

Introduktionsutbildning i KBT

Delmoment 7

Depression

senast uppdaterad 2008-05-09

Depression

Vad är depression?

Sorgsenhet, ångest, överdriven självkritik, håglöshet, sömnsvårigheter och koncentrationssvårigheter – allt detta kan vara symtom på depression. Men det kan också vara helt naturliga reaktioner på att något besvärligt eller sorgligt har hänt i ens liv. Dödsfall, separationer, olika sjukdomar och konflikter kan ge precis samma symtom. Någon klar gräns mellan depression och vanlig nedstämdhet finns faktiskt inte. För att diagnosen depression ska ställas krävs en kombination av flera symtom, bland andra de nyss nämnda. Det krävs också att besvären är varaktiga och så kraftiga att man har svårt att fungera i vardagen.

Diagnoskriterier

Minst 2 av följande 3 symptom måste finnas:

- ▶ sänkt grundstämning till den grad att det definitivt kan anses onormalt för individen i fråga, under större delen av dagen, nästan varje dag, knappast påverkligt av omständigheter och med en duration av minst 2 veckor.
- ▶ brist på intresse för eller glädje av aktiviteter som normalt är lustfyllda.
- ▶ minskad energi eller ökad uttröttbarhet.

Ett eller flera ytterligare symptom av följande ska finnas för att ge ett totalt antal av minst 4

- ▶ brist på självförtroende eller självförtroende.
- ▶ omotiverade känslor av självföreläsa eller svåra och inadekvata skuld känslor.
- ▶ återkommande tankar på död eller självmord, eller självmordsbeteende.
- ▶ klagomål eller bevis på försämrad förmåga att tänka eller koncentrera sig, såsom obeslutsamhet eller vacklande.
- ▶ förändrad psykomotorik med agitation eller retardation (endera subjektivt eller objektivt);
- ▶ sömnstörningar av någon form.
- ▶ förändrad aptit (minskad eller ökad) med åtföljande vikt förändring.

Olika slags depression

Olika benämningar på depressiva tillstånd har använts inom sjukvården genom åren och det är inte alltid lätt att dra tydliga gränser mellan dem. Depressioner kan också ha olika svårighetsgrad. Svårighetsgraden avgörs av hur mycket depressionen påverkar ens vanliga liv.

Egentlig depression är den vanligaste formen. Den kan vara **lindrig, måttlig eller svår**. Den lindriga varianten förekommer allra mest. Några tumregler i bedömningen av svårighetsgrad är:

- ▶ Vid lindrig egentlig depression kan man trots svårigheter fortfarande utföra vardagssysslor, som att arbeta.
- ▶ Vid måttlig egentlig depression kan man inte sköta vardagslivet.
- ▶ Vid svår egentlig depression kan symtomen vara så svåra att man inte ens bryr sig om grundläggande behov som att äta och dricka. Starka självmordstankar är då vanliga.

Dystymi liknar den lindriga egentliga depressionen, men är mildare. Ibland kallas dystymi för sjukligt svärmod. För att få diagnosen dystymi ska tillståndet ha varat i minst två år.

Bipolär sjukdom, också kallad **manodepressiv sjukdom**, innebär att stämningsläget växlar mellan mani och depression. Mani kan beskrivas som motpolen till depression – en manisk person är mycket energisk och upprymd, ofta febrilt aktiv, och brister i omdöme och självkritik.

Utmattningsdepression eller **egentlig depression med utmattningssyndrom** är termer som används när man känner sig sjuk på grund av påfrestningar i arbetet eller vardagslivet. Sedan 1997 har sjukskrivningarna för psykisk ohälsa ökat kraftigt i Sverige. Många av de sjukskrivna har en depression som kan ha utlösts av det som vi i vardagslag kallar stress. Depressionen innefattar då olika tecken på stress, som hjärtklappning, yrsel och huvudvärk.

OBS! Ungdomar och barn uppvisar ofta depressiva syndrom som inte är lätta att känna igen och kan te sig maskerade som kroppsliga bekymmer. Hos barn och ungdomar framträder ofta irritabilitet mer än nedstämdhet. Trötthet och ökat sömnbehov är relativt sett vanligare hos unga människor än hos vuxna deprimerade.

