

DEPRESJON

Jarle Eknes

spesialist i klinisk psykologi /
habilitering, Stiftelsen SOR

Depresjon 1

Dagligtale vs. diagnose

- Dagligtale: at en person opplever nedtrykthet og mismot ("er litt deppa")
- Diagnose: psykisk tilstand / syndrom, dvs. en rekke kjennetegn, som sammen diagnostiseres som psykisk sykdom / plage. Både tankemessig, atferdsmessig og kroppslig. Den depressive følelse er kun ett av kjennetegnene.

Depresjon 2

Sorg vs. depresjon

<p>Sorg</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ pro-sosial følelse, sosial integrering → en klart utløsende årsak ■ varighet 6-12 mnd ■ sjokkfase, reaksjonsfase, resignasjonsfase, nyorienteringsfase ■ Gleder seg ofte over andre opplevelser 	<p>Depresjon</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ antisosial følelse → sosial isolasjon ■ difuse eller mange og sammensatte årsaker ■ Generelt vanskelig for å glede seg
--	---

Depresjon 3

Depresjon vs. angst

- Passiv og smertelig tilstand
- Anspent, urolig tilstand
- 70% av dem med depresjon plages også med angst i korte eller lengre perioder

Depresjon 4

Kognitive symptomer

- Velger konsekvent den mest negative fortolkning i en tvetydig situasjon

Depresjon 5

Kognitive symptomer

- konsentrasjons- og hukommelsesvansker
- selvbepreidelser
- manglende interesse for sine omgivelser
- følelse av tristhet, mangel på mening, verdi eller håp, tanker om å ta sitt eget liv
- Fortolker alt i verste mening, negativt fokus, vegring mot positive impulser

Depresjon 6

Atferdsmessige symptomer

Ekspresiv atferd

(i seg selv ikke "nyttig", men opptrer som følge av depresjonen)

- Ansiktsmimikk
- Tonefallet lavt og monotont
- Langsom og kortfattet tale
- S sammensunket eller stiv og anspent kroppsholdning

Depresjon

7

Kropplige symptomer

- Apetitt
 - Betydelig tap av appetitt (v/ stor dep.)
 - Økt matinntak (v/ liten dep., dempe uro og neg. følelser)
- Nedsatt seksuell lyst
- Søvnforstyrrelser
 - Sover totalt mindre enn andre, særlig mangel på søvnfase 4
 - Vansker med å sovne
 - Vokner ofte om natten
 - Vokner for tidlig om morgenen
- Muskelspenninger, smerter i kroppen
- Forstoppelse (nedsatt tarmfunksjon som følge av stress)
- Hormonelle forandringer: forøket kortisol produksjon → nedsatt immunforsvar

Depresjon

8

Atferdsmessige symptomer

Instrumentell atferd

(målrettet / operant atferd, knyttet til omgivelsenes reaksjoner)

- Reduksjon i aktivitetsnivå (passiv, handlingslammet)
 - starter på noen områder før andre, for eksempel hjemme før i arbeidslivet
 - kan veksle mellom lav og høy aktivitet hos noen; høy aktivitet er da forsøk på spenningsreduksjon, typisk å gå rastløst frem og tilbake for å prøve å falle til ro, selvstimulering
 - Selvmordsforsøk uvanlig i depresjonens dypeste fase
 - Økt sannsynlighet 4-6 mnd etter siste depressive fase

Depresjon

9

Aggresjon

- Myte: deprimerede retter aggresjon innover, aldri utover (Freud)
- Ingen generell sammenheng
- Noen reagerer med økt og eksplosiv aggressivitet i selektive situasjoner, f.eks kun mot familiemedlemmer, som står i sterk kontrast til hvor aggresjonshemmet de er i andre sammenhenger
- Minst sannsynlig med aggressivitet i de aller dypeste depresjonene (helt følelsestom)
- Lettere fasene; aggresjon mot forhold som truer depresjonen, stiller krav en ikke kan eller vil leve opp til -en del av ens egen destruktivitet

Depresjon

10

Hvorfor?

- Alle har evnen til å bli deprimerede -men hva skal vi med den?
- Symptomer *motsatt* av handlekraft og nyorientering -ikke nyttig for individet
- Reaksjonsformen tjener utviklingsmessig gruppen / flokken, ikke individet selv
- Flokken tåler ikke store avvik og konstant uro om makthierarkiet. Individet utstøttes, og den depressive fase beskytter flokken mot trusler fra det utstøtte individ, som gjennom sine reaksjoner ikke vil gjenerobre makt eller tilknytning.

