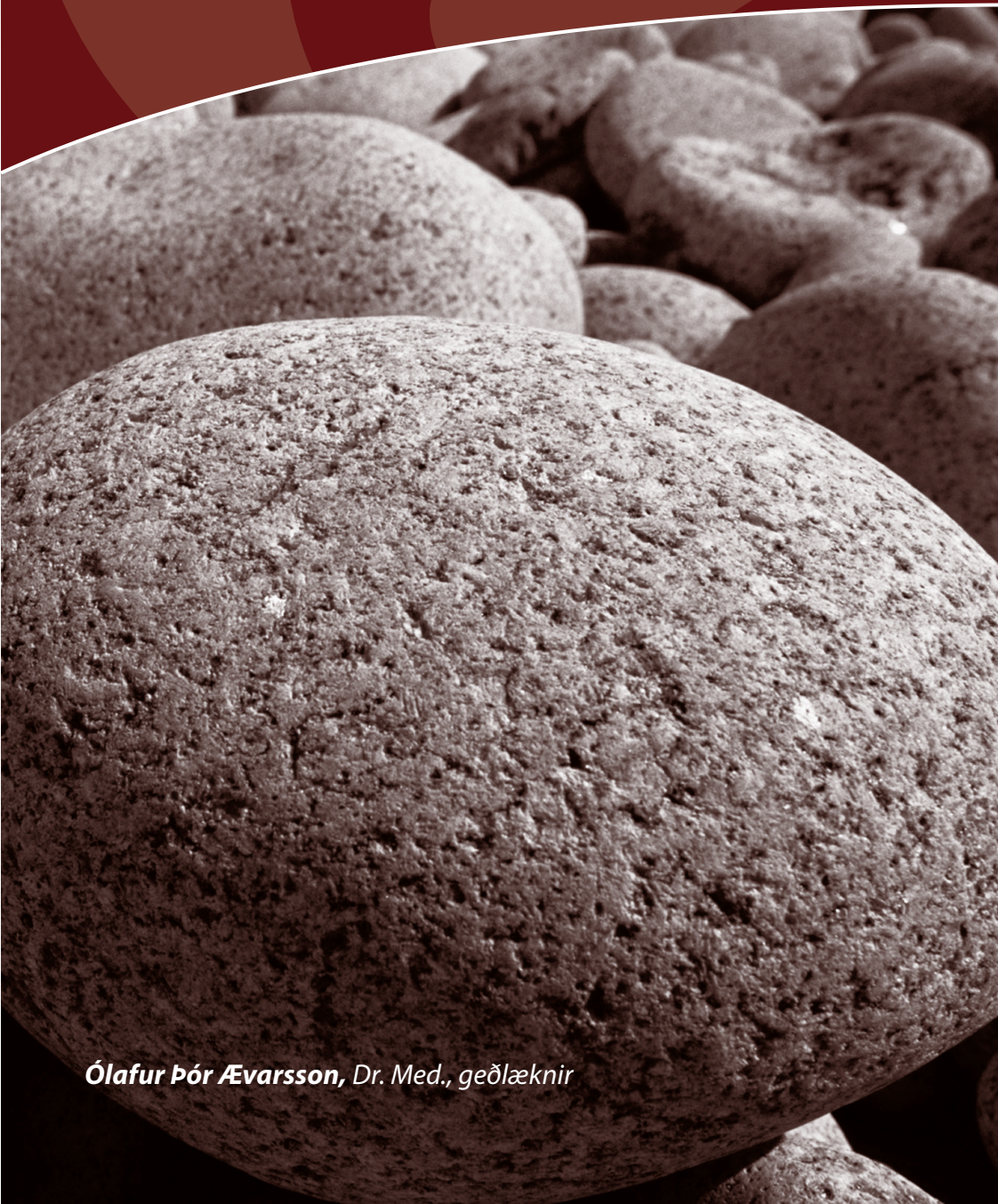


# ***Þunglyndi***

*Leiðbeiningar fyrir sjúklinga og aðstandendur*



***Ólafur Þór Ævarsson, Dr. Med., geðlæknir***

# Baráttan gegn þunglyndi

## Sjúklegt þunglyndi

Sorg, vonbrigði og tilfallandi geðsveiflur eða geðbrigði eru hluti af eðlilegri líðan mannsins. Langvinn vanlíðan með viðvarandi depurð, vonleysi og þeirri hugsun að flest eða allt sé tilgangslaust eru hins vegar einkenni um sjúklegt þunglyndi. Sé vanlíðanin svo alvarleg að hún skerði námsgetu eða vinnuþrek og valdi truflun á einkalífi er um að ræða alvarlegt þunglyndi. Margir eiga erfitt með að horfast í augu við að þeir séu veikir með þessum hætti og fordómar hindra enn umræðu um þessi mál. Hætta er á að vandinn sé ekki ræddur við fjölskyldu eða vini og að ekki sé leitað aðstoðar. Þó þunglyndi sé algengt er það því miður oft falið og getur jafnvel farið framhjá reyndum læknum. Talið er að ekki greinist nema um það bil helmingur

þeirra sem veikjast af sjúklegu þunglyndi. Það er slæmt að fólk þjáist án þess að leita sér aðstoðar þar sem góð meðferð er til. Læknisfræðilega er þunglyndi flokkað sem sjúkdómur sem veldur ekki eingöngu sálrænum einkennum, heldur margvíslegum áhrifum á mörg líffæra-kerfi líkamans. Orsaka er að leita í flóknu samspili arfgengra áhættuþátta, áfalla snemma á ævinni og viðvarandi álags sem móta viðbrögð einstaklingsins gegn streitu og áföllum og auka líkur á sjúklegu þunglyndi. Allir geta orðið fyrir því að veikjast af þunglyndi.

