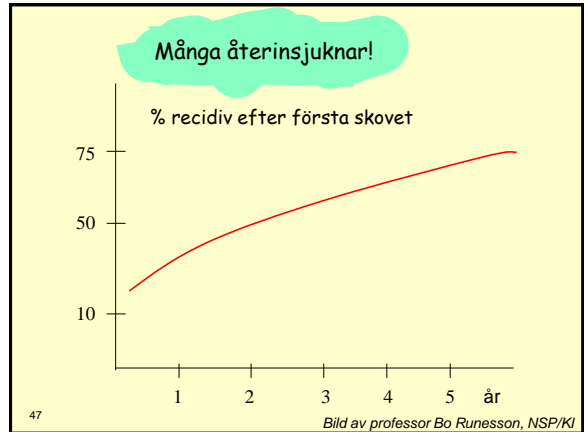




### Hur vanligt är depression?

	Punktprev.	Livstidsprev.	Svår depression
män	2-4 %	20 %	11 %
kvinnor	5-9 %	45 %	20 %

(Lundbystudien, Hagnell o a 1990)



1. Kunskap
2. Professionell behandling
3. Egenvård (= ett klokt liv)
  - Lära om
  - Aktivering
  - Motion
  - Kost
  - Slappna av
  - Gemenskap
  - Kärlek
  - Mening
  - Humor
  - Alkohol
  - Jobbet
4. Effektivt tänkande

- ### Hur behandlas depression idag?
- Psykoterapi
    - Stödterapi
    - Kognitiv /beteende/terapi
    - Psykodynamiskt orienterad terapi
    - (Interpersonell terapi)
  - Psykofarmaka
    - Antidepressiva m fl
  - ECT - elektrokonvulsiv behandling
  - Ljus
  - Fysisk aktivitet
-

### Sammanfattande modell för depressionsbehandling

<b>Alltid:</b>	Läkarbedömning, stödjande samtalskontakt
<b>Vanligen:</b>	Antidepressiv medicinering
<b>Därtill:</b>	Åtgärder riktade mot problem och utlösande / vidmakthållande faktorer
<b>Ibland:</b>	Psykoterapi

### Målsättning med behandlingen...

...skall vara fullständigt tillfrisknande!

- frihet från depressionssymtom
- återvunnen arbetsförmåga
- återvunnen social funktion

Detta mål kan uppnås för det stora flertalet patienter om tillgängliga behandlingsmöjligheter utnyttjas konsekvent

(SBU)

### Läkemedel vid affektiv sjukdom

- Antidepressiva
- Bensodiazepiner (mot ångest och sömnsvårigheter)
- Övriga lugnande/sömngivande preparat (mot ångest och sömnsvårigheter)
- Litium
- Antiepileptika
- Neuroleptika

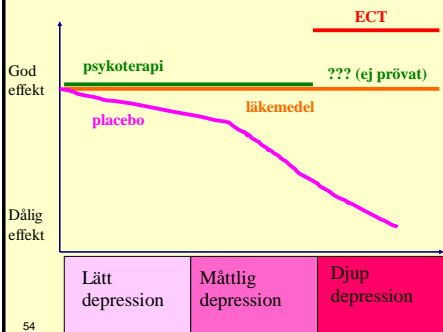


### Från de drabbade

"De är inga lyckopiller, de äger ingen som helst släktskap med lyckopiller, trots att okunniga journalister trumpetar ut motsatsen... Huvudsaken är - och det är därför jag skrivit det här - att antidepressiva medel verkligen hjälper de hundratusentals som i dag lider av sjukdomen. Inte till lycka, men till ett normalt liv. Allt tal om lyckopiller är således gemen lögn."

Lars Forsell, författare, poet och drabbad av sjukdomen depression

### Depressionsbehandling (SBU)



### Handlingsvägar vid depression



## Handlingsvägar vid depression

### Hur ser ditt liv ut?

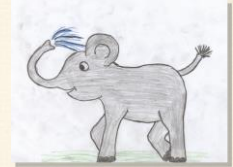
- Konflikter?
- Otillfredsställande arbete?
- Dåliga relationer/äktskap?
- Ensamhet?
- Leda?

Kan inte alltid vänta tills vi mår bra!

