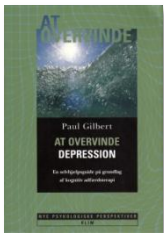


AT OVERVINDE DEPRESSION

Paul Gilbert



Udgivet på [Forlaget Klim](#) i 2003

FORORD TIL DEN DANSKE UDGAVE

Depression betyder nedtrykt, og ordet beskriver en sindstilstand.

Nogle af de mest karakteristiske symptomer på en depression er:

- nedsat stemningsleje ("grå", trist og knugende stemning)
- lav selvværdsfølelse (føler man ikke er noget værd)
- lav selvtillid (føler man ikke kan noget)
- manglende interesse for daglige gøremål (ligealdighed og tomhed)
- trætheds- og uoverkommelighedsfølelse (alt kan opleves uoverskueligt)
- sortsyn (pessimistisk, alle tanker er negative)
- dårlig samvittighed og skyldfølelse (man føler skyld i forhold til næsten alt)
- koncentrationsbesvær (svært ved at holde tankerne samlede og koncentrerede)
- uro (rådvildhed og svært ved at vælge og træffe beslutninger)
- hæmmet udtryk (langsomme, opgivende bevægelser og nedsat mimik)
- selvmordstanker (selvmordstanker – kan være et konkret ønske om at tage sit eget liv, men er som regel "kun" tanker om, at livet ikke er værd at leve)
- andre symptomer (nedsat appetit, øget appetit, dårlig søvn med tidlig morgenvækning, mundtørhed, nedsat seksuel lyst)

Har man en depression, har man ikke nødvendigvis alle de ovennævnte symptomer, men har man haft mere end fem af de nævnte symptomer over halvdelen af tiden inden for de sidste to uger, bør man søge læge. Lægen vil så stille en række spørgsmål, og ud fra besvarelsen af disse spørgsmål kan han eller hun konstatere, om man har en behandlingskrævende depression.

En depression er ikke det samme som den form for dårligt humør, tristhed eller sorg, som alle mennesker i kortere eller længere perioder oplever i løbet af livet. Disse tilstande kan betegnes som almenmenneskelige og har ofte en konkret, direkte eller forståelig årsag. De hører livet til, og de fleste accepterer og gennemlever dem på en sund og naturlig måde. Med hjælp fra andre eller alene er man i stand til at "tage sig sammen" og "klare sig igennem", og så vil den normale tilstand i hverdagen snart vende tilbage. Så enkelt er det imidlertid ikke, når man har en diagnosticeret depression, og det kan ikke understreges nok, at et menneske med en depression ikke "bare kan tage sig sammen".

Der er konstant ca. 250.000 danskere (5 %) der har en depression – en meget ubehagelig psykisk lidelse. De meget svære former for depression kan i værste fald udvikle sig til selvmord eller selvmordsforsøg. Hvert år forsøger ca. 12.500 danskere at tage livet af sig, og for 10 % af disse medfører det selvmord.

Langt de fleste depressioner – de milde/lettere og moderate former for depression – fører sjældent til selvmord, og har gode behandlingsprognoser.

Under alle omstændigheder kan depression betegnes som en alvorlig folkesygdom, og de fleste vil før eller siden opleve eller høre om mennesker med depression – i familien, på uddannelsen eller på arbejdspladsen.

Uanset om en depression er fremkaldt af genetisk-biologiske forhold, psykosociale forhold eller begge dele, peger den moderne forskning på, at der på det molekylære plan i hjernen er en forstyrrelse i reguleringen af specielt

signalstoffet serotonin. For at regulere dette signalstof bedre, kan det være relevant at igangsætte en medicinsk behandling.

Ved påbegyndelsen af enhver form for behandling er det imidlertid vigtigt at anlægge en helhedsbetragtning i forhold til depressionens omfang og styrke, og den depressive egen personlighed, potentialer og resurser. Man bør derfor overveje flere former for behandling, hvor man tager hensyn til både biologiske, psykologiske og sociale forhold.