Þessi fræðslubæklingur þjónar þeim tilgangi að auka þekkingu almennings á geðsjúkdómum en Actavis beitir sér fyrir gerð fræðsluefnis á þessu sviði.

## Algengi þunglyndis

Samkvæmt rannsóknum er margt sem bendir til þess að algengi sjúklegs þunglyndis hafi aukist undanfarna áratugi. Vísindaleg skýring á þessu liggur ekki fyrir en erfitt er að skýra þetta eingöngu með líffræðilegum þáttum og því er talið að félagslegir þættir skipti miklu máli. Aukningin er þó fyrst og fremst í mildum og meðaldjúpum tegundum þunglyndis en alvarlegt þunglyndi virðist lítið hafa aukist undanfarin ár og áratugi. Talið er að algengi þunglyndis sé nú um 4-10%. Líkurnar á að fá þunglyndi

einhvern tíma á ævinni er um einn á móti tíu hjá körlum en um einn á móti fimm hjá konum. Það er merkilegt að þunglyndi er í flestum rannsóknum helmingi algengara hjá konum en körlum. Hugsanlegt er að þunglyndi sé jafn algengt hjá körlum og að skýringin á mismuninum liggir í því að einkenni séu frekar dulín hjá körlum eða að þeir leiti sér síður aðstoðar. Þeim sem hafa langvinna sjúkdóma eins og sykursýki, gigtarsjúkdóma eða hjartasjúkdóma er hættara við að fá þunglyndi.

# Ýmsar tegundir þunglyndis og sjúkdómsferli

Til eru margar tegundir þunglyndis þó megineinkennin séu alltaf hin sömu.

Stundum hefst þunglyndið í kjölfar augljósra ástæðna, svo sem áfalla. Það getur þó einnig komið hægt og sígandi með minna áberandi hætti svo erfiðara er að átta sig á því hvenær það hófst og hvort tengsl eru við einstaka atburði. Í læknisfræðinni er þunglyndið fyrst og fremst flokkað eftir tveimur leiðum; í fyrsta lagi eftir orsökum og í öðru lagi eftir sjúkdómsferli. Dæmi um hinar ýmsu tegundir þunglyndis eru: Skammdegisþunglyndi, þunglyndi á meðgöngu, fæðingarþunglyndi, álags-depurð tengd streitu, áfalladepurð í kjölfar áfalls, þunglyndi tengt

geðhvörfum og óyndi. Algengast er að þunglyndi standi í nokkra mánuði en sumar tegundir þunglyndis hafa tilhneigingu til að verða langvinnar og endurtaka sig. Standi þunglyndi óslitið í meira en tvö ár er það nefnt langvinnu þunglyndi. Ef sjúklegt þunglyndi kemur ítrekað, í a.m.k. tvær vikur í senn, með góðri líðan á milli veikindatímabila í a.m.k. tvo mánuði er rætt um endurtekið þunglyndi. Ef þunglyndi er endurtekið á sama árstíma, ár eftir ár, getur það bent til að um geðvarfasjúkdóm sé að ræða. Erfiðar félagslegar aðstæður hafa áhrif á og móta sjúkdómsferlið en þunglyndið hefur tilhneigingu til að verða langvinnara og dýpra ef erfiðleikar eru til staðar.

## Óyndi (Dysthymia)

Þá er um að ræða langvinna depurð, neikvæðni og svartsýni sem að mörgu leyti virðist orðin nánast hluti af persónugerð viðkomandi. Þessi sjúkdómsgreining er fyrst hugleidd ef viðkomandi hefur þjáðst af ástandinu í a.m.k. tvö ár. Einungis stutt tímabil með eðlilegu geðslagi koma fyrir inn á milli. Þunglyndisástandið er ráðandi og veldur vanlíðan en það er samt ekki svo djúpstætt að það truflí getu einstaklingsins til að takast á við daglegt líf.

## Geðhvörf

Geðhvörf eru sjúkdómar með röskun á geðslagi. Þessir sjúkdómar voru áður nefndir „manio-depression“ og hafa einnig gengið undir nöfnum svo sem geðvarfasýki og geðsveiflu-sjúkdómar. Einkenni koma í endurteknum tímabilum, annaðhvort sem venjuleg þunglyndis-einkenni eða örlyndiseinkenni. Þessir sjúkdómar eru nefndir „bipolar disorders“ á ensku og eru nú orðið flokkaðir í nokkra undirflokka eftir sjúkdómsferlinu t.d. í „bipolar 1“ þar sem skiptast á tímabil með áberandi þunglyndis- og örlyndiseinkennum og „bipolar 2“ þar sem til staðar er endurtekið þunglyndi en einungis mild örlyndiseinkenni inn á milli. Einkenni þessara sjúkdóma geta ýmist verið mild eða mjög alvarleg og truflandi en þeir eru mun sjaldgæfari en þunglyndi.

# Einkenni

Pegar þunglyndi er sjúklegt er geðslag lækkað á þann hátt sem er afbrigðilegt fyrir viðkomandi einstakling. Með öðrum orðum er til staðar depurð sem er dýpri og langvinnari en einstaklingurinn hefur áður upplifað og veldur óeðlilegri vanlíðan og hömlum á getu.

