



Pårørende

&

DEPRESSION



# Pårørende

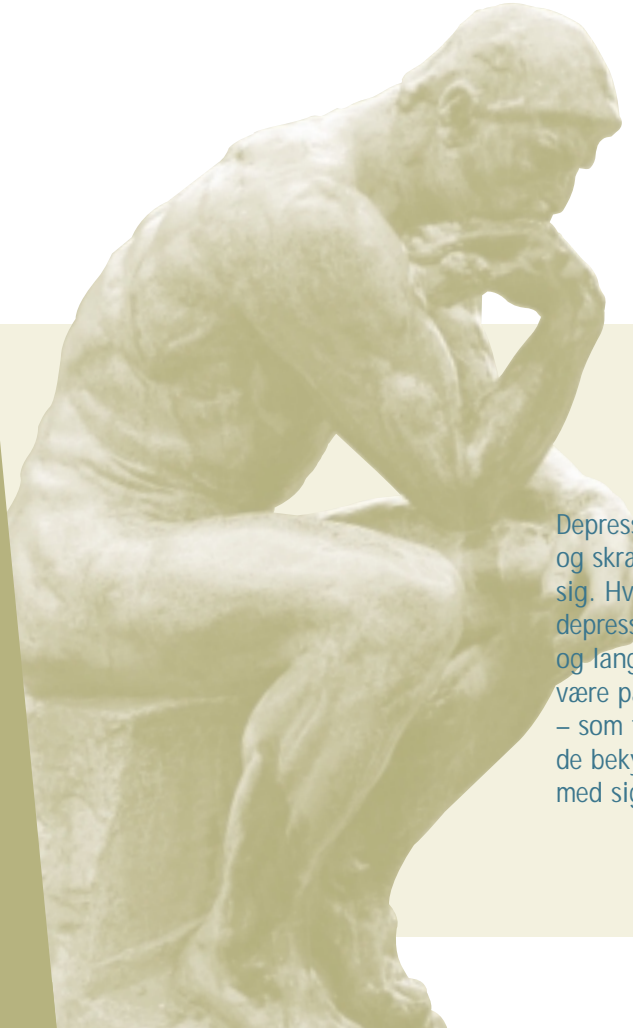
# &

# 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      | Medicin & depression      |
| Årsager & depression    | Ældre & depression        |
| Behandling & depression | Børn og unge & depression |
| Job & depression        | Psykotering & depression  |
| Pårørende & depression  | Selv mord & depression    |
| Mani & depression       | Hos lægen & depression    |
| Årstider & 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](http://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.



Depression kan være en af de mest smertefulde og skræmmende tilstande, man kan forestille sig. Hver femte dansker vil blive ramt af en depression på et eller andet tidspunkt i livet, og langt de fleste af os vil således opleve at være pårørende til et menneske med depression – som forældre, barn, ægtefælle/partner – med de bekymringer og problemer, dette kan føre med sig.

Depression er en sygdom, der kommer til udtryk i en række symptomer og følelser, som *ligner* dem, der i perioder optræder hos os alle – som håbløshed, nedtrykthed, træthed, irritation, ubeslutsomhed, svigtende hukommelse, angst og søvnløshed. Det er tilstande og følelser, som i en vis udstrækning hører til livet. Ved en depression er disse symptomer meget udtalte, men det kan være vanskeligt at vide, hvor grænsen går mellem en naturlig hverdagsagtig følelse og en “unaturlig” sygelig oplevelse. Derfor kan det også være meget svært for pårørende at vide, hvornår de skal forsøge at få en person, der har disse symptomer, til at gå til lægen.

Udgangspunktet er, at lægen bør spørges til råds, hvis der kommer en ændring i personens opførsel og situation, således at disse følelser eller symptomer begynder at optræde i svær grad, eller hvis de varer i længere tid. Det gælder især, hvis personen ikke længere er i stand til at passe sit arbejde og/eller sine øvrige daglige gøremål, og naturligvis omgående hvis personen begynder at virke, som om han eller hun ønsker at tage livet af sig selv. Hellere kontakte lægen en gang for meget end en gang for lidt! Hvis personen ikke umiddelbart ønsker at gå til lægen, kan man som pårørende selv kontakte lægen i første omgang og aftale, hvordan sagen bør gribes an. Det er vigtigt her at holde fast i, at der ikke er tale om umyndiggørelse eller utidig indblanding, men at man har

et ansvar som pårørende, når man kan se, at personen måske har brug for hjælp.