Forskning viser, at nogle bliver symptomfri ved udelukkende medicinsk behandling, mens andre klarer sig igennem depressionen ved hjælp af psykoterapi. Den nyeste forskning på området viser imidlertid, at en kombination af en medicinsk behandling og et kognitivt psykoterapeutisk forløb har den største effekt med hensyn til at nedsætte depressionens varighed og forhindre tilbagefald. Forskningen viser også, at ved de lettere/mildere og moderate former for depression, kan den depressive selv medvirke aktivt i det terapeutiske forløb, og i mange tilfælde selv overvinde depressionen ved hjælp af den kognitive metode. På baggrund af mange års forskning, er denne bog netop udviklet til, at ressourcestærke mennesker selv kan forholde sig aktivt til deres depression.

Det er vigtigt at slå fast, at de fleste mennesker med depression er i besiddelse af mange evner, potentialer og positive karaktertræk. De er normalt venlige, imødekommende, forstående og indfølelse, har humoristisk sans, er loyale, samvittighedsfulde og dygtige. Men ved depression forhindres alle disse kvaliteter i at komme tydeligt frem, og derved hæmmes hele personligheden i at udfolde sig på en naturlig måde.

At lære at overvinde depression giver mulighed for, at vende tilbage til et "normalt" liv, hvor man igen kan finde tilfredsheden ved at leve og bruge sine iboende evner og potentialer – til glæde for sig selv, og til glæde for andre.

Kognitiv terapi

Kognition betyder tænkning og evne til at lære og erkende.

Kognitiv terapi er en psykoterapeutisk retning, der har til formål at forandre en negativ, automatisk tænkning og en forvrænget realitetssans.

Det var psykiateren professor Aaron T. Bech (1921), der sidst i 1960'erne introducerede den kognitive terapi i USA. I starten brugte man terapien i forbindelse med depression, men efterhånden kom den til at omfatte behandling af flere angsttilstande og personlighedsforstyrrelser. I 1990'erne er det ikke mindst i England, udviklingen af den kognitive terapi har fundet sted, og i dag kan den terapeutiske metode differentieres og anvendes inden for en lang række psykosociale fagområder. Det gælder også områder uden for psykiatrien.

Den kognitive terapi bygger på videnskabelig forskning. Den indeholder elementer fra både psykodynamisk og adfærdsterapeutisk teori og metode, den er solidt funderet i psykopatologien, og dens positive effekt er veldokumenteret.

I arbejdet med at udvikle evnen til bedre at kunne tænke og handle realistisk, rationelt og fornuftsbestemt, er specielt tre terapeutiske begreber vigtige: skemaer, automatiske tanker og omstrukturering.

Begrebet skemaer – også kaldt underliggende formodninger, forestillinger og holdninger – er et udtryk for de grundlæggende mentale personlighedsstrukturer, der, på baggrund af vore arvelige egenskaber, opstår og udvikles som følge af vore behov for og evne til at tilpasse os omgivelserne. Det vil sige, at opvækstmiljøets betingelser og præmisser ofte har stor betydning for udviklingen af skemaernes indhold, som imidlertid kan udvikles og revideres hele livet igennem. Som eksempler på indholdet af negative skemaer kan nævnes:

- jeg er ikke god nok
- jeg er ikke værdig til andres kærlighed
- jeg er ikke værdig til andres interesse og opmærksomhed
- jeg er forkert
- jeg kan undværes
- jeg er en belastning for andre

Under indflydelse af de mentale negative skemaer opstår de negative, automatiske tanker, når forskellige aktuelle situationer, forestillinger eller fantasier "trigger" dem. Eksempler på sådanne negative tanker kan være:

- min kæreste forlader mig sikkert, hvis vi ikke altid er enige
- det går mig garanteret dårligt til eksamen
- de andre synes sikkert, at det, jeg siger, er dumt
- jeg er en dårlig mor, fordi mine børn ikke altid er glade og tilfredse
- jeg er ikke god nok til mit arbejde, hvis ikke alle viser, at de er meget tilfredse med det jeg laver
- mine klassekammerater ser på mig, som om de ikke kan lide mig
- mine kolleger morer sig, og det er sikkert over mig
- mine gamle venner kender mig nok ikke, når jeg møder dem