Skipta má einkennum sjúklegs þunglyndis í fjóra flokka:

## 1. Tilfinningafátækt og vonleysi

- depurð eða lækkað geðslag
- kvíði og órói
- lágt sjálfsmat og sjálfsásakanir
- ranghugmyndir
- tilgangseysi, lífsleiði og sjálfsvígs-hugsanir

## 2. Hömlun

- minnkuð virkni

- tregða í hugsun
- einbeitingarskerðing
- minnstruflun
- áhugaleysi
- framtaksleysi
- óákveðni

## 3. Líkamleg einkenni

- þreyta
- minnkuð eða aukin matarlyst
- munnþurrkur
- hægðatregða
- svefntruflanir, sérstaklega árvökur
- stirðleiki og verkir

## 4. Breyting á hegðun og samskiptum

- pirringur
- neikvæðni
- óþolinmæði
- aukin áfengisnotkun

## Árvökur

Þetta er algeng tegund af svefntruflun við þunglyndi. Hinn þunglyndi vaknar fullur vanlíðunar með kvíða og depurð, snemma að morgni, oft 2-3 klst. fyrir en þörf er á. Hann getur ekki sofið út og hvílst eðlilega.

## Geðslag

Geðslag er grunnlíðan og lund einstaklingsins. Geðslagið er einstaklingsbundið því sumir eru glaðlyndir og aðrir fremur þungir. Geðslagið getur hjá sumum verið talsvert sveiflukennt en yfirleitt er geðslagið einkennandi fyrir persónuna og auðvelt að átta sig á því ef það hefur breyst eða orðið óeðlilegt. Geðslagi er stýrt af flóknum tauga- og hormónakerfum í miðtaugakerfinu og sú starfsemi getur truflast við ýmsa sjúkdóma t.d. þunglyndi og geðhvörf. Sjúklegt þunglyndi veldur lækkuðu og óeðlilegu geðslagi. Geðhvörf hafa þau áhrif að geðslagið getur verið breytilegt, bæði of hátt (örlyndi) og of lágt (þunglyndi).

## Margbreytileiki einkenna

Eitt af því sem getur valdið því að þunglyndi greinist seint er að viðbrögð einstaklinga við þunglyndi eru margbreytileg eftir persónugerð og lífsreynslu. Sumir bita á jaxlinn, fela einkennin og reyna að keyra sig áfram með hörku. Erfitt getur

verið að sjá á þeim að innri vanlíðan er til staðar. Þá er hættu á að þeir leiti sér ekki aðstoðar og verði af þeirri hjálp og meðferð sem í boði er. Aðrir eiga auðveldara með að opna sig, tala um vandamálin, létta á sér og leita sér meðferðar.

## Sjúkdómsgreining

Sjúkdómsgreiningin er framkvæmd af lækni. Tekin er sjúkrasaga, gerð líkamsskoðun og stundum blóðrannsókn til að útiloka aðra sjúkdóma en engin blóðpróf eru til sem greina þunglyndi. Oft eru notaðir spurningalistar sem sjúklundurinn svarar sjálfur og lækurinn notar til að meta einkenni. Geðlæknir framkvæmir nánari greiningu með viðtali og geðskoðun. Hluti þeirra sem þjást

af þunglyndi hafa geðhvarfasjúkdóm. Vegna þess að meðferð slíkra sjúkdóma er ekki hin sama og við þunglyndi er mikilvægt að greina þarna á milli. Geðhvarfasjúkdómar eru mun sjaldgæfari en þunglyndi. Geðlæknirinn styðst við alþjóðleg greiningarkerfi við mat sitt á einkennum. Hann athugar hvenær og hvernig einkennin hófust og hvernig þau hafa þróast með tímanum.

### Sjúkdómsgreining

*Samkvæmt greiningarkerfi Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) þurfa eftirtalin einkenni að vera til staðar við sjúkdómsgreiningu þunglyndis:*

- a) A.m.k. tvö þessara einkenna: Depurð, þreyta og minnkuð virkni. Einkennin þurfa að hafa staðið lengur en tvær vikur.*
- b) Fullvissa þarf að vera fyrir því að annar geðsjúkdómur eða einhver líkamlegur sjúkdómur valdi ekki veikindunum. Læknirinn sér um þetta og rannsakar m.a. hugsanlegt blóðleysi og skjaldkirtilsstarfsemi svo eitthvað sé nefnt.*
- c) Að minnsta kosti eitt af eftirfarandi einkennum þarf að vera til staðar eða samanlagt a.m.k. fjögur einkenni úr lið a) og c):*

- 1. Lágt sjálfsmat.*
- 2. Óeðlileg sjálfsgagnrýni.*
- 3. Endurteknar hugsanir um dauðann eða sjálfsvígshugsanir.*
- 4. Skerðing á einbeitingu eða ákvarðanatöku.*
- 5. Breytingar á hreyfingum, stirðleiki eða óróleiki.*
- 6. Truflaður svefn.*
- 7. Greinilegar breytingar á líkamspýngd.*

## Afleiðingar þunglyndis

---

Afleiðingar sjúklegs þunglyndis geta verið margvíslegar og alvarlegar ef meðferð er ekki beitt. Vanlíðanin getur haft áhrif á námsgetu og starfsþrek vegna skerðingar á einbeitingu og úthaldi og margir eiga erfitt með að taka ákvarðanir. Daglegu lífi er raskað, fjárhagslegt sjálfstæði getur verið í hættu og viðkomandi tapar hæfileikanum til að viðhalda persónutengslum sem getur leitt til einangrunar. Vonleysi getur náð yfirhöndinni og hætta er á uppgjöf. Slíkt ástand veldur að sjálfsögðu hugarangri hjá ættingjum og vinum.

