

Viden og inspiration til depressive og deres omgivelser

Depression er en alvorlig sygdom, der næsten altid kan behandles. Men alt for mange undlader at søge behandling af skam, fornægtelse eller uvidenhed. Viden og åbenhed er de vigtigste midler mod depression. Og så mødet med nogen, der har prøvet det selv.

Denne bog er skrevet til alle de mennesker, der lever i skyggen af en depression. Både dem, der selv er ramt, og dem der må se på, at et nært menneske lider. Den er skrevet af behandlere, patienter og pårørende for at give dig viden, trøst og håb. Og svar på nogle af de mange spørgsmål, der naturligt opstår i lyset af diagnosen depression.

- Hvorfor bliver mennesker deprimerede?
- Hvorfor kommer depressioner igen?
- Bliver vi mere deprimerede i dag end tidligere?
- Stress og depression – hvad er hvad?
- Hvordan finder lægen ud af, hvad jeg fejler?
- Hvorfor tage medicin mod en depression?
- Hvad kan jeg selv gøre?
- Hvad kan mine omgivelser gøre?
- Bliver jeg nogensinde rask?

www.kropogsjael.dk

En hjælp til dig, der har en depression



En hjælp til dig, der har en depression

En hjælp til dig, der har en depression

“Vi ville alle sammen ønske, at Fontex kunne løse problemerne for os, men min erfaring siger mig, at det gør Fontex ikke, medmindre man hjælper medicinen på vej.

Lyt til de mennesker, der elsker dig. Tro på, at de er værd at leve for, også når du ikke selv tror det. Udvælg de erindringer, som depressioner tager væk og projicer dem ind i fremtiden. Vær modig; vær stærk; tag dine piller. Dyrk motion, for det er godt for dig, også selvom det føles, som om hvert skridt vejer et ton. Spis, selv når maden vækker din afsky. Tal fornuft med dig selv, også når du har mistet din fornuft.

Disse spåkoneformaninger lyder måske platte, men den sikreste vej ud af depressionen er at være imod den og ikke at tillade sig selv at vænne sig til den. Udeluk de rædsomme tanker, der invaderer dit sind.”

Andrew Solomon,
“Hovedes malstrøm. En bog om depressionens anatomi”, side 38
Gyldendal, 2006

Du er ikke alene

Denne bog er skrevet specielt til dig, der har en depression. Men den er også en praktisk guide til alle, der er tæt på et menneske, der lider af depression. Den er et kig ind i en verden uden farver og glæde. Og en indsigt i den viden vi i dag har om sygdommen og dens behandling.

For vi ved af erfaring, at viden hjælper. Mennesker, der ved noget om deres sygdom og erkender dens eksistens, lever bedre med den.

Formålet med denne bog er derfor at give dig nogle greb, der gør det nemmere at leve med de farve- og glædesløse perioder i dit liv. Hvad gør du for eksempel, når folk vender sig fra dig i afmagt, fordi de ikke forstår det, du går igennem, eller deres rolle i det? Og hvad stiller du op med din angst for medicin? Afstår du fra behandling? Eller overvinder du angsten?

Fat mod

Det er ikke alle, der kommer sig helt over en depression. Nogle oplever, at den kommer tilbage i faste intervaller. Men der er meget, du selv kan gøre for at holde mørket ude. Vi håber, at denne bog kan være dig en støtte undervejs. En kilde til praktiske råd og konkret information. En inspiration. Et håb og en henvisning til alle, der føler som du. For du er ikke alene.

Start med det vigtigste

Bogen er skrevet, så du kan gå direkte til den viden, der er vigtigst for dig lige nu. Hvis du er i akut behandling, kan du få stor glæde af at starte med afsnittet om depressionens livscyklus på side 22. Hvis du er for træt til at læse lige nu, så lad dine omgivelser om at søge viden og vend selv tilbage, når du får flere kræfter. Og hvis du føler dig alene med angsten og smerten, så start med at følge de farvede spor med de fire deprimeredes beretninger.

Tak

Til de fem fortællere, der har gennemlevet depressionens rædsler og fortalt om deres op- og nedture i denne bog. Af hensyn til de pårørende, de hver især fortæller om, har fortællerne valgt at være anonyme. Men det gør ikke deres historier mindre væsentlige eller budskabet mindre intenst.

Indhold

1. De første tegn	11
2. Hvordan ser en depression ud?	15
<i>Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén</i>	
Typiske tegn på en depression.....	15
Hvordan finder lægen ud af, hvad du fejler?.....	15
Et eksempel på lægens redskaber.....	16
Depressionens kernesymptomer.....	16
Depressionens ledsagesymptomer.....	17
Andre typiske tegn på en depression.....	19
Hvad skal du huske at fortælle lægen?.....	20
Hvad skal du huske at spørge om?.....	21
3. Depressionens livscyklus	22
<i>Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén</i>	
4. Hvad sker der i hjernen?	25
<i>Af speciallæge i psykiatri Poul Videbech</i>	
Stress og depression – hvad er hvad?.....	25
Tag din behandling alvorligt – den forebygger varige skader.....	26
Få hjælp til at finde den rette behandling.....	26
Vend langsomt tilbage til livet.....	27
5. Hvad ved vi om depression?	29
<i>Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén</i>	
Depressioner forekommer i alle aldre.....	29
Der findes ikke en mild depression.....	29
Alle kan være triste. Men det er ikke alle, der har en depression.....	30
En ny og voldsom virkelighed – der kan behandles.....	30
Hvorfor bliver mennesker deprimerede?.....	31
Hvorfor kommer depressioner igen?.....	31
Bliver vi mere deprimerede i dag end tidligere?.....	32

6. Hvordan sætter vi ord på det, vi ikke kan se?	35
<i>Af praktiserende læge Merete Jørgensen</i>	
Selv mord.....	35
Angst.....	35
Smerter.....	36
Diagnosen.....	36
Henvisning til psykiater.....	36
Valg af medicin.....	37
7. Hvordan behandler du en depression? Og hvordan behandler den dig?	39
<i>Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén</i>	
Hvad kan du forvente af din depression?.....	39
Hvad er terapi?.....	40
ETC (elektrochok).....	40
Psyko- eller samtaleterapi.....	40
Kognitiv terapi.....	40
Interpersonel psykoterapi.....	41
Samtaleterapi og medicin. Er det enten-eller eller både-og?.....	41
Skal jeg til psykolog eller psykiater?.....	41
Hvad sker der, når jeg bliver rask?.....	42
Hvordan kommer jeg videre?.....	43
8. Vigtigt at vide om antidepressiv medicin	45
<i>Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén</i>	
Pillen med det ulykkelige navn.....	45
Hvorfor tage medicin mod en depression?.....	46
Hvornår virker medicinen?.....	47
Hvad gør du, hvis medicinen ikke virker?.....	47
Hvad gør du, hvis du får bivirkninger?.....	48
Hvor længe skal du blive ved?.....	49
Hvad skal du være opmærksom på?.....	50
Hvor skal du henvende dig i akutte tilfælde?.....	50

9. Hvorfor tager du ikke din medicin, når du ved, den virker? 53

Af praktiserende læge Merete Jørgensen

10. Hvad kan du selv gøre? 55

Brug din læge!.....	55
Pas på dig selv	55
Sæt dig nogle mål.....	56
Find ud af, hvad der virker for dig	57
Tal om det!	58
Læs om det.....	59
Lær dig selv at kende – igen	60

11. Lær dig selv tålmodighed. Du får brug for den! 63

Af chefpsykolog Nicole K. Rosenberg

Bryd dårlige vaner.....	63
Arbejd med dig selv og dine tanker.....	64
Hold øje med dig selv og hold sygdommen på afstand	65

12. Hvad kan dine omgivelser gøre? 67

Omsorg er et krav	67
Giv mig plads til at have det, som jeg har det	68
Giv mig et ring, for jeg orker ikke ringe selv	69
Vær hos mig! Uden jer går det ikke!.....	69
Tålmodighed, taknemmelighed og tårer.....	69

13. Myter og misforståelser 71

Af chefpsykolog Nicole K. Rosenberg

Depression er noget andet end at være ked af det.....	71
Depression kan ikke ramme mig	71
Depression rammer kun de svage.....	72
Depression er let at komme over	72
Jeg skal ikke på nogen galeanstalt!.....	73
Depression skyldes en traumatisk barndom	73
Dem, der siger, de vil tage livet af sig, gør det aldrig.....	73

14. Spørgsmål & svar 75

Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén

Skyldes depression arv eller miljø?.....	75
Skal jeg vælge medicin eller samtaleterapi?	75
Sidder følelserne i hjertet eller i hjernen?.....	76
Spiser vi for lidt eller for meget medicin?.....	76
Får mine børn også en depression?.....	77
Ligner børns symptomer de voksnes?	77
Må jeg spise antidepressiv medicin under graviditet og amning?	78
Bliver jeg nogensinde rask?	78

15. Hvis du vil vide mere om depression 80

Lægens eksempel på spørgeskemaer 84



Du isolerer dig



Du har lavt selvværd



Du føler uforklarlig angst



Du bliver ulykkelig og græder pludseligt



Du sover hele tiden – eller næsten ikke



Du har uforklarlige fysiske symptomer og smerter



Du kan ikke huske



Du har svært ved at koncentrere dig

1. De første tegn

De første tegn på en depression bliver ofte overset. Måske fordi symptomerne varierer fra menneske til menneske. Og måske fordi vi tror, at det er den slags ting, der sker for alle mennesker nu og da?

Nogle typiske tidlige tegn

- Du isolerer dig.
- Du har lavt selvværd.
- Du føler uforklarlig angst.
- Du bliver ulykkelig og græder pludseligt.
- Du sover hele tiden – eller næsten ikke.
- Du har uforklarlige fysiske symptomer og smerter.
- Du kan ikke huske og har svært ved at koncentrere dig.

Hvis nogle af disse symptomer står på i mere end 14 dage, bør du tale med din læge. Du kan læse mere om depressionssymptomer i kapitel 2.

Bastian, 30 år: De første tegn

“Når jeg efterrationaliserer, kan jeg se, at jeg har haft episoder i hele mit liv, hvor jeg er brudt sammen og ikke har kunnet noget som helst. Jeg følte ikke egentlig angst, men utilstrækkelighed både fagligt og socialt. Slår man til?”

Et godt eksempel er, da jeg som 23-årig var begyndt på et nyt studie, hvor der var meget pres på. En morgen lå jeg i sengen og tænkte på, at der havde været meget arbejde på det sidste, og at jeg egentlig ikke var tilfreds med min egen indsats, og hvordan kunne det være, at det ikke ville lykkes, når jeg nu havde de her evner, som jeg vidste, jeg havde? Hvorfor var det så svært at præstere?

Pludselig begyndte de her tanker at eskalere på en måde, som jeg aldrig nogensinde før eller siden har oplevet. Det udviklede sig til et angstanfald, der byggede på spørgsmålet “Hvad er det, der er galt med mig, som gør, at jeg overhovedet ikke kan præstere noget her i livet?” Det var et eller andet pres, der kulminerede inden for 10 minutter og eskalerede til, at jeg bare lå med vidt udspilede øjne i min seng og var panisk. Det eneste, jeg kunne gøre, var at ringe til min kæreste og sige “Jeg ved ikke, hvad der foregår, men du må aflyse, hvad du skal i dag, for du skal bare være her.” Jeg skulle have en at holde om. Hun skulle bare tie stille og være der. Det var første gang, at jeg for alvor blev opmærksom på, at der er nogle ting, der rumsterer derinde i mit system.”

Anne, 39 år: De første tegn

“Mens jeg læste til fysioterapeut, begyndte jeg at få lidt angstsymptomer. Jeg var vel 19 år. Jeg så det som noget fysisk, noget stressbetonet. Jeg fik hjertebanken og svimmelhed i bestemte situationer...Men så begyndte jeg at tænke over, at hvis man har noget med hjertet og balancen, så burde man vel have det kontinuerligt i løbet af dagen? Men jeg havde det kun i bestemte situationer. Når jeg stod i køen i Netto, skulle over en åben plads, eller når jeg stod tæt sammen med andre mennesker, så fik jeg de der symptomer.

Jeg tænkte ikke så meget over det, levede bare med det.. Jeg har altid haft det svært med elevatorer og med at gå på toilettet, hvis der ikke er en krog på døren. For så kan jeg ikke låse døren, for jeg er bange for, at den går i baglås. Jeg havde også højdeskræk. Men jeg havde lært at leve med, at jeg var lidt bange for nogle ting. Og det eskalerede bare under mit studie. Jeg tænkte aldrig over, at jeg kunne være syg. Og min mor sagde hele tiden “Sådan har du jo altid haft det. Nu må du lære at slappe lidt af...”

Mange år senere døde min far, og jeg begyndte at få sådan noget øresusen. Jeg fokuserede helt vildt på det her øre. Jeg gik til ørelæge, og han kunne intet se. Men hvis man er psykisk presset, så er det næsten ubærligt konstant at have lyd og smerte i øret. Jeg talte om det hele tiden, og jeg sad og lyttede efter lyde og var overdrevet angst og fobisk.

Jeg fik alt muligt smertestillende, men intet hjalp. Så fandt jeg ud af, at hvis man har nogle kroniske smerter, så kunne det hjælpe at gå ind og behandle med antidepressiva. Så jeg kom i behandling på en meget lav dosis. Og så gik det over. Min barsel stoppede, og jeg begyndte på arbejde og stoppede med medicinen. Jeg trappede ud med en halv pille, og langsomt blev jeg mere og mere aggressiv og sur og tvær og irriteret, og min mand gjorde mig opmærksom på, at jeg var begyndt at ændre adfærd. Han spekulerede på, om det var fordi, jeg ikke længere fik de der piller. Det gjorde jeg også selv.

Det næste tegn var pletten i øjet. Nogle mennesker får en harmløs for-kalkning i øjet, som gør, at når man kigger på noget hvidt, så kan man se sådan et gråt støvfnug. Jeg opdagede lige pludselig denne her plet og tænkte “Hvad er nu det?”. Jeg gik til øjenlægen, der kiggede og sagde; “Du har et fint øje og et fint syn, og den der plet, den går aldrig væk, den må du lære at leve med.” Det var helt udramatisk, men jeg tog det meget nært – går aldrig væk! Og så begyndte angsten.

Jeg kunne slet ikke abstrahere fra den plet. Det blev sygeligt, og jeg blev mere og mere angst, kunne vågne om natten og ville have den ud, væk. Gik til min egen læge, jeg kunne jo godt se, at jeg reagerede helt forkert,

men alligevel kunne jeg slet ikke styre det. Jeg kunne godt begynde at se en sammenhæng mellem det, der skete med øret, og det, der nu skete med øjet, og jeg blev helt bange for mig selv, for hvor kom det fra? Var jeg ved at blive tosset?”

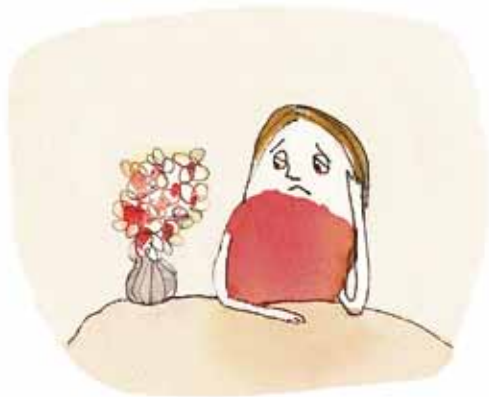
Birte 57 år: De første tegn

“Jeg var udsat for 7 års systematisk mobning af min leder. Jeg blev kørt ud på et sidespor fagligt og menneskeligt, og der var en række opgaver, jeg ikke fik, fordi der herskede en udbredt mistillid til mig. Det resulterede i en række symptomer, som jeg ikke kunne placere. Jeg kunne slet ikke finde ro nogen steder. Jeg sad hos lægen og græd i tide og utide. Jeg var på sovepiller og noget beroligende. Jeg havde ondt i maven. Og jeg kastede pludseligt op – uden varsel og for fulde drøn. Det var bare NU – og det blev ved og ved og ved. Til sidst var det kun blod, som kom op. Symptomerne forsvandt, da jeg endelig sagde op.

Det var først flere år efter, da jeg havde et andet job, som gav mig stor glæde og tilfredsstillelse, at jeg langsomt udviklede tegn på en depression.

Jeg havde de der huller af fuldstændig energitomhed, som jeg faldt ned i hele tiden. Der var dage, hvor jeg bare ikke kunne gå på arbejde, og det var stigende ubehageligt med al den træthed. Jeg var irriteret og nem at bringe ud af fatning.

Jeg græd mange tårer og sov virkelig meget. Jeg tænkte “hvorfor skal du sove så meget?”...men jeg forbandt det aldrig med en depression, før min læge spurgte, om jeg troede, jeg kunne have en.”



Glædesløshed



Træthed



Nedsat selvtillid



Selvmodstanker



Hæmning



Søvnforstyrrelser



Angst



Fysiske smerter

2. Hvordan ser en depression ud?

Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén

En depression rammer hele mennesket. Tankerne, følelserne, kroppen og adfærden. Den er både indeni og udenpå, og den påvirker hver en flig af din hverdag. Den første depression kommer bag på de fleste. Men næste gang kan både du og dine pårørende genkende tegnene og fremskynde behandlingen.

Marie, 44 år

“Skyld. Jeg er skyldig i alt.

Smerte indeni.

Fortvivlelse.

Føler skam over at være til besvær.

Føler endeløs træthed.

Opgivelse. Alt er lige meget.

Eneste udvej er selvmord – eller kan jeg være heldig at dø ved et hændeligt uheld?

Søvnproblemer.

Spiseproblemer.

Misbrugsproblemer. Alt for meget alkohol og piller til at dulme smerten.

Det er uudholdeligt at være sammen med andre mennesker.

Det er uudholdeligt at være til.”

Typiske tegn på en depression

Der er ikke to mennesker, der oplever en depression ens. Symptomerne varierer og veksler i intensitet, antal og kombination over tid. Der er derfor tale om en meget subjektiv tilstand, som det kan være svært at sætte ord på, især når man befinder sig midt i den. Men ikke desto mindre kan en depression både måles og vejes. Og der findes mange veldokumenterede metoder til at stille diagnosen og vurdere dens styrke.

