



Forebyggelse

&

DEPRESSION



Forebyggelse

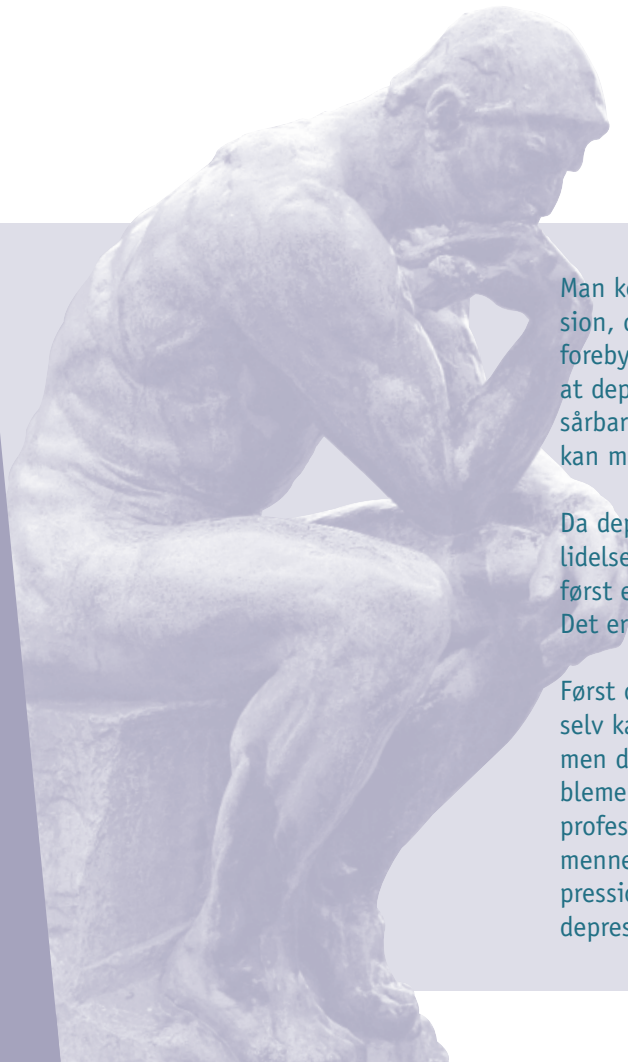


DEPRESSION

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
- Årstider & depression
- Mani & depression
- Fødsel & depression
- Medicin & depression
- Ældre & depression
- Børn og unge & depression
- Psykoterapi & depression
- Selvmod & depression
- Stress & depression
- Hos lægen & 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.



Man kender ikke den præcise årsag til depression, og derfor kan man ikke med sikkerhed forebygge eller undgå depression. Men man ved, at depression hænger sammen med både indre sårbarhed og ydre belastninger. Og begge dele kan man til en vis grad påvirke og begrænse.

Da depression er en hyppig og alvorlig psykisk lidelse, som kan være svær at helbrede, når den først er brudt ud, gælder det om at forebygge. Det er det, hæftet her handler om.

Først og fremmest handler det om, hvad man selv kan gøre for at undgå at blive deprimeret, men det handler også om mere generelle problemer som stress og børns opvækstvilkår. For professionel forebyggelse af depression hos mennesker, der tidligere har været ramt af depression, henvises til hæfterne "Psykoterapi & depression" og "Medicin & depression".

Årsager til depression

årsager

Det første skridt i enhver forebyggelse er at skaffe sig viden om det, man vil forebygge. Hvad er årsagerne? Hvad er risikofaktorerne? Kan man mindske årsagerne? Kan man øge modstandsevnen?

I hæftet "Årsager & depression" kan man hente god baggrundsviden om de psykologiske og biologiske årsager til depression.

I tabel 1 sammenfattes de mulige årsager og risikofaktorer ved depression. I venstre kolonne ses eksempler på indre sårbarhed. Det er fx en medfødt følsomhed, der kan være genetisk eller forårsaget af skade under graviditet eller fødsel, og det er de påvirkninger, man kan have været udsat for som barn, fx såkaldte tabsoplevelser: omsorgssvigt, tab af mor eller far, følelsen af at have manglet tryghed eller

kærlighed. Også automatiske negative tanker om ikke at være god nok ("jeg er ikke noget værd", "ingen kan lide mig") kan grundlægges i barndommen. Disse tanker og følelser ligger senere som en slags grundantagelser i den pågældendes liv og kan være med til at forårsage en depression.

I højre kolonne ses de former for belastninger eller stress, der kan udløse en depression. Det er fx belastende begivenheder, sygdom og alkohol.