Sjúklegu þunglyndi er skipt í þrjú alvarleikastig eftir því hve truflunin er mikil:

**Milt þunglyndi:** Sá sem þjáist af mildu þunglyndi er oft í ójafnvægi og líður illa en getur sinnt verkefnum eins og vinnu, námi og samskiptum án teljandi truflana.

**Meðaldjúpt þunglyndi:** Þá er um að ræða fleiri þunglyndiseinkenni og djúpstæðari truflun á daglegu lífi svo einföld verkefni vefjast fyrir einstaklingnum.

**Alvarlegt þunglyndi:** Þá er sjúklingurinn illa haldinn af flestum einkennum sem talin hafa verið upp hér að framan. Hann þjáist af sjúklegri depurð og vonleysiskennd, hefur sjálfsásakanir, jafnvel sjálfsvígshugsanir og er óvinnufær.

## Meðferð

---

Markmið meðferðarinnar er ekki einungis að draga úr sjúkdómseinkennum, heldur einnig að aðstoða einstaklinginn við að vinna úr áföllum, vonbrigðum, óöryggiskennd og annarri innri vanlíðan og stuðla að því að hann nái fyrri getu og virkni. Samkvæmt vísindalegum rannsóknum og reynslu er þetta raunhæft markmið ef beitt er þeim meðferðarúræðum sem til eru í dag. Helstu þættir meðferðar gegn sjúklegu þunglyndi eru lyfjameðferð og samtalsmeðferð en fleiri atriði geta skipt miklu máli og um þau er fjallað hér á eftir. Margar rannsóknir benda til þess að samtalsmeðferð sé jafngóð lyfjameðferð gegn mildu þunglyndi en báðar aðferðirnar eru vel virkar. Við alvarlegu þunglyndi er lyfjameðferð hins vegar öflugasta úrræðið og oftast algjörlega nauðsynleg. Henni er þá beitt

strax samtímis samtalsmeðferð. Yfirleitt hafa lyfin skjótari áhrif en samtalsmeðferð. Heimilislæknar og geðlæknar sjá um lyfjameðferð gegn þunglyndi. Allir geðlæknar og flestir heimilislæknar hafa góða menntun og reynslu í samtalsmeðferð. Venjulega stendur þunglyndi í nokkra mánuði en ef meðferð er ekki farin að skila árangri eftir 3-6 mánuði er þörf á frekari athugunum og sérhæfðari meðferð. Í slíkum tilvikum getur reglulegt eftirlit hjá lækni sem þekkir vel til veikindanna haft afgerandi þýðingu til að ná betri og varanlegri árangri. Stundum þarf að veita meiri umönnun og þá er jafnvel þörf innlagnar á sjúkrahús. Þar fer fram geðlæknismeðferð, geðhjúkrun og ýmiskonar sérhæfð meðferð og þjálfun.

## Lyfjameðferð

Miklar framfarir í lyfjafræði á síðustu áratugum hafa leitt til framleiðslu á áhrifamiklum og öruggari lyfjum gegn sjúklegu þunglyndi. Flest þessara lyfja eru einföld í notkun en mikilvægt er að fylgja leiðbeiningum um lyfin og ráðleggingum læknisins af nákvæmni. Læknirinn þekkir til aðferða til að efla lyfjameðferðina þó hún skili ekki árangri strax og mikilvægt er að sýna þolinmæði og gefast ekki upp þó dálítill fyrirhöfn geti verið að finna heppilegasta lyfið og réttar skammtastærðir. Algengt er að tilætlaður árangur náist ekki í byrjun því að um þriðjungur þeirra sem hefja lyfjameðferð nær ekki nægilega góðum bata eða þolir ekki fyrstu lyfin. Til er fjölbreytt úrval lyfja og þau hafa einstaklingsbundin áhrif þó þau virki öll á svipaðan máta. Nánast alltaf er hægt að finna lyf sem virkar vel og þolist um leið.

Lyf gegn þunglyndi hækka geðslag og vinna gegn depurð. Þau hafa einnig góð áhrif á kvíða. Lyfin hafa mjög sérhæf áhrif á svæðum djúpt í heilanum. Þar virka þau á efnaskipti í seratónín- og noradrenalínkerfum en það eru boðkerfi sem stjórna ýmsum störfum þess hluta taugakerfisins sem ekki er undir stjórn vilja og meðvitundar svo sem svefni, geðslagi og kvíða. Þessi lyf eru aldrei vímuefandi og ekki er hætt á ávana. Lyfin hafa heldur engin áhrif á persónugerð. Því miður virka lyfin fremur hægt og venjulega kemur full verkun ekki fyrir en eftir u.þ.b. þrjár vikur. Sum af