En depression kan også have et helt andet forløb. Hos nogle, især mænd kan der fx være tale om en depressionstype, hvor personen bliver kritisk, opfarende, vanskelig at omgås og aggressiv, og hvor han forsøger at klare situationen ved at begrave sig i arbejde eller måske drikke mere end sædvanligt. Personen opfatter det slet ikke selv som en depression, og forsøg fra omgivelserne på at hjælpe vil derfor oftest blive eftertrykkeligt afvist. Der kan også ligge en depression skjult bag fysiske symptomer som hovedpine, træthed, maveproblemer, vægttab m.m.

## Den deprimerede tror ikke på behandling

Som pårørende må man være klar over, at der for mange deprimerede ofte går måneder eller år, før de kommer til behandling. Det er meningsløst og synd for alle parter, fordi der i dag findes hjælp og behandling for langt de fleste med depression.

En af årsagerne er, at den deprimerede ikke oplever sin tilstand som en sygdom, der kan gøres noget ved. Den ramte vil være tilbøjelig til at bortforklare eller bagatellisere problemerne og måske mene, at det nok er en slags udbændthed, som ingen kan ændre på – heller ikke lægen. Ofte er det bortforklaringer som “Der skal bare gå lidt mere tid” eller “Ferien skal nok hjælpe”, og den pårørende må så pege på nogle klare symptomer eller

ændringer, som er mærkbare for den deprimerede (fx den drøbende morgentristhed, følelsen af ikke at turde se mennesker eller den manglende evne til at huske eller læse avisen) og sige, at netop disse symptomer er sikre depressionstegn, der kan kureres med moderne behandling.

Måske er den deprimerede bekymret for, hvad resten af familien skal tænke, hvis han eller hun søger behandling for “dårliche nerver” og måske skal have medicin eller gå til psykolog. Heldigvis er der i disse år ved at brede sig en større åbenhed omkring psykiske lidelser, således at man ikke mere behøver at skamme sig over at have en depression. Den kan behandles lige så godt og hurtigt som de fleste kropslige sygdomme.

Husk altså, at de fleste deprimerede er tilbøjelige til at glide af og udskyde, når man begynder at tale om nærmere vurdering og eventuel behandling hos lægen. Husk også, at depressionens symptomer, specielt følelsen af ikke at kunne overkomme noget som helst, hæmmer den deprimeredes evne til at gøre noget ved sagen. Det bliver derfor ofte de pårørende, der må tage affære og aftale tid hos lægen.

PsykiatriFonden har udgivet et lidt mere omfattende hæfte (“Hos lægen & depression”), som man kan bruge som pårørende og patient for at forberede sig til konsultationen og behandlingen, og dermed få det bedst mulige udbytte af denne.

Der er i dag gode behandlingsmuligheder for depression, både af psykologisk og medicinsk art. Langt de fleste depressioner kan kureres, selv om det kan tage tid – måske en til to måneder fra behandlingen sættes ind.

Hvis en pårørende viser tegn på en depression, er det altid en god ide at få information og viden om tilstanden. Det kan man fx gøre via PsykiatriFonden (se side 14). Herigennem kan man få øjnene op for, at man lever på en måde, der kan medføre depression. Måske er man for stresset, eller måske er der andre forhold på jobbet eller i privatlivet, som kan ud-

løse en depression. Det kan også være, at man drikker lidt for meget. Bare en halv flaske rødvin om dagen kan være nok til at fremkalde depressive symptomer hos mennesker, der har anlæg for sygdommen.

Hvis denne viden og deraf følgende ændring i livsstil ikke hjælper, er næste skridt at gå til sin egen læge. Langt de fleste mennesker med depression behandles hos deres egen læge, med medicin og/eller samtaler. Og hvis dette ikke er nok, vil lægen henvise til en speciallæge i psykiatri. Kun i meget svære tilfælde, bl.a. hvis der er selvmordsrisiko, vil der være tale om indlæggelse på hospitalet. Udover samtaler og medicin kan man her anvende elektrochok, som er effektiv overfor svære depressioner.

