



Psykisk helse

BOKMÅL

Depresjon

Depression



Depresjon



Alle vil fra tid til annen føle seg triste og ensomme. Vi sørger når vi mister noen vi er glade i. Livet går opp og ned og slike følelser er naturlige. Men dersom slike følelser som nedstemthet, manglende interesse og liten konsentrasjon varer over lang tid og påvirker hverdagen slik at du ikke klarer å fungere, kan du ha fått en depressiv lidelse du må søke hjelp for.

Rundt 20 prosent av befolkningen vil i løpet av livet oppleve en depresjon som trenger behandling. Plagene forbundet med depresjon kan variere fra person til person. Slitenhet, muskelverk og søvnmangel er vanlige fysiske symptomer. Det mest typiske trekket ved en depresjon er at den endrer måten du tenker på.

Hva er depresjon?

Depresjon er en psykisk lidelse som påvirker humøret, følelsene og atferden din. Årsakene til depresjon er sammensatte, og påvirker oss på flere områder.

Du kan føle tomhet, tristhet, fortvilelse og nedstemthet. Noen opplever å bli mer irritable. Uro, rastløshet og engstelse er også en del av bildet.

Du kan synes det er vanskelig å ta initiativ og tungt å være i sosiale samvær med andre. Du kan bli mer passiv og ha manglende interesse for områder du før var aktiv på. Selv enkle oppgaver kan føles uoverkommelige, og du kan ha vansker med å stå opp om morgenen. Utad kan du fremstå som mutt og uttrykksløs.

Du kan få et negativt syn på deg selv, verden og fremtiden. Tankene kverner gjerne omkring hendelser som har funnet sted eller ting du bekymrer deg for skal skje. Sentralt er ofte tanker om egen skyld og verdiløshet. Konsentrasjonsvansker er vanlig. Noen har tanker om å ta sitt eget liv.

Kroppslige reaksjoner som mangel på energi, søvnforstyrrelser og appetittforstyrrelser er vanlig. Andre sentrale symptomer er kvalme, svimmelhet og ulike smerter. Mange har nedsatt seksuell lyst.

En depresjon vil være en blanding av de symptomene som er beskrevet ovenfor. Omfanget og intensiteten vil variere. Noen har en enkeltstående depressiv episode, for andre kan den komme tilbake. Depresjon kan forekomme sammen med andre former for psykiske lidelser.

Depresjon er også en sentral del av manisk-depressiv lidelse (bipolar lidelse). Denne kjennetegnes ved at humøret, energien og aktivitetsnivået svinger sterkt. En person med en bipolar lidelse har både depressive episoder og perioder med betydelig oppstemthet. Slike perioder er ofte kjennetegnet ved en sterk opplevelse av mestring og overdreven tro på egne evner. Du blir ofte svært aktiv og har redusert behov for søvn. De som står nær en person med en bipolar lidelse vil ofte kunne oppleve atferd og tenkning som ukritisk. Alvorlig depresjon og mani kan noen ganger omfatte psykotiske symptomer som hallusinasjoner og vrangforestillinger. Arv spiller en rolle ved bipolar lidelse, men det er ofte ytre belastninger som er avgjørende for om tilstanden slår ut.



Kjenner du igjen disse symptomene?



- Er du trett eller sliten uten spesiell årsak?
- Har du problemer med konsentrasjonen og med å ta beslutninger?
- Har du lite initiativ og interesse for ting du tidligere interesserte deg for?
- Er du ofte trist eller nedstemt?
- Har du fått økt eller redusert appetitt?
- Har du problemer med søvnen, vanskelig for å sovne om kvelden, eller våkner tidlig og får ikke sove igjen?
- Har du tanker om døden eller selvmordstanker?

Det er hjelp å få

Ut over familie og venner, er det flere instanser du kan kontakte, hvis du trenger hjelp eller er usikker på om du bør ha behandling. Disse kan være:

- fastlege/legevakt
- helsestasjon/skolehelsetjeneste
- psykiatrisk sykepleier (kontaktes via sentralbordet i kommunen du bor i)

Du kan selv gjøre noe

Depresjon påvirker måten vi tenker på. Det er viktig at du selv forsøker å snakke med noen, enten familie eller venner om det som er vanskelig.

Måten du lever på er også viktig når det gjelder depresjon. Mosjon og god fysisk form viser seg å motvirke depresjon. Det anbefales tre treningsøkter per uke, som varer mellom

45 minutter til 1 time i 10-12 uker. Bruk av alkohol, selv i moderate mengder, kan utløse og forsterke depresjon, og er ikke å anbefale. Det samme gjelder andre rusmidler.

Dersom de negative følelsene vedvarer og hindrer deg i å utføre normale aktiviteter i familien og blant venner, i studier eller jobb, bør du kontakte hjelp. Lege eller annet fagpersonell kan gi råd om hvordan du kan ta tak i nedadgående, kvernende tanker og forsøke å snu disse.

Behandling

Behandling av depresjon vil vanligvis bestå av en kombinasjon av ulike tiltak. De vanligste elementer i behandlingen vil være:

- grundig informasjon om depresjon med utgangspunkt i din tilstand
- samtaleterapi for å endre negative tankemønstre og hjelpe til aktivitet
- problemløsende samtaler med fokus på aktuell livssituasjon
- vurdering av medikamentell behandling
- fysisk aktivitet

Pårørende kan trekkes inn i deler av behandlingen ved behov. Noen av tilbudene kan gis av fastlege, psykisk helsearbeid i kommunen eller ved helsestasjon, mens spesialisthelsetjenesten vil gi behandling ved alvorlig depresjon.

