

Depresjon

- Hvert år blir ca. 150 000 nordmenn rammet av depresjon. Ca. 15 prosent av befolkningen har til enhver tid depressive symptomer. Depresjon er langt hyppigere enn folk flest tror. Depresjon rammer folk i alle aldre, i alle sosiale lag og i alle kulturer. Men dessverre er det mange som ikke søker behandling fordi de ikke selv forstår at det dreier seg om en depresjon, sier professor dr. med. Einar Kringlen. Psykiateren er opptatt av at symptomene på depresjon blir kjent av folk flest slik at den deprimerte kommer til behandling. Depresjonen har mange ansikter. Det finnes ulike former og grader av depresjoner. Men behandlingsmulighetene innebærer at de fleste i dag kan bli hjulpet.

Når en nær dør, kan den etterlatte rammes av depresjon. Også kjærlighetssorg, skilsmisse, fysisk sykdom og økonomiske problemer kan forårsake perioder med depresjoner...

- Noen og enhver av oss kan bli nedfor og triste når livet går oss imot. Er depresjon alltid en sykdom, Kringlen?

- Nei, alle kan føle seg nedfor og triste en gang iblant. En livskrise kan medføre håpløshet, tristhet og pessimisme. Men når disse følelsene blir svært intense og varer i flere uker, snakker vi om depresjon. Når depresjonen blir såpass alvorlig at den skaper store problemer i forholdet til våre nærmeste og medfører arbeidsuførhet og sykemelding, dreier det seg om sykdom.

- Hvordan oppdager man at mennesker i ens nærhet er plaget av depresjon?

- Ofte går en depresjon, i alle fall i begynnelsen, upåaktet hen. Pårørende kan synes det er forståelig at et familiemedlem er deprimert når hun eller han har hatt mye motgang. Legen kan også feiltolke symptomene hvis pasienten klager over legemlige plager. Dersom man vet at en person har vært deprimert før, vil man lettere kunne være på vakt hvis vedkommende for eksempel kommer ofte for sent på jobben, virker trøtt og uopplagt og ikke er i form. En del med depressive lidelser blir mer aggressive og vanskelige å leve med.

Symptomer på depresjon

Professor Kringlen lister opp følgende symptomer på depresjon:

- vedvarende tristhet og håpløshet,
- angst, tomhet eller irritasjon,
- noen gråter mye, andre virker stivnet
- nedsatt energi og økt trøtthet,
- mangel på interesse og lyst til det man før satte pris på, tidlig oppvåkning og ofte også vansker med å sovne om kvelden, dårlig

appetitt og vekttap, følelse av pessimisme, skyld og hjelpeløshet, tanker på død eller selvmord, vansker med konsentrasjon, hukommelse og beslutninger, stadig kroppslige symptomer som ikke skyldes fysisk sykdom.

Grip inn!

- Hva bør man gjøre dersom man har mistanke om at noen i ens nærhet er plaget av depresjon?

- En god regel er at det er bedre å gripe inn for ofte enn for sjelden. Ved en lettere depresjon kan oppmuntring og støtte fra pårørende, venner og arbeidskamerater hjelpe. Man bør opprettholde et normalt forhold, fremheve at den rammede vil bli frisk og ikke være avvisende eller kritiserende. Utsagn av typen "nå må du ta deg sammen" egn seg dårlig. Oppmuntring og støtte er den beste behandling. Man må ikke bebreide pasienten, men heller holde tilbake kritikk og være så oppmuntrende som mulig. Vis at du setter pris på ham eller henne, og unngå alt den deprimerede kan tolke som avvisning. En deprimeret er veldig sårbar og følsom for avvisning. Unngå alle bemerkninger som kan forsterke pasientens negative selvbilde. Uten behandling vil mange depresjoner vare i månedsvis. I verste fall flere år. Mer enn 80 prosent av alle depressive lidelser kan i dag behandles. Pasient eller pårørende bør derfor snarest kontakte en allmennpraktiserende lege, som vil vurdere hva som er best i det enkelte tilfelle.

Ulike former for depresjon

Det finnes ulike former for depresjon. Noen mennesker kan ha en avgrenset depresjon en eller flere ganger i livet. Med behandling kan den vare fra noen uker til måneder. Andre har helt fra unge dager følt seg triste, uten at dette har forhindret deltakelse i arbeid og familieliv. Atter andre kan ha hatt såkalt manisk-depressiv sinnslidelse, med stadige depressive og maniske (oppstemte) svingninger. I sjeldne tilfeller kan deprimerede eller maniske være plaget med vrangforestillinger eller hallusinasjoner. Den deprimerede kan føle seg ansvarlig for alt det vonde i verden, og gamle små feiltrinn blåses opp til store synder. Maniske pasienter kan ha storhetstanker om seg selv og derfor handle ukritisk.