Nogle af disse faktorer kan man ikke gøre noget ved, fx det medfødte eller ulykkestilfælde. Det må man acceptere og lære at leve med. Men der er mange ting, man selv kan gøre noget ved for at forebygge evt. depression.

Tabel 1

Indre og ydre faktorer, der kan føre til depression

Den indre følsomhed

Medfødt
Arveforhold
Påvirkning under graviditet eller fødsel

Barndomspåvirkninger
Tabsoplevelser
Udvikling af negative tanker (fx "jeg er ikke noget værd")

Grundlæggende karaktertræk
Perfektionisme
Den indre pisk
Afhængighed af andre
Psykisk sårbarhed
Lavt selvværd
Angst

Belastninger/stress-faktorer

Akut belastning
Ægtefælles død
Utroskab, skilsmisse
Afskedigelse
En ulykke
Bryllup, graviditet

Længerevarende belastning
Arbejdsrelateret stress
For meget eller for svært arbejde
Dårlige arbejdsforhold
Følelse af at være overset
Ensomhed
Manglende social kontakt
Kropslig, især smertefuld sygdom
Søvnmangel
Manglende motion og lys

Kemisk belastning
Alkohol
Stoffer
Medicin

forebyg

Hvad kan forebygges?

På baggrund af årsagerne i tabel 1 skal vi se nærmere på de faktorer, man skal være opmærksom på i hverdagen. Det handler om vores livsstil, miljø og kultur, om vaner og uvaner, og om vores indbyrdes relationer. Du kan sikkert selv finde andre faktorer, som spiller en rolle i dit liv, og som du kan tænke over med henblik på at forebygge depression – hos dig selv og din familie.

Børns opvækst

Barndommen er nok den vigtigste periode i menneskers liv. Det er i denne periode, at mange af vores grundlæggende træk dannes, fx perfektionisme, selvtillid og selvusikkerhed. En tryk og harmonisk barndom giver tryghed og selvtillid – og er det bedste værn mod depressive tendenser.

Noget af det vigtigste i et barns liv er tryghed, nærhed og kontakt. De fleste børn får dækket disse behov af deres forældre, men 15% gør ikke i tilstrækkelig grad, og 5% udsættes for direkte omsorgssvigt. Disse familier har brug for betydelig hjælp, hvis man vil forebygge psykiske problemer og sygdomme hos børnene.

Børn skal naturligtvis stimuleres og udvikles til selvstændige individer. Men i de første mange år er trygheden, den psykiske og fysiske nærhed, det altafgørende. Og der er ingen tvivl om, at forældrenes travlhed og stress har sine omkostninger. Det er derfor vigtigt at sørge for ro og stabilitet, som kan give barnet den tryghed og sikkerhed, der er med til at forhindre kommende psykiske problemer og sygdomme.

Arbejdsrelateret stress

Stress på arbejdspladsen er mindst lige så problematisk som stress i hjemmet. Længerevarende stress kan føre til depression, og det er derfor vigtigt at være opmærksom på symptomer på stress – både

hos sig selv og hos ens kolleger. Se hæfterne “Job & depression” og “Stress & depression”.

Ensomhed

Mennesket er et socialt væsen, der har et elementært behov for samvær og samspil med andre mennesker. Behov for at spejle sig og få med- og modspil fra omgivelserne. Behov for samtale, om stort og småt, om livets mening eller mangel på mening, om problemer og oplevelser. Humor, latter og leg er vigtige forebyggende faktorer, mens isolation ofte medfører psykisk lidelse.

Blot en fornemmelse af manglende respekt fra omgivelserne eller at føle sig

overset kan være nok til, at negative tanke-mønstre aktiveres. Vedvarende isolation og ensomhed øger disse tendenser og kan føre til depression. Vi må selv sørge for – og hjælpe andre til – at opbygge et godt netværk af kontakter, så ensomhed ikke slår over i følelsen af at være udenfor. Det gælder ikke mindst, når man kommer op i pensionsalderen.

Gode motions- og spisevaner

De fleste mennesker er klar over, at motion samt sund og varieret mad er vigtigt for at holde sig i form og for at forebygge kroppens forfald. Vi ved, det gælder forebyggelse af kræft og hjerte-kar-sygdomme, men det gælder i lige så høj grad forebyggelse af psykiske sygdomme, specielt depression. Omkring 45 minutters motion hver eller hver anden dag (lange gå- og cykelture, sport, styrketræning o.l.) og en almindelig, alsidig kost er noget, alle kan gøre til fast rutine.

Spiseproblemer og overvægt er et stigende problem, der også kan ses i sammenhæng med depression. Både overvægt og gentagne slankekure er for mange mennesker så opslidende og stressende, at det kan føre til depression.