Hvordan finder lægen ud af, hvad du fejler?

Lægen er en nøgleperson i din diagnose og behandling. Han eller hun skal kunne gennemskue, om du har en depression. Derfor er det vigtigt, at du beskriver dine symptomer udførligt og ærligt. At du nævner alle de ting, der bekymrer dig. Og at du beslutter dig for at samarbejde.

Din praktiserende læge vil stille en række spørgsmål, og ofte skal du også selv udfylde nogle spørgeskemaer, der vil vise, hvilke af dine symptomer der er mest dominerende. Når du gennemgår besvarelsen med din læge, får du samtidig indsigt i den biologiske baggrund for sygdommen og dens forløb, og det bliver lettere at forstå, hvorfor du eventuelt har brug for medicin. Endelig giver spørgeskemaerne både dig selv, din familie og lægen mulighed for at følge effekten af din behandling.

Nogle læger spørger til din tilstand, mens de udfylder skemaet, andre beder dig om selv at udfylde det derhjemme eller i venteværelset. Det er efterhånden helt almindeligt, at læger bruger disse skemaer. I kombination med lægens medicinske erfaring, kliniske blik og kendskab til den enkelte patient er metoden et vigtigt skridt på vejen til den optimale behandling og en ny og bedre balance for dig.

Lægen skelner mellem kernesymptomer og ledsagesymptomer, når han eller hun stiller din diagnose. De enkelte symptomer optræder ikke hos alle med samme styrke. Symptomerne skal have været til stede i mindst 2 uger, før man undersøger, om en depression kan være årsagen.

Let depression: 2 kernesymptomer og 2 ledsagesymptomer
Moderat depression: 2 kernesymptomer og 4 ledsagesymptomer
Svær depression: 3 kernesymptomer og 5 ledsagesymptomer

Et eksempel på lægens redskaber

Spørgeskemaerne er en del af lægens værktøjskasse. Et af skemaerne (MDI) er specielt udviklet til at finde ud af, om du har en depression, mens et andet (HAM-D₁₇) kan bruges til at vurdere, hvor svær din depression er. Dette skema kan også bruges til løbende at måle, om du får det bedre. Når du gennemgår resultaterne med lægen, får du større indblik i, hvordan dine symptomer påvirker dit liv og din adfærd, og hvilken behandling der skal til, for at symptomerne forsvinder. *Se mere side 84-85.*

Depressionens kernesymptomer

Nedtrykthed. En gennemgribende grå grundstemning, som du ikke kan slippe fri af. Intet lyser op, og intet kan ændre den triste og knugende sindsstemning. Det er en fremmed og ubegribelig følelse, som ikke ligner nogen anden følelse, du kender. Du kan ikke afledes eller opmuntres af noget som helst.

Glædesløshed, nedsat lyst eller interesse i daglige aktiviteter. Alt, hvad du plejer at glæde dig over, have lyst til eller finde interesse i, er pludselig blevet dig ligegyldigt. Kæreste, børn, børnebørn, venner. Du bliver stille og trækker dig fra dit normale, sociale liv. Samtidig plages du af en knugende tomhed blandet med skyldfølelsen over, at du ikke interesserer dig for dine nærmeste.

Nedsat energi og øget træthed. En uforståelig og vedholdende træthed og uoverkommelighedsfølelse, der lægger sig over alle daglige gøremål, så det kan synes uoverskueligt at gå i bad eller komme ud døren. Trætheden kan være så massiv, at den opleves som fysiske smerter i muskler eller hoved.

Bastian, 30 år

“Hver gang jeg tænkte på, hvad der foregik uden for min hoveddør, blev jeg helt kold. Jeg ville helst bare have fred og sove hele tiden.

Jeg drak ikke og tog ikke stoffer. Men jeg havde andre måder at flygte på. For det første isolerede jeg mig. For det andet sov jeg enormt meget. For det tredje spillede jeg computerspil. Og det er en god måde at flygte på. For hvis man har en hjerne, der kører 600 mia. km i timen, så er det en god måde at slukke for den på at sætte sig foran et spil. Det sætter tankemylderet på pause.”

Depressionens ledsagesymptomer

Nedsat selvtillid. Følelsen af utilstrækkelighed og uduelighed hænger tæt sammen med depressionen. Du føler, at du ikke slår til nogen steder (hverken i familien, på arbejdet eller i vennekredsen).

Anne, 39 år

“Der sker noget alvorligt med de sociale relationer under en depression. Man trækker sig og vil ikke have noget ansvar, og så sker det jo nærmest automatisk, at man bliver følelsesløs.”

Selvbeprejdelser eller sygelig skyldfølelse. Du har dårlig samvittighed over at være syg, dårlig samvittighed over at være i behandling, dårlig samvittighed over ikke at deltage i hverdagen. Den lave selvværdsfølelse kan slå over i vrangforestillinger med urealistiske forestillinger om egen skyld i andres ulykke.

Marie, 44 år

“For mig føles en depression som at være levende død. Det er så håbløst og så uendeligt smertefuldt. Og så er det frustrerende, når man opdager, hvor hårdt det også er for ens pårørende. Skyld, skyld, skyld. Men man KAN jo ikke tage sig sammen, for der er ikke noget at tage sig sammen af.”

Tilbagevendende tanker om død eller selvmord. Mange mennesker med depression gør sig tanker om selvmord. Nogle føler, at livet ikke er værd at leve, mens andre har tanker, der kredser om døden, eller helt konkrete tanker om at tage livet af sig. Det er vigtigt, at både du og dine omgivelser tager disse tanker alvorligt, og at du får snakket med lægen om dem.

Anne, 39 år

“Da min mand kom hjem fra en af sine rejser, var jeg helt fortvivlet og græd og græd, og da var jeg godt klar over, at jeg var på vej ind i en depression. Nu var det ikke kun angst, jeg følte mig også totalt utilstrækkelig: “Hvordan skal jeg komme ud af sengen i morgen? Hvordan skal jeg få afleveret mine børn? Hvordan skal vi få mad?” Jeg havde bare lyst til at kravle ned under dynen. Bare væk fra det hele.

Det eneste, jeg tænkte på og spurgte min mand om, var: “Tror du, jeg bliver rask, tror du, jeg bliver rask?”

Jeg havde masser af angst. Ikke dødsangst – men angsten for aldrig at blive rask. Jeg kunne ikke se, at der nogensinde ville komme en periode, hvor det ville blive bedre. Og lige inden pillerne begyndte at virke, fik jeg selvmordstanker. Det kom som et lynnedslag. Du ved...en ting er, at man har læst om det i bøgerne, men det kom bare lige pludselig, fordi jeg følte mig så hjælpeløs, og fordi jeg ikke følte, jeg var til gavn for nogen. Jeg kunne ikke passe mine børn, jeg var ikke nogen værdig mor, gad vide om jeg overhovedet skulle have haft de to, jeg havde fået lov at adoptere...? Det var nok Guds vilje, at jeg aldrig skulle være gravid. Vi havde snydt Ham, og vi var blevet godkendt, og nu fik jeg straffen. Hele tiden. Alt, hvad jeg så, var, at jeg var en dårlig mor, og nu blev jeg straffet.”

Koncentrations- eller tænkebesvær. Du kan ikke samle tankerne og har svært ved at arbejde, læse, følge med i samtaler eller tv-programmer. Dine tanker er langsomme eller meget hurtige, de kører i ring, og du oplever en pinagtig ubeslutsomhed og kan ikke tage dig sammen til noget som helst.

Birte, 57 år

“Ens hverdag bryder sammen. Den går i stykker, fordi det hele bliver så svært. Det er en kombination af mange ting. Trætheden og den manglende koncentration. Man fumler rundt. Det værste er, at man ikke kan huske fra

sin næse til sin mund. Små ting bliver uoverkommelige...altså bare det at lave en kop te! Det er som om, man holder op med at tænke: “Først finder du en kop frem, og så sætter du vand over og så videre.” Alt det automatiske sætter ud. Og så kan man ikke arbejde...!”

Hæmning eller agitation. Hæmning føles som om, alting foregår i slow motion. Dine bevægelser er langsomme, eller du går helt i stå og sidder og stirrer tomt ud i luften. Agitation er en konstant følelse af indre uro og rastløshed. Du kan dårligt sidde på en stol og er i konstant bevægelse. Spiseforstyrrelser. Nogle har nedsat appetit og vægttab, andre har øget appetit og vægtstigning.

Søvnforstyrrelser. Søvnbesvær findes i mange udgaver. Du har fx svært ved at falde i søvn om aftenen, vågner mange gange i løbet af natten og tidligt om morgenen uden at kunne sove igen trods stor træthed. Eller du oplever øget søvntrang og kan sove både dag og nat.

Bastian, 30 år

“Der findes træthed, og så findes der “jeg vil bare sove”-følelsen. Trætheden er fysisk og skyldes, at man bruger så ufatteligt meget energi på at styre tankemylderet. Alting tager meget energi, og man er fysisk og psykisk træt. “Jeg vil bare sove”-følelsen er en flugt i stil med “jeg vil bare drikke mig fuld” eller “jeg vil hoppe ud fra et højt hus...” Det er for at slukke for tankerne. For man bliver vanvittig af tankemylderet. Det er også derfor, at det er så hårdt at gå uden for døren.”

Andre typiske tegn på en depression

Angstsymptomer. Angst er et af de mest centrale symptomer ved en depression. Cirka halvdelen af alle mennesker med depression oplever også angst. Både panikangst og fobisk angst, som fx højdeskræk, angst for åbne pladser, små rum og edderkopper.

Fysiske smerter er en væsentlig grund til, at vi går til lægen. Og mennesker med depression oplever i særlig høj grad fysiske symptomer, som fx hovedpine, brystsmerter eller nakke-, ryg og mavesmerter. Ofte tror vi selv, at smerterne er den eneste grund til at opsøge lægen. Og lægen får lige så ofte ikke spurgt til evt. psykiske symptomer, fordi smerteklagerne er så tydelige og derfor indimellem overdøver eventuelle psykiske symptomer. En depression kan ofte forværre smerter, du havde i forvejen, og der kan også opstå nye og “ukarakteristiske” smerter som led i de ændringer, der sker i centralnervesystemet. Det kan forvirre billedet og gøre det meget svært for lægen at stille den rigtige diagnose. Noget antidepressivt medicin

har en smertedæmpende effekt på kroniske smerter og er særdeles effektiv ved behandling af de smerter, som har direkte sammenhæng med den aktuelle depression.

Irritabilitet og aggression. Måske oplever du, at depressionen får dig til at reagere udad med vredesudbrud, irritabilitet og en negativ holdning til alt og alle.

Marie, 44 år

“Jeg stod nogle gange om natten nede ved havet og skreg, fordi jeg ikke kunne holde ud at være her, men jeg sagde det ikke til nogen, for jeg vidste jo ikke, hvad der skete inden i mig. Derfor var det en lettelse at komme til en dygtig psykiater og få en diagnose. Det er lettere at have med at gøre, for nu kan jeg sige, hvad jeg fejler. Jeg bruger ordet sygdom, for “psykisk lidelse” kan meget let misforstås. Min psykolog har lært mig, at det er en meget alvorlig og svær sygdom, og i perioder kan man ikke leve rigtigt.”

Hvad skal du huske at fortælle lægen?

En depression påvirker alle områder af dit liv. Derfor er det vigtigt, at du fortæller lægen om alle de ændringer, du har observeret hos dig selv. Også selvom du ikke umiddelbart forbinder dem med symptomer på en depression.

Du skal især være ærlig omkring dit forbrug af alkohol og stoffer, fordi misbrug er meget almindeligt blandt depressive. Ca. 20% er misbrugere, enten fordi misbrug har været en medudløsende årsag til depressionen, eller fordi man bruger det som selvmedicinering. I sidste tilfælde er misbruget med til at vedligeholde og forværre depressionen, og det forhindrer effekten af behandlingen, også den medicinske.

- Hvordan sover du?
- Har dine spisevaner ændret sig?
- Har du haft angstanfald?
- Isolerer du dig fra andre?
- Har du smerter, som lægen ikke før har kunnet forklare?
- Har du selvmordstanker?
- Hvor stort er dit alkoholforbrug?
- Har du et misbrug af alkohol eller stoffer som fx amfetamin, kokain, extacy og hash?
- Har du oplevet ændringer i dit sexliv?

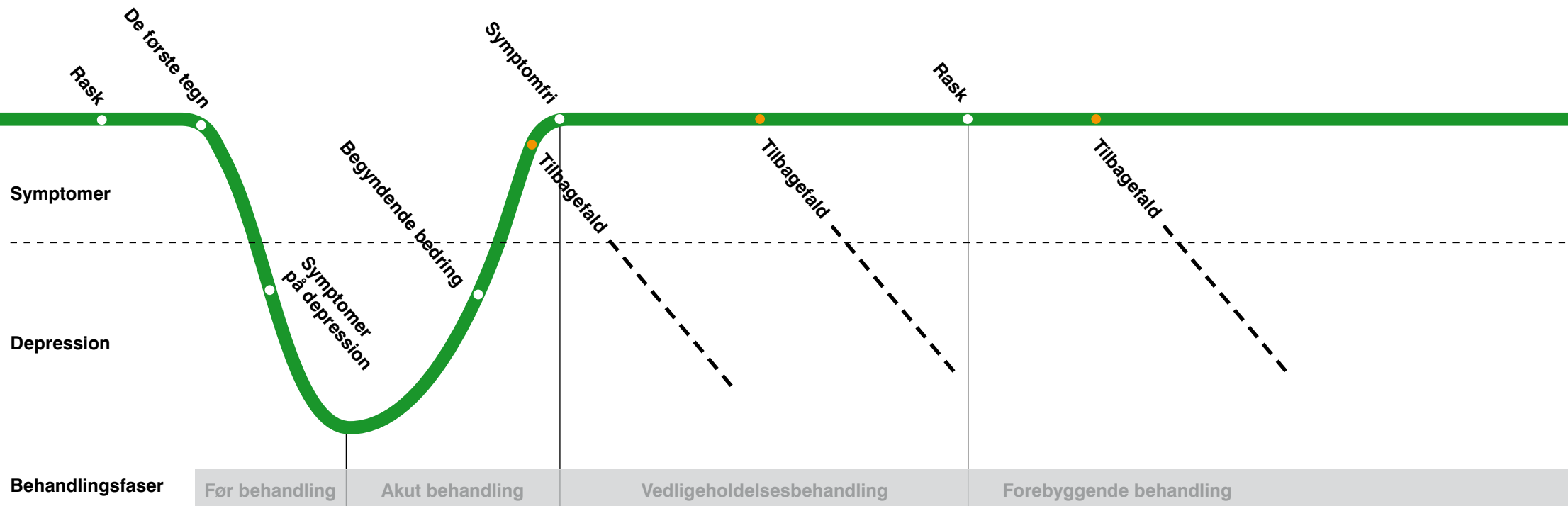
Hvad skal du huske at spørge om?

- Hvornår kan jeg forvente, at medicinen virker?
- Kan medicinen tages sammen med den medicin, jeg ellers tager?
- Hvilke bivirkninger kan jeg forvente?
- Hvor slemme skal de være, før jeg skal sige til?
- Risikerer jeg, at nogle af mine symptomer forværres af behandlingen?
- Hvad kan jeg selv gøre for at hjælpe behandlingen på vej?
- Hvad skal mine pårørende være opmærksomme på?

3. Depressionens livscyklus

Når du har haft en depression, skal du lære at leve med risikoen for, at du får en ny. Det kræver en del selvdisciplin at finde balancen mellem en nedbrydende frygt for et nyt anfald og en farlig fornægtelse af, at det kan ske igen. Men det kan lykkes! Her introducerer vi dig for depressionens livscyklus og det, du skal være særligt opmærksom på undervejs, hvis du er i medicinsk behandling.

Symptomfri



Før behandling

Du har måske været deprimeret før og genkender symptomerne. Eller du er på vej ind i din første depression og har aldrig oplevet noget lignende. Måske har du ventet længe med at søge hjælp hos din læge. Uanset hvad, er der gode muligheder for behandling, derfor er det en god ide at tale med lægen, der muligvis anbefaler akut medicinsk behandling.

Begyndende bedring

Tre til fire uger efter, at du begynder at tage din medicin, mærker du bedring. Dine symptomer letter, og du har det bedre. Men du er stadig syg og din tilstand skrøbelig. Pas derfor din behandling og pas godt på dig selv.

Symptomfri

Inden for de første seks måneder vil du typisk blive det, lægen kalder klinisk rask. Det betyder, at du føler dig helt eller næsten fri af symptomerne. Men det er i virkeligheden kun et udtryk for, at du er velbehandlet. Hvis man fjerner medicinen, er du stadig syg. Det er vigtigt, at du forstår, at symptomfri ikke betyder rask. Hvis du stopper med medicinen nu, vil du med stor sandsynlighed opleve et tilbagefald. Derfor skal du fortsætte behandlingen.