nýrri lyfjunum hafa þó áhrif jafnvel eftir einungis viku. Ef aukaverkanir koma fram geta þær gert það snemma, jafnvel strax eftir fáeinar klukkustundir. Algengustu aukaverkanir eru aukinn órói, svimi, ógleði og einkennileg upplifun í höfði, líkt og eitthvað sé laust. Venjulega hverfa þessi óþægindi á fáum dögum. Fleiri aukaverkanir geta komið fram og eru þær svolítið mismunandi eftir því hvaða lyf eru valin. Þetta er ástæða til að ræða frekar við lækninn. Alvarlegar aukaverkanir af nýrri þunglyndislyfjum eru afar fátíðar. Mjög er mismunandi hve langur meðferðartíminn er og fer það eftir orsökum, dýpt og tegund þunglyndisins. Ákvörðun um slíkt er tekin af læknum og er mjög mikilvægt að meðferð sé ekki hætt án samráðs við hann. Þegar meðferð er lengri en 6-8 mánuðir er talað um viðhaldsmeðferð eða langtímameðferð. Þeir sem mest gagn hafa af slíkum meðferðum eru aldraðir, þeir sem hafa fengið endurtekið þunglyndi, þegar um sterka áhættuþætti er að ræða og þeir sem hafa haft fleiri en eina tegund af þunglyndi samtímis, t.d. óyndi og djúpt þunglyndi. Slíkt er stundum nefnt tvöfalt þunglyndi. Ákvarðanir um langtímameðferð eru oftast teknar af geðlæknum.

Viss hættu getur verið á bakslagi fyrst eftir að bata er náð og komið hefur í ljós að framlengd lyfjameðferð dregur mjög úr hættu á slíku. Því er lyfjameðferðinni oft haldið áfram jafnvel í nokkra mánuði eftir að einkennin eru alveg horfin.

## Samtalsmeðferð

---

Samtalsmeðferð við þunglyndi fer fram hjá geðlækni, sálfræðingi eða heimilislækni. Til eru margs konar tegundir samtalsmeðferðar sem þó eiga það sameiginlegt að í þeim felst stuðningur, möguleiki á úrvinnslu tilfinninga, fræðsla og stundum sérhæfari aðferðir sem móta hegðun, hugsun eða viðhorf. Dæmi um slíka meðferð er huglæg atferlismeðferð (cognitive behavioral therapy) sem gefið hefur góðan árangur gegn þunglyndi. Í samtalsmeðferð er rætt um lífsferil,

reynslu, lífsstíl, samskipti, persónubætti og margt fleira. Nú á dögum er sjaldgæft að beitt sé aðferðum sálkönnuða með fjölmörgum og þéttum viðtölum. Slíkt meðferðarform telst í dag seinvirkt og dýrt. Í nútímalegri samtalsmeðferð er legubekkurinn horfinn og viðtalið byggir á samvinnu og þátttöku beggja þátttakenda. Mikil áhersla er á fræðslu um eðli veikindanna, viðbrögð og þekkingu á ferli þeirra og forvarnir.

## Aðrar aðferðir

---

Líkamsþjálfun hefur góð áhrif á milt og meðaldjúpt þunglyndi en hefur því miður lítil eða engin áhrif á djúpt þunglyndi.

Reynsla lækna er að fræðsla sé afgerandi þáttur í meðferð þunglyndis. Mikilvægt er að sjúklingur þekki til sjúkdómseinkenna, hafi skilning á eðli og orsökum veikindanna og fræðist um horfur. Þetta eflir forvarnargildi meðferðarinnar, dregur úr hættu á endurtekningu sjúkdómanna og stuðlar að varanlegri bata.

Kviðastillandi lyf og svefnlyf eru oft nauðsynleg, sérstaklega í dýpri tegundum þunglyndis. Við langtímanotkun slíkra lyfja ber að gæta mikillar varkárni þar sem þau geta haft í för með sér ávanahættu. Þeir sem átt hafa í erfiðleikum vegna fíknisjúkdóma ættu að forðast notkun slíkra lyfja.

Raflækningar eru notaðar enn í dag en með nútímalegum hætti sem líkist á engan hátt því sem sést í kvikmyndum. Þessi aðferð er mikilvæg gegn

ákveðnum tegundum þunglyndis. Slík meðferð er fremur fátíð í dag en hún er öflug og hraðvirk. Hún fer alltaf fram á sjúkrahúsi og undir nákvæmu eftirliti svæfingarlæknis líkt og skurðaðgerðir.

Náttúru efni sem unnið er úr Jóhannesarjurt/Jónsmessurunna (*Hypericum Perforatum*) er talsvert rannsakað. Vitað er að efnið hefur virk áhrif á milt þunglyndi og veldur minni aukaverkunum en hefðbundin þunglyndislyf. Efnið hefur hins vegar engin áhrif á djúpt þunglyndi. Verkun efnisins er þó ekki nægilega ítarlega könnuð með vísindalegum hætti svo standist samanburð við rannsóknir á verkun lyfja. Önnur náttúru efni eru lítið eða ekkert rannsökuð vísindalega gegn þunglyndi.

Ljósmeðferð hefur verið talsvert notuð við árstíðabundnu þunglyndi. Skiptar skoðanir eru um hvort slík meðferð sé gagnleg og vísindalegar rannsóknir hafa ekki sannað með afgerandi hætti að svo sé.



Rafsegulörvun (rTMS-regional transcranial magnetic stimulation) er nýjung sem er enn á tilraunastigi og er ekki notuð sem hluti af venjulegri þunglyndis meðferð. Sjúklingurinn er settur

í rafsegulsvið sem hefur áhrif á heilann. Svo virðist sem lítil en ákveðinn hópur fólks með alvarlegt þunglyndi gæti haft gagn af þessari meðferð en frekari rannsókn er að vænta.

## Ráð

---

Hafir þú greinst með sjúklegt þunglyndi, leitaðu þér þá frekari vitneskju um það. Til eru margar fræðibækur, sjálfshjálparbækur og bæklingar. Ógrynni upplýsinga er að finna á veraldarvefnum. Góð leitarorð á enskum vefsíðum eru t.d. „mood disorders“, „major depression“ og „dysthymia“.

