



Psykisk helse

NYNORSK

Depresjon

Depression



Depresjon



Alle er vi frå tid til annan triste, einsame eller sorgfulle, til dømes når vi mister noko eller nokon vi er glad i. Det er ein naturleg del av livet og går som oftast over av seg sjølv. Først når plager som humørsjuka, manglande lyst-kjensle og interesse, konsentrasjonsproblem og skyld-kjensle ikkje slepp taket og i vesentleg grad går ut over korleis vi fungerer i kvardagen, er det snakk om ei depressiv lidning.

Depresjonsplagene kan variere frå person til person. Det er vanleg å oppleve kroppslege symptom som at ein er sliten, verkjer i musklane og har søvnmangel. Det mest typiske trekket ved depresjon er likevel at det endrar måten vi tenkjer på. Rundt 20 prosent av befolkninga kjem til å oppleve ein behandlingstrengande depresjon i løpet av livet.

Kva er depresjon?

Depresjon er ei psykisk lidning som påverkar humøret, kjenslene og åtferda. Depresjon påverkar oss på fleire område:

Kjenslene er prega av tomheit, mismod, fortvilning og dårleg humør. Nokre opplever å bli meir irritable. Håpløyse, likesæle og manglande interesse for aktivitetar på område der ein før var aktiv, er svært vanleg. Uro, rastløyse og angst er òg ein del av symptombiletet.

Åtferda er prega av tiltaksløyse, manglande uthald, sosial tilbaketrekking og passivitet. Sjølv enkle oppgåver kan verke uoverkommelege, og ein kan ha problem med å stå opp om morgonen. Ein kan ofte framstå som mutt og uttrykkslaus.

Tankane er prega av at ein har eit negativt syn på seg sjølv, verda og framtida. Dei kvernar gjerne omkring hendingar som har funne stad, eller ting ein uroar seg for skal skje. Tankar om eiga skyld og verdiløyse er ofte sentrale. Det er vanleg med konsentrasjonsproblem. Somme går med tankar om å ta sitt eige liv.

Kroppslege reaksjonar som energimangel og søvn- og appetittforstyrningar er vanlege. Andre sentrale symptom er kvalme, ørske og ulike former for smerte. Mange har nedsett seksuell lyst.

Ein depresjon artar seg som ei blanding av symptoma som er omtalte ovanfor, med varierende omfang og intensitet. Nokre har ein enkeltstående depressiv episode, for andre kan han vere tilbakevendande. Depresjon kan inntreffe saman med andre former for psykiske lidningar.

Depresjon er òg ein sentral del av bipolar lidning (manisk-depressiv lidning), som er kjenneteikna ved store skiftingar i humør, energi og aktivitetsnivå. Ved sida av depressive episodar er det periodar med betydeleg lykkekjensle. Slike maniske periodar er ofte kjenneteikna ved ei sterk oppleving av meistring og overdriven tru på egne evner. Ein blir ofte svært aktiv og har redusert behov for søvn. Åtferda og tenkjemåten kan ofte opplevast som ukritisk for andre.





Alvorleg depresjon og mani kan somme tider omfatte psykotiske symptom som hallusinasjonar og vrangførestellingar. Arv spelar ei rolle ved bipolar lidning, men det er ofte ytre belastningar som avgjer om tilstanden slår ut.

Kjenner du att desse symptoma?

- Er du trøyt eller sliten utan at det er nokon spesiell grunn til det?
- Har du problem med konsentrasjonen og med å ta avgjerder?
- Har du lite initiativ og interesse for ting du tidlegare engasjerte deg i?
- Er du ofte trist eller nedstemt?
- Har du fått auka eller redusert appetitt?
- Har du problem med søvnen, vanskeleg for å sovne om kvelden, eller vaknar du tidleg og ikkje får sove att?
- Tenkjer du på døden, eller går du med sjølv mordstankar?

Det er hjelp å få

I tillegg til familie og/eller venner er det fleire instansar du kan kontakte dersom du treng hjelp eller er usikker på om du har behov for behandling. Det kan vere:

- fastlege/legevakt
- helsestasjon/skulehelseteneste
- psykiatrisk sjukepleiar/psykisk helseteneste (kan kontaktast via sentralbordet i kommunen du bur i)

Du kan gjere noko sjølv

Depresjon påverkar måten vi tenkjer på. Det er viktig at du sjølv snakkar med nokon, familie eller vener om problema.