Tilbagefald

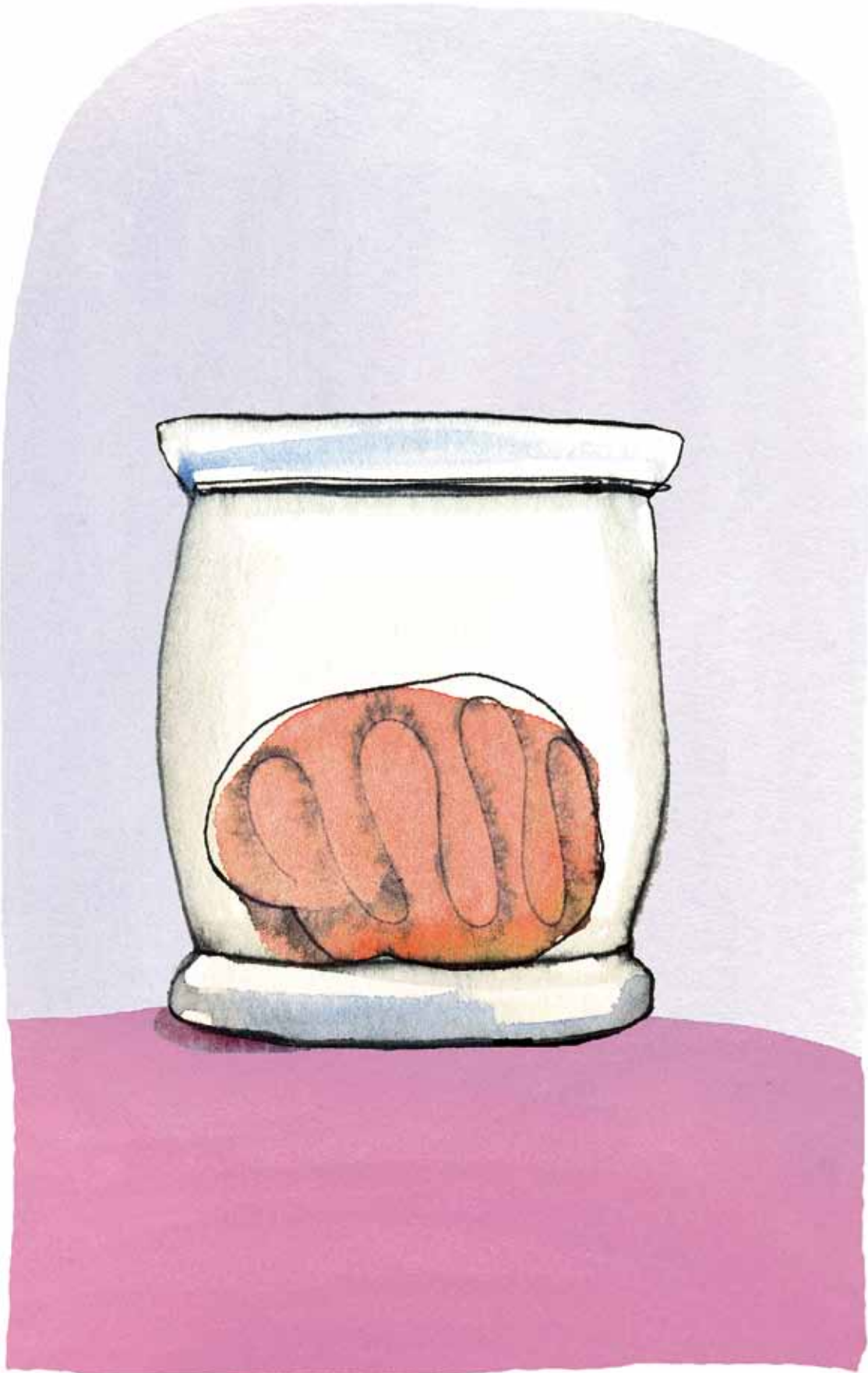
Du kan opleve et tilbagefald, hvis du stopper med medicinen, før lægen har sagt god for det, eller hvis din depression forværres og kræver mere medicin. Det er vigtigt, at alle dine symptomer behandles. Også de fysiske som fx smerter og søvnløshed, træthed og spiseforstyrrelser. Hvis du stadig har symptomer, er det et signal om, at depressionen kan vende tilbage.

Rask

Du er nu rask, og den underliggende depression er færdigbehandlet. Hvis det er din første depression, går der typisk ca. et år, før du i samarbejde med din læge kan forsøge at trappe ud af medicinen. Hvis din depression er svær, hvis du har haft flere end to depressioner, eller hvis du er over 50 år, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at du herefter fortsætter med forebyggende medicinsk behandling.

Tilbagefald

Nogle oplever en ny depression efter at have været rask i få måneder eller i mange år. Det er helt uforudsigeligt, om du vil få et tilbagefald. Erfaringen viser, at risikoen afhænger af, hvor gammel du er, når du får din første depression, og af hvor mange depressioner, du før har haft.



4. Hvad sker der i hjernen?

Af speciallæge i psykiatri Poul Videbech

Der sker mange ændringer i hjernen under en depression. Din reaktionstid, koncentration, indlæring og hukommelse forringes. Hjernens signalstoffer, serotonin og noradrenalin, fungerer ikke som normalt, og der er et forhøjet niveau af stresshormon i kroppen. Ved mange eller meget lange depressioner er der risiko for, at dele af hjernen skrumper. Vi mener, at det skyldes et langvarigt øget stressniveau. Den gode nyhed er, at hjernen kan vokse igen, hvis depressionen behandles, og hjernen udfordres.

Der forskes intensivt i hjernen i disse år, og vi ved meget mere om depressionens udtryk, årsag og behandling end for bare få år siden. Vi ved for eksempel i dag, at hjernen kan tage skade ved en svær depression, hvis den ikke diagnosticeres og behandles i tide. Den gode nyhed er, at hjernen kan reparere sig selv igen, fordi den kan danne nye nerveceller. Din hjerne er altså ikke færdigskabt ved fødslen, men udvikler sig livet igennem.

Den viden giver nyt håb til alle med depressioner. Du kan selv hjælpe med til at få dannet nye nerveceller, når du dyrker motion eller lærer nye færdigheder. Vi ved også, at antidepressiv medicin er med til at fremskynde dannelsen af de nye hjerneceller. Derfor skal du ikke have dårlig samvittighed over at komme i medicinsk behandling for depression. Det er sundt for din hjerne. Og især hvis du kombinerer behandlingen med alt det, du selv kan gøre for at holde hjernen aktiv og rask: Motion, sund kost, nye interesser og et liv uden røg.

Stress og depression – hvad er hvad?

Hippocampus er det sted i hjernen, der undertrykker stresstilstande. Hos raske mennesker dæmper hippocampus stressresponsen, så hjernens alarmberedskab falder til ro igen ved normal tilstand. Hjerneforskning har nu vist, at alarmberedskabet kører hele tiden, når man har en depression. Op mod hver anden, der lider af en depression, har en forhøjet mængde stresshormoner i blodet. Det betyder, at deprimerede mennesker meget ofte er kronisk stressede, og det trætter hjernen og påvirker energi, stemningsleje, appetit og søvn.

De depressioner, der hænger sammen med stress, kan enten være udløst, fordi man har været stresset længe, eller fordi en depression har fået stresshormonerne til at løbe af sporet. Det er som med hønen og ægget – vi ved ganske enkelt ikke, hvad der kom først.

Der er dog ingen tvivl om, at stress spiller en stor rolle ved depression. Når man har været stresset i lang tid, sænkes niveauet af signalstoffet serotonin i hjernen. Når man er deprimeret, har man også for lidt af signalstoffet serotonin. Derfor er det ofte meget svært for lægen at skelne mellem stress og depression. Den enkleste regel er, at hvis aflastning på fx arbejdet kan dæmpe stresssymptomerne, er årsagen stress. Hvis aflastning ikke dæmper symptomerne, så er det ofte en underliggende depression, der er årsagen.

Tag din behandling alvorligt – den forebygger varige skader

Tidligere undrede vi os over, at depressioner kom igen og igen og blev værre og værre. Det har vi i dag en forklaring på: Der kommer permanente forandringer i hjernen, hvis ikke vi griber ind med behandling i tide.

Generelt skal du hurtigt i behandling, eftersom dit sociale liv, dit ægteskab og dit forhold til børn, kolleger og venner lider under en depression. Men du skal også i behandling, fordi det både reparerer og forebygger skadelige forandringer i hjernen.

Der er mange former for behandling, der hjælper. Hvis depressionen er let, kan den ofte behandles med psykoterapi. Nye forskningsmetoder gør, at vi i dag faktisk kan måle i hjernen, at psykoterapi virker. Blandt andet fordi du bliver bedre til at håndtere stress gennem psykoterapi, og derved skabes positive forandringer i hjernen.

Marie, 44 år

“Nogen har brug for medicin, fordi det er vitaminpiller til hjernen, nogen har brug for samtaleterapi. Men man har brug for hjælp under alle omstændigheder.”

Få hjælp til at finde den rette behandling

Depression er en kompleks sygdom, der findes i et bredt spektrum fra lette lidelser til svært livstruende sygdom. Og det siger sig selv, at du skal vælge dine våben efter den kamp, du skal kæmpe.

Lette depressioner kan ofte behandles med samtaleterapi alene. Ved moderate og svære depressioner kommer vi ikke uden om medicin for at

regulere den biokemiske ubalance i hjernen. Når balancen er genoprettet, kan du supplere med samtaleterapi og få hjælp til at finde de strategier, der kan lette din håndtering af livets op- og nedture. Der er mange muligheder for at sammensætte behandlingen, og din læge kan hjælpe dig med at vælge den helt rigtige, når diagnosen er stillet.

Vend langsomt tilbage til livet

Patienter, der har fået ar på hjernen af en svær depression, har brug for hjælp i et godt stykke tid efter, at depressionen er velbehandlet, for sygdommen påvirker især hukommelsen. Derfor skal mennesker, der har lidt af en depression, hjælpes i gang og starte i ro og mag, selv om symptomerne er forsvundet. Det tager tid at komme sig og få hjernen i gang igen. Men det kan lykkes!



5. Hvad ved vi om depression?

Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén

Depression er en meget almindelig og meget alvorlig sygdom, der har sit udspring i hjernen. Den påfører din krop og sjæl store lidelser, isolerer dig fra dit tidligere liv og påvirker din evne til at tænke, huske og koncentrere dig. Vi ved, at en ubehandlet depression vender tilbage med kortere og kortere mellemrum livet igennem. Derfor forsker vi intensivt i hjernen for at hjælpe mennesker, der lider af sygdommen. Og derfor ved vi heldigvis mere og mere om sammenhængen mellem kroppen, sjælen, hjernen og depressionen end nogensinde før.

De fleste depressioner er det, vi kalder unipolære. Det betyder, at den syge kun lider af depressive faser. Men der findes også bipolære depressioner. Det er dem, vi også kalder mani-depressive tilstande. Et mani-depressivt menneske lider både af depressioner og af manier. Manier er kortere eller længere perioder med opstemthed, øget aktivitetsniveau, øget selvfølelse og ofte betydelig vrede og psykotiske tanker om egen herlighed. Manien står i skarp kontrast til den depressive tilstand, og man har typisk flere depressioner end manier. Behandlingen af den rene depression er forskellig fra behandlingen af den mani-depressive tilstand. I denne bog fokuserer vi på de unipolære depressioner.

Depressioner forekommer i alle aldre

Depression ses i alle aldersgrupper. Det er en sygdom, der kan ramme os hele livet, fra vi er små børn, til vi er meget gamle.

Man kan groft sige, at 50% af de ramte bliver syge, før de fylder 50 år, og resten efter. Symptomerne er som udgangspunkt de samme i alle aldre, men udtryksformen varierer selvfølgelig i forhold til den enkeltes alder og øvrige baggrund i bred forstand.

Der findes ikke en mild depression

En depression opleves som en snigende eller pludselig opstået psykologisk og fysisk forandring i både krop og sjæl. Sygdommen har sit udspring i hjernen, og de fleste oplever, at deres livskvalitet falder drastisk på grund af de meget smertelige symptomer. Ofte følger også tanker om døden og ønske om befrielse fra livet.

Man taler om lette, moderate eller svære depressioner afhængig af symptomernes styrke. Nogle bruger udtrykket en 'mild' depression, men det er misvisende. Selv en let depression kan være handicappende i hverdagen, når sygdommen tilsidesætter ens tidligere liv. Enhver, der har oplevet en depression selv eller hos deres nærmeste, ved, at der ikke findes en mild depression. Den kan være let eller svær. Men mild bliver den aldrig.

Alle kan være triste. Men det er ikke alle, der har en depression

Selvom diagnosen depression betegner en sygelig tilstand i hjernen, side-stiller mange mennesker den desværre med det at være "almindelig" ked af det.

Dette er en af de værste misforståelser i opfattelsen af depressionens væsen, og den danner baggrund for mange myter og misforståede gode råd patienter, pårørende og kolleger imellem. Familie og kolleger kan forekomme bedrøvelige og uforstående og dermed uden at vide det give den deprimerede yderligere dårlig samvittighed over ikke at fungere som dem.

Vi regner med, at ca. 150.000-200.000 mennesker på et givent tidspunkt lider af sygdommen i Danmark, og at hver femte af os på et eller andet tidspunkt kommer til det. Det betyder, at depression ikke bare er en alvorlig, men også meget almindelig sygdom, som mange af os gennem livet vil stifte bekendtskab med. Enten fordi vi selv rammes, eller fordi vi bliver vidne til, at en kollega, ven, nabo eller et familiemedlem udvikler en depression.

På den anden side må du ikke tro, at hver en trist følelse betyder, at du er på vej ud i en depression. Det er vigtigt at skelne mellem depressionens altopslugende mørke og livskrisens forbigående tungsind. En læge kan altid hjælpe med at adskille de to.

En ny og voldsom virkelighed – der kan behandles

Depression er en hyppig årsag til langvarig sygemelding og nedsat funktion i dagligdagen. Det skyldes bl.a., at sygdommen nedsætter din evne til at tænke, huske og koncentrere dig. Selv almindelige ting, vi plejer at gøre nærmest pr. automatik, kan sætte ud og blive uoverskuelige.

Den enkelte depressive episode kan vare fra få uger til mange måneder, og nogle mennesker er mærket i årevis af den manglende lyst og evne til at leve et almindeligt liv.

80% af alle depressioner varer fra 6 til 14 måneder, hvis de ikke behandles. Det er længe at sætte sit liv på standby. Alt afhængig af hvor længe tilstanden har varet, risikerer mennesker med en svær ubehandlet depression at blive kronisk depressive. Derfor anbefaler alle læger rationel diagnostik og hurtig behandling.

Anne, 39 år

"Efter en måned kommer jeg til en psykiater, der forklarer mig, at når man har en depression, så har man et lavt niveau af serotonin, og så fungerer ens hjerne ikke normalt. Og når ens hjerne ikke fungerer normalt, så kan man ikke bare sige "nå" til de ting, man normalt kan sige "nå" til. Så kan man blæse små ting op til meget store ting. Og det er ikke fordi, du er ved at blive tosset, det er fordi, du mangler et stof oppe i hovedet."

Hvorfor bliver mennesker deprimerede?

Vi ved i dag, at depression både har en psykisk og en fysisk komponent. Sygdommen skyldes en sårbar hjernes uheldige samspil med en eller flere belastninger, som den ikke kan klare. Belastningen kan ligge langt tilbage i livet, eller den kan være akut. Men den skal ramme et i forvejen sårbart punkt for at udløse en depression. Det betyder, at de belastninger, som vælter det ene menneske, ikke nødvendigvis vælter det andet. Og det er med til at gøre det svært for omgivelserne at forstå depressionens væsen.

Psykiske eller fysiske stressfaktorer kan altså være den nødvendige udløsende mekanisme, men der skal også foreligge en vis sårbarhed i et menneskes psyke, for at oplevede belastninger som arbejdsbetinget stress, konflikter i familien, tab af et elsket menneske, økonomiske problemer eller fysisk sygdom medfører en depression.

Den udløsende årsag kan også være personlighedsmæssige faktorer, arvelig disposition, forudgående alkohol- eller andet misbrug eller eventuelt en kombination.

Der er omtrent dobbelt så mange kvinder som mænd, der får depressioner, så køn og hormoner spiller også ind. Man overvejer dog, om en del af forklaringen ligger i, at kvinders depressioner oftere bliver diagnosticeret, fordi de ganske enkelt er bedre til at fortælle om dem.

Hvorfor kommer depressioner igen?

Det er en meget gammel erfaring, at hvis et menneske først har oplevet én depression, så er risikoen for, at det sker igen over 50%. Hvis du har oplevet flere depressioner, stiger sandsynligheden yderligere.

Grunden til den øgede risiko for tilbagefald skal findes i centralnervesystemets måde at reagere på. Vi taler om begrebet kindling, der betyder, at centralnervesystemet "lærer" en bestemt måde at reagere på over for bestemte påvirkninger, fx at udvikle en depression ved negativ stress. Vi ved også fra bl.a. epilepsi, at flere anfald øger risikoen for endnu flere anfald, og det er også ved depressioner baggrunden for, hvornår vi anbefaler forebyggende behandling.

Bliver vi mere deprimerede i dag end tidligere?

Det er svært at sige. Der er de seneste år kommet mere og mere fokus på depressionssygdommen, og sideløbende med den øgede opmærksomhed er vi blevet klar over, at problemet er meget mere udbredt end oprindeligt antaget. En mere nøjagtig diagnostik har været med til at afdække forekomsten, ligesom vi er blevet mere opmærksomme på tilstanden hos yngre mennesker. Spørgsmålet kan derfor ikke besvares entydigt.

Der er dog ingen tvivl om, at vi skal være opmærksomme på udviklingen i det moderne arbejdsliv. Menneskets hjerne har ikke forandret sig i den sidste halvanden million år, men det har vores måde at leve på, og nogle forskere mener, at vores livsform medfører belastninger, der er uforenelige med urmenneskehjernen. Vi skal være fleksible, udadvendte, initiativrige og kreative for at høste anerkendelse og social accept. Det skaber stress, og for meget stress har negativ indflydelse på hjernens kemi. Den evige omstilling skubber til menneskers indre balancer og er med til at udløse (præstations)angst og depression i sårbare sind.



6. Hvordan sætter vi ord på det, vi ikke kan se?

Af praktiserende læge Merete Jørgensen

Alle mennesker har gode og dårlige perioder i deres liv. Alle oplever problemer, som kan give forbigående nedtrykthed. Men hvad stiller du op, når tilstanden ikke er forbigående, men nærmest sætter sig fast og står i vejen for dit liv?

Som praktiserende læge oplever jeg, at der er megen skam forbundet med oplevelsen af, at man ikke kan klare dagligdagen. Det er flovt at tale med nogen om det. Skyld, skam og selvbekjendelser hører depressionen til, og bare det at skulle tale med en læge om sin oplevede utilstrækkelighed kan være grænseoverskridende. Men det er helt nødvendigt at tale om det, og ofte er det meget lettere at tale med lægen end sin familie.