Hvis man som pårørende ønsker at blive inddraget i behandlingen, er det vigtigt at holde fast i dette ønske og gøre lægen/psykologen/psykiateren opmærksom på det – om nødvendigt flere gange. Det kan især være gavnligt, at pårørende også deltager i samtalerne hos behandleren, hvis der er tale om depression hos børn og unge. Men det kan også være, at behandleren og den deprimerede mener, at der ikke skal være andre til stede, og det må man så respektere, selv om det måske kan være svært. Mange kan føle, at det, der bliver talt om, også vedrører dem som pårørende, men samtalen mellem behandleren og den deprimerede er noget, som de kan have forskellige grunde til at holde fortroligt. Og det behøver ikke at være, fordi der bliver sagt noget, som de pårørende ikke må høre.

# Pårørende

## Problematiske at være pårørende

### Pårørende

Som pårørende til en deprimeret befinder man sig i en meget vanskelig situation. På den ene side har man et dybt ønske om, at personen må blive rask så hurtigt som muligt og om at hjælpe til i denne proces. På den anden side kommer man uvægerligt i situationer, hvor man bliver frustreret og opgivende og har svært ved at forstå sygdommen.

Depression er ofte vanskeligere at forstå og acceptere end en fysisk sygdom som fx lungebetændelse. Depression kan ofte ligne en tilstand, hvor omgivelserne kommer til at tænke, at personen "bare skal tage sig sammen", "ikke skal lade sig gå på af alt muligt" og at "han eller hun jo har så meget at være glad for".

Tilstanden kan nemlig godt ligne den tilstand, alle kender: vi er helt nede, men magter *alligevel* at trække os selv op ved hårrødderne og fungere i dagligdagen. Men det kan en person med en depression ganske enkelt ikke. Uanset hvor meget han eller hun gerne ville, er det en fysisk umulighed.

Så at sige alle pårørende vil på et tidspunkt opleve at føle sig svigtet, at føle at skulle stå med hele ansvaret for familien og dagligdagen og måske endda også forsvare personen eller ligefrem lyve overfor omgivelserne, der ikke kan forstå situationen.

Ligeledes vil næsten alle pårørende kunne få en følelse af afsky ved at se den person, som de holder af, ændre sig og blive en

svag, opgivende, indesluttet person, som det kan være umuligt at nå ind til hverken med kærlighed eller fornuft. I bogen "Den tynde væg" beskriver Asger Baunbak-Jensen – på baggrund af sine egne depressioner – følelserne hos kvinden, hvis mand har en depression:

"Han var syg og skulle have hjælp; men hun så på ham, ikke som ægtemand men som patient. En, hun var lænket til at gå i takt med, men som trådte på hende og skubbede hende ud, hvor hun ikke kunne bunde, hvor hun sank dybere og dybere som i dynd eller kloakvand".

Sådanne følelser og reaktioner er helt naturlige, og det nytter ikke at blive tynget af skyld eller dårlig samvittighed over dem.

### Den deprimerede

For personen med en svær depression kan det at skulle forholde sig til sine omgivelser og pårørende være en uoverkommelig opgave, og de vil derfor ofte ikke reagere eller måske reagere negativt og afvisende, når man forsøger at kommunikere med dem. Men denne reaktion har intet at gøre med deres egentlige følelser overfor de pårørende. Pga. sygdommen har de ikke den energi, der skal til for at besvare forsøg på kontakt. Desuden plaget de ofte af skyldfølelser overfor familien. Disse følelser er affødt af depressionen og er samtidig med til at forstærke den. Tanker som "Jeg er ikke noget værd, det ville være bedre for min familie, hvis jeg ikke var her mere" er ikke ualmindelige hos patienter med depression. Det stiller store krav til familien om indlevelse og tålmodighed.