Lite statistik

Man räknar med att varannan kvinna och var fjärde man någon gång i livet upplever en behandlingskrävande depression. Ungefär en femtedel av alla människor i västvärlden kommer någon gång att lida av egentlig depression. Dessutom ökar depressionerna, framför allt bland yngre. Hälften av alla som en gång har varit diagnostiserade med depression drabbas igen. Risken för återfall är större för den som har haft en svår depression än för den som haft en lindrig.

Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, är depression den fjärde vanligaste orsaken till allvarlig ohälsa i världen.

Problem som ofta är associerade med depression

Det är vanligt att personer med svårare depression upplever starka kroppsliga symtom som till exempel smärtor eller ett starkt tryck över bröstet (beror ofta på ångest). Ångest är mycket vanligt vid depressioner och kan ta sig många uttryck. Somliga deprimerade kan också få det svårare än vanligt med koncentration och minne just under sjukdomstiden. Kroppsliga symtom som magsmärter, förstoppning eller annan värk kan också förekomma men brukar försvinna samtidigt som depressionen. Sjukdomar som hjärtsjukdom och diabetes, som kräver regelbundna vanor och medicinering, blir sämre om man samtidigt är deprimerad.

Orsaker till depression

Det är vanligt att man betraktar depression huvudsakligen som en medicinsk sjukdom. Eftersom det finns visst stöd för medicinsk behandling av depression är det lätt att tänka att depressionen orsakas av en "obalans" i hjärnan. Biologiska faktorer kan spela en viktig roll i depression, men är inte en tillräcklig förklaring.

Depression orsakas en kombination av biologisk sårbarhet, individuella inlärningshistorier och livshändelser.

Individer är sårbara för depression av en mängd olika anledningar! Det är ofta svårt att avgöra vad som utlöser en depressiv episod. Ofta handlar det om att man varit med om en plötslig förlust, av ett jobb till exempel, eller av en relation. Men det kan också handla om att man misslyckats med att nå ett mål eller att man har svårt att handskas med vardagliga problem. En del kan inte finna någonting alls att peka på som möjlig utlösare till depressionen. Det behöver inte innebära att depressionen bara kan förklaras av biokemiska processer. Människor som är deprimerade agerar på speciella sätt som vidmakthåller deras depression (som t.ex. tillbakadragenhet, passivitet, grubbel...). Denna typ av agerande kan ses som uttryck för individens försök att hantera de negativa erfarenheter som lett till depression till att börja med. Tyvärr bidrar de ofta till att fördjupa depressionen eftersom det hindrar en från att ta tag i problem i livet som skulle kunna få en positiv effekt på individens situation.

Behandling mot depression

De bäst studerade behandlingsformerna är **läkemedel** och **psykoterapi**. Forskning visar att båda kan vara verksamma. Vilken metod som är bäst beror bland annat på vilken typ av depression det handlar om och hur svår den är. Vid svår egentlig depression kan läkemedel hjälpa mer än psykoterapi. Detsamma gäller för dystymi. Vid lindrig eller måttlig depression ger båda behandlingsmetoderna god hjälp. Det finns flera slags psykoterapier som har visat sig ge minst lika god effekt som antidepressiva läkemedel.

Psykoterapi

Det finns stöd för att ett antal psykoterapiformer. Det som framförallt har visat sig vara viktigt vid psykoterapeutisk behandling av depression är:

- ▶ att klienten själv försöker medverka till sitt tillfrisknande, klientens egen insats
- ▶ att komma ur den passivitet som oftast hör ihop med depressionen
- ▶ att komma tillbaka till vanliga rutiner
- ▶ att hitta sådant som känns bra att göra, utan att för den skull ställa för höga krav på sig själv
- ▶ fysisk aktivitet i någon form

För den allmänna orkens skull, men också av andra hälsoskäl, är det viktigt att sova tillräckligt mycket, äta regelbundet, undvika alkohol och ta sig tid för återhämtning efter ansträngande perioder.

Beteendeaktivering (BA)

Beteendeaktivering är en terapiform som har fått stort empiriskt stöd vid behandling av depression. Det handlar på många sätt om att coacha en deprimerad individ till att bli bättre på att observera och agera i sitt liv.

”It's the little things that matter”

Terapeuten försöker hjälpa klienten att bli uppmärksam på små händelser i vardagen, vad som händer stund för stund, timme för timme, d.v.s. att stanna upp och lägga märke till hur det man gör och det man känner relaterar till varandra.