Mange føler sig ensomme, når de har en depression. Den sociale tilbage-trækning er et tegn på sygdommen, som det er min erfaring, at man selv skal have oplevet for at kunne forstå. Og netop her ligger kimen til det umulige i dialogen mellem patient og pårørende: Patienten, der ikke evner eller orker at forklare, hvordan hun har det. Og de (som regel velmenende) pårørende, der ikke kan forstå det, de ikke kan se.

Selv mord

Alle mennesker har brug for et netværk og et forhold til deres omverden. Men hvis du ikke føler dig god nok (og det gør man sjældent, når man er deprimeret), så isolerer du dig. Du orker ikke, at andre skal se din elendighed, og du synes ikke, du kan være noget værd for andre mennesker. Måske tænker du oven i købet, at familien var bedre tjent med, at du ikke var der, når du nu ikke kan bidrage med noget?

Mange depressive har selvmordstanker, og selvom kun få af dem har egentlige tanker om at udføre det, er selvmord noget, jeg som læge altid spørger til, fordi det ofte er for skamfuldt for patienten at tale med de pårørende om.

Angst

Patienter henvender sig ofte til mig med angst. Som regel udtrykker de en gennemgribende ængstelse for det nære. De tør fx ikke gå uden for en dør. Men også tanken om ulykker, naturkatastrofer og terrorangreb rundt om i verden kan være ekstremt angstprovokerende.

Smerter

Ofte forsøger mine patienter også at sætte ord på uforklarlige fornemmelser i kroppen. Og der rammer de noget af det sværeste i mit job: At fortælle om sammenhængen mellem uklare fysiske fornemmelser i kroppen og en depression.

Patienter med ukarakteristiske mave- eller muskelsmerter viser sig nemlig ofte at have en depression. Og de føler sig meget dårligt behandlet af sundhedsvæsenet, for de har reelle smerter, men de kan ikke komme videre, når lægen har udelukket fysisk sygdom. Ofte er det først sent i forløbet, at man kommer til at tænke på depression som en mulighed. Bagefter, når de er helt symptomfri, kan de godt se, at der var en sammenhæng.

Diagnosen

Som praktiserende læge igennem mange år har jeg et indgående kendskab til mange af mine patienter, og dette kendskab trækker jeg i særlig grad på, når jeg diagnosticerer en depression. Jeg ved, hvordan de plejer at håndtere livets besværligheder, og jeg kan ofte fornemme, at der er noget helt galt, når de kommer og præsenterer deres symptomer.

Jeg benytter spørgeskemaer som baggrund for at stille diagnosen depression. Jeg vurderer tilstanden ud fra svarene i kombination med mit kendskab til patienten. Samtidig giver gennemgangen af patientens svar altid anledning til en god snak om sygdommen og det behov for behandling, som spørgeskemaet som regel tydeliggør for patienten og hendes pårørende.

Hvis jeg stiller diagnosen moderat til svær depression, er det vigtigt at komme hurtigt i gang med medicinsk behandling, så tilstanden ikke bider sig fast. Jo længere tid, der går uden behandling, desto sværere bliver det at slå sygdommen ned, og jo længere tid skal behandlingen vare.

Henvielse til psykiater

Langt de fleste mennesker med depressioner er i gode hænder hos deres praktiserende læge, der både har indsigt i og erfaring med depressioner. Når jeg henviser mine patienter til en psykiater, er det som regel fordi, behandlingen ikke rigtig vil lykkes på grund af bivirkninger, eller fordi jeg har brug for yderligere ekspertise. Behandling hos en psykiater er gratis for patienten, men man skal ofte vente længe på den.

Valg af medicin

Som praktiserende læge vælger man ofte blandt 2-3 antidepressive midler, som man har god erfaring med, både hvad angår effekt og bivirkninger. Jeg øger patientens dosis, indtil virkningen indtræder. Når patienten er velbehandlet, anbefaler jeg at fortsætte behandlingen i mindst et år, før man kan forsøge at trappe ned. Hvis man har haft mere end en depression, skal behandlingen ofte vare længere end et år, før det er en god ide at trappe ned.

Bastian, 30 år

“På det her tidspunkt var min søster også i antidepressiv behandling. Så der var nogle alarmklokker, der ringede inde i mig, da jeg selv fik det skidt. Derfor gik jeg til lægen og sagde “Jeg har en depression”. For jeg vidste godt, hvordan sådan en fest ser ud.

Min læge stillede de der spørgsmål for at afdække, om jeg var til fare for mig selv. Men fordi jeg allerede selv havde sagt, hvad jeg mente, der var galt, så sagde han: “Alt tyder på, at du har det, jeg vil kalde en mild depression.” Og det irriterede mig lidt, at han sagde det sådan. For der findes ikke noget, der hedder en mild depression! Når ens verden falder sammen, så falder den sammen. Jeg havde det frygteligt, havde aldrig haft det så rædselsfuldt.”



7. Hvordan behandler du en depression? Og hvordan behandler den dig?

Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén

En depression kan angribes på mange forskellige måder. Her får du overblik over mulige behandlingsformer, men du hører også om tvivl, usikkerhed, fejl, erkendelser og succeser. Om hvad du kan forvente af sygdommen, om gode og dårlige dage og om angsten for, at depressionen vender tilbage.

Anne, 39 år

“Jeg troede virkelig aldrig, jeg ville komme op igen. Og hvis jeg kom op, så ville det være som et brugt menneske med ar på sjælen, et andenrangs-menneske. Men sådan blev det gudskelov ikke.”

Hvad kan du forvente af din depression?

Indstil dig på at den kommende tid bliver et langt forhindringsløb. Med tiden lærer du at forudse og klare forhindringerne, men forinden ligger et langt slid med at lære dig selv og dine nye reaktionsmønstre bedre at kende. De fleste oplever en depression som en proces, hvor man uophørligt går to skridt frem og et tilbage. Det er opslidende og nedbrydende, og du får brug for opbakning fra venner og familie. Det er vigtigt at vide, for du får efter al sandsynlighed lyst til at støde dem fra dig. Bed dem derfor om at være opsøgende og insisterende i den periode, hvor du ikke orker selv at være det.

Husk også, at depressionen farver alle dine oplevelser og påvirker alle dine valg. Lavt selvværd og uduelighedsfølelse er en del af sygdommen. Derfor er det vigtigt, at du ikke tager store beslutninger, mens du er i den. Hvis du fx overvejer skilsmisse eller jobskifte, bør du vente med at træffe beslutningen, til depressionen er velbehandlet, og du er tilbage i balance.

Depression er sammen med alkohol- og medicinmisbrug den største risikofaktor for selvmord blandt voksne. Og selvom der også er mange deprimerede, der aldrig får selvmordstanker, skal du være opmærksom på, om du er en af dem. Hvis du oplever selvmordstanker eller ønske om at dø, bør du tale med din læge. For det er både umuligt og ubærligt at bruge dine pårørende i den situation.

Hvad er terapi?

Terapi er en fælles betegnelse for de metoder, der findes til behandling af sygdomme. Der findes overordnet set to forskellige former for behandling af en depression:

- Fysisk indgriben, primært medicin og ECT, også kaldet elektrochok
- Samtaleterapi, der benytter sig af det talte ord

De to behandlingsformer er ikke konkurrenter. De bør arbejde sammen og supplere hinanden. Medicin gør dig mere modtagelig for samtaleterapi, og samtaleterapi kan være med til at starte en opadgående spiral og forhindre tilbagefald, når og hvis du slipper medicinen igen. Meget taler derfor for, at kombinationen af medicin og samtaleterapi virker bedre end delene hver for sig. Din læge kan fortælle dig meget mere om, hvornår du får mest ud af hvilken behandling.

Det er i øvrigt vigtigt at huske, at tidlig indgriben gør din behandling nemmere. Præcis som ved enhver anden sygdom.

ECT (også kaldet elektrostimulation og elektrochok) er den mest effektive kendte behandling af depressioner. Den anvendes primært til svær depression og er særligt velegnet til mennesker, der er meget selvmordstruede, fordi behandlingen har relativt hurtig effekt. Hvor det ofte tager 2 til 3 måneder at blive symptomfri ved en depression med medicin, kan den effekt opnås på 2 til 3 uger med ECT.

Psyko- eller samtaleterapi. Grundlæggende psykologiske problemer bliver ofte meget tydelige under en depression, ligesom de kan være med til at udløse eller vedligeholde en depressiv tilstand. Derfor er det ofte en god idé at benytte samtaleterapi til at bearbejde disse problemer.

Terapien kan også skabe mening i det nye jeg, der som regel følger af en depressiv periode og medicinsk behandling. For det ændrer et menneske at gennemleve depressionens smerte. Gennem terapien kan du bearbejde det selvtab, der naturligt følger af et psykisk sammenbrud, og få hjælp til at opstille nye livsstrategier. De to former for samtaleterapi, der har vist sig at have de bedste resultater ved behandling af depression, er kognitiv adfærdsterapi og interpersonel terapi.

Kognitiv terapi kan lære dig at blive bevidst om dig selv. Vi ved i dag, at terapien både er effektiv til behandling af en depression, og at den reducerer risikoen for tilbagefald.¹ Metoden er meget effektiv sammen med medicin. Den kognitive terapi arbejder med dine tanker, følelser, adfærd og kropslige fornemmelser. Ifølge teorien formes vores syn på verden af vores erfaringer, som vi tolker enhver situation ud fra. I stedet for at gå tilbage til

din barndom, arbejder den kognitive psykolog primært med at gøre dig bevidst om dit verdenssyn og med at lære dig at omstrukturere de negative tanke- og adfærdsmønstre, der er med til at fastholde dine problemer. Al erfaring viser, at vi faktisk kan tvinge psyken til at tænke anderledes og dermed ændre vores virkelighed.

Marie, 44 år

“Jeg oplever mine depressioner som en omvendt forelskelse. Det starter som et angstanfald, en sitren nede i maven. Og så zigzagger den hele vejen op i hjernen. Og det er fuldstændig følelsen af omvendt forelskelse. Hvis jeg er heldig, kan jeg nå at stoppe den. For jeg er blevet så dygtig nu til kognitiv terapi, at jeg kan nå at tænke: “Det er et anfald, Marie. Du skal have en pille, og du skal minde dig selv om, at det går over, og at der er nogen, som elsker dig og ikke kan undvære dig. Og dem kan du altid søge hjælp hos.”

Interpersonel psykoterapi har også en solid dokumenteret virkning på depression. Formen fokuserer på hverdagslivets umiddelbare virkelighed og på at lære dig, hvordan du kan få mest muligt ud af den, du nu engang er. Følelser og mellemmenneskelige relationer er i fokus, især dem til dine nære pårørende. Man fokuserer på irrationelle reaktionsmåder, der ofte har rod i den depressive tilstand, men man ser selvfølgelig også bredt på grundkarakter og livshistorie. Man arbejder med de selvværdsproblemer, der hyppigt følger en depression.

Samtaleterapi og medicin. Er det enten-eller eller både-og?

En depression skyldes biokemiske ubalancer i hjernen med svære psykiske og fysiske symptomer til følge. Den lette depression kan i mange tilfælde klares ved samtaleterapi alene. Ved moderat til svær depression består den optimale behandling af medicinsk behandling, der regulerer biokemien, og derefter samtalebehandling i form af terapi, der kan hjælpe dig med at finde de rigtige livsstrategier til tiden, der kommer.

Skal jeg til psykolog eller psykiater?

Selvom både psykologer og psykiatere arbejder med psykiske fænomener hos raske og syge mennesker, skal du vide, at der er en uddannelsesmæssig forskel på de to.

Psykologen har gennemgået et cand. psych. studium og har senere specialiseret sig inden for fx klinisk psykologi, psykoterapi, arbejdspsykologi eller socialpsykologi. Psykologen er ikke læge, og hun kan bl.a. ikke udskrive medicin i de tilfælde, hvor det er den relevante behandling.

1. Hollon et al.: Prevention of relapse following cognitive therapy vs medication in moderate to severe depression. Archives of General Psychiatry, 2005; 62: 417-422.

Du kan derfor ofte opleve, at psykologen anbefaler dig at søge læge for at få medicinsk behandling sideløbende med den psykologiske.

Psykiateren er uddannet læge og har senere gennemgået speciallægeuddannelsen inden for psykiatri. Psykiateren er trænet i at diagnosticere og behandle psykiske sygdomme, men det er også et krav, at alle psykiatere gennemgår psykoterapeutiske uddannelsesforløb under deres uddannelse. Når der er tale om en medicinsk behandlingskrævende depression, er det den praktiserende læge, der forestår behandlingen. I svære tilfælde, eller når der er tale om en depressiv med selvmordstanker, henviser lægen til en psykiater, der overtager ansvaret for behandlingen, eventuelt i samarbejde med en psykolog.

Valget mellem psykolog og psykiater afhænger altså af depressionens art og sværhedsgrad. Ved svære depressioner er psykiateren et nødvendigt og naturligt valg. I lettere tilfælde kan en psykologbehandling være hjælpsom og værdifuld afhængig af de underliggende eller aktualiserede konflikter. Svaret kan altså være enten-eller og både-og.

Anne, 39 år

“Jeg opsøgte en psykolog, men hun sagde, at jeg var så dårlig, at hun slet ikke kunne arbejde med mig. Jeg var så svært depressiv, at medicinen var nødt til at virke, før jeg kunne arbejde med mig selv.”

Hvad sker der, når jeg bliver rask?

At vende tilbage til et normalt liv igen er en langsom proces. Mennesker, der har lidt af en eller flere depressioner, fortæller, at man skal genfødes efter en svær depression. Man har brug for at lære, hvad der kan beskytte en mod tilbagefald. Man skal leve sit liv på en helt anden måde end før.

“Kan det virkelig være et problem at få det godt igen?”, spørger du måske. Men hvis du gennem det meste af dit liv ikke har kendt til andet end angst og selvbebrejdelser, så har du ingen erfaringer med at leve et liv uden. Mange depressive, som har fået det godt igen, ser sig selv i en ny situation med nye muligheder og potentialer, som de ikke tænkte mulige, mens de var syge. Især yngre mennesker, der er blevet raske, har brug for at genopfinde sig selv. “Hvad skal jeg bruge mit nye gode mentale helbred til nu, hvor jeg i årevis har slæbt mig langs væggen?” Mange oplever, at det kan være svært at ændre rolle og adfærd, når depressionen er velbehandlet, og man pludselig ser sig selv med nye øjne. Den samme problematik gælder for omgivelserne, der også skal igennem en læreproces. Hvem er dette nye menneske, der er gladere og mindre sårbart? Hvordan skal jeg opføre mig for at undgå at gøre noget forkert?

Bastian, 30 år

“Jeg har været medicinfri i 2,5 år nu. Det eneste, jeg stadig kan mærke er, at jeg er nervøs for at blive nervøs. Jeg havde det simpelthen så frygteligt, at bare tanken om at komme derhen igen er ubærlig. Derfor er jeg bange for at blive stresset. Så snart jeg mærker stress, tænker jeg ”Åh nej, er jeg på vej derhen igen?” Den tanke fylder mindre og mindre nu, men den er der.”

Hvordan kommer jeg videre?

Mennesker, der har haft et eller flere dyk i deres liv og indimellem har været raske og relativt velfungerende, er helt naturligt kronisk opmærksomme på tilbagefald og lever med angsten for, at depressionen kommer igen. Angsten aftager som regel i takt med, at de oplever, at de forbliver raske. Den forsvinder aldrig helt, for tilstanden erindres på et eller andet plan og genopleves af og til i glimt, når de oplever noget, der leder tankerne hen på depressionen.

Der findes en række mennesker, som har været depressive siden deres tidlige ungdom, og som har slæbt sig igennem et liv præget af lavt selvværd og social isolation. Disse mennesker har aldrig kendt en normaltilstand i deres unge voksenliv. Men heldigvis oplever mange af dem at blive helt symptomfri. De får mere energi og bliver mere udadvendte, deres selvværd stiger, og de oplever, at de kan meget mere end før og har lyst til mere. Alligevel hænger deres gamle adfærd fra den lange depressive fase ved, og det er svært at komme videre. De gamle adfærdsmønstre er svære at slippe, og nye skal sættes i stedet.

Det kan derfor paradoksalt nok være svært at være rask og pludselig befinde sig i en tilstand, man ikke kender fra før og tage udgangspunkt i dette nye ukendte. Kan det være rigtigt? Kan det holde? Hvad skal jeg bruge det til? Hvilke faresignaler skal jeg være opmærksom på? I disse situationer kan især kognitiv terapi være meget nyttig for at ændre gamle tankemønstre.



8. Vigtigt at vide om antidepressiv medicin

Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén

Det er desværre en udbredt misforståelse i vores samfund, at psykiske symptomer ikke skal behandles og slet ikke med medicin. Mange mener, at medicin er skadelig på grund af bivirkningerne. Men al ny forskning viser, at det er langt mere skadeligt at lade være. For ubehandlede depressioner vender ofte tilbage med risiko for varig skade på hjernen – og et svært og ulykkeligt liv til følge. Antidepressiv medicin fremkalder ikke lykke. Men den er ofte den eneste vej til at genvinde livet. Her får du klare svar på typiske spørgsmål om medicinsk behandling.

Depression er en rigtig sygdom med en kompleks årsag, og der er mange grunde til, at du har det elendigt. Vi ved meget om de forandringer, der sker i din hjerne og krop under en depression, og vi ved især, at du hverken er svag eller uduelig, selvom både du selv og omgivelserne ind i mellem tænker sådan.

Du kan ikke bare tage dig sammen. Din tilstand skal respekteres og accepteres for det, den er. Du er ikke bare ked af det på samme måde, som alle andre kan være det, og du kan sygemelde dig med god samvittighed.

Når en depression har nået et vist stadie, er medicin den vigtigste og mest effektive del af behandlingen. Men husk, at din behandling aldrig kun består af medicin, og at du selv kan gøre meget for at blive rask igen.

Det er også afgørende, at du får støtte og opbakning af dit bagland. Derfor er det en god ide at invitere dine nærmeste med til lægen, så I kan tale om sygdommen og især behandlingen sammen. For viden er den bedste hjælp til at øge din egen og dine omgivers forståelse og accept.

