



Psykologen:

Marta Maria Gorecka er psykolog, men først og fremst Marta

D for Demoner

Vår sinnsstemning stiger og minsker som flo og fjære. Vi kan konstatere at det er ganske vanlig, ja normalt. I perioder av livet er det vanlig å føle seg nedstemt og trist. Motgang møter vi alle i en eller annen forstand. Vår psykiske helse avhenger av en balanse. Man kan si at depresjon rammer alle en gang i løpet av livet.

Jeg har møtt mange som stusser over depresjon. Hvorfor virker det som at nå er "alle" deprimert eller har vært deprimert? Stadig flere erkjenner at de har hatt en lengre periode med nedstemthet psykisk. Stadig flere snakker om det. Det er dette som er avgjørende for den økte aksepten vi har for psykiske lidelser. Når tausheten brytes, flere snakker om temaet til flere og med flere, vil dette skje. Vi snakker gladelig om helsa vår, mer om de brystne bena enn det brystne hjertet.

Kritikere omtaler gjerne depresjon som en normalttilstand i livet som har blitt sykliggjort. Alle sliter jo litt innimellom men man er jo ikke syk! Det er jo bare å skjerpe seg ut av denne latskapen! Mekan til svake nerver! Vi lever i verdens beste land å bo i, er verdens lykkeligste mennesker. Helsearbeidere og deres praksisfelt, og forskning har vist et annet og nyansert bilde. Vi har en enorm kunnskap om depresjon, hvordan den påvirker individet, pårørende, hvilken behandling kan fungere og prognoser. Å forfatte et kortfattet innlegg om temaet blir nærmest umulig. Et eget temanummer ville vært passende.

Depresjon kjennetegnes av lavt stemningsleie over lengre tid og har gjennomgripende negativ påvirkning på alle arenaer i livet. Depresjon er ofte gradert mellom mild, moderat og alvorlig og karakteriseres som episoder. Depressive episoder som oppstår igjen er tilbakevendende depresjon. Sannsynligheten for å få en ny depressiv episode når du allerede har opplevd en er høy. For noen går ikke depresjon over og blir kronisk. Dette kalles dystymi.

Depresjon skyldes en kompleks sammensetning mellom ytre utløsende faktorer, biomedisinske faktorer i ubalanse, genetikk – ja, ulike sårbarheter på sosialt, biologisk og psykisk nivå: Sorg som ikke går over, mobbing på arbeidsplassen, utbrenthet, ensomhet, familiekrangler, funksjonstap, traumer, knuste drømmer. Eksemplene er like mange som de som opplever depressive episoder. Det har også blitt pekt på redusert virkning av signalstoffet serotonin i hjernen.

Depresjon er ikke litt tristhet. Symptombildet er omfattende med vedvarende tristhet, lav selvtillit, gråt, konsentrasjonsvansker og hukommelsesvansker, endring i matlyst (mindre/mer), skyldfølelser, endret aktivitetsnivå, endret emosjonalitet (lavere/høyere terskel for og mer intense følelser) og nedsatt fungering. Mennesker i alle samfunnslag og aldre kan få depresjoner. Ved depresjon er det svært vanlig å oppleve noen kognitive vansker som konsentrasjonsproblemer, hukommelsesproblemer og nedsatt motorisk tempo.

Kvinner blir oftere diagnostisert med depresjon. Dette er IKKE på grunn av det faktum at de er kvinner. Menn blir ofte ikke fanget opp som deprimerte. Ofte skyldes det at deres symptomer gir annerledes uttrykk med mer smerter (for eksempel i ryggen) og mer irritabilitet og aggressivitet. Ofte er oppfatning om å snakke om følelser noe menn kan sky som pesten. Menn oppsøker

sjeldnere lege enn kvinner. Kjønnforskjellene i depresjon kan være i mestring av stress og i hvordan man legger betydning og mestring i situasjoner (attribusjonsmønstre). Reaktivitet til stress kan virke og øke sensitiviteten til depresjon.

Vi har økt kunnskap om eldre og depresjon. Som følge av endringer i eldres hjerner er ofte eldre mer utsatt for depresjon. Depresjonssymptomer blir ofte misforstått som symptomer på demens. Eldre som gruppe har vært neglisjert i psykologisk behandling der det har hersket en bred oppfatning at eldre ikke har nytte av psykoterapeutisk behandling. Eldre er den gruppen i samfunnet som i økende grad får antidepressiva, når de egentlig kunne trenge psykoterapi.

Behandling for depresjon har vært oftest antidepressiva og samtalerapi eller en kombinasjon av disse. For svært mange fungerer det. For noen gjør det ikke. Det er ulike medikamenter og ulike metoder som fungerer individuelt på oss. Ikke alltid at alt klaffer. Der de fleste blir stabilisert med medisin, finnes det personer som blir sykere og må prøve annet. Depresjon er en kompleks tilstand som påvirker mange områder, der det å finne de metodene som hjelper en å bli frisk kan være en lang prosess med prøving og feiling. Deprimerte med selvmordstanker som er så langt nede at de ikke orker å gjøre alvor av tankene sine kan med hjelp av antidepressiva få energi til å iverksette eventuelle planer. Iverksettelse av psykologisk behandling krever nøye oppfølging.

Det finnes effektive selvhjelpsbøker, nettbaserte selvhjelpssider som MoodGym og BluePages, kurs i depresjonsmestring i regi av frivillige områder som også kan hjelpe. Noen trenger ingen intervensjoner for å bli bedre fra en depressiv episode, men det gjelder langt fra alle. Forskning har i største grad vist at fysisk aktivitet har en positiv virkning på depresjon. Stadig flere henvises til dette både som "medisin" og forebygging. Senter for jobbmestring kan bidra med hjelp ved lettere psykiske lidelser og returnere til arbeidslivet.

Ventelistene for psykologisk behandling er lange som vonde år. Tromsø har svært få lavterskeltilbud for voksne med psykiske lidelser. Ungdomshuset Tvibit er et svært godt tilbud for ungdom som ønsker støttesamtaler hos lege/psykolog. Når vi vet hvor utbredt depresjon er i befolkningen og hvor viktig forebygging er, er det et tankekors at det ikke satses mer på den psykiske helsen på lavterskelnivå også for den voksne befolkningen. Derimot, et meget viktig satsningsområde som har kommet på banen i kommunen, i samarbeid med institutt for psykologi ved universitetet i Tromsø, er depresjon blant nybakte mødre og gravide. Hurra!

Vi har alle demoner som kan sitte på skuldra og trykker oss ned. Depresjon som symptombilde har alltid eksistert og rammer en konge så vel som en rusmisbruker. Det er større aksept og åpenhet blant befolkningen om demonene. Det må aksepteres videre at det er store individuelle forskjeller i depresjoner og å bli frisk kan ta lang tid. Det viktigste er å aldri gi opp!