Som det fremgår af eksemplerne, influerer den negative skematænkning på de automatiske tanker, og derved bliver tankerne negative. Evnen til at opleve sig selv og omgivelserne realistisk forvrænges, man oplever angst og andre ubehagelige følelser, og de efterfølgende handlinger bliver ofte irrationelle og uhensigtsmæssige. Er man under stor indflydelse af den negative skematænkning, vil tænkningen ofte bære præg af:

- hæften sig ved det negative – man udvælger de negative begivenheder (både aktuelle og tidligere) og glemmer helheden og alle andre begivenheder
- overgeneralisering – man generaliserer ud fra enkelte eller isolerede hændelser
- overdrivelse – man tillægger enkelte hændelser en alt for stor betydning
- sort-hvid tænkning – man tænker i modsatrettede kategorier: enten-eller, godt-ondt, succes-fiasko osv.
- katastrofetænkning – man forestiller sig det værste
- fra mulighed til garanti – muligheden for, at noget negativt kan ske, bliver til en klar fornemmelse af, at det med sikkerhed vil ske
- tankelæsning – man forestiller sig, at man ved, hvad andre mennesker tænker eller vil gøre
- personalisering – man relaterer sin egen person til negative hændelser og begivenheder, der reelt ikke har noget med en at gøre

Hos nogle vil den negative tænkning også bære præg af:

- somatisk overfokusering – man tillægger de mindste, kropslige fornemmelser en livsfarlig eller dødelig betydning

For at kunne omstrukturere de negative automatiske tanker i en mere realistisk og konstruktiv retning, må man finde alternative, rationelle tanker. Disse alternative tanker kan man ved hjælp af forskellige kognitive teknikker lære at udvikle, og lykkes det, vil man bedre kunne modvirke den irrationelle og forvrængede logik, der præger de automatiske tanker. Tanker og følelser vil opleves inden for en ny forståelsesramme, og det vil igen give mulighed for en mere realistisk og gennemslagskraftig handlingskompetence.

I forhold til den klassiske psykoanalyse og nogle af de traditionelle terapiformer, er det kognitive terapiforløb som regel af kortere varighed.

Efter et vellykket terapiforløb er man i besiddelse af nogle konkrete teknikker og en metode, der fremover kan bruges i en lang række situationer og sammenhænge af såvel personlig som formel og faglig art. Undersøgelser viser, at de tillærte kognitive teknikker også virker forebyggende i forbindelse med muligheden for tilbagefald.

Selvhjælp

I de senere år har en gruppe engelske og amerikanske psykiatere og psykologer videreudviklet principperne og teknikkerne fra den kognitive terapi og overført dem til en række selvhjælpsbøger.

Disse bøger indeholder et systematisk program, der gør det muligt for læseren alene eller i samarbejde med en psykiater, en praktiserende læge, en psykolog eller en kompetent psykoterapeut, at forsøge at overvinde de automatiske tanker, der hæmmer en sund og naturlig livsudfoldelse. Det er vigtigt at slå fast, at selvhjælpsbøger alene ikke er løsningen for dem, der har et relevant behov for medicinsk behandling eller terapeutisk hjælp hos en professionel behandler. De undersøgelser, der indtil nu er lavet på selvhjælpsområdet i England, tyder imidlertid på, at mange mennesker har stor glæde af at arbejde alene med selvhjælpsbøgerne. Det er mennesker, som er bevidste om deres problem, som er motiverede, og som har det personlige overskud til aktivt at kunne forandre deres situation.

En kort introduktion til bogens enkelte dele

I bogens første del beskrives hvad en depression er og hvordan den opleves.

I bogens anden del beskrives nogle metoder til selvhjælp, og metoderne illustreres og læres ved en lang række af praktiske og konkrete eksempler og øvelser.

I bogen tredje del benytter man det man lærte i del 2 til at forholde sig aktivt til specielle problemstillinger, der kan være medvirkende årsager til depression.

Tilsammen skaber alle bogens tre dele både mulighed for at overvinde depression, forebygge depression og forhindre tilbagefald af depression.

At overvinde depression er skrevet af praktiserende klinisk psykolog Paul Gilbert, som underviser i kognition og neuropsykologi ved Oxford University.

Foråret 2003

Finn Lykke Schmidt