## Børnene

Det er meget vigtigt ikke at lukke børnene ude, hvis deres far eller mor har en depression. De skal vide, at der er tale om en sygdom, der hedder depression, så de ikke havner i unødvendig skyldfølelse og fx tror, at nu er en af deres forældre simpelthen blevet trætte af dem eller vrede på dem. De skal også have at vide, at det er en sygdom, der kan behandles, og at deres far eller mor vil blive rask igen. Men det er klart, at det kan være overordentligt svært for børnene at opleve en af forældrene i en så ynkelig og fortvivlet tilstand, som det kan være tilfældet med en depression. Og her er det afgørende, at de får forståelsen af, at det er en sygdom, som vil gå over igen.

Et andet spørgsmål, der ofte melder sig i forbindelse med børnene, er, om de kan arve forældrenes depressioner. Man ved, at arvelighed spiller en rolle ved udvikling af depression. Hvis en far eller mor har haft en eller flere depressioner, er der 10-15% risiko for, at børnene også får depressioner i en eller anden form, men man har endnu ikke fundet de gener, der fører sygdommen videre.

børnene

## Selv mord

selvmord

Man anslår, at omkring 65% af alle selvmord bliver begået af mennesker med en depression. Det er derfor en risiko, man må tage meget alvorligt, også som pårørende. Når depressionen er allerværst, har personen ofte ikke den energi og det initiativ, der skal til for at føre eventuelle selvmordstanker ud i livet. Men når depressionen begynder at lette, fx i forbindelse med behandling, kan der komme en periode, hvor personen stadig er plaget af selvmordstanker og nu pludselig ser sig i stand til at handle. Derfor er der grund til at være opmærksom, også når en eventuel behandling begynder at virke.

De pårørende bliver ofte opmærksomme på selvmordssignaler før de professionelle, som den deprimerede er i kontakt med. Det kan fx skyldes, at de pårørende bedre

kan se små forandringer i den måde, den deprimerede plejer at fungere på. Hvis man som pårørende har mistanke om, at den deprimerede overvejer selvmord, skal lægen kontaktes omgående. Man skal ikke være bange for at tale med den deprimerede om selvmord. Det kan opleves som en lettelse at blive spurgt om selvmordstanker, fordi det er pinefuldt at gå med sådanne overvejelser alene. Når en pårørende spørger, kan det af den deprimerede opfattes som et signal om, at han eller hun her har mulighed for at tale om sine tanker. Men det er også klart, at det kan virke meget stærkt som pårørende at få at vide, at en af ens nærmeste faktisk ønsker at dø.

Som pårørende står man ofte uforberedt på den store omvæltning i ens eget og den deprimeredes liv, som sygdommen medfører. Derfor er det vigtigt, at man forsøger at skaffe sig viden om sygdommen, dens forløb og behandling. Med denne viden i baghovedet kan forløbet måske blive lidt mindre skræmmende, opslidende og uoverskueligt, både for omgivelserne og for den deprimerede selv, som jo står midt i noget af det mest smertefulde og isolerende, man kan forestille sig.

PsykiatriFonden har udgivet en række bøger og hæfter om depression og dens behandling, bl.a. i den skriftserie, som dette hæfte er en del af. På [www.psykiatrifonden.dk](http://www.psykiatrifonden.dk) kan man finde meget mere information under punktet "Depressions-Forum", hvor der også er mulighed for at få hurtigt svar på sine egne spørgsmål om depression fra et ekspertpanel. Endvidere er der en liste med forslag til bøger, som kan anbefales, hvis man ønsker at få et mere nuanceret indblik i depression.

Endelig har man som pårørende til en deprimert også mulighed for at ringe til PsykiatriFondens TelefonRådgivning på tlf. 3925 2525, hvis man trænger til at tale med et forstående menneske uden for omgangskredsen. Telefonrådgivningen er åben mandag til fredag fra kl. 11 til 23, og lørdag og søndag fra kl. 11 til 19.

Endvidere kan man få rådgivning hos:

- Depressionsforeningen på tlf. 3312 4774, søndag-fredag kl. 19-22
- Livslinien på tlf. 70 201 201, alle dage kl. 16-23
- Når sindet gør ondt på tlf. 3536 2600, alle dage kl. 16-24



## **PsykiatriFonden**

Carl Nielsens Allé 9  
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk  
www.psykiatrifonden.dk