Lys

Undersøgelser viser, at lys spiller en stor rolle for menneskers humør, og at lys kan modvirke den såkaldte vinterdepression. Lys sænker hjernens melatonin-indhold og løfter stemningslejet. Sørg derfor altid for at få lys eller sol ind ad vinduet og ved ophold udendørs. Se hæftet “Årstider & depression”.

Kropslig sygdom

Krop og psyke hænger uadskilleligt sammen. Kropslige sygdomme påvirker vores psykiske velbefindende, og vores psykiske tilstand påvirker vores fysiske tilstand.

En depression kan komme til udtryk i kropslige symptomer, fx hovedpine, bryst- eller mavesmerter, hudsygdom, nedsat modstandskraft overfor betændelser og et dårligt forløb efter operation for kræftsygdom.

Omvendt kan længerevarende kropslig sygdom, især livstruende sygdomme og meget smertefulde sygdomme som diskusprolaps og leddegigt, føre til depression. Ved parkinsonisme og visse hormonsygdomme kan depression være et symptom ved selve sygdommen.

Ved enhver form for kropslig sygdom skal man sørge for at få sygdommen behandlet hurtigst muligt. Jo tidligere man kommer i gang, jo lettere er behandlingen. Det kan være svært at behandle en depression, der skyldes en smertefuld, kronisk sygdom. Både samtalerapi og medicinsk behandling kan være til stor hjælp, men forebyggelse og tidlig behandling af den kropslige sygdom er dog det primære.

SØVN

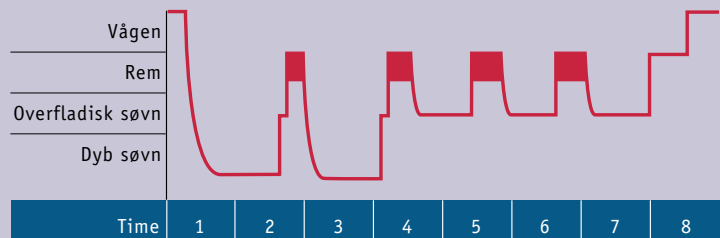
Søvn og sex

Mennesket tilbringer 1/3 af sit liv med at sove. Søvn er en vigtig del af vores liv. Den er med til at forny vores psykiske og fysiske tilstand og dermed til at forebygge depression. Det er derfor vigtigt at sikre sig den bedst mulige søvn, både hvad angår kvalitet og omfang. For nogle er 4-5 timers søvn tilstrækkeligt, mens andre har brug for 8-9 timer. For de fleste voksne er 5-7 timers søvn det optimale.

Søvnen kan inddeles i tre stadier:

- Overfladisk søvn
- Dyb søvn
- Drømmesøvn (REM-søvn)

Disse tre stadier afløser hinanden i et bestemt mønster natten igennem, i 4-5 faser af cirka 90 minutters varighed (se figur). Hver fase er opbygget af cirka 30-40 minutters overfladisk søvn, 30-40 minutters dyb søvn, der aftager i tid natten igennem, og 10-15 minutters drømmesøvn, der bliver længere i løbet af natten. Både den dybe søvn og drømmesøvnen har betydning for vores psykiske velbefindende. For at bevare et naturligt søvnmønster bør man undgå alkohol og sovemedicin, der forstyrrer det naturlige søvnmønsters faser. Eksempelvis har alkoholmisbrugere som regel ingen dyb søvn.



Søvnen er markant forstyrret hos 90% af de mennesker, der har en depression. Den er mere overfladisk og med flere opvågninger, specielt sidst på natten, hvor den deprimerede ofte plages af selvforringende tanker, og hvor dagen truer som et uoverstigeligt bjerg. Deprimerede kommer sjældent eller slet ikke ned i den dybe søvn, mens drømmesøvnen indfinder sig hurtigere og bliver mere dominerende natten igennem. Søvn er igen normal, når depressionen svinder – uanset om det sker som følge af medicinsk eller psykologisk behandling.

Sexlivet har også betydning for menneskers psykiske velbefindende. Der er både psykologisk og biologisk belæg for, at et godt og trygt seksualliv giver livet et løft

og bidrager til selvværd og harmoni. Omvendt kan et kompliceret eller svigtende seksualliv være belastende og bidrage til udvikling af depression. Det er derfor vigtigt, at mennesker med seksuelle problemer får disse diskuteret med deres praktiserende læge. Det er i dag muligt at få hjælp til de fleste former for forstyrrelser i sexlivet.