Pillen med det ulykkelige navn

Nogen har fundet på at kalde moderne antidepressiv medicin for lykkepiller. Men begrebet er sygt og årsag til fordomme og misforståede hensyn. Antidepressiv medicin er ikke lykken, men en værdifuld – og ofte den eneste – hjælp til at komme ud af depressionen og videre med dit liv.

Desværre støder mennesker med en behandlingskrævende depression alt for ofte på nedsættende opfattelser af medicinen med det misvisende navn. Problemet er, at omgivelsernes holdning forplanter sig til den depressive, der i forvejen lider af dårlig samvittighed over at være syg. Nu får hun eller han også dårlig samvittighed over at være i behandling. Fordomme og manglende viden er på den måde med til at fastholde mennesker, som kunne hjælpes til et langt bedre liv, i depressionen.

Det er en svær problematik, for der er ingen tvivl om, at de pårørende vil den syge det bedste. Men hensynet er ofte misforstået, og vi har hårdt brug for en holdningsændring. For ingen ville jo nægte et hjertesyg menneske sin hjertemedicin eller en diabetiker sin insulin.

Medicinen i sig selv fremkalder hverken lykke eller anden kunstig påvirkning af psyken hos raske mennesker, og der er ingen, der misbruger medicinen for sjov. Det er der intet ved dens virkninger, der indbyder til.

Birte, 57 år

“Jeg var ikke særlig villig til det med pillerne, for der havde været så meget snak om lykkepiller, pressevirak og tabu, det var med til at marginalisere en: at man havde depressioner og tog medicin. Derfor var det kun mine allernærmeste, der vidste det. Men min egen læge var god. Hun sagde “Hvorfor ikke? Hvis du havde en hjertesygdom, ville du synes det var helt naturligt at tage hjertemedicin, ikke?”

Men jeg syntes, at det her var noget andet. Det var på en eller anden måde forbundet med skam. Hvis man har en depression, så ligger det lige for, at så er man også psykisk ustabil...og det har jeg jo også været, for det er man jo, hvis man ikke er velmedicineret.

Men med tiden fik jeg et andet og bedre forhold til det. Jeg satte mig ned og læste lidt om det, og efterhånden forstod jeg, at det handlede om viden om sygdommen. Det var noget af det, der gjorde, at jeg efterhånden accepterede at leve med de der piller.”

Hvorfor tage medicin mod en depression?

Al antidepressiv medicin virker positivt på nogle af de biologiske processer, der er gået skævt under udviklingen af en depression. For eksempel virker medicinen normaliserende på hjernens signalstoffer, serotonin og noradrenalin, der begge er centrale for, at du kan opretholde et normalt stemningsniveau og en normal døgn- og søvnrytme. Det er også disse stoffer, der styrer din koncentration og hukommelse. Medicinen stabiliserer desuden dit stressniveau og andre neurobiologiske funktioner, som er forstyrret under sygdommen.

Medicinsk behandling er nødvendig, når en depression af en vis sværhedsgrad ikke går over af sig selv, eller når du har forsøgt dig med psykologiske og stressreducerende strategier uden held. Uden medicin stiger risikoen for, at din depression bliver værre eller kronisk, og det bliver sværere at stabilisere din tilstand på sigt.

Birte, 57 år

“Lige nu er jeg startet på en åben uddannelse på Journalisthøjskolen – det kunne jeg ikke for et par år siden. Og det er fordi, jeg er velmedicineret. Jeg har det bedre, end jeg har haft det i årevis.”

Hvornår virker medicinen?

Du kan desværre ikke forvente at opleve effekt, før du har taget medicinen i nogle uger. Dog virker nogle præparater hurtigere på søvn og stressniveau. De reguleringer i hjernen, der danner grundlag for behandlingens effekt, tager tid. Det kræver tålmodighed og er en prøvelse for mange, når de nu endelig er kommet i behandling. Og måske oven i købet en behandling, som de har været kritiske overfor eller er blevet frarådet af deres omgivelser.

Nogle oplever, at det hele bliver værre i starten, fordi de får lette og forbigående bivirkninger, før medicinens egentlige effekt sætter ind. Denne periode er kritisk, fordi mange naturligt mister modet og får fornemmelsen af, at omgivelserne havde ret. Derfor er det ekstra vigtigt at have god og hyppig kontakt med din læge i starten af behandlingen, så I kan tale om, hvordan du har det. Og det er altid vigtigt, at du taler med lægen først, hvis du overvejer at stoppe med medicinen igen.

Som hovedregel tager det 2-3 måneder, før en i øvrigt relevant og virksom medicinsk behandling har øvet sin fulde effekt. Det er ofte i denne periode nødvendigt at justere den dosis, du tager, for at være sikker på, at du får den optimale virkning. Det kræver et godt samarbejde med din læge om behandlingen.

Hvad gør du, hvis medicinen ikke virker?

Det er ikke al antidepressiv medicin, der virker hos alle patienter. Selvom diagnosen er rigtig, og det rigtige præparat er valgt, kan det ske, at det ikke virker ordentligt hos lige netop dig. I det tilfælde er der flere muligheder. For det første kan du og din læge prøve at sætte dosis op. En anden mulighed er at skifte til et andet præparat. Normalt er den ønskede effekt herefter inden for rækkevidde, men desværre noget forsinket.

Det tager selvsagt tid, før I kan konstatere, om den ønskede effekt udebliver. En lille gruppe patienter må desværre opleve flere skift mellem præparater, før man finder det ideelle middel. Det kræver derfor ofte både stor tålmodighed og stædighed at komme igennem de første måneder af behandlingen. Hold målet i fokus og bed dine omgivelser om at støtte dig.

Birte, 57 år

“Medicinen virkede ikke i første omgang. Men det kan godt tage lang tid at finde den rigtige dosis. Lægen kunne jo ikke løfte låget af mit hoved og se, hvad jeg havde brug for.”

Hvad gør du, hvis du får bivirkninger?

Al medicin, både naturmedicin og den industrielt fremstillede, giver bivirkninger. Moderne medicin til depressionsbehandling tåles dog langt bedre end de ældre præparater, og når du finder det rigtige lægemiddel i den rigtige dosis, er bivirkningerne som regel til at leve med.

De nye antidepressiva er langt hen ad vejen både ugiftige og ufarlige, og mange oplever slet ingen bivirkninger. Nogle har dog, især i starten, ubehag som kvalme, hovedpine, svimmelhed, synsforstyrrelser, maveproblemer, seksuelle forstyrrelser og vægtproblemer. De fleste bivirkninger forsvinder hurtigt igen eller falder til et acceptabelt niveau. Husk at bede din læge fortælle dig, hvilke bivirkninger du kan forvente, så du er forberedt.

Hvis dine bivirkninger er kraftige og varer længe, bør du tale med din læge om arten og styrken af dem, så I sammen kan bedømme, om I skal justere dosis eller skifte til anden medicin. Behandlingen skal selvfølgelig ikke opleves som værre end den depression, du er i behandling for.

Nogle forveksler de oprindelige symptomer med bivirkninger af medicinen. Det kan være svært at skille tingene ad, når man i forvejen har det slemt. Derfor er det vigtigt at vide, hvordan tilstanden føltes, før den medicinske behandling begyndte. Her kan du især få brug for venner eller familie, som kan hjælpe dig med at vurdere, hvordan din tilstand udvikler sig.

Anne, 39 år

“Jeg møder så mange, også læger, der siger, at de er så bange for de der bivirkninger...hvor jeg med min erfaring er nødt til at sige, at hvis man har en moderat til svær depression, som jeg havde, så har man det så skidt, at den der kvalme, man kan få, eller den der rysten på hænderne, det er ingenting i forhold til at være i det helvede, depressionen er.”

Hvor længe skal du blive ved?

Der findes erfaringsbaserede retningslinjer for, hvor længe du skal være i medicinsk behandling. Svaret afhænger af din alder og af, hvor mange depressioner, du har haft.

Hvis du er under 40 år og får din første medicinsk behandlingskrævende depression, skal du fortsætte med behandlingen et helt år efter, du har fået det godt igen. Det er for at sikre, at du er stabil, at depressionen er forsvundet og for at forebygge tilbagefald. Stop derfor aldrig behandlingen, så snart du har fået det godt igen.

Hvis du er mellem 40 og 50 år og/eller får din anden depression, skal behandlingen videreføres som langtidsbehandling. Det betyder, at du skal spise medicin i flere år, måske resten af livet. Det skyldes, at man ser en stærkt øget risiko for tilbagefald, når man har fået det godt igen, og ved disse tilbagefald er det svært at genfinde en livsrytme.

Hvis du er over 50 år og får din første depression, anbefaler vi også langtidsbehandling, og det samme gælder, hvis du får din tredje alvorlige depression, uanset din alder.

Disse retningslinjer er vejledende og baseret på viden om mange menneskers erfaringer med depressioner. Og selvom vi bør trække på den store erfaring, skal dit forløb naturligvis tage udgangspunkt i dit behov og tilrettelægges i samarbejde med din læge.

Bastian, 30 år

“Så fik jeg lykkepiller, og det fortsatte jeg med i relativt lang tid. De virkede dog ikke øjeblikkeligt.

Jeg blev hjemme i ca. 6 uger med min hund. De fleste dage tog jeg ham over i den lokale park i nogle timer. Det var egentlig meget rart. Jeg sagde hele tiden til mig selv, at det gik fremad. Men jeg er faktisk ikke sikker på, at jeg fik det så meget bedre.

Efter 6 uger vendte jeg tilbage til arbejdet på fuld tid, og situationen var fuldstændig den samme som før. Efter en lille måneds tid faldt det hele fra hinanden igen. Jeg blev sygemeldt endnu en måned eller halvanden, og jeg havde det endnu dårligere end nogensinde før... men jeg gik ikke til lægen. For der spørger noget i baghovedet om, at man jo bare skal tage sig sammen.”

Hvad skal du være opmærksom på?

Der er mange ting, der trods relevant medicinsk behandling kan påvirke din psykiske tilstand negativt. Du bør være opmærksom på tegn på tilbagefald og i givet fald kontakte din læge.

Det er også en god ide at undgå alkohol i store mængder. Mange deprimerede bruger alkohol som sovemedicin og angstdæmpende middel. Du skal være meget opmærksom på, at alkohol kan fremkalde en ny depression eller forværre tilstanden. Det samme gælder misbrug af narkotiske stoffer.

Du skal undgå stress, hvor svært det end forekommer, men stress indbyder til forværring af din depression. Sørg for at holde en regelmæssig døgnrytme, få tilstrækkeligt med motion og dagslys, og spis sundt.

Undgå i det hele taget omstændigheder, som ifølge din egen erfaring kan skubbe til symptomerne. Husk på, at det er dig, der kender dit sind og dine reaktioner bedst. Hvis du har svært ved at vurdere situationen, så bed en ven eller et familiemedlem om at hjælpe dig med at holde øje med dig. Du kan også besøge din læge regelmæssigt og bede ham eller hende hjælpe dig med at vurdere situationen.

Enkelte mennesker oplever i et depressionsforløb pludselig øget humør, energi og aktivitetsniveau på en hidtil helt ukendt og unormal måde. I det tilfælde skal du hurtigt kontakte din læge, og en anden behandling skal overvejes.

Hvor kan du henvende dig i akutte tilfælde?

Psykiatriske krisesituationer kan opstå døgnet rundt. Hvis du pludselig oplever forværring, fx i form af hyperventilering, dødsangst, selvmordstanker eller lignende på et tidspunkt, hvor din egen læge har lukket, så kan du henvende dig på landets psykiatriske skadestuer døgnet rundt.

Du kan komme direkte fra gaden, eller du kan ringe først. Hvis du ønsker at tale med en læge, skal du møde op personligt. Du kan finde den nærmeste psykiatriske skadestue i telefonbogen, på www.netdoktor.dk eller ved at ringe til oplysningen.

Anne, 39 år

“Så går jeg til lægen, og hun sætter mig med det samme i antidepressiv behandling og trapper hurtigt op. Det virker, men anden gang man bliver sat i medicinsk behandling, tager det længere tid, før det virker. Det tager 22 dage, før jeg kan mærke en effekt, og i de 22 dage bliver det værre og

værre. Jeg ligger bare derhjemme under min dyne. Min mand må ikke forlade mig for at gå på arbejde, for jeg har de værste tanker – et fantastisk hjernesvind.

De første 3-4 dage sveder jeg utroligt meget og har rysten på hænderne på grund af bivirkninger.

Jeg vil ikke spise, jeg skal presses til at gå i bad, og jeg skal sparkes ud af døren...jeg ligger bare på sofaen og taber mig 6-7 kilo, for appetitten forsvinder fuldstændig. Jeg har masser af angst. Ikke dødsangst – men angsten for aldrig at blive rask. Og lige inden pillerne begynder at virke, får jeg selvmordstanker.

Da pillerne endelig begynder at virke, er det en underlig glidende fornemmelse. Det her tankemylder med pletten i øjet, som har martret mig i ugevis...lige pludselig står jeg op en morgen og får min te, og så har jeg faktisk glemt den plet. Det er en lettelse, men også en forundring.

Der går vel 5 uger, før jeg føler, at det rigtigt er bedre. Så begynder jeg langsomt at stille nogle mål op for mig selv: “I morgen skal jeg have været i bad inden kl. 8.30. Og jeg skal læse avisen.”

Det bliver langsomt, men sikkert meget bedre, og pludselig forsvinder angsten. Jeg har ingen højdeskræk og ingen socialfobi. Jeg kan låse en toiledør, jeg kan stå på ski – det turde jeg aldrig før.

I dag kunne jeg ikke drømme om at slippe medicinen. Mit liv er så meget bedre med den. Jeg har fået sådan et afslappet forhold til tilværelsen. Før var jeg altid angst, altid stresset. Men sådan troede jeg jo, at alle havde det.”

“Jeg føler mig mindreværdig og sat i bås, når jeg spiser medicin. Ikke mindst når der har været negative budskaber i pressen.”

“Min familie og venner spørger, om det kan være rigtigt, at jeg skal gå og spise piller for at blive glad? Så bliver jeg jo selv i tvivl.”

“Jeg har fået en ny kæreste og ved ikke, hvordan jeg skal få det sagt til ham, så han ikke løber skrigende væk.”

“Jeg har været ude at rejse og ville ikke risikere, at min veninde fandt pillerne i min toilettaske.”

“Jeg kunne ikke holde ud at tage på.”

“Jeg vil ikke være kunstigt lykkelig.”

“Jeg mister lysten og evnen til at have et sexliv.”

“Jeg har ikke råd i denne måned.”

“Jeg behøver dem ikke mere, for nu har jeg det jo godt.”

9. Hvorfor tager du ikke din medicin, når du ved, den virker?

Af praktiserende læge Merete Jørgensen

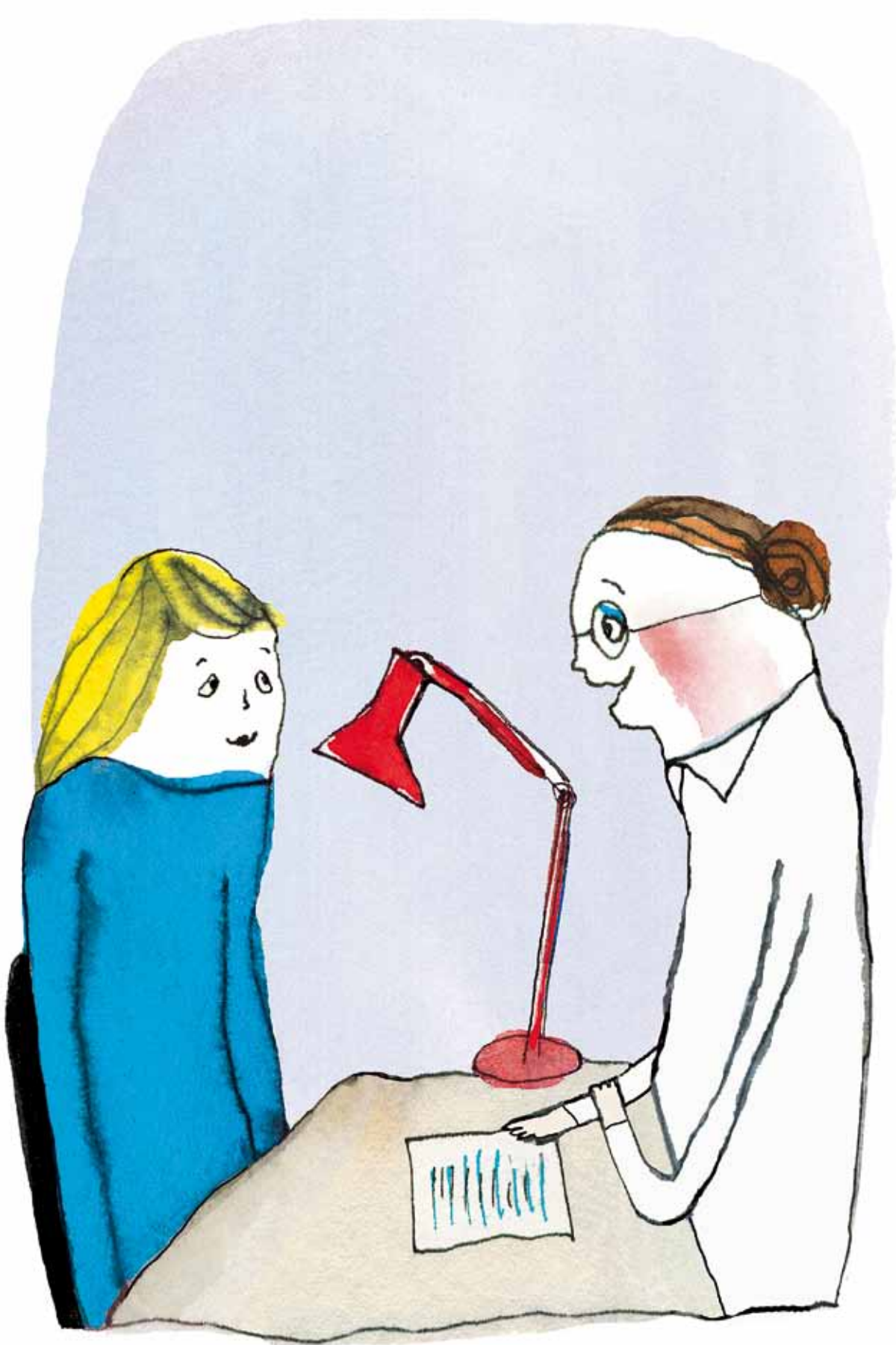
Det spørgsmål brænder i mange lægers mund, når de oplever, at patienter, der reagerer positivt på medicinsk behandling, afbryder behandlingen og tilvælger risikoen for at forværre depressionen. Men det er faktisk både menneskeligt og forståeligt, at vi ikke altid handler fornuftigt.