Depresjon

11

Reaktive og endogene depresjoner

- Reaktive depresjoner oppstår som reaksjon på livets vanskeligheter
 - særlig (de lette og "forståelige" depresjonene)
- Endogene depresjoner organisk betinget
 - særlig om store og "uforståelige" depresjoner, som i særlig grad ledsages av appetittløshet og søvnforstyrrelser)

Depresjon

12

Unipolare og bipolare

- Unipolare depresjoner (90-95%)
 - kun depressive perioder
 - mer engstelig, sårbar for psykososial belastning, ofte triste, færre sosiale ferdigheter, mindre selvsikker
 - noen ganger genetisk disponert
- Bipolare depresjoner (5-10%)
 - svinger mellom depresjon og mani
 - oftere genetisk disponert

Depresjon

13

Genetikk

- Jo flere depressive faser, jo større sansynlighet for genetisk disposisjon
- Jo flere deprimerede i familien, jo større genetisk disposisjon

Depresjon

14

Årstidsbestemte depresjoner

- Vårdepresjoner
- Vinterdepresjoner
 - Ofte "lette" depresjoner som ikke krever innleggelse
 - Flytte til lysere strøk / kunstig lysbehandling

Depresjon

15

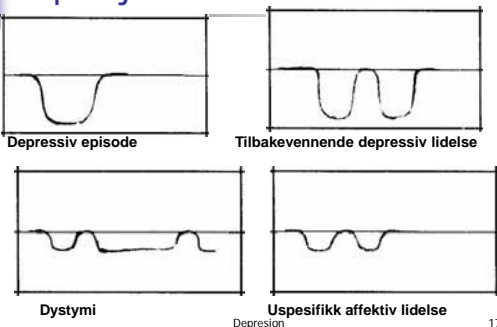
Omfang

- Over 10 ganger flere tilfeller av alvorlig depresjon blant unge i dag, enn på deres besteforeldres tid.
- Seligmann: via media og reklame får de så store forventninger til livet og seg selv at må bli dypt skuffet

Depresjon

16

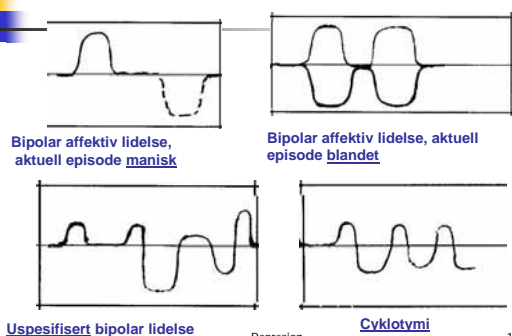
Depresjon



Depresjon

17

Manisk-depressiv lidelse



Depresjon

18

Depresjonstegn ved alvorlig/dyp utviklingshemming

- 34% av alle de 31 utviklingshemmede som deltok i undersøkelsen viste økning i selvskading.
- 31% viste økt aggresjon mot gjenstander (objekter)
- 28% viste økt aggresjon mot mennesker
- 25% viste hyling/høye rop
- 19% viste spontan gråting
- 16% viste stereotypisk atferd
- 9% viste inkontinens (tisset på seg)
- 6% kastet opp.

OBS: Hver for seg betyr symptomene ikke at personen er deprimeret; det er det samlede bildet som eventuelt kan tyde på depresjon eller ikke

Depresjon

25

Depresjon hos barn

- Det depressive bildet hos barn er ofte mindre tydelig enn depresjons symptomene hos voksne.
- sjeldnere døgnvariasjoner.
- Ofte er tristheten ikke så tydelig for andre, men til gjengjeld viser barnet stor grad av irritabilitet og aggresjon.
- mye sjeldnere psykomotorisk hemning, som for eksempel langsom tale, langsomme bevegelser og tilstivnet ansiktsmimikk.
- Men de kan føle seg svært dumme, og vanskelige tanker som selvbredelser og selvmordstanker er typisk til stede, selv om det er svært uvanlig at barn gjør alvor av slike tanker. Selvmord og selvmordsforsøk forekommer svært sjelden.
- Typiske tegn på depresjon vil også være at de mister interessen for omgivelsene og isolerer seg sosialt. De sier gjerne at de ikke gidder, eller at alt er så kjedelig.