Informasjon og veiledning er viktig. For å kunne gi behandling som passer den enkelte, er det viktig å gjøre en grundig utredning av symptombildet og hvordan det påvirker den enkelte. Ved milde og moderate depresjoner er som regel



samtalerapi tilstrekkelig. Under samtalerapien belyser terapeuten og pasienten erfaringer, hendelser og følelser som berører vanskelige områder i pasientens liv, og som kan ha sammenheng med depresjonen. Samtalerapi som legger vekt på hjelp til å endre de negative tankene og som gir hjelp til å komme i aktivitet, fungerer best for de fleste.

Hjelp til selvhjelp innebærer at helsepersonell formidler eller henviser til selvhjelpsmateriale, enten i form av brosjyrer, bøker eller nettbaserte programmer. Samtidig tilbys pasienten og eventuelt dennes pårørende for eksempel tre oppfølgende samtaler, der pasientens konkrete erfaringer med opplegget diskuteres. Tiltaket bør ta seks til ni uker, inkludert oppfølging. For pasienter med mild depresjon bør behandleren vurdere å anbefale et selvhjelpsprogram som bygger på prinsipper fra kognitiv terapi eller kognitiv atferdsterapi. Det finnes selvhjelpsprogrammer på Internett, som kan være til nytte ved håndtering av angst og mild til moderat depresjon.

Det er utviklet ulike former for kurs i mestring av depresjon, som er tilbud med spesielt utdannede kursholdere, blant annet i primærhelsetjenesten, se for eksempel Kurs i Depresjonsmestring (KiD), Rådet for psykiske helse www.psykiskhelse.no eller Kommunal Kompetanse www.kkomp.no.

Medisiner benyttes gjerne ved alvorlige og moderate depresjoner som har vart over tid, eller som stadig kommer tilbake. Det er viktig å huske på at legemidlene ikke gir lykke eller lykkefølelse, men bidrar til å redusere symptomene på depresjonen. Alvorlige depresjoner er i noen tilfeller forbundet med selvmordsfare, og da er behandling ekstra viktig. Ved alvorlige depresjoner vil ofte fastlegen også henvise videre til spesialist.

For å forhindre tilbakefall etter en depressiv periode anbefales kognitiv atferdsterapi i tillegg til behandling med medisiner. Du vil da senere kunne kjenne igjen begynnelsen på en depresjon og stanse den ved hjelp av det du har lært i terapien.

Vanlige spørsmål

Hvor lenge varer en depresjon?

Vanligvis i flere uker eller måneder. Alvorlige depresjoner fører ofte til lange sykdomsperioder, men rett behandling kan forkorte denne tiden betydelig.

Vil depressive episoder alltid komme tilbake?

Flere enn halvparten av alle som rammes av depresjon vil oppleve at den kommer tilbake. Behandling kan forebygge at depresjonen kommer tilbake.

Når bør en søke hjelp hos lege?

Hvis du har problemer hjemme, på jobben eller med studier, og de varer en tid uten at du ser noen løsning, bør du søke lege. Har du selvmordstanker, bør du søke hjelp umiddelbart.

Hvor stor selvmordsfare er det ved depresjon?

De fleste med depresjon forsøker ikke å begå selvmord. Men blant dem som tar sitt eget liv, er det trolig en betydelig andel som har slitt med depresjon. Hvis du lurer på om en av dine nærmeste har selvmordstanker, må du spørre direkte. Er svaret ja, bør du følge vedkommende til legen.





Psykisk helse

IS-1466

Her får du hjelp

Akutt - ring 113
Fastlege/Legevakt
Hjelpetelefon: 810 30 030

Mer informasjon

www.psykisk.no
www.psykiskhelse.no
www.mentalhelse.no
www.psykopp.no
www.nyinorge.no
www.nakmi.no

Brosjyrer om psykisk helse



Angst
IS-1465



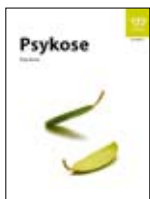
Depresjon
IS-1466



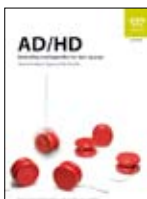
Tvangslidelser
IS-1469



Spiseforstyrrelser
IS-1470



Psykose
IS-1471



AD/HD
IS-1468



Rettsikkerhet
IS-1467



Psykisk helsehjelp i Norge
• For voksne, IS-1472
• For ungdom, IS-1474
• Om barn, IS-1473



BUP

- Barn, IS-1301
- Ungdom, IS-1302
- Voksne, IS-1303

Brosjyrene lastes ned på www.psykisk.no under Informasjonsmaterieill.

Brosjyrene finnes på bokmål, nynorsk, engelsk, arabisk, farsi, fransk, kurdisk/sorani, polsk, punjabi, russisk, samisk, serbisk/kroatisk, somali, spansk, tyrkisk, urdu og vietnamesisk.



Sosial- og helsedirektoratet