Risikofaktor for selvmord

Einar Kringlen peker på at depresjon er den viktigste risikofaktor for selvmord:

- Når depresjonen er dyp og når pasienten forteller åpent om selvmordstanker, er det virkelig fare på ferde og innleggelse i sykehus kan bli nødvendig for å beskytte pasienten.

- Hva bør man gjøre hvis man aner at en person har selvmordstanker?

- Man ta dette opp med vedkommende uten at det øker selvmordsfaren. Men man må gå gradvis til verks når man spør om en person har tenkt å ta livet av seg og eventuelt på hvilken måte. Svarer han bekreftende på disse spørsmålene, er han selvmordstruet, og forebyggende tiltak må iverksettes. Dersom personen benekter selvmordsfaren, kan man fremdeles sitte igjen med berettiget mistanke. Grunnen til at pasienten nekter kan være at han allerede har bestemt seg for å ta livet av seg og ikke vil motta hjelp. Det gjelder da for omgivelsene og hjelpeapparatet ikke å gi seg med overfladiske svar. Alle som har selvmordstanker, er deprimerede. Det er viktig å informere pasienten om at

alle med depresjon blir friske - enten av seg selv eller med behandling. Det er også viktig å fremholde at familie, venner og naboer ville ta det tungt om pasienten tok livet av seg.

Professor Kringlen peker på at det for hvert selvmord her i landet er minst 10 andre som har forsøkt å ta livet sitt, oftest med tabletter.

Risikoen for selvmord har tidligere økt med stigende alder. Men de siste årene har det vært et stigende antall selvmord også blant unge mennesker i Norge. Særlig blant menn i 18-25 årsalderen.

- På samme måte har det vært et økende problem med depresjon blant yngre mennesker, ja, endog blant barn.

- Hva kan årsaken til det være?

- Det vet vi ikke sikkert. Det har nok med hele samfunnsutviklingen å gjøre - med vår tids normløshet, oppløsning av familieband og sosiale nettverk. I tillegg bidrar det økte alkohol- og stoffmisbruk til at flere blir disponert for depresjon.

Kan være arvelig

- Hva er hovedårsaker til depresjon?

- Vi kjenner ikke alle årsakene til depresjon. Men vi regner med at de mest alvorlige depresjoner ved manisk-depressive sinnslidelser har en sterk arvelig komponent. Siden arvelige faktorer spiller en rolle ved de mest alvorlige depresjoner, er det rimelig å tenke seg at det foreligger biokjemiske forstyrrelser i hjernen. Men vi vet ikke om disse oppstår spontant på grunn av arvelige forhold eller er utløst av ytre påkjenninger eller konflikter. Mens de mer alvorlige depresjoner kan være arvelig betinget, er lettere depresjoner vesentlig miljøbetinget, forårsaket av vonde barndomsminner eller påkjenninger som voksen. Både personlig opplevd tap, fysisk sykdom og økonomiske problemer vil kunne utløse en depresjon. Over 60 prosent av disse depresjonene er utløst av kjærlighets sorg, separasjon, skilsmisse, dødsfall, tap av arbeid eller flytting til et nytt sted. Ibland kan fysisk sykdom utløse en depresjon. Det er også kjent at personer med lav selvfølelse og stor avhengighet er disponert for depresjon.

Flere kvinner enn menn

- Hva er forklaringen på at kvinner er mer utsatt for depresjon enn menn?

- Statistikken forteller at dobbelt så mange kvinner som menn får en depresjon. Det kan ha sammenheng med at kvinner ofte er dobbeltarbeidende, og mange er alenemødre. En forklaring kan også være at kvinner ikke er mer sårbare for depresjoner enn menn, de bare takler sine symptomer på en annen måte. Kvinnerollen disponerer altså for depresjon ved motgang, mens menn reagerer med irritasjon og aggresjon. Å bli hjelpeløs, motløs og trist ved motgang er et mer kvinnelig enn mannlig rollemønster. Kvinner godtar dessuten sine egne følelser lettere enn menn, og søker derfor oftere faglig hjelp - mens menn holder seg borte fra behandling og heller drukner sine problemer og sorger i arbeid eller alkohol. Kvinner har generelt lettere enn menn for å snakke om vanskeligheter og problemer. Fortsatt forekommer det en god del tabuforestillinger og fordommer om psykiske lidelser som hindrer åpenhet og ærlighet.

Depresjon i ulike aldre

- Hva med ulike aldersgrupper og depresjon?