Depresjon

26

Depresjon hos ungdom og voksne

- Depresjon blant de yngre ungdommene ligner på depresjonstegnene man ser hos barn.
- Depresjon hos eldre ungdom ligner på depresjonssymptomene man ser hos voksne.
- Diagnosesystemene og de fleste kartleggingsverktøy er utviklet for å fange opp depresjon hos ungdom og voksne.

Depresjon

27

Depresjon hos eldre

- Depresjon hos eldre er nærmere **4 ganger hyppigere** enn i den øvrige befolkningen.
- Forløpet kan ofte være mer alvorlig enn ved depresjon hos yngre, hvor blant annet sykdomsperiodene er lengre enn det som ellers er vanlig. Selv om depresjon vanligvis går over også hos dem, utvikler **10-20% kronisk depresjon** som varer livet ut.
- Symptomene hos eldre personer fremtrer gjerne noe annerledes enn hos yngre.
- Ofte er ikke grad av tristhet så markert. Til gjengjeld er de mer **irritable, bekymret og engstelige**. Og opplevelse av **tomhet og håpløshet er markert**. Noen opplever særlig stor grad av **rastløshet**, og kan gå rundt omkring og **klage om de samme tingene om og om igjen**. Noen kan fremstå som svært manipulerende, selvopplatt og **krevendende**. **Fokus på fysiske symptomer** kan også være stort, for eksempel klaging over smerter i hjertet, rygg eller mage. For øvrig er de typiske vanlige tegne til stede, som for eksempel **sovnforstyrrelser, nedsatt hukommelse og konsentrasjonsvansker**.

Depresjon

28

Risikofaktorer

- Andre familimedlemmer som har hatt depresjon
- Større risiko for kvinner enn for menn
- Kald, streng oppdragelse (barndom)
- Kjemisk ubalanse *er* ikke depresjon, men gir økt sårbarhet
- Stress
- Lever sammen med andre deprimerede ("smitter")
- Alvorlig sykdom

Depresjon

29

Risikofaktorer

- Ensomhet (kvalitet viktigere enn kvantitet)
- Dårlig kvalitet på samspill med andre mennesker
- Manglende erfaring av kontroll / medbestemmelse (lært hjelpeløshet)

Depresjon

30

Tiltak

- Forandring
 - Negative begivenheter kan forlenge depresjonsfasen, positive begivenheter kan forkorte forløpet (slutt på vanskelig parforhold, skifte til en bedre jobb eller bedre boligtilbud osv.)
- Stress
 - Bedring av stressende forhold
- Samspill og nettverk
 - Øke kvalitet på sosial kontakt, bedre sosialt nettverk (størrelse på nettverk og grad av intimitet/kvalitet er beste prediktorer i forhold til å på om nye depressive faser vil oppstå)

Depresjon 31

Tiltak

- Prate
 - Snakk om vanskene som ligger bak depresjonen.
- Døgnrytme
 - Holde fast døgnrytme, ikke sov midt på dagen.
- Mosjon
 - Aktivitet er positivt for angst og depresjon.
- Mål / mening
 - Passiv → øke følelsen av å ikke strekke til. Små, enkle oppgaver, bryte den onde sirkelen.
- Delta i aktiviteter sammen med andre

Depresjon 32

Kognitiv terapi

- Hendelse (→ ?) følelse
 ↳ tolkning ↗
- Vi blir ikke deprimeret bare på grunn av hendelser i seg selv, men også ut fra tankene vi gjør oss om hendelsene.
- Følelser er ofte et resultat av tankene våre
- Endringer i tankene kan føre til endringer i følelsene.
- Lære å bli oppmerksom på når vi tenker unøyaktig, ukorrekt eller irrasjonelt, komme frem til mer hensiktsmessige, realistiske tanker.

Depresjon 33

SSRI

- Ikke mer effektiv enn "gamle" typer antidepressiva
- Mindre bivirkninger, mindre giftig ved overdosering
- Medikamenter har *ingen* positiv effekt for 1/3 av klientene

Depresjon 34

Behandlingseffekt

- Meta-analyser
 - 0= ingen effekt
 - 0,2-0,3= litt mer effekt enn placebo
 - 0,5= klar, men beskjeden effekt
 - 1,0= ganske stor effekt
 - 1,5= meget stor behandl.effekt
- Psykodynamisk terapi: 0,38-0,49
- Atferdsterapi: 0,98-1,02
- Kognitiv terapi: 0,96-1,21

Depresjon 36