Övergripande syften med beteendeaktivering:

- ▶ att uppmärksamma beteendemönster hos personen som matar in i depressionen
- ▶ utveckla en behandlingsplan för att systematiskt öka aktivering och skapa mer funktionella beteendemönster som kan ge tillgång till mer förstärkande livserfarenheter
- ▶ fokus ligger direkt på aktivering och på processer som hindrar aktivering, som t ex flykt – och undvikandebeteenden

Huvudpunkter i BA

- ▶ Beteendeanalys – vad vidmakthåller depressionen?
- ▶ Registrera och schemalägg aktiviteter – (visa olika exempel på schemaregistreringar)
- ▶ Lyft fram mönster av undvikandebeteenden
- ▶ Betona vikten av att etablera och reglera rutiner

Behandlingsrational:

- ▶ Betona relationen mellan miljö, mående och aktivitet.
- ▶ Att undvika och dra sig undan från världen när man känner sig nedstämd är naturligt och begripligt men kan också öka depressionen och göra det svårt att effektivt lösa livsproblem.
- ▶ Föreslå aktivering som alternativ för att förändra denna onda cirkel.
- ▶ Betona ett ”utifrån-in” förhållningssätt: agera enligt en plan eller ett mål snarare än en känsla.
- ▶ Utforska vad som skulle vara förstärkande för den enskilde klienten, inte ”en modell passar alla”.
- ▶ Förkasta myten om att måendet måste förbättras/man måste känna sig motiverad innan man kan börja aktivera sig.

Frågor att ställa:

- ▶ Vad vidmakthåller depressionen?
- ▶ Vad står i vägen för att du ska kunna engagera dig och njuta av livet?
- ▶ Vilka beteenden skulle kunna maximera förändring?
- ▶ Vad skulle du göra om du inte var deprimerad?
- ▶ Vad är viktigt för dig? Vad ger dig en känsla av mening i livet? (värderingsarbete)
- ▶ Hur kan jag hjälpa dig att göra annorlunda än du hittills gjort för att närma dig detta?

OBS! BA handlar inte bara om att öka förekomsten av trevliga aktiviteter. Många håller på med potentiellt förstärkande aktiviteter dagligen (t.ex. träna, umgås med vänner) och känner sig ändå deprimerade. Andra har framgångsrika karriärer och har nått sina livsmål, och ändå känner de sig misslyckade. BA-perspektivet är då att dessa "positiva aktiviteter" inte är tillräckliga för att påverka depressionen. *"Allt som glittrar är inte guld"*. Om en person fortsätter med träning kan man utgå ifrån att det finns förstärkning för detta beteende, men vi vet inte om det är positiv förstärkning. Vi måste titta på funktionen av beteenden! Daglig träning skulle också kunna handla om att minska en enorm rädsla som personen har för att gå upp i vikt, i vilket fall det skulle röra sig om negativ förstärkning (vet ni varför?). En funktionell analys är nödvändig för att ta reda på vad som vidmakthåller depressionen. Det räcker inte att bara försöka öka "positiva" aktiviteter i personens liv. Beteenden äger rum i en viss kontext, och därför måste en terapeut vara mer fokuserad på funktionen av beteendet snarare än formen.

Medicinsk behandling

Alla antidepressiva läkemedel påverkar en eller flera signalsubstanser i hjärnan. Det handlar framför allt om signalsubstanserna serotonin och noradrenalin. Vissa läkemedel påverkar båda, medan andra har effekt på bara den ena.

SSRI: Det första medlet, fluoxetin, kallades i USA för Prozac, och fick i Sverige heta Fontex. Andra vanliga SSRI-läkemedel är citalopram (Cipramil), paroxetin (Seroxat) och sertralin (Zoloft).

Tricykliska läkemedel: Hit hör de äldsta grupperna av antidepressiva läkemedel. Exempel är imipramin (Tofranil), klomipramin (Anafranil) och amitriptylin (Tryptizol). Trots att de har använts sedan 50-talet vet man inte exakt hur de fungerar. För vissa patienter med svårare depression är de här medicinerna den bästa behandlingen.

Övriga antidepressiva: Ex mirtazepin (Remeron) och venlafaxin (Efexor). De här läkemedlen kallas ofta för nyare antidepressiva.

Litium: Detta är ett grundämne. Man vet inte riktigt hur det verkar, men det har visat sig att när behandling med antidepressiva läkemedel inte räcker kan man få behandlingen att fungera genom att lägga till litium. Vid bipolär (manodepressiv) sjukdom finns starkt stöd för att litium, använt som ensamt läkemedel, är den behandling som har bäst resultat.