- Depresjon er mest utbredt i aldersgruppen 25 - 45 år. I dag vet vi at også barn kan bli alvorlig deprimerte. Ofte er depresjon hos barn ledsaget av hyperaktivitet og skoleproblemer. Men enkelte barn kan ha samme symptomer som voksne med tristhet, apati og sove- og spisevansker over flere uker. Ofte blir behandlingen familieterapi siden årsaken kan ligge i familien. Depresjon hos unge kan være som beskrevet hos voksne, men ikke sjelden vil unge forsøke å dekke over sin depresjon ved aggresjon, rømmingsforsøk eller alkohol og stoff. Andre unge opplever tomhet, tristhet, hjelpeløshet og manglende selvtillit.

Kringlen peker videre på at det ofte kan være vanskelig å oppdage depresjon blant eldre mennesker.

- En del eldre med depresjon feildiagnostiseres som senil demente. Men oftest er det klare forskjeller på de to tilstandene: Den eldre deprimerte vil ofte overdrive sine plager, mens den senil demente prøver så godt han kan å dekke over hukommelsessvikten og bagatellisere problemene. Det er viktig å tenke på depresjon ved mistanke om aldersdemens og ved ukarakteristiske kroppslige plager. Hvis ikke risikerer man at mange ikke vil få den behandling vi vet kan hjelpe.

Professor Einar Kringlen anbefaler pasienten eller hans pårørende å ta kontakt med primærlegen som vil vurdere hva som er best i de enkelte tilfeller. I mange kommuner finnes psykiatriske poliklinikker eller privatpraktiserende psykiatere og psykologer som etter henvisning fra allmennpraktiserende lege kan gi behandling.

- Hva slags behandling er mest vanlig?

- Det er mange måter å behandle depresjon på. Behandlingen er blant annet avhengig av diagnosen, symptomene og pasientens personlighet og alder. I prinsippet er det fire forskjellige former for behandling: Sosiale tiltak, psykoterapi (samtale), medikamenter eller elektroshokk. For de fleste deprimerte som behandles i psykiatriske klinikker, blir forskjellige former for psykoterapi den viktigste behandlingen. Pasienten bør, eventuelt sammen med ektefelle, få drøfte eventuelle konflikter eller problemer med sin behandler. Mer sjelden kan det være påkrevet å gå tilbake til barndom og ungdom for å få frem tidligere vonde opplevelser. Dette er nødvendig i den grad reaksjonen på tidligere vonde opplevelser preger måten pasienten forholder seg på i sitt nåtidige liv. I mange tilfeller blir det også viktig med forsoningsarbeid. For de fleste av oss er det en vanskelig prosess.

Professor Kringlen peker på at psykoterapi ofte kombineres med medikamentell behandling. Ved alvorlig depresjon hos eldre, er ofte elektrostimulasjonsbehandling best.

- Mange mennesker er redde for at bruk av antidepressive legemidler skal gi tilvenning og skape avhengighet?

- Det er en ubegrunnet frykt. I Norge har vi i dag mange ulike antidepressive midler. De nyere medikamentene har mindre bivirkninger og bortimot samme virkning på depresjon som de eldre medikamentene. I mange tilfeller vil antidepressive midler, oppmuntring og støtte fra et sosialt nettverk være det som skal til for å overvinne depresjonen, konkluderer professor Einar Kringlen.

Oppdatert: 2003

Relaterte intervjuer/artikler:

- [Depresjon rammer mange eldre - men det er god hjelp å få](#)
- ["Lykkepiller" finnes ikke...](#)
- [Søk hjelp hvis du får psykiske problemer...](#)
- [Manisk - depressive](#)
- [Depresjon - tanke- og handlingskontroll hjelper deprimerte](#)

Boktilbud: Mange av disse intervjuene er samlet i boka "Sinnets helse" som koster kr. 325 fritt tilsendt. [[Les mer om boka her](#)]

► **Støtt hjerteforskningen**

Nasjonalforeningen for folkehelsen – som eier dette nettstedet – er Norges største bidragsyter til den livsviktige forskningen på hjerte- og karsykdommer. Landets fremste spesialister er knyttet til organisasjonen.



[[Les mer om hvordan du kan gi din støtte her og nå](#)]

► **Kvalitetssikring** - "Helsenytt - for alle" er nettstedet for deg som søker seriøse helseråd fra Norges fremste leger, psykologer og ernæringsfysiologer. [[Les mer om oss](#)]

► **Åndsverkloven** - Alt innhold på dette nettstedet er beskyttet i henhold til Åndsverklovens bestemmelser.

Send artikkelen/intervjuet til en venn...

Din venns e-post:

Ditt navn:

Intervjuer: Jan Arild Holbek