Fylgdu leiðbeiningum um lyfjameðferð nákvæmlega og hætta ekki meðferðinni án samráðs við lækni. Forðastu að nota áfengi samfara lyfjunum því það dregur úr verku þeirra og hætta er á taumlausri hegðun undir áfengisáhrifum. Ræddu þessi mál ítarlega við lækni þinn.

## Hvatning

---

Sjúklegt þunglyndi er algengur og alvarlegur sjúkdómur sem kemur í kjölfar efnabreytinga í heila. Hafir þú minnsta grun um að þú þjáist af sjúklegu þunglyndi ættirðu að leita til læknis til að fá skoðun og mat á ástandinu. Ef sjúklegt þunglyndi er til staðar er mikilvægt að þú þiggir meðferð því hún er langoftast árangursrík.

Mikilvægt er að hafa í huga að einkenni þunglyndis eru ekki eingöngu andleg heldur ber oft mikið á líkamlegum einkennum svo sem þreytu, verkjum og röskuðum svefni.

Mundu að vonleysi og svartsýni eru hluti af einkennum þunglyndis en segja lítið til um horfur. Sýndu þrautseigju og polinmæði því mjög góð von er um bata.

Árni var 38 ára gamall viðskiptafræðingur. Hann hafði verið í sambúð í 15 ár og átti tvö börn á aldrinum 6 og 12 ára. Hann hafði verið deildarstjóri í stóru fyrirtæki við góðan orðstír og á sínum tíma var hann mjög ánægður að fá þetta starf og taldi að í því fælist bæði virðing og tækifæri. Talsverðar breytingar áttu sér stað á vinnustaðnum og vinnuálagið var mikið. Í sannleika sagt var Árni alltaf í vinnunni. Hann tók ekkert frí undanfarin sumur, hætti þátttöku í íþróttum sem áður gáfu honum mikla gleði og hann var nánast hættur að hitta gömlu félagana. Eiginkonan kvartaði yfir því að hann vildi lítið fara þegar þau áttu frí og hann hafði orðið engan áhuga á að fá vini í heimsókn um helgar. Sjálfum fannst honum allt vera í góðu lagi þó hann viðurkenndi að sér liði ekki alltaf vel. Eiginkonan tók eftir vaxandi pirringi hjá honum og fannst hann farinn að nota meira áfengi en áður og ekki alltaf á ánægjustundum. Að lokum var eiginkonan farin að hafa svo miklar áhyggjur af honum að hún bað hann að fara til læknis til frekara mats og ráðgjafar. Árni fór til geðlæknis og geðlæknirinn fann við skoðun mörg einkenni um depurð. Hann benti Árna á að streitan væri farin að ná til hans meira en góðu hófi gegndi og sjúkdómsgreining hans var álagstengd depurð með kvíða. Árni viðurkenndi að talsverð depurð væri til staðar undir niðri. Hann lýsti því þannig að hann fyndi ekki gleðiefni, nyti ekki samvista við fjölskylduna og þjáðist stöðugt af samviskubiti yfir að standa sig ekki sem skyldi. Hann viðurkenndi einnig þegar málið var skoðað ítarlegar að pirringurinn væri farinn að valda honum erfiðleikum í samskiptum, ekki bara heima heldur einnig í vinnunni. Nýlega kom það fyrir að hann missti stjórn á sér og hreytti ónotum í náinn samstarfsmann án þess að tilefni væri til. Árni tók því fálega þegar geðlæknirinn stakk upp á því að hann kæmi í nokkur viðtöl og sagðist lítið hafa um málín að ræða, enda væri hann ekki vanur því að tala mikið um líðan sína við aðra. Hann féllst samt á það að lokum. Hann var líka mjög vantrúaður þegar læknirinn stakk upp á því að hann tæki til reynslu lyf gegn sjúklegu þunglyndi og kvíða en fékkst þó til þess að lokum. Eftir nokkur viðtöl var Árni farinn að venjast því að tala við lækninn um vandamál sín og hann var farinn að sjá ýmislegt í sambandi við samskiptin og vanlíðanina í nýju ljósi. Hann fann að hann var orðinn bjartsýnni og jákvæðari. Hann fann líka að þó að honum hafi líkað illa við lyfin í upphafi þá batnaði svefninn fljótt og hann komst í betra jafnvægi og átti auðveldara með að slaka á. Læknirinn vildi líka ræða um lífsstíl og kom með tillögur um breytingar á vinnutíma til að draga úr vinnu um helgar og á kvöldin. Árna fannst þetta erfitt til að byrja með en þegar hann skoðaði málín betur og hafði fengið bæði hvatningu og þrýsting frá eiginkonunni og samstarfsmönnum þá lét hann til leiðast og gerði ýmsar breytingar til þess að draga úr vinnuálaginu. Hann yfirfór líka ýmislegt í sambandi við skipulag og vinnuferli í samvinnu við samstarfsfólk sitt og tókst að dreifa ábyrgð í vinnunni og fannst hann ekki lengur alltaf draga hlasið aleinn. Þetta varð til þess að hann hvíldist betur um helgar og fór að stunda áhugamál aftur. Eftir þriggja mánaða meðferð töldu bæði Árni og læknirinn að frekari aðgerða væri ekki þörf. Læknirinn stakk samt upp á því að hann notaði lyfin í 2-3 mánuði í viðbót til öryggis og eftir það var meðferð lokið.