56

## Undanröj - om möjligt - eventuella utlösande och bidragande faktorer

- ❖ Konflikter
- ❖ Psykosociala problem
- ❖ Missbruk
- ❖ Somatisk sjukdom
- ❖ Läkemedel



57

## Mina "sårbarhetsfaktorer" - saker jag mår sämre av eller riskerar bli sjuk av igen

- **Identifiera** allt du kommer på
  - Stress
  - Ensamhet
  - Människor
  - Konflikter
  - Situationer
  - Händelser
  - Livsstil
  - Dygnsrytm
  - Arbetsmiljön
  - Alkohol/droger
- **Undvik/åtgärda** dem



58

## Psykoterapi

- Vem?
- För/mot vad?
- När?
- Vilken form av psykoterapi?
- Målsättning?
- Vilka resurser har patienten?
- Vilka resurser för psykoterapi har kliniken?
- Biverkningsrisk?



59

## Några - mer eller mindre vanliga - psykoterapiformer

- **Stödterapi**
- Jagstärkande terapi
- Kognitiv terapi, KT
- Beteendeterapi, BT
- **Kognitiv beteendeterapi, KBT**
- **Internetbaserad KBT**
- Acceptance and commitment therapy, ACT
- Dialektisk psykoterapi, DBT
- Mindfulness based cognitive psychotherapy, MBCT(?)
- Interpersonell psykoterapi, IPT
- Psychoanalys
- Familjeterapi och parterapi
- Nätverksterapi
- Psykodynamisk psykoterapi, PDT
- **Psykodynamisk korttidsterapi**
- Lösningfokuserad psykoterapi
- Gestaltterapi
- Existentialistisk terapi
- Transaktionsanalys

Men behandlingen måste vara anpassad för behandling av depression, och ges av terapeut som är förtrogen med metoden!

60

## Psykoterapi

Skilj på psykoterapi för att

- **Lösa problem**
- **Reducera psykologiskt lidande** (som inte är uttryck för psykisk sjukdom)
- **Behandla** pågående sjukdomsepisod
- Minska risken för **återfall**
- Reducera underliggande **sårbarhet**
- Förstå sig själv bättre, **personlig utveckling**

61

## Psykotering

### "Supportive"

- Handlar om att hjälpa patienten att hantera en påfrestning, med hjälp av de egenskaper och personlighetsdrag och resurser som hon/han redan besitter
- Försöker inte förändra patienten

### "Reconstructive"

- Historien och klagan är ok och kan vara en bra start, men det räcker inte
- Måste **ändra** något hos sig själv om det ska ha mer varaktig effekt
- Man kan inte ändra känslan direkt
- Istället kan man ändra beteendet, och ofta tankarna

62

## Professionell stödterapi

- Väsentligaste metoden i den akuta fasen.
- **Empati och stöd.**
- **Härbärgera** patientens plågsamma känslor.
- **Information** och utbildning om tillståndet.
- **Inge hopp** (men undvik överdriven hastighet).
- **Motivera** till att ta emot behandling.
- **Hjälp med problemlösning** och hanterande av praktiska problem.
- **Hjälp patienten ta avstånd** från depressiva skuld-känslor och vanföreställningar.

63

## Vad utmärker en bra psykotering?

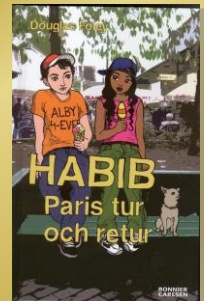
Viktiga faktorer för ett gott resultat

- **Den terapeutiska alliansen** (mötet, relationen)
- **Metoden**
  - Ett **integrativt synsätt** på tekniken (viktigast är vad som hjälper patienten)
  - Tydlig **bruksanvisning** till patienten
  - **Exponeringen**
- **Terapeutens kompetens**
  - Omedveten, automatiserad hantverkskicklighet
  - Skapar en tydlig och öppen **relation** till patienten
  - **Empatisk förmåga**
  - Förstår och respekterar **patientens behov**
  - **Upptäcker och reparerar** brister i arbetsalliansen
- **Patientens motivation**

Lästips: Vad är verksamt i psykotering (Björn Philips, Rolf Holmqvist)

Tankar är rätt märkliga. De smyger runt i ens hjärna med en hink målarfärg, och innan man kan säga sitt eget namn baklänges har de målat hela hjärnan svart.