Det har en pris at tage medicin. Ikke bare økonomisk, men også kulturelt og personligt. Mange skammer sig, for det er ikke velanset i vores kultur, at vi ikke kan klare os selv. Andre føler sig ydmyget, for pillerne er en daglig påmindelse om deres skrøbelighed og utilstrækkelighed. Man holder op, fordi man bliver mindet om sin sygdom, føler sig mindre værd eller fordi man så inderligt længes efter at være rask og lægge det hele bag sig.

Jeg har gennem de seneste år bedt mine patienter forklare, hvorfor de bevidst fravælger deres medicin, og på modstående side har jeg samlet nogle af deres forklaringer.

Alle forklaringerne har deres egen indre logik. Mit arbejde er herefter at forklare, hvorfor prisen for fravalget er alt for stor, og hvilke strategier der kan hjælpe patienten med at overkomme den aktuelle modstand mod medicinen.

Det er meget vigtigt for mig at forklare, at det er nødvendigt med medicinsk behandling, når en depression af en vis sværhedsgrad ikke går over af sig selv. Uden medicin stiger risikoen for, at depression bliver værre eller kronisk, og det gør det sværere at stabilisere tilstanden på sigt.



10. Hvad kan du selv gøre?

Vi har det sind, vi har. Med dets styrker, svagheder og begrænsninger må vi søge at skabe et liv, en hverdag og en sammenhæng. Der findes mange greb, der kan hjælpe dig med at holde fast i dig selv og livet, selvom det ind i mellem skal leves i skyggen af en depression. Det er muligt at vælge at modarbejde den. At se den i øjnene og komme videre på trods af den.

Brug din læge!

En depression er for mange mennesker en kronisk tilstand, som de skal følges med gennem et forhåbentligt langt, men til tider svært liv. Derfor er det vigtigt at skabe og bevare en god kommunikation med din læge, så I kan samarbejde om at holde din sygdom i ro og dit liv i gang. Hvis du ikke har det godt med din læge, bør du enten gøre en indsats for at få det eller skifte til en anden. For det er afgørende, at du er tryk ved at stille spørgsmål og udtrykke bekymring, så I sammen kan finde frem til en behandlingsplan, I begge er tilfredse med. Det er også lægen, der kan hjælpe dig med at vurdere, om depressionen er på vej tilbage. Det giver tryk at kunne vende tvivl og angst med et menneske, der kender dig og din situation, men som du ikke er følelsesmæssigt forpligtet overfor.

Hvis du selv har svært ved at finde styrke og overskud til at stille de rigtige spørgsmål eller give de rigtige svar, så tag en ven eller et familiemedlem med, når du går til lægen. Det kan både I og lægen få meget ud af.

Bastian, 30 år

“Jeg tog selv initiativ til at gå til læge for at trappe min medicin ned. Det er en lidt spøjst historie, for et af de mennesker, jeg havde isoleret mig fra, var netop min læge. Det var dumt, for han kunne have været en hjælp. Og han kunne have sat mig op i dosis, da jeg reelt havde brug for det. Så da jeg fik lidt mere krudt, sørgede jeg for at komme til at snakke med ham igen en gang om måneden. Det gav mig nogle milepæle, så jeg kunne måle, hvordan det går, og hvor jeg skal hen. Jeg trappede helt ud af medicinen i samarbejde med min læge.”

Pas på dig selv

Vi ved i dag, at der er mange forskellige ting, der hjælper det enkelte menneske i kampen mod en depression. Nogle finder ro i åndelige ting. De mediterer, beder eller taler med en præst i stedet for en psykolog. Vi ved også, at kosten spiller en rolle. Tal med din læge om det.

En af de store nyheder om hjernen er, at jo mere vi bruger den, jo mere udvikler den sig. Der dannes nye forbindelser i hjernen og nye nerveceller hele livet. Derfor kan du investere i dig selv og din hjerne ved løbende at lære noget nyt og opnå nye færdigheder. Lær at spille violin, gå til forelæsningsninger, læs bøger, gør i det hele taget det, du finder glæde ved, men sørg for at stimulere din hjerne.

Motion hjælper også på depression, fordi det øger cellenydannelsen i hjernen. Så kom ud at gå en lille tur hver eneste dag. Hvis du først sætter ind med effektiv medicinsk behandling, så kan du senere kombinere medicin med lidt mere krævende motion og få større livskvalitet i sidste ende.

Hvis du ryger, så hold op! Fraværet af nikotin vil have en positiv effekt på din krop, men det vil især modvirke de forandringer, der kan komme i hjernen under depressionen.

Birte, 57 år

“For det første spiser jeg ordentligt. Jeg spiser ofte, ca. hver anden time, det er en vigtig regulering for mig. Jeg cykler nok en lille times tid om dagen. Jeg løber ind i mellem og går til gymnastik 2 gange om ugen. Og så skriver jeg – det har jeg gjort i mange år. Det er ikke nyt, det har jeg altid gjort. En af grundene til at jeg klarede mig igennem den der mobbe-sag var, at jeg skrev meget i dagbogsform.”

Marie, 44 år

“Jeg bruger mine øvelser fra psykologen virkelig meget, og jeg viser dem til andre, der kan have glæde af dem, for det hjælper mig også at hjælpe andre. Jeg spiser sundt, og jeg bevæger mig i de perioder, hvor jeg har det godt. Og så spiser jeg den medicin, som min psykiater løbende justerer op og ned efter behov. For uden medicin går det ikke. Jeg kunne godt have fået en pension, men jeg VIL på arbejde. Jeg arbejder med udviklingshæmmede 3-4 timer hver dag i et flexjob, og det giver mig meget.

Sygdommen slipper mig aldrig. Og skrækken for tilbagefald ligger der hele tiden. Men min psykolog siger, at det eneste, jeg kan, er at lære at acceptere, at jeg har en svær endogen depression, og at jeg aldrig bliver rask.”

Sæt dig nogle mål

Anne, 39 år

“Så snart pillerne begyndte at virke, satte jeg mål op stille og roligt: Jeg skal i bad. Jeg skal læse avis. Jeg skal aflevere min datter i vuggestuen...”

Det var en rigtig god ting, for så genvandt jeg mit liv stille og roligt, og jeg kunne lave en tjekliste. Jeg bekræftede mig selv i, at det gik meget godt. Og både venner og familie var lykkelige for at se mig igen.”

En handlingsplan til inspiration ²

I denne uge skal jeg
(Hvad?) Gå en lille tur
(Hvor meget?) Hen til nærmeste postkasse
(Hvornår?) Efter morgenmaden
(Hvor ofte?) 3 gange på en uge

Hvor nemt er det at gennemføre? (0=umuligt, 10=nemt) **8**

Dagbog	(sæt x)	Kommentarer
Mandag	x	Gik langsomt og nød forårssolen
Tirsdag		Koldt, vådt og blæsende
Onsdag	x	Gik før morgenmaden!
Torsdag		Orkede ikke at forlade huset
Fredag		Regnvejr
Lørdag	x	Nåede ikke helt hen til postkassen...
Søndag	x	Fulgte med naboen. Snakkede lidt.

Find ud af, hvad der virker for dig

Bastian, 30 år

“Det er vigtigt at have nogle faste fundament. Det er typisk dit parforhold, dit hjem, dit arbejde og din familie. Hvis det ene vælter, skal du have det andet at holde fast i. Jeg tænker meget over, hvad jeg gør ved mig selv. Rent praktisk, så sørger jeg for at have ro omkring mig, når jeg synes, det er nødvendigt. Jeg sørger for, at der er ro og orden i mit hjem. Hvis tingene bliver stressede på arbejde, så lukker jeg døren. Så rydder jeg op i min mailboks og på mit skrivebord, og jeg tager en blok og skriver en to-do-list – hvad er det, jeg skal have styr på i nærmeste fremtid? Det giver ro.

Ro og orden og struktur og simplificering er altafgørende for mig. En stor og besværlig opgave består jo bare at tusinde små lette opgaver. Jeg tager et lille skridt ad gangen.”

Birte, 57 år

“Selvfølgelig ville jeg da hellere være fri for et depressivt sind. Men jeg er jo begyndt at se, hvornår de huller kommer, og det er en værdifuld erfaring for mig. Jeg kan se, hvad det er, der gør, at jeg ryger i. Der er nogle ting, jeg skal lade være med. Jeg insisterede fx for nylig på, at min syge veninde skulle holde fødselsdag, og så skulle jeg nok stå for maden. Men det stress, der er i forbindelse med madlavning, det har altid været min svage side, og nu er det helt håbløst. Og da røg jeg ned i et hul bagefter.”

Marie, 44 år

“Jeg har fået en bevidsthed om det, jeg ikke vil undvære ved at leve: At føle glæde, at glæde andre, at kunne grine, elske og blive elsket.”

Tal om det!

Marie, 44 år

“Jeg er blevet meget åben omkring min situation. Jeg ville meget gerne have været foruden min depression. Men når det ikke kan være anderledes, så vil jeg i det mindste tale om det, være med til at nedbryde tabuer. Jeg vil gerne hjælpe andre ved at tale om det, for jeg ved at det gavner. Det er en ond sygdom, som er svær at se og forstå for andre.”

Bastian, 30 år

“Da jeg vendte tilbage på arbejde efter anden sygemelding, skrev jeg en mail rundt til hele huset med budskabet “Nu skal I høre, jeg havde ikke en kold lungebetændelse, men en depression. Nu er jeg i behandling, og det skal nok gå godt...” Reaktionen var utroligt positiv. Folk er så imødekommende, og nogen kommer og siger: “Jeg har selv været der”, eller “min mor har været der” eller sådan noget. Det var positivt, når folk roste mig for min åbenhed. Der er et socialt stigma omkring det her, men det er jo stort set ikke anderledes end at brække et ben. Du har bare brækket hjernen, og den skal så lappes sammen igen. Så det var en positiv oplevelse at være åben omkring problemet. Jeg havde også brug for nogle kontakter, så jeg begyndte at bruge www.depression.dk og fandt der nogle personer, som jeg mødtes med. Og gennem mødet med andre deprimerede kunne jeg se, at min indstilling til tingene i virkeligheden var en god hjælp for andre. Den her fornemmelse af, at det hele aldrig nogen sinde bliver bedre – det er altså et symptom på din sygdom. Du bliver nødt til at se dig selv i spejlet og sige “Det skal nok gå. Du får det bedre! Det er bare et spørgsmål om tid, og du skal måske have mere medicin, og du skal finde ud af, hvad der stresser dig i din dagligdag.” Det hjalp mig også at finde ud af, at der var nogen, der havde det meget værre end mig. Undskyld! Men sådan var det. Og det hjalp, at jeg kunne tale med folk og hjælpe dem. For den hjælp blev reflekteret tilbage til mig selv.”

Birte, 57 år

“Jeg tror, det er en positiv ressource for min svigerdatter, at jeg selv har haft depressioner, og at jeg ved så meget om sygdommen og dens behandling. Jeg tror ikke, hun var kommet så langt i sin behandling, hvis ikke jeg havde været der.

Da jeg blev rigtig syg i sommer, da vidste alle mine kolleger, at jeg var syg. Jeg fortalte også, at de næste tre uger skifter jeg medicin, og det siger jeg for at forberede jer. Men jeg har kun fået positiv feedback på min åbenhed. Den giver respekt. Du bliver nødt til at have et forhold til andre mennesker, der bygger på respekt, og det kræver åbenhed.

Min bror er først begyndt at tale åbent om den depression, han havde for mange år siden, nu, hvor jeg har fået en depression. Han har været eminent, fordi vi kan genkende ting hos hinanden. Hele familien ved det, hele min arbejdsplads ved det. Og hvis der er nogen, der synes, jeg er tosset, så tror jeg ikke, det er på grund af det!”

Læs om det

Anne, 39 år

“Hvis du kan nikke genkendende til andres symptomer, så er det klogt at sætte sig ind i, hvad det vil sige at have en depression og erkende, at det er det, du har. Det betyder også, at du ikke er bange for at gå i behandling.”

Birte, 57 år

“Jeg har læst de første 15 bøger om depression – og det hjælper. For det, der sker under depressionen, kan du herefter genkende – og så ved du, at det er fordi, du er syg, og ikke fordi det er en del af din personlighed.

De ting, jeg har svært ved at finde ud af, dem læser jeg om. Jeg opsøger viden om det selv. Jeg tror også, der er noget med sygdomserkendelse. Det er en svær ting. Men viden hjælper virkelig.”

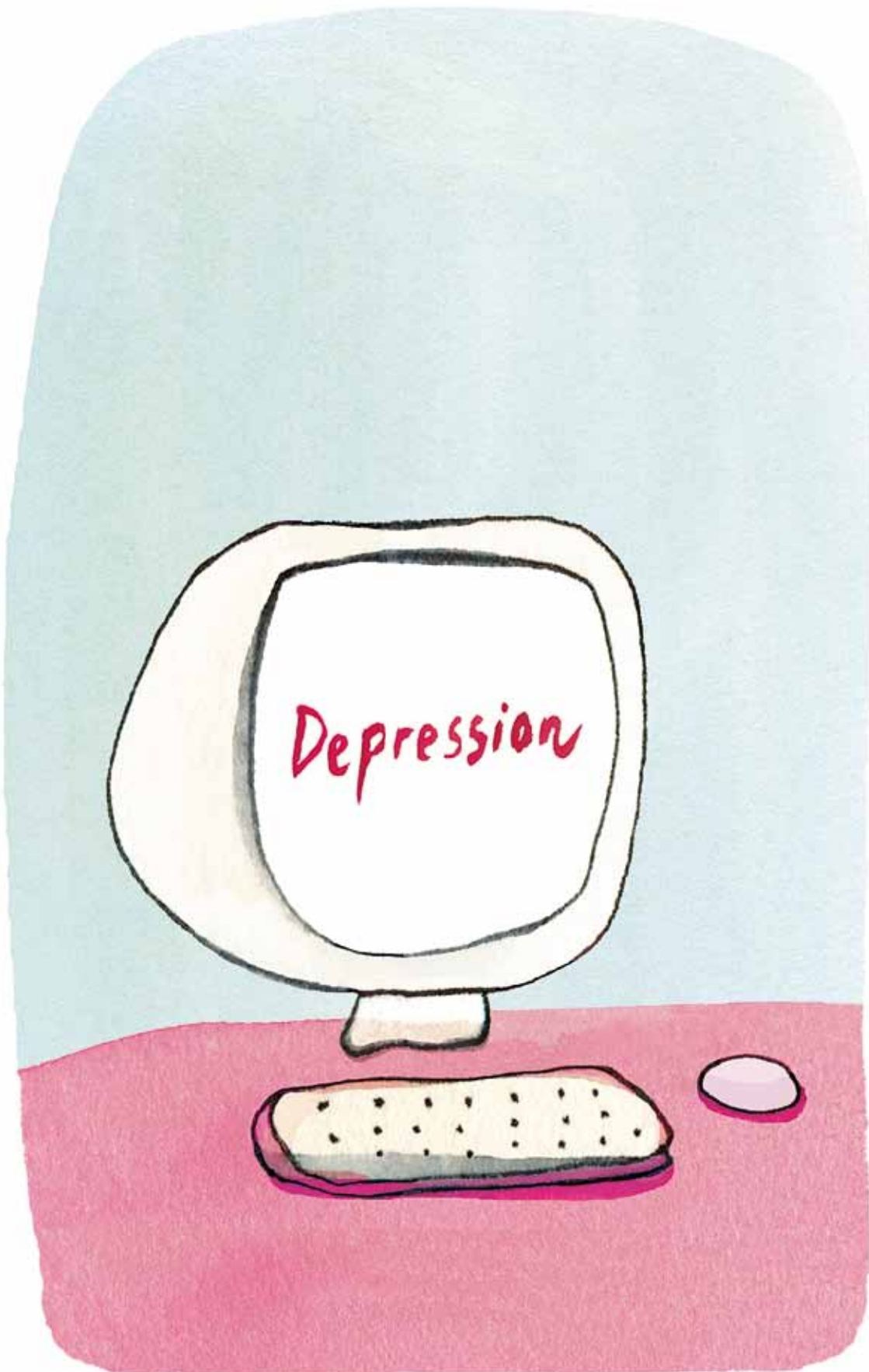
Lær dig selv at kende – igen

Bastian, 30 år

“Jeg har lært at skelne imellem, hvad der er sygdommen, og hvad der bare er mig. For jeg er jo også en person ud over at være en depression.”

Anne, 39 år

“Når jeg bliver udsat for en opgave eller noget andet, der før ville stresse mig, så kommer der en indre stemme, der siger, “Du kan det godt. Du er god til det her.” Jeg kan opbygge et stressniveau hertil, men kedlen koger aldrig over mere. Og det er primært medicinen, der har gjort det for mig. Jeg har lært at sige “Nå. Og hvad er så det værste, der kan ske?” Og det er jo sjældent så slemt!”



11. Lær dig selv tålmodighed. Du får brug for den!

Af chefpsykolog Nicole K. Rosenberg

Uanset om din depression er let eller svær, er tålmodighed et vigtigt bidrag til helbredsprocessen. Men der er også forskellige ting, du kan gøre for at forfølge de gode oplevelser og formindske de svære. Husk at belønne dig selv for alle fremskridt, selv de helt små. Og sørg for at forkæle dig selv. Hver dag.