Ásta var fyrir löngu búin að ákveða að fara í háskóla. Hún var dugleg og vel gefin og henni hafði gengið ágætlega í grunnskóla og menntaskóla. Þegar hún var lítil var hún ógurlega hrædd við köngulær, henni fannst ekki þægilegt að fara í lyftur og hún hafði alltaf verið mjög flughrædd. Þetta hafði svo sem ekki truflað hana mikið og vinkonur hennar gerðu bara grín að þessu og sögðu líka að hún væri feimin. Þegar hún var á síðasta ári í menntaskólanum þurfti hún að taka þátt í hópverkefnum og einn kennarinn hennar vildi halda munnleg próf. Henni fannst þetta óþægilegt og var bæði spennt og kvíðin. Henni leið alltaf betur þegar lítið bar á henni. Á fyrsta árinu í háskólanum þekkti hún fáa í bekknum og í umræðum fannst henni mjög óþægilegt þegar athyglin beindist að henni. Hún óttaðist að roðna og skjálfa og fannst eins og allt kæmi vitlaust út sem hún sagði. Eitt sinn fannst henni eins og hún væri næstum búin að pissa á sig af vanlíðan og spennu og þurfti að rjúka út úr kennslustofunni. Hún fór að kvíða fyrir skóladeginum, varð andvaka og einangraði sig. Hún fann fyrir tilgangssleysi og dvínandi áhuga á náminu og henni gekk illa í fyrstu prófunum. Það hafði aldrei gerst áður og hún tók því illa. Fljótlega eftir þetta fór hún að skröpa í tímum og henni gekk illa að skila verkefnum á réttum tíma. Henni fannst enginn skilja sig og að lokum hætti hún í skólanum. Hún fór að velta því fyrir sér hvort hún gæti verið veik. Amma hennar hafði haft skjaldkirtilssjúkdóm og henni fannst stöðug þreytan vera svipuð og hjá ömmu. Hún fór til heimilislæknisins sem skoðaði hana gaumgæfilega og tók blóðprufur og gaf henni nýjan viðtalstíma viku síðar. Í ljós kom að blóðprufurnar voru alveg eðlilegar. Hann tjáði henni að hann teldi þreytuna stafa af sjúklegu þunglyndi og að sennilega þjáðist hún einnig af félagsfælni. Hann ráðlagði henni að hefja lyfjameðferð gegn kvíða og þunglyndiseinkennum og að fara til sálfræðings til stuðnings og viðtalsmeðferðar. Fyrstu vikurnar eftir að lyfjameðferð hófst fann Ásta fyrir litlum breytingum. Smátt og smátt fannst henni hún ná betra jafnvægi og líðan á næstu mánuðum. Því miður dróst að fá tíma hjá sálfræðingnum og Ásta fór að hugleiða að sleppa því. Heimilislæknirinn ýtti þá á eftir henni og að lokum hófst samtalsmeðferðin. Í henni lærði hún margt nýtt um fælni og þunglyndi og öðlaðist aukin sjálfsöryggi og það dró úr ótta hennar gagnvart vanlíðaninni. Þó að hún losnaði ekki alveg við óþægindin á næstu tveimur árum þá voru þau mildari og hún lét þau ekki hefta sig eða trufla í sama mæli og áður. Þegar frá leið hóf Ásta þátttöku í hópstarfi fólks sem átti við fælni að stríða og það reyndist henni mjög gagnlegt að heyra hvernig aðrir höfðu tekist á við fælnina.

**Hanna** var 26 ára þegar hún varð ófrísk. Hún var búin að vera í sambúð með kærastanum Sigga í þrjú ár og þegar hún var gengin þrjá mánuði giftu þau sig. Meðgangan gekk vel og hún hætti ekki að vinna á fasteignasölu fyrir en örfáum vikum fyrir fæðinguna. Hún hafði undirbúið sig vel og fæðingin gekk betur en hún hafði búist við. Ungu parið var hamingju-samt og ánægt með litla drenginn sem þau eignuðust. Hann var heilbrigður, fljótur að taka brjóst og yndislegur á allan hátt. Siggi varð því hissa þegar hann fór að taka eftir vaxandi óöryggi hjá Hönnu. Hún var sífellt að hringja í hann í vinnuna og biðja hann um að koma heim. Hún var hrædd, vildi ekki vera ein og hafði ekki áhuga á að fara neitt. Honum fannst hún einnig hafa minni áhuga á barninu. Þegar hann ræddi málið við hana af einlægni eitt kvöldið sagði Hanna honum að hún væri svo döpur og svartstýn og stundum kæmu upp í hugann torkennilegar hugsanir eins og t.d. að barnið væri ekki hennar og að eitthvað hræðilegt myndi koma fyrir. Henni fannst allt orðið svo tilgangslaust. Það kom líka í ljós að Hanna átti orðið mjög erfitt með svefn og gat ekki lengur sofið út heldur lá andvaka, full vanlíðunar fram undir morgun. Siggi talaði við ljósmóðurina sem hafði sinnt þeim vel og hún ráðlagði honum að fara með Hönnu til geðlæknis. Geðlæknirinn staðfesti eftir viðtalið að Hanna væri með mörg einkenni sjúklegs þunglyndis, m.a. lækkað geðslag eða depurð, kvíða og óöryggi, skerðingu á einbeitingu og ranghugmyndir ásamt árvökum. Sjúkdómsgreiningin var fæðingarþunglyndi. Ráðleggingar geðlæknisins fólust í viðtalsmeðferð, lyfjameðferð og fræðslu um veikindin, eðli þeirra og orsakir. Fyrstu vikuna eftir að meðferð hófst leið Hönnu enn verr. Hún losnaði ekki við einkennin og að auki fann hún fyrir mikilli spennu og fékk ógleði og höfuðverk. Læknirinn hvatti hana til að þræuka og útskýrði fyrir henni að þetta væru auka-verkanir af lyfjunum sem ættu að hverfa á 1-2 vikum. Þetta reyndist rétt og fljótlega fór Hönnu að líða betur. Nokkrum vikum eftir að meðferð hófst var eins og öll vanlíðan væri horfin og hún fylltist vellíðan og bjartsýni. Dag einn þegar Siggi var fjarverandi í vinnuferð þyrmdi yfir hana og henni leið skyndilega mjög illa. Hún hringdi í örvæntingu í lækninn sem róaði hana og útskýrði fyrir henni að stundum kæmu verri dagar inn á milli og að líðan gæti verið sveiflukennnd í bataferlinu og að þetta þyrfti alls ekki að benda til versunar eða bakslags á veikindunum. Þetta reyndist rétt og strax næsta dag leið henni aftur mun betur. Næstu vikurnar komu nokkrir dagar með vanlíðunarköstum. Henni leið þó oftast vel, einkennin fóru dvínandi og hún gat sinnt litla drengnum. Eftir einn og hálfan mánuð var hún búin að ná sér mjög vel og nokkrum vikum síðar var hún albata.

