i sexlivet, men som regel aftager disse problemer eller føles af mindre betydning i forhold til den gode virkning, der efterhånden kommer. Virker den slags medicin ikke, er der flere andre og mere kraftigt virkende midler at bruge.

10. Forebyggelse

Desværre kommer depressioner ofte igen og igen. Det er meget uheldigt, fordi depressionerne så er tilbøjelige til at blive værre og sværere at behandle. Det gælder derfor om at forebygge, hvis man har haft en eller flere depressioner. Man kan forebygge ad psykologisk vej, ved at prøve at forholde sig mere konstruktivt til de psykologiske faktorer, der kan ligge bag de depressive symptomer (se ovenfor i pkt. 7 og 8).

Hvis man ikke kan finde sådanne faktorer, kan man forebygge med medicin, det vil sige antidepressiv medicin, hvis det drejer sig om rene depressioner, og litium eller andet stemningsstabiliserende middel hvis det drejer sig om svingninger både i depressiv og manisk retning.

10 depressionsdiagnoser

Nogle depressioner er lette at kende, og behandlingen er "efter bogen".

Andre depressioner er anderledes, ukarakteristiske, måske skjult bag andre symptomer, og behandlingen kan være mere problematisk. Behandlingen af depression er individuel og bestemmes af den pågældende depressionsform.

De følgende 10 punkter beskriver nogle af de former, en depression kan optræde i.

1. Typiske depressioner kan være af varierende sværhedsgrader (let, moderat, svær) og vare 6-8 måneder. Vi finder dem i form af:

- Enkelstående depressiv periode
- Depressive faser i en manio-depressiv sygdom
- Tilbagevendende depressive perioder (langt de fleste tilfælde). Her er der ofte resterende symptomer mellem de depressive episoder. Mindst 10% af disse depressioner bliver kroniske.

2. Dystymi er en lettere, men ofte livslang tristhedstilstand, hvor alt er tungt og kræver overvindelse, og intet er en glæde. Som regel kan man lige klare sit arbejde, men det koster daglig kamp – og sygedage.

3. Kortvarige tilbagevendende depressioner, som varer fra timer til få dage og indfinder sig en-to gange om måneden.

4. Tilpasningsdepression eller krise ses efter belastende påvirkninger, fx dødsfald, fyring eller skilsmisse. Depressionen er almindeligvis ikke så altomfattende, men ofte iblandet angst, bekymring og en følelse af magtesløshed.

5. Vinterdepression er en særlig depressionsform, der optræder i den mørke tid. Den er ofte præget af øget søvn og appetit, herunder trang til søde sager (modsat ovenstående depressionsformer). Lystera-pi, hvor personen udsættes for et særligt kunstigt lys, kan have en god effekt.

6. Skjulte eller maskerede depressioner kalder man det, når de depressive symptomer er skjult bag andre fysiske

eller psykiske symptomer. Angst kan fx være det fremtrædende symptom, så tilstanden minder om en primær angsttilstand (det man tidligere kaldte en angstneurose). Hvis fysiske symptomer som hovedpine og træthed dominerer tilstanden, kan det føre til mange undersøgelser for kropslige sygdomme, før depressionen diagnosticeres.

7. Den mandlige depression er et nyt begreb, hvor den midaldrende mand føler sig udrændt, tom, træt og stresset. I stedet for at give op og vise tegn på svaghed bliver han kritisk, irriteret, vanskelig at omgås og aggressiv. Han forsøger måske at klare situationen med at begrave sig (hente anerkendelse) i arbejde eller "druknere" symptomerne med alkohol, eller i sjældne tilfælde piller. Personen erkender ikke tilstanden som en depression, og andres forsøg på at hjælpe bliver som regel afvist og kritiseret. Tilstanden kan minde om en personlighedsforstyrrelse (tidligere kaldet psykopati).

8. Pseudodemens er også en skjult depression, hvor hukommelse og koncentrationsevne svigter i en sådan grad, at man tror, der er tale om demens. Det har snydt mange i tidens løb – og nogle ældre er til og med havnet på plejehjem på den baggrund.

9. Depression hos ældre er en problematisk tilstand, der både kan være svær at diagnosticere og behandle. Man skal få

Test dig selv

Der findes forskellige testskemaer, hvor man kan få en fornemmelse af, om man har en depression. Sådanne skemaer er ikke facitlister, der fortæller, om man er deprimeret og skal have behandling eller ej. De giver blot et fingerpeg i retning af, om der er noget galt, som man måske skal gå til lægen med for en nærmere vurdering.

mistanke, når den ældre ændrer sig på få uger, bliver optaget af smerter og sygdom, klager over angst og uro, føler sig tilovers, bliver gnaven og vrissen, stillestående og plejkrævende.

10. Fødselsdepression er i virkeligheden en almindelig depression (som ovenfor i pkt. 1), blot udløst af de hormonelle og psykologiske forandringer, der optræder i forbindelse med en fødsel.

På næste side er et sådant skema, udarbejdet på baggrund af den internationale diagnosebog ICD-10. Hvis man har haft mere end fem af disse symptomer i mere end halvdelen af tiden gennem de sidste to uger, kan der være tale om en middelsvær til svær depression, og så bør man straks søge læge.

Testskema

Nedennævnte spørgsmål handler om, hvordan du har haft det gennem de sidste 2 uger.

	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt over halvdelen af tiden	Lidt under halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1. Har du følt dig trist til mode, ked af det?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Har du mistet interessen for dine daglige gøremål?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Har du mistet energien og kræfterne?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Har du haft mindre selvtillid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Har du følt, at livet ikke var værd at leve?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Har du haft besvær med at koncentrere dig, fx at læse avis eller følge med i fjernsyn?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Har du følt dig enten meget rastløs eller mere stille med alting?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Har du haft besvær med at sove om natten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Har du haft nedsat appetit eller lagt mærke til, at du har tabt dig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



PsykiatriFonden

Carl Nielsens Allé 9
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk

www.psykiatrifonden.dk