Misbrug og depression

De fleste rusmidler, fra alkohol til hash og speed stimulerer nogle signalstoffer i hjernen, der giver opstemthed. Efter rusen kommer nedturen, som ofte indebærer depressive symptomer. Ved langvarigt overforbrug eller misbrug kan depressionssymptomerne blive dominerende, specielt hvis man er disponeret for depression. Ca. 40% af alle alkohol- og stofmisbrugere har depressive symptomer, lidt flere kvinder end mænd. Andre er disponeret for angst eller psykose.

Begrebet dobbeltdiagnose anvendes om disse tilstande, bl.a. for at markere, at man altid skal være opmærksom på, at der er to sygdomme eller problemområder, der kræver en indsats.

Det er vigtigt at være klar over, at mennesker med depression og alkohol- eller stofmisbrug er i fare for at begå selvmord, specielt i de aktive misbrugsfaser. Disse mennesker er desværre ofte meget vanskelige at behandle, og derfor er forebyggelse ekstra relevant.

Man ved ikke præcist, hvorfor misbrug kan føre til depression, men det skyldes både biologiske og psykosociale mekanismer. Det ser ud til, at misbrugere har et lavere indhold af signalstoffet serotonin i

hjernen, og det kan både føre til depression og misbrug. Alkohol løfter hjernens serotonin-indhold og mildner derved tilstanden. Det kan være med til at forklare, hvorfor ikke alene stoffer, men også motion og serotoninfremmende antidepressive midler kan mildne depressions-symptomer og alkohol- og stoftrang – og være en bedre løsning end et fortsat misbrug.

Omkring 1/4 af alle mennesker med depression får på et eller andet tidspunkt misbrugsproblemer, mens det gælder halvdelen af de manio-depressive. Det er derfor vigtigt, at depression og manio-depressiv sygdom så vidt muligt forebygges.

misbrug

medicin

Medicin kan medføre depression

Fire slags medicin kan med sikkerhed medføre depression: antipsykotika, benzodiazepiner, betablokkere og binyrebarkhormoner. I de fleste tilfælde kan man heldigvis give et alternativt præparat eller antidepressiv medicin for at undgå depression.

1

Antipsykotika (medicin mod psykose/skizofreni)

blokerer for de såkaldte dopamin-receptorer. Ud over motoriske bivirkninger som parkinsonisme og ufrivillige bevægelser kan det give "psykisk parkinsonisme", bl.a. i form af depression. I dag bruger man ofte de nyere antipsykotika som fx Seroquel, der kun i ringe grad blokerer dopamin-receptorerne og derfor ikke giver de nævnte bivirkninger.

medicin

Benzodiazepiner

(medicin mod angst og søvnløshed, fx Stesolid og Pacisyn) taget gennem længere tid kan fremkalde nedsat initiativ, apati, træthed og evt. depression. Det er en væsentlig grund til at undgå disse beroligende og søvnfremkaldende midler, der hurtigt skaber afhængighed og giver abstinenssymptomer. Forbruget af benzodiazepiner er faldende, da de i vidt omfang erstattes af de nyere antidepressive midler.

Betablokkere

(fx Propranolol) bruges til behandling af forhøjet blodtryk og hjertesygdom – og af og til også mod mild social angst (rysten og hjertebanken). Langvarig brug af betablokkere kan imidlertid fremkalde

depression – og give mænd seksuelle problemer (svigtende rejsning), der som nævnt også kan bidrage til depression.

Hormoner, der tilhører de såkaldte steroider eller glukokorticoider (fx prednisolon)

kan give svære psykiske reaktioner, fra opstemthed til dyb depression og psykose. Disse midler anvendes i behandlingen af fx leddegigt og astma.

Konklusion

Depression skyldes både indre og ydre faktorer. Nogle depressioner kan ikke forebygges; de kommer pludseligt og uden påviselige årsager – og skal behandles og forebygges professionelt, med samtalerterapi og evt. medicin. Andre depressioner har man selv været med til at give anledning til, og dem kan man ofte forebygge eller mindske, hvis man følger nogle af de enkle råd om en mere fornuftig livsstil, som er skitseret i hæftet her.

Man kan selv gøre det til en vane at tænke over de nævnte punkter. Giv det en tanke hver dag eller hver weekend – overvej dit liv og den måde, du bruger det på. Giver du fx dine børn den optimale opvækst? Har du begrænset de ting, der stresser dig? Ser du dine venner? Er du glad for din tilværelse? Har du sunde søvn-, sex-, motions-, alkohol- og spisevaner?

Gør noget ved de ting, der ikke fungerer. Sørg for at forbedre de punkter, der ikke er gode nok. Det er kvaliteten af dit liv, vi taler om. Både i forhold til forebyggelse af depression – og til en bedre hverdag.

konklusion



PsykiatriFonden

Carl Nielsens Allé 9
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk

www.psykiatrifonden.dk