12

**Amma** var orðin 85 ára gömul. Hún hafði búið úti á landi fram að því að afi dó fyrir 15 árum. Þá flutti hún í litla íbúð í Reykjavík og var í góðu sambandi við börnin sín fjögur. Hún var oft í heimsókn hjá þeim um helgar og hélt góðum tengslum við barnabörnin. Þeim fannst hvatning fólgin í áhuga ömmu á því sem þau voru að gera og nutu þess að heimsækja hana og láta hana fylgjast með lífi sínu. Síðastliðinn vetur fóru ættingjarnir að taka eftir breytingum á ömmu. Hún var orðin gleymin og hætt að spyrjast fyrir um nám og vinnu þeirra og annað sem hún hafði ávallt sýnt áhuga. Þess í stað talaði hún í sífellu um hægðavandamál sín sem ættingjunum þótti hvítleitt og reyndu þeir að leiða talið að öðru með litlum árangri. Þetta hafði þær afleiðingar að heimsóknum til ömmu fækkaði. Hún var líka farin að tala meira um gamla tímann og hve erfitt hafði verið á bernskuárunum í sveitinni fyrir vestan og hún minntist oftar á það að best væri nú bara að deyja og hverfa til afa. Þetta hafði hún aldrei gert áður. Dóttir ömmu, hjúkrunarfræðingur að mennt, lagði til að farið væri fram á lækni skoðun vegna gruns um byrjandi Alzheimersjúkdóm. Læknirinn skoðaði ömmu vandlega og ræddi lengi við hana. Hann sendi hana líka í ýmsar rannsóknir til frekari athugunar. Þegar hún kom í viðtal til hans aftur að viku liðinni tjáði hann henni og ættingjunum að væg minnistrúflun væri til staðar en óvíst væri að um Alzheimerssjúkdóm væri að ræða. Hann sagði líka að amma þjáðist af þunglyndi með líkamlegum einkennum í formi kvartana frá meltingarvegi og taldi allt eins líklegt að þetta væri skýring á því hvað minnið væri orðið slakt. Hann sagði að ekki teldist eðlilegt þegar fólk tapaði lífslöngun sinni þrátt fyrir háan aldur. Hann lagði því til að amma fengi meðferð gegn þunglyndi sem fólst í lyfjameðferð með sérhæfu þunglyndis- og kvíðalyfi og reglulegum viðtölum til stuðnings og eftirlits hjá læknum. Einnig ráðlagði hann þátttöku í starfsemi aldraðra í hverfinu til aukinnar virkni og hindrunar einangrunar. Ömmu leist ekki vel á þessar hugmyndir og í fyrstu var hún treg að fara í dagvistina. Fljótlega hittu hún gamla kunningja sem höfðu tekið þátt í starfi aldraðra lengi og áður en langt um leið var hún orðin ein úr hópnum. Hún varð jákvæðari og áhugasamari og eignaðist nýja vini. Eftir nokkra mánuði var hún aftur farin að sinna barnabörnunum eins og áður og þó að þau vissu að hún tæki lyf gegn hægðatregðu minntist hún aldrei á þau vandamál nema í heimsóknum sínum á heilsugæslustöðina. Það stórkostlega gerðist einnig að minnið batnaði til muna.

Dr. Med. **Ólafur Þór Ævarsson**,  
geðlæknir,



**FORVARNIR**  
Forvarnir ehf.,  
Heilbrigðisráðgjöf fyrir félög,  
fyrirtæki og einstaklinga  
[www.forvarnir.net](http://www.forvarnir.net)

## Geðorðin 10

1. Hugsaðu jákvætt, það er léttara
2. Hlúðu að því sem þér þykir vænt um
3. Haltu áfram að læra svo lengi sem þú lifir
4. Lærðu af mistökum þínum
5. Hreyfðu þig daglega, það léttir lundina
6. Flæktu ekki líf þitt að óþörfu
7. Reyndu að skilja og hvetja aðra í kringum þig
8. Gefstu ekki upp, velgengni í lífinu er langhlaup
9. Finndu og ræktaðu hæfileika þína
10. Settu þér markmið og láttu drauma þína rætast

Geðrækt