*Habib*



## Kartor, visioner och drömmar vid **depression**

**Terräng:**  
Nedstämd  
Sur, grinig  
Trött, oföretagsam  
Ängestfylld  
Sover sämre  
Minns inte

**Kartor:**  
Värdelös  
Ingen tycker om mig  
Misslyckad, kan inget  
Dum och ful  
Meningslöst  
Hopplöst

**Visioner:**  
Slippa lida  
Inte vara en belastning  
Sluta göra andra besvikna  
Dö, ta livet av mig

66

## Kognitiv terapi vid depression

- Förstå och omformulera dysfunktionella grundantaganden
- Förstå och lösa/hantera problem som bidrar till depression
- Lära sig färdigheter för att reglera/styra stressupplevelser, känslor och tankar
- Börja återuppta aktiviteter och relationer som man tycker om och mår bra av

67

## Några vanliga förvrängningar hos den deprimerade

- ❑ "Svarta glasögon" på många områden.
- ❑ **Negativa tolkningar** av händelser.
- ❑ Tappar självkänslan; känsla av att **inte duga**.
- ❑ Tror att **ingen tycker om** honom/henne.
- ❑ Tappar självförtroendet; känsla av att **inget klara**.
- ❑ Tror att han/hon inte klarar jobbet.
- ❑ Tror att han/hon **inte är till glädje** för familjen och vännerna.
- ❑ **Tappar hoppet** om framtiden.
- ❑ Ser **det förflutna** i mörka färger.

68

## Dysfunktionella automatiska tankar och tolkningar

### Villkorliga antaganden

### Grundantaganden

69

## Kännetecknen för deprimerade/negativa tankar

- ❑ Kommer **automatiskt**.
- ❑ **Orimliga**, men uppfattas som rimliga och sanna.
- ❑ Fyller **ingen meningsfull uppgift**.
- ❑ Resulterar i att den deprimerade **känner sig sämre**.
- ❑ **Förhindrar** att man når det man vill i livet.

70

## Hur kan man tackla detta?

- ❑ Lära sig **känna igen** sina negativa tankar.
- ❑ Reagera på och **ifrågasätta** tankarna.
- ❑ Korrigera dem ("**svara på tankarna**") och ersätta dem med mer realistiska/adekvata tolkningar och tankar.

## Vad du kan göra själv - handling

- ❑ **Planera ditt dagliga schema**. Gärna lista med dagliga aktiviteter.
- ❑ Ta itu med svårare uppgifter genom att skriva ned de olika delmomenten och genomför sedan **ett steg i taget**.
- ❑ **Skriv ned** vad Du faktiskt gjort och klarat av.

72

## Varför blir jag inte bra?

- Slarvar med medicinen?
- Dåligt fungerande kontakt med vården?
- Dricker?
- Svåra levnadsvillkor, ohållbart leverne?
- Ständiga konflikter? Knepig läggning?
- Annan diagnos, t ex bipolär sjuk eller ADHD?
- Fler diagnoser samtidigt?
- Svårbehandlad depression?

*Illal!  
Rätta till eller byt!  
Sluta!  
Åtgärda, sök stöd!  
Psykoterapi?  
Ta upp till diskussion med läkaren.  
Ta upp till diskussion med läkaren.  
Poängtera att du inte är fullt återställd ännu!*

73

Det allra viktigaste du kan göra själv är att **ta emot och fullfölja** föreslagen, vetenskapligt dokumenterad, behandling

- Psykoterapi
- Antidepressiva läkemedel
- Elbehandling

74

## Liten lathund

- Ta ordinerad medicin
- Sköt kontakterna med vården
- Lär dig så mycket som möjligt om depression
- Var uppmärksam på tecken på försämring
- Lev klokt
  - undvik situationer som kan göra Dig sårbar för nya depressioner
  - håll rytmen
  - stressa lagom
  - slarva inte med sömnen
  - var försiktig med alkohol
  - rör på Dig
  - gör saker Du tycker om
  - umgås med människor Du mår bra av
- Tänk på hur Du tänker