Start med at lære noget om depression. Læs bøger og pjecer eller søg på nettet. Du er bedre stillet, hvis du ved noget om symptomer og tegn på både bedring og forværring. Det gør det nemmere at samarbejde med din læge om at holde øje med dig selv og registrere dine symptomer, så du kan fortælle, om du har det værre eller bedre end sidst. Det kan være, at du er en af dem, der finder glæde ved løbende at udfylde et depressionsspørgeskema, der viser, hvordan dine symptomer ændrer sig, og om det går fremad. Spørg din læge, hvis du har lyst til at prøve.

Hvis din depression er svær, er tillid til dine omgivelser det vigtigste. Du er helt afhængig af forståelse, støtte og råd fra dine nærmeste.

Ved en svær depression er det oftest nødvendigt, at du sygemelder dig og i det hele taget undgår situationer, der stiller store krav til dine egne præstationer. Hvis din depression er let eller moderat, kan du muligvis fortsætte med at arbejde, eventuelt på nedsat tid eller med mindre krævende opgaver.

Du kan med fordel holde fast i dine sædvanlige aktiviteter som for eksempel sport, især hvis det er noget, du holder af, men skær eventuelt lidt ned på deres varighed.

For nogle er det en stor fordel at fortælle andre, at de har en depression. Du får overraskende meget igen, når du tør sætte ord på, hvordan du har det. Dels møder du større forståelse og accept fra omgivelserne, dels oplever du en personlig lettelse over at få det sagt.

Bryd dårlige vaner

Under en depression kan du nemt komme til at udvikle uhensigtsmæssig eller farlig adfærd, der nødvendigvis skal blive til vaner: Dårlig personlig hygiejne, større forbrug af alkohol, flere cigaretter, usund mad, for lidt eller for meget

mad. Det er vigtigt, at du gør alt for at undgå dette, eller at du hurtigt bryder et uhensigtsmæssigt mønster, for det forværrer din tilstand.

Så snart du er i stand til det, er det derfor et vigtigt skridt i den rigtige retning at bryde med adfærd, der fastholder og forstærker din depression. Det er fx en dårlig ide at ligge i sengen hele dagen og at holde dig fra kontakt med andre. Det hjælper at gå en lille tur, at hilse på naboen, at ringe til en ven osv.

Du kan også hjælpe din bedring på vej ved at undgå at bytte om på dag og nat. Det er meget vigtigt at opretholde din sædvanlige døgn- og ugerytme.

Arbejd med dig selv og dine tanker

Mange har glæde af meditationsinspirerede teknikker, hvor du lærer at fokusere din opmærksomhed og at modvirke depressive grublerier, der kan fastholde dig i anspændthed og tristhed.

Når du får det lidt bedre, kan du begynde at arbejde med dig selv. Du kan for eksempel prøve hver aften at se tilbage på dagen, der er gået, og hæfte dig ved det bedste – eller bare det mindst ringe – der er sket.

Efterhånden som depressionen letter, kan du også lære at gribe dig selv i overdreven pessimistisk, nedgørende og negativ tænkning om dig selv og din fremtid. Det er faktisk muligt at lære at tænke mere konstruktive tanker, der kan modvirke nedtrykthed og øge din selvtillid. Det er blandt andet det, du kan lære gennem kognitiv terapi.

Det er måske på samme tidspunkt, du bliver i stand til at udføre flere opgaver. Det er en god ide enten at opdele en opgave i mange små delopgaver og beslutte, hvor mange af dem, du kan magte. Du kan også prøve at sætte et ur på 10 til 15 minutter og koncentrere dig om opgaven, indtil uret ringer, og så give slip.

Lige fra starten af din depression og et pænt stykke tid efter, at du føler dig rask, er det godt at forenkle opgaver, at lade være med at have flere ting i gang samtidigt og at tage højde for øget træthed. For en depression trætter. Det hjælper at acceptere, at det er sådan og lade være med at kræve det umulige af dig selv.

Hvis du har svært ved at koncentrere dig og huske, kan du finde på måder, der kan kompensere for dette. For eksempel ved at skrive ting ned, gentage oplysninger for dig selv, og bede andre om at gentage vigtige

beskeder for dig. Find ud af, hvad du har svært ved i hverdagen og find små systemer, der gør det nemmere at være dig. Og bed dine omgivelser om at hjælpe dig.

Hold øje med dig selv, og hold sygdommen på afstand

Sidst, men ikke mindst, har du større mulighed for at hjælpe dig selv, hvis du ved, hvad der forværrer og forbedrer din tilstand. Opsøg situationer, der er gode for dig, og undgå situationer, hvor det er særligt svært at være dig.

Anne, 39 år

“Jeg fik noget at sove på, og det var godt, for det er så vigtigt at få sovet, når man er depressiv. Man er så træt i sit hoved. Man kører det der hjerne-spind, man får aldrig fred. Tvangstankerne kørte hele tiden, men der var også rester af mig og min gamle fornuft derinde i evig boksekamp med den nye, sorte del af mig. Så noget af det vigtigste, når man er depressiv, det er at få noget hjælp til at sove, for søvnen giver så mange flere ressourcer.”



12. Hvad kan dine omgivelser gøre?

Vi har alle svært ved at begribe det, vi ikke kan se. Den sandhed gælder især for pårørende til et menneske med depressioner. For det er så svært at forstå, hvad der sker, og endnu sværere at tilbyde sin hjælp og finde balancen mellem krav og forståelse. Men det er helt nødvendigt at have nogen ved sin side, når man kæmper mod mørket. Det vigtigste råd til alle jer, der står ved siden af, er derfor at blive der. Tålmodigt og mildt afventende på behandlingens effekt. For der er brug for jer. Mere end nogensinde.

Al erfaring viser, at et depressivt menneskes accept af sin sygdom og dens behandling hænger tæt sammen med omgivelsernes. Men især familien står ofte helt uforstående over for sygdommen og dens konsekvenser for familie- og arbejdslivet, og de behøver hjælp og støtte til at lære selv at være en støtte. Din læge kan hjælpe dig ved at invitere dine pårørende med til en samtale om sygdommen og behandlingen. Det kan lette mange bekymringer og forebygge endnu flere misforståelser.

Mange pårørende vil ved den samtale vide, hvilke krav de kan tillade sig at stille til dig. Men det er helt nødvendigt, at de forstår, at ingen er i stand til at tage sig sammen ud af en depression. Indtil behandlingen virker, skal du bare fredes og elskes.

Omsorg er et krav

Bastian, 30 år

“På det her tidspunkt fyldte min søsters depression så meget, at jeg ikke fortalte min familie, at jeg også var syg. Og det var en dum ting at udsætte sig selv for. Jeg talte ikke med nogen. Jeg havde ikke engang talt med min søster på det tidspunkt. Indtil hun – på et tidspunkt, hvor hun havde det relativt godt – ringede til mig og sagde “Skal vi to ikke lige tale sammen?”.

Og så vidste jeg godt, at hun havde set, at der var et eller andet galt. Så hun og jeg mødtes i Zoologisk Have, og vi vandrede rundt i nogle timer, mens jeg fortalte hende, hvad der skete.

Hun havde set, at jeg isolerede mig selv, at jeg aldrig smilede, at jeg ikke havde nogen energi, at jeg ikke ville noget, at jeg havde tabt mig 10 kilo,

og når man talte med mig, var jeg helt fjern. Det var rart at tale med hende – men det var også væsentligt for mig, at hun havde det godt på det tidspunkt. For jeg tænkte da over, om jeg kunne tillade mig at belaste hendes liv. Det var første gang, at jeg faktisk fik talt med nogen om, hvad det var, der foregik. Det føltes rart at tale. For jeg mødte den der rummelighed, som kun en, der har været der selv, har.

Min kæreste plejede at spørge: “Hvad kan jeg gøre? Vil du have kaffe, vil du have aftensmad? Vil du se en film, skal vi gå en tur?” Hun stillede mig 15 spørgsmål, jeg skulle tage stilling til, når jeg ikke engang kunne tage stilling til, om jeg orkede at stå op og tage et bad.

Så hvis du vil gøre noget, så bare gør det! Hvis jeg ser sulten ud, så kom med en ostemad og en kop kaffe. Lad være med at spørge, om vi skal se film i aften. Gå ud og lej den. Så er der ikke noget krav. For omsorg er et krav. Og hvis et menneske er der, hvor det kun lige knapt kan trække vejret, så kan du ikke bede det tage stilling til noget. Spørgsmålet “Hvad kan jeg gøre for dig?” gør i virkeligheden situationen meget værre, for svaret på det spørgsmål kræver, at jeg er i stand til at mærke efter mine egne behov. Og det kan jeg jo ikke – især ikke hvis jeg samtidig har denne følelse af at være en stor belastning for mine omgivelser. Så vil jeg jo aldrig bede dig om en ostemad. Det er den der misforståelsescirkel, som er så svær at forklare folk.

Det vigtige er bare at være til stede. Du skal ikke spørge, hvad du skal gøre. Bare gøre det. For man kan alligevel ikke håndtere valgmulighederne.”

Giv mig plads til at have det, som jeg har det

Anne, 39 år

“Min bedste veninde kom selv hver dag, og spurgte “Hvordan går det i dag?”. Og jeg fik dårlig samvittighed over, at jeg ikke kunne fortælle hende, at i dag gik det bedre. Hun kom bare og sagde “Nu køber jeg en sandwich, og så går vi en tur.” Så snakkede vi om vind og vejr. Hun lod mig være i fred. Hun var rigtig god og ihærdig, men jeg var bare ligeglad.

Det bedste, jeg kunne gøre, var at gå over til en anden veninde. Hun har selv haft en depression, så hun forstod mig fuldstændig. Hun gav mig nøglerne til sin lejlighed. Hun er alene og har ingen børn, så hun sad og arbejdede på sin computer, mens jeg lå på hendes sofa. Hun lagde et tæppe over mig og gav mig baldrianurter, og så lå jeg bare der... for der var ingen krav. Hun sagde “Har du tankemylder? Har du sovet? Hvis ikke du har sovet i nat, så skal du sove nu.” Hun talte med mig om de følelser,

jeg havde. Det, der bobler over, selvbekendelserne, sorgen. Hvorfor havde jeg det sådan, hvad der kunne udløse det. Hun gav mig plads til at have det, som jeg havde det. Det der med bare at blive puttet under en dyne. Gå ind i en fostertilstand, gå lidt i barndom, ikke nogen krav til mig. En dyne, stille musik, dæmpet belysning, verden er udenfor.”

Giv mig et ring, for jeg orker ikke ringe selv

Birte, 57 år

“Jeg har sagt til mine drenge, at de godt kunne være lidt bedre til at ringe, når jeg er syg og spørge, hvordan jeg har det – og det har de også gjort. De skal ikke have sådan en klynkemor, men lidt opmærksomhed, når man har det svært, det er rart.”

Vær hos mig! Uden jer går det ikke!

Marie, 44 år

“Uden pårørende kan man ikke overleve. Så enkelt er det. Jeg ville ønske, at alle mennesker havde familie og veninder som mine! De er med til at hjælpe mig igennem.”

Tålmodighed, taknemmelighed og tårer

Annie, mor til Marie

“Tålmodighed er alfa og omega. Du må ikke stille krav! Og du må ALDRIG sige noget om at tage sig sammen. Mit eneste og stærkeste våben er kærlighed og omhed; ubetinget. Ikke plage, aldrig presse på.

Vi husker også at vise taknemmelighed. At være glad for de gode dage. I lange perioder var der jo ingen lyspunkter, men vi har altid kunnet se dem og sætte pris på dem, når de kom.

Min mand og jeg har hentet styrke ved at tale sammen nat efter nat ved køkkenbordet. Og ved at græde meget – især mig. Vi har også begge gået til psykolog i perioder og til pårørendesamtaler.”



Depression
rammer kun
de svage



Kan ikke
ramme mig

13. Myter og misforståelser

af chefspsykolog Nicole K. Rosenberg

Vi ved, at kun halvdelen af de mennesker, der lider af en depression, søger hjælp. Resten lider i stilhed og accepterer et liv i skygge og smerte. En erfaren psykolog fortæller her om de myter, der er opstået omkring depressionssygdommen, og om hvordan de bremser for en vellykket behandling. Nogle klassiske myter trives fint, mens andre er på retur. Ikke mindst fordi så mange kendte i dag står frem og fortæller om deres eget liv med depression.

Bastian, 30 år

“Jeg synes, det er vigtigt at arbejde med de sproglige værktøjer, så vi kan beskrive følelsen på andre måder og derved undgå myter og misforståelser som: “Depression? Betyder det, at du er blød i bolden?” eller “Depression? Sidder du så bare og græder hele tiden?” Næ... Jeg har bare perioder, hvor verden bliver for meget.”

Depression er noget andet end at være ked af det

Depression har været kendt i århundreder. Oprindeligt blev sygdommen opfattet som mystisk. Senere – i romantikken – blev depression nærmere anset for et tegn på dybde og følsomhed. Siden sidste halvdel af 1900-tallet har det været en stor opgave for fagfolk at forklare patienter, pårørende og offentligheden generelt, at depression er noget andet end at være ked af det.

Depression kan ikke ramme mig

Den mest almindelige myte i dag er vel den udbredte holdning “Depression kan ikke ramme mig”. Det er en farlig myte, for den indebærer, at nogle mennesker indlader sig på risikoadfærd, fx brug af anabolske steroider og euforiserende “selskabsstoffer”, de arbejder alt for meget eller overbebyrder sjæl og legeme på andre måder, der kan øge risikoen for depression.

Hvis en depression rammer, er denne myte en hæmsko for erkendelsen af sygdommen, og tilstanden negligeres med et “Jeg er bare overtræt” eller “Det må være overgangsalderen, alderdommen eller ungdomsproblemer”.

Hvis omgivelserne også er underlagt denne myte (“Depression kan ikke ramme nogen i min familie”), er de tilbøjelige til at overse og bagatellisere de depressive symptomer. De modsætter sig behandling (især medicin), og de vil fremføre den velkendte sætning “Tag dig nu sammen!” eller “Du kan selv!”.

Anne, 39 år

“Det er stadig et tabu, det der med at være psykisk syg. Men jeg har aldrig mødt nogle fordomme... jo måske i forhold til medicinen. De spørger, hvorfor jeg ikke skal af med de piller igen. Men hvorfor skulle jeg dog det? Jeg mangler jo det stof i hjernen. Ligegyldigt hvor mange psykologer, jeg taler med, så kan de aldrig kompensere for det stof, jeg mangler. Det kan godt være, at samtale virker på nogen – men så har de bare ikke det problem, som jeg har.”

Depression rammer kun de svage

Myten om, at depression kun rammer svæklinge, svage personer og tabere trives fortsat, men den er heldigvis på retur. Det har bl.a. været en stor hjælp, at så mange kendte personer har fortalt om deres egen eller deres pårørendes depression. Det har inspireret mange til selv at være mere åbne om deres situation og til at opsøge mere viden om sygdommen og dens behandling.

Anne, 39 år

“Første gang jeg erkendte, at jeg er psykisk syg, at jeg har en depression, var jeg ikke skræmt over det... bare sådan lidt... uforstående. Kan det virkelig ramme mig? Altså mig, der altid er så glad og udadvendt? Folk sagde jo til mig: “Hvordan kan det ske for dig?” Folk forventer jo, at man har sådan et trist sind, er melankolsk og indadvendt, og da er jeg helt modsat, men det kan ramme hvem som helst.”

Birte, 57 år

“Så siger min læge til mig: “Det kan være, du har en depression.” Og jeg svarer: “Nej, mig! Det kan du ikke mene. For jeg er simpelthen sådan et glad menneske. Jeg er glad for livet, jeg ser lyst på tingene, jeg er ikke sådan en, der går og hænger med næbbet.”

Depression er let at komme over

I nogle kredse er depression ved at være den mest kendte psykiske lidelse. Det anses for bedre at have en depression end mange andre psykiske sygdomme. Denne myte kan indebære en opfattelse af, at depression er kortvarig og let at komme over, og den kan lægge et pres på den depressionsramte om hurtigst muligt at lægge sygdomsperioden bag sig og fortsætte som før.

Jeg skal ikke på nogen galeanstalt!

Det er ofte meget svært at tale med andre om, at man har været deprimeret. Hvis depressionen har medført indlæggelse, bliver det endnu sværere. Den deprimerede er usikker på, hvordan indlæggelsen vil blive opfattet, og ofte bange for, at andre vil se den som tegn på vedvarende utilregnelighed og sindssyge. Det er en hjælp at vide, at indlæggelse skyldes, at evnen til at fungere og passe på sig selv svinder ved en depression, og at andre rammer og omsorg bliver nødvendig for at overleve.

Depression skyldes en traumatisk barndom

En anden myte går i modsat retning, nemlig at kun ved at søge tilbage til den tidligste barndom i langvarig psykoterapi kan man komme sig over sin depression. I dag ved vi, at fx kognitiv terapi, der arbejder med at ændre dine tankemønstre uden nødvendigvis at gå tilbage i tiden, er meget effektiv til behandling af depression og til at modvirke tilbagefald.

Dem, der siger, de vil tage livet af sig, gør det aldrig

Udtalelser om selvmord skal altid tages alvorligt. Og selvom selvmordsraten i Danmark er faldet betydeligt i de senere år, er der stadig hver dag 20 danskere, der forsøger at tage livet af sig. Det er en gammel myte, at dem, der taler om selvmord, aldrig gør det. Derfor er det vigtigt at spørge ind til selvmordstanker ved depression. Men det er naturligt, at det er lægen, der gør det, og ikke de pårørende.

For selvmordsforsøg og -tanker gør det om muligt endnu sværere at tale om sin depression. Det skræmmer andre mennesker, at man kan komme så langt ud, at livet ikke er noget værd. Det er her en stor hjælp at vide, at selvmordsforestillinger er en naturlig del af depressionens symptombillede. Det er ikke noget eksistentielt, men en del af sygdommen, og det forsvinder igen, når behandlingen begynder at virke.

Generelt er det sådan, at jo flere, der tør træde frem og fortælle om egne erfaringer med alle – også de unævnelige! – sider af en depression, jo større mulighed er der for at andre tør spørge til det og dermed bryde tabuerne.