Livsstil er viktig. Mosjon og god fysisk form viser seg å motverke depresjon. Anbefalinga er tre treningsøktar i uka, som varer mellom 45 minuttar til 1 time i 10-12 uker. Bruk av alkohol, sjølv i moderate mengder, kan utløyse og forsterke depresjon og er ikkje å tilrå. Bruk av andre rusmiddel kan gi tilsvarande reaksjonar.

Om dei negative kjenslene ikkje gir seg og hindrer deg i å gjere normale aktivitetar i familien og blant vener, i studier eller jobb, bør du kontakte hjelp.

Lege eller anna fagpersonell kan gi råd om hvordan du kan ta tak i negative, kvernande tanker og prøve å snu dei.




Behandling

Behandling av depresjon består vanlegvis av ein kombinasjon av tiltak. Uansett type og intensitet er dei vanlegaste elementa i behandlinga:

- grundig informasjon om depresjon med utgangspunkt i tilstanden din
- samtalerterapi med fokus på å bedre negative tankemønster og bidra til aktivitet
- problemløysande samtalar med fokus på den aktuelle livssituasjonen
- vurdering av medikamentell behandling
- fysisk aktivitet

Pårørnde kan trekkjast inn i delar av behandlinga ved behov.



Behandlinga ved lettare og moderate depresjonar kan gis av fastlege, psykisk helsearbeid i kommunen eller ved helsestasjon, mens spesialisthelsetjenesten vil gi behandling ved alvorlig depresjon.

Det er viktig med informasjon og rettleiing. For å kunne gi eit behandlingstilbod som er tilpassa behovet til den enkelte, er det viktig med ei grundig utgreiing av symptombiletet og korleis det påverkar den enkelte. Ved milde og moderate depresjonar er det som regel nok med samtaleterapi. Under samtaleterapien belyser terapeuten og pasienten erfaringar, hendingar og kjensler som rører ved vanskelege område i livet til pasienten, og som ein kan rekne med har samanheng med depresjonen. Samtaleterapi som legg vekt på hjelp til å endre dei negative tankane, og som gir hjelp til å komme i aktivitet, fungerer best for dei fleste.

Medisinar blir gjerne brukte ved alvorlege og moderate depresjonar som har vart ei stund, eller som stadig kjem tilbake. Det er viktig å hugse at lækjemidla ikkje gir lykke eller lykkekjensle, men bidreg til å redusere symptoma på depresjonen. Alvorlege depresjonar representerer i visse tilfelle sjølvmondsfare, og då er det ekstra viktig med behandling. Ved alvorlege depresjonar viser fastlegen ofte vidare til spesialist.

For å hindre tilbakefall etter ein depressiv periode er det tilrådeleg med kognitiv åtferdsterapi i tillegg til behandling med medisinar. Du kan då seinare kjenne att ei gryande depressiv utvikling og stanse henne ved hjelp av det du har lært i terapien.

Kor lenge varer ein depresjon?

Vanlegvis i fleire veker eller månader. Alvorlege depresjonar fører ofte til lange sjukdomsperiodar, men rett behandling kan korte ned tida betydeleg.

Kjem depressive episodar alltid tilbake?

Meir enn halvparten av alle som blir ramma av depresjon, opplever at han kjem tilbake. Her kan behandling verke førebyggjande.

Når bør ein søkje hjelp hos lege?

Dersom du har problem heime, på jobben eller med studia, og dei varer ei stund utan at du ser noka løysing, bør du søkje lege. Har du sjølvmondsstankar, bør du søkje hjelp omgåande.

Kor stor sjølvmondsfare er det ved depresjon?

Berre dei færreste med depresjon prøver å ta sitt eige liv. Men blant dei som faktisk gjer det, er det truleg ein svært stor del som har slite med depresjon. Dersom du lurar på om ein av dine nærmaste går med sjølvmondsstankar, må du spørje direkte. Er svaret ja, bør du følgje han eller henne til legen.



Psykisk helse

IS-1466

Her får du hjelp

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

Meir informasjon

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

Brosjyrar om psykisk helse



Angst
IS-1465



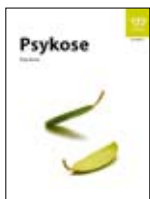
Depresjon
IS-1466



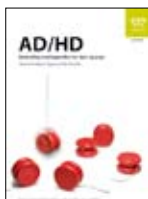
Tvangslidelser
IS-1469



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

Brosjyre kan lastast ned på www.psykisk.no under Informasjonsmateriell.

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



Sosial- og helsedirektoratet