14. Spørgsmål og svar

Af speciallæge i psykiatri Mogens Undén

Viden og åbenhed er med til at forebygge og helbrede psykisk sygdom. Jo mere, du ved om dig selv og din depression, jo større er dine muligheder for at komme godt igennem den. Derfor er der al mulig grund til at opsøge viden og endnu større grund til at formidle den videre til dem, der kan og vil støtte dig livet igennem.

Skyldes depression arv eller miljø?

Vi ved i dag, at svaret er både-og. Vi taler om depressioner ud fra en sårbarhed-stress-model, der betragter krop og sjæl som en sammenhængende helhed. Ifølge modellen er grundlaget for en depression dels en medfødt eller tidligt opstået sårbarhed og dels nogle udløsende belastninger.

Der er ganske givet en væsentlig arvelig faktor ved depression, og vi kender nogle af de involverede gener. Der er øget sandsynlighed for at blive deprimeret, hvis én af dine forældre har sygdommen, og yderligere øget risiko hvis begge dine forældre er ramt.

Det kræver også en eller flere påvirkninger fra omgivelserne at udvikle sygdommen, men en arvelig disponering øger uden tvivl risikoen i forhold til den øvrige befolkning. Samtidig skal det siges, at depression også ses hos mennesker, der ikke har en kendt arvelig disposition.

Skal jeg vælge medicin eller samtaleterapi?

Det afhænger af, hvor alvorlig din tilstand er. Hvis depressionen er så udviklet, at hukommelse og koncentration er påvirket og samtale er en pine, så er oplysning om diagnose og medicinske behandlingsmuligheder den mest farbare vej og i starten det eneste effektive middel.

Hvis der er tale om en let depression, er samtaleterapi en god løsning. Terapien kan fx handle om nødvendige strategier til ændring af din livsstil. Mange mennesker med et depressivt sind har stor gavn af målrettet psykoterapi. Det har bl.a. vist sig, at depressive, der deltager i kognitiv adfærdsterapi, har det bedre både på kort og langt sigt end depressive, der kun modtager medicinsk behandling. Det skyldes, at kognitiv terapi fokuserer på at ændre depressive tankemønstre og adfærd, og det bedrer behandlingsresultatet og forebygger tilbagefald. Den kognitive terapi kan ikke stå

alene ved moderat til svær depression, hvor den medicinske behandling er en hjørnesten.

Psykotering, der retter sig mod personlighedsproblemer og problemer i relationen til andre mennesker, er også til gavn for mange, fordi problemer af denne type forværres og kommer i relief under en depression. Også i disse tilfælde er kombinationen af samtale og medicinsk behandling ofte en nødvendighed.

Sidder følelserne i hjertet eller i hjernen?

Uanset om vi er raske eller deprimerede, opleves og udtrykkes følelserne via hjernen, men signalerne til en del af vores grundlæggende følelsesregister kommer fra organismen som helhed. Tænk på den heftige hjertebanken, du føler ved en forelskelse eller akut opstået angst, den være sig reel eller irreel. Eller tænk på den knugen i maven eller sitren og uro i kroppen, du oplever i ansændte, truende eller angstvoldende situationer.

Hos deprimerede mennesker kan sådanne negative følelser være til stede konstant. De veksler indimellem uden ydre foranledning som et led i depressionen, og de opleves uhyre pinagtigt i både sjæl og krop dag efter dag. Når depressionen er under kontrol og efter en tid helbredt, opstår det naturlige følelsesliv igen med normal reaktion på relevante signaler fra omverdenen.

Spiser vi for lidt eller for meget medicin?

Undersøgelser af forbruget af antidepressiv medicin har vist, at mange deprimerede mennesker, som med stor sandsynlighed vil kunne hjælpes af medicinsk behandling, ikke får denne behandling og dermed lider unødigt videre. Der er mange årsager til denne underbehandling, fx den depressives egen eller de pårørendes modstand mod medicin. Eller det faktum, at mange ikke søger hjælp og behandling. Enten fordi de ikke tror på, at der findes relevant hjælp, eller fordi de skammer sig over tilstanden. Andre er ophørt med medicinen på grund af bivirkninger og har ikke ønsket at gøre et nyt forsøg. Alt i alt er der mange deprimerede, der ikke får den medicinske behandling, de har brug for.

Omvendt har andre undersøgelser vist, at mange får antidepressiv medicin uden at være eller have været deprimeret. Det kan skyldes, at nogle smertepatienter får antidepressiv medicin, fordi den hjælper ved visse kroniske smertetilstande, men det er ikke hele forklaringen. Der er også mennesker, der får antidepressiv medicin på et forkert grundlag. De er ikke deprimerede, men har fået en forkert diagnose og dermed en forkert behandling. Begge

resultater understreger, hvor vigtigt det er at få stillet en rigtig diagnose og at samarbejde med din læge om den rigtige behandling.

Svaret er således, at vi spiser både for lidt og for meget antidepressiv medicin, men nok alt i alt for lidt i forhold til behovet.

Får mine børn også en depression?

Også børn, og selv meget små børn, kan få depressioner. Hvis du eller din partner lider af depressioner, er der en øget risiko for, at jeres børn også får sygdommen.

Dertil er der ikke andet at sige, end at I bør være opmærksomme og ved mistanke søge relevant hjælp til barnet. Fordelen for jeres barn vil være, at I som forældre ved, hvad der eventuelt er galt, og I kan skaffe hjælp i tide, så en mistanke kan afklares og håndteres. Den fordel har andre børn, der rammes af en depression, desværre ikke.

Ligner børns symptomer de voksnes?

Både ja og nej. Børnene reagerer måske nok meget lig voksne ved en depression, men deres omgivelser vil sjældent se en depression i børnehøjde i øjnene. Og det er et alvorligt problem. Børn med depressioner har ofte perioder af kortere eller længere varighed, hvor de ændrer adfærd. Som nærtstående voksen skal man være opmærksom på et hidtil velfungerende barn, der pludselig opfører sig anderledes. Lærere eller kammerater, der beskriver en asocial adfærd eller oplever, at barnet trækker sig, mister opmærksomhed, udviser aggressiv adfærd og/eller græder ofte. Selv værdet daler, selvmordstanker huserer (hvis man spørger). Barnet vil ikke i skole, det sover for lidt eller for meget, det ændrer appetit og sulter sig, for eksempel. Vær opmærksom på tegn på anoreksi, ændring af omgangskreds og omgang med stoffer osv. Typisk forstår forældre, lærere, skolepsykologer og kammerater ikke, hvad der foregår og opfinder alle mulige forklaringer.

Meget ofte tolkes barnets signaler som problemer i hjemmet, og skolepsykologen kobles på, ofte uden at diagnosen stilles. Der fokuseres fx på reelle eller til lejligheden opfundne problemer i hjemmet, eller man skubber det fra sig og kalder det pubertetsvanskeligheder.

I de værste tilfælde går det året efter faktisk fint igen, og når forløbet forudsigteligt gentager sig, har barnets omgivelser vænnet sig til adfærden og slår den hen. Men hvis diagnosen ikke stilles, og tilstanden dermed ikke håndteres relevant, så vil barnets fremtid præges af begyndende

indlærings- og uddannelsesproblemer, personlige problemer og fortsætte i diverse afbrudte forløb, fagligt, personligt og socialt. Jævnfør den ofte tragiske udvikling ved en ubehandlet depression i øvrigt.

Må jeg spise antidepressiv medicin under graviditet og amning?

Almindeligvis anbefaler vi så lidt medicin som muligt under graviditet. Men! Der er i dag udbredt enighed om at satse på moderens helbred under graviditet og amning. Den anbefaling skal forstås sådan, at hvis du har brug for antidepressiv behandling under graviditet og amning, så bør behandlingen videreføres. Både mor og barn trives langt bedre i en tilstand, der ikke er præget af depressionens symptomer med alt, hvad dette kan indebære af negative konsekvenser for dem begge.

Bliver jeg nogensinde rask?

Ingen ved, hvordan din depression vil opføre sig. Nogle oplever kun en enkelt depressiv episode i deres liv og er herefter raske. Et flertal får tilbagefald én eller flere gange i livet. Hos nogle følger de depressive episoder kort tid efter hinanden, hos andre går der 10 eller 20 år mellem hver episode. Mennesker med tilbagevendende depressioner kan heldigvis behandles efter de anførte retningslinjer og derfor være raske og velfungerende langt det meste af tiden.

Men en stille opmærksomhed på muligheden for tilbagefald bør være et element i dit daglige liv for at kunne handle rigtigt og hurtigt på de første tegn.

15. Hvis du vil vide mere om depression

Her får du en guide til forskellige kilder til viden, støtte, inspiration og oplevelser.

Websites med viden og inspiration

www.kropogsjael.dk
www.bedrepsykiatri.dk
www.saarbart-sind.dk

www.depressionsforeningen.dk

www.netdoktor.dk
– netdoktor har et community om depression og angst <http://community.netdoktor.com/ccs/dk/depression/aboutcommunity/index.jsp>

www.depweb.dk

www.psykiatrifonden.dk

www.lap.dk
Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere.

<http://museum-psyk.dk>
Et museum med kunst lavet af psykiske syge.

Litteratur

Livskraft – hvordan du kan bruge den positive psykologi

Af Irene Oestrich og Antonia Sumbundu, PsykiatriFondens Forlag, 2004.

Bogen giver et bud på, hvordan man kan vække spiritualiteten i behandlingen af depression gennem opmærksomhedstræning. Bogen er baseret på den kognitive terapi og fokuserer derfor på opbyggende frem for nedbrydende processer og på den direkte kobling mellem krop og sjæl.

Helvedes malstrøm – en bog om depressionens anatomi

Af Andrew Solomon, Gyldendal 2006, 740 sider

En insisterende, bevægende og øjenåbnende bog om depression. Forfatteren har selv lidt af dybe depressioner, og den selvoplevede smerte og store empati med depressive og deres pårørende er bogens styrke. Bogen er baseret på hundredvis af interviews med depressive og behandlere, og der ligger mange års research bag dens tilblivelse. Den gennemgår detaljeret symptomer, moderne medicineringmuligheder og alternative behandlingsformer, ligesom mange myter om depression aflives. Bogen behandler også selvmord, depressionens historie, misbrug og kulturelle variationer. Kan varmt anbefales til både patienter, behandlere og pårørende.

Depression. Symptomer, årsager og behandling

Af Jes Gerlach (red.), PsykiatriFondens Forlag 2006, 313 sider

Bogen indeholder den nyeste viden om depression – om de forskelligartede symptomer, socialpsykologiske og biologiske årsager samt forebyggelse og behandling. Det er blandt andet bogens hensigt at ruste mennesker til at handle hurtigt og målrettet, hvis depressionen viser sig hos dem selv, et familiemedlem, en kollega eller en nabo.

Dans i mørke

Af Joan Barfoot: Centrum, 1988. – 198 sider

En kvindes erindringer om sit liv som perfekt og selvudslettende hustru, der ender i totalt psykisk sammenbrud og mord, da hun bliver klar over sin mands utroskab.

Den tynde væg

Af Asger Baunsbak-Jensen, Poul Kristensen, 2001. – 257 sider

Jens er 6. generation på gården, men tiderne gør, at det er svært. Da han samtidig får en depression, går det ud over både forældrene, hustruen og de tre børn, som ikke forstår sygdommen.

Døende kom jeg til verden: historien om Edvard Munch

Af Ketil Bjørnstad, Cicero, 1994. – 434 sider. Originaludgave: 1983

Edvard Munchs liv var ikke nemt. Hans familiearv var et psykisk ustabil sind, og selv med kunstner venner i baggrunden var det en belastning, at samtiden ikke ville anerkende hans kunst.

Veronika beslutter at dø

Af Paulo Coelho, Borgen, 2000. – 177 sider

Den unge Veronika reddes fra et selvmordsforsøg og indlægges på et sindssygehospital i Slovenien. Her giver hun dr. Igor mulighed for at afprøve sin teori "Bevidstheden om døden får os til at leve mere intensivt".

Glasklokken

Af Sylvia Plath: Nyt Dansk Litteraturselskab, 1993. – 236 sider

En enestående og verdensberømt beretning i jeg-form om en ung piges dybe depressioner og psykiske sammenbrud.

Hjælp til selvhjælp til recovery – det at komme sig

Af Johannes Nielsen og Eddie Danielsen. © Overtaci Fonden 2005. 400 sider.

Et hallucinatorisk lynglimt af en oplevelse under arbejdet som gartner i Sverige i 1940'erne tilsiger Johannes Nielsen straks at forlade sit job – og lægge al sin energi i det krævende projekt at uddanne sig til psykiater og dermed få mulighed for at yde en indsats for mennesker med psykisk sygdom.

En anden skelsættende oplevelse er mødet med patienten og kunstneren Louis Marcussen, kaldet Overtaci, på Psykiatrisk Hospital i Århus, hvor Johannes har arbejdet i 45 år, og hvor Overtaci opholdt sig i 56 år.

Overtacis konstante kunstneriske aktivitet gennem 56 års indlæggelse på et psykiatrisk hospital og kvaliteten i hans liv og kunst overbeviser Johannes om den store værdi af, at psykisk syge er kreative, kunstnerisk aktive og beskæftiger sig med noget meningsfyldt.

Dette bliver startskuddet til, hvad man kan kalde Johannes' andet livsværk: Gallo Aktiviteterne, Museet, Psykiatrisk Hospital og Thy Fondens Aktiviteter.

Hvad kan man gøre selv?

af Baukje Zijlstra. © Overtaci Fonden 1994, 59 s.

Bogen er en enestående, gribende og talentfuld beretning om et meget svært, psykisk sygdomsforløb og et behandlingsforløb med en serie stærke, symbolske og kunstnerisk fremragende billeder. Bogen er det hidtil bedste eksempel på hjælp til selvhjælp – selvbehandling gennem det at male og tegne, understøttet af eksemplarisk, nænsom, men effektiv psykoterapi.

Kvartet

af Rita Lienhøft. Redaktion: Johannes Nielsen og Eddie Danielsen © Overtaci Fonden 2005. 64 sider.

Kunsthistorikeren Rita Lienhøft indfører os i fire fremragende kunstneres billedunivers. Fire vidt forskellige billedsprog og historier, men med det tilfælles, at Baukje Zijlstra, Johnny Horn, Jørgen Rud og Michael Høgholm alle er repræsenteret i samlingen på Museet, Psykiatrisk Hospital i Århus.

Lægens eksempel på spørgeskemaer

Spørgeskemaerne er en del af lægens værktøjskasse. Skemaet til højre (MDI) er specielt udviklet til at finde ud af, om du har en depression, mens skemaet til venstre (HAM-D₁₇) kan bruges til at vurdere, hvor svær din depression er. Dette skema kan også bruges til løbende at måle, om du får det bedre. Når du gennemgår resultaterne med lægen, får du større indblik i, hvordan dine symptomer påvirker dit liv og din adfærd, og hvilken behandling der skal til, for at symptomerne forsvinder.

Hamiltons Depressionsskala (HAM-D₁₇)

Nr.	Symptom	Score
1*	Nedsat stemningsleje	0-4
2*	Skyldfølelse og selvbefredelser	0-4
3	Suicidale impulser	0-4
4	Indsovningsbesvær	0-2
5	Afbrudt søvn	0-2
6	Tidlig morgenvågning	0-2
7*	Arbejde og interesser	0-4
8*	Psykomotorisk hæmning	0-4
9	Psykomotorisk agitation	0-4
10*	Angst, psykiske komponenter	0-4
11	Angst, somatiske komponenter	0-4
12	Gastrointestinale symptomer	0-2
13*	Somatiske symptomer, generelt	0-2
14	Seksuelle forstyrrelser	0-2
15	Hypokondri	0-4
16	Manglende sygdomsindsigt	0-2
17	Vægttab	0-2
* Depressionsfaktor (HAM-D ₆)		Total score 0-52

Symptomer der scores 0 til 2

0 = forekommer ikke
1 = let grad
2 = middelsvær til svær grad

Sum

Mellem 13 og 17 = let depression
Mellem 18 og 24 = Moderat depression
Mellem 25 og 52 = svær depression

Symptomer der scores 0 til 4

0 = forekommer ikke
1 = let grad
2 = moderat grad
3 = udtalt grad
4 = maksimal grad

Depressionsspørgeskemaet (MDI) (Major depression Inventory)

Nedenstående spørgsmål handler om hvordan du har haft det gennem de sidste 2 uger. Du bedes sætte kryds i det felt, som bedst svarer til, hvordan du har haft det.

	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?	5	4	3	2	1	0
2 Har du manglet interesse for dine daglige gøremål?	5	4	3	2	1	0
3 Har du følt at du manglede energi og kræfter?	5	4	3	2	1	0
4 Har du haft mindre selvtillid?	5	4	3	2	1	0
5 Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?	5	4	3	2	1	0
6 Har du følt at livet ikke var værd at leve?	5	4	3	2	1	0
7 Har du haft besvær med at koncentrere dig, f.eks. at læse avis eller følge med i fjernsynet?	5	4	3	2	1	0
8a Har du følt dig rastløs?	5	4	3	2	1	0
8b Har du følt dig mere stille?	5	4	3	2	1	0
9 Har du haft besvær med at sove om natten?	5	4	3	2	1	0
10a Har du haft nedsat appetit?	5	4	3	2	1	0
10b Har du haft øget appetit?	5	4	3	2	1	0

En hjælp til dig, der har en depression
Guide til depressive og deres omgivelser

1. udgave, 6. oplag, 2011.
CYM-MAT-08-11-05 (januar 2011)

Udgiver: Eli Lilly Danmark A/S

Oplag: 3.000 stk.

Projektleder: Tashia Lentz, Brand Manager, Eli Lilly Danmark A/S

Redaktionel styregruppe: Privat praktiserende psykiater Mogens Undén, tekstforfatter Christina Blak og kontaktchef Karina Holm Henriksen, We Love People

Idé, layout og tekst: We Love People

Illustrator: Pia Olsen

De synspunkter, der udtrykkes i denne bog, er forfatternes og patienternes og afspejler ikke nødvendigvis Eli Lilly Danmark A/S's opfattelse.

Copyright © 2006 Eli Lilly Danmark A/S. All rights reserved.

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af denne bog eller dele deraf er ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret.