

# Behandling af depression

Denne information er til dig, der bliver undersøgt for depression, eller som allerede har fået diagnosen.

[Vil du hellere læse denne information på din telefon, kan du gå ind på \[www.psykiatri-regionh.dk/depression\]\(http://www.psykiatri-regionh.dk/depression\)](#) eller skanne QR-koden med din telefon.



## Typer af behandlingsforløb

En væsentlig del af psykiatriens ambulante behandlingstilbud for depression er organiseret som såkaldte pakkeforløb. Et pakkeforløb er kendetegnet ved et tidsafgrænset behandlingsforløb med forskellige former for terapi og øvrig behandling (medicin, pårørendesamtaler m.m.) Men der findes også andre behandlingsmuligheder, hvis du har en svær depression. Fx kan du altid blive indlagt, hvis din tilstand kræver det.

## Indlæggelse på åbent eller lukket (også kaldet intensivt) afsnit

Hvis din depression er intens, og du er selvmordstruet, kan du indlægges i psykiatrien til døgnbehandling. Det er graden af din depressions intensitet, der afgør, om du skal indlægges til behandling på enten et åbent eller lukket afsnit.

Du kan blive indlagt i psykiatrien via:

- en psykiatrisk akutmodtagelse
- din egen læge eller en praktiserende psykiater
- psykiatriens centrale visitationsenhed, CVD
- et andet psykiatrisk behandlingstilbud.

# Ambulant behandling i et pakkeforløb for førstegangsdepression (også kaldet enkelt-episode)

Ambulant behandling (hvor du ikke er indlagt) af depression i pakkeforløb foregår flere steder i regionen i psykoterapeutiske ambulatorier. 84 % af alle patienter, der er henvist med depression, starter i dette forløb. Behandlingen foregår i specialiserede teams, og er en kombination af terapi og medicin. Pakkeforløbet tilrettelægges efter dine individuelle problemer og symptomer.

De sværeste depressioner behandles i Ambulatorium for Affektive Lidelser.

## Den indledende samtale

Når du er blevet henvist fra psykiatriens centrale visitation, (CVD), til ambulant behandling for depression, bliver du indkaldt til en indledende samtale. Her vurderes dine symptomer og problemer, livshistorie, aktuelle sociale og relationelle forhold, tidligere og aktuel behandling, fysiske tilstand m.m.

Der bliver lagt mange kræfter i at stille den rigtige diagnose, da symptomer på depression også kan forekomme ved mange andre psykiske lidelser. Hvis der også er andre lidelser, er det ofte vigtigt, at depressionen behandles først.

Når behandleren har stillet en diagnose, aftaler I, hvilken type behandling, du skal tilbydes, eller om du skal viderehenvises til et andet behandlingstilbud.

## Ventetid til den indledende samtale

Du skal tilbydes en indledende samtale i et psykoterapeutisk ambulatorium senest 30 dage efter, at din henvisning er blevet modtaget. Hvis ambulatorierne i regionen ikke kan opfylde denne patientrettighed, vil du blive henvist til samtale og behandling på et privat psykiatrisk behandlingssted. Her vil de kunne tilbyde den samme behandling, som den du ville være blevet tilbudt i Region Hovedstadens Psykiatri. Hvis du er gravid eller barslende, vil du blive indkaldt inden 15 dage.

Inden samtalen får du tilsendt nogle spørgeskemaer elektronisk til din e-Boks. Det er meget vigtigt, at du udfylder dem, inden du møder op, da de danner grundlag for samtalen.

## Psykoterapi

Den behandlingsform, der oftest tilbydes, er psykoterapi i grupper. Men individuel terapi kan også være en mulighed. Gruppeforløbet består typisk af 13 gange á to timers varighed. Gruppen mødes på et fast tidspunkt hver uge

på hverdage indenfor almindelig arbejdstid. Der er som regel op til otte deltagere og to terapeuter i en gruppe.

Terapien tager udgangspunkt i de symptomer og problemer, du vil arbejde med. Symptomer som fx nedsat stemmeleje, triste tanker, selvmordstanker, lav energi, opvækstproblemer, tab og traumer, forhold til andre og lavt selvværd.

Der benyttes i terapien forskellige metoder, der kan hjælpe dig med at:

- forstå hvilke mønstre har haft betydning for, hvorfor du har det, som du har
- ændre dine tanker og handlinger
- udvikle nye strategier til at tackle det, som er svært
- forstå din sygdom og dens symptomer, så du kan være på forkant, hvis en ny episode skulle være på vej. Det kaldes også for psykoedukation.

Metoderne kan være kognitiv adfærdsterapi, metakognitiv terapi eller psykodynamisk terapi.

Det terapeutiske arbejde kræver, at du er motiveret for at gøre din del for at få det bedre. Det kan være 'hjemmearbejde' og ting du skal øve dig på og afprøve mellem gruppesessionerne og det kan være refleksioner over din aktuelle situation og livshistorie.

En tommelfingerregel i behandling af depression er, at jo længere depressionen har været der, desto længere tid tager det at komme sig.

Behandling med og effekten af psykoterapi er desuden et af psykiatriens fokusområder. Her undersøges virkningen af den behandling, der gives i dag. Resultaterne, som er klar i 2024, vil danne udgangspunkt for nye anbefalinger, undervisning m.m.

## **Medicin**

Ca. halvdelen af ambulante patienter i behandling for depression får medicin. Nogle gange starter forløbet uden medicin, men for at fremskynde effekten af behandlingen, eller fordi effekten af terapien går for langsom, er der også nogle, der starter op på medicin under forløbet.

Når du er i medicinsk behandling, er der flere lægesamtaler indbygget i det samlede forløb. Både for at du sammen med lægen kan følge virkningen af din medicin og de bivirkninger, du måtte opleve. Hvis den medicinske behandling ikke går som forventet, kan lægen hjælpe dig med at afprøve andre præparater.

## **Antidepressiv medicin**

Al medicinsk behandling i psykiatrien følger de samme retningslinjer fra Medicinrådet, som er et uafhængigt råd, der udarbejder anbefalinger og vejledninger om lægemidler til de fem regioner.

Det betyder kort fortalt, at lægerne har en række præparater, de kan vælge imellem, hvis du får ordineret antidepressiv medicin. Som oftest vil det være et såkaldt SSRI præparater, der kan have lidt forskellige virkning og bivirkning. SSRI er også den type medicin, som fejlagtigt før i tiden blev kaldt for lykkepiller. Over halvdelen, der prøver denne medicin, har over tid rigtig god effekt.

Hvis et SSRI præparat ikke har den ønskede effekt, kan behandling med SNRI præparater (hæmmer optagelsen af serotonin og noradrenalin), Lithium eller tricykliske antidepressiv medicin være en mulighed.

Medicin kan være afgørende i både den akutte og den forebyggende behandling af din depression.

## **Dine pårørende bliver inddraget**

Som pårørende er det krævende at være sammen med et depressivt menneske. Der er tunge tanker, og der sker ikke noget på eget initiativ hos den, der er syg. Derfor tilbydes pårørende en samtale og flere, hvis den pårørende indgår i problematikkerne.

## **Behandlingsresultater**

Ca. 60 % har glæde af behandlingen. Det er en høj andel set med internationale briller. Når 40 % ikke har den forventede glæde af behandlingen, kan det skyldes flere ting.

Det kan fx skyldes, at:

- metoderne ikke rammer plet
- det neurobiologiske system er komplekst, og der er meget om depression, vi ikke ved endnu
- behandlingen kræver motivation med 'hjemmearbejde' og ting du skal afprøve m.m., før end at behandlingen giver den rigtige effekt.

## Ambulant behandling i et pakkeforløb for tilbagevendende depression (periodisk)

16 % af patienter med depression henvises til behandling i et ambulant pakkeforløb for tilbagevendende depression. En del af dem har allerede fulgt forløbet for førstegangsdepression (enkelt episode).

Erfaringen viser, at det er bedst med en pause imellem de to forløb.

Indholdet i dette behandlingsforløb er det samme som ved førstegangsdepression (enkelt episode) – bare på et mere intensivt niveau.

## Særligt ambulant forløb til dig ved kompleks depression (regionsfunktion)

Hvis pakkeforløbene ikke giver dig en tilstrækkelig effekt, eller hvis du også har andre sygdomme, findes der et særligt behandlingstilbud til dig, der har en kompleks depression.

Behandlingen er den samme som i pakkeforløbene men forløber over længere tid og med fokus på det, som er dine særlige udfordringer.

## Tilpasset ambulant støtte- og behandlingstilbud til dig, der er over 35 år og oplever tilbagefald eller forværring (F-ACT-team)

Et tilpasset støtte- og behandlingstilbud i F-ACT-team er til dig, der er over 35 år og har oplevet tilbagefald eller forværring af en depression. F-ACT står for 'fleksibel udgående og opsøgende behandling i dit nærmiljø'. Det er en model, som en stor del af den ambulante behandling i psykiatrien er bygget op omkring.

[Du kan læse mere om behandling i et F-ACT-team på www.psykiatri-regionh.dk/f-act-team](http://www.psykiatri-regionh.dk/f-act-team) eller ved at skanne QR- koden med din telefon.



## Lidt om selvmordstanker

Når dit stemningsleje sænkes, og det gør det, når du har en depression, kan tanker om død og selvmord være en naturlig del af dine tanker.

Tanker om død er altså her et naturligt symptom og ikke nødvendigvis en krise, der kræver en akut behandling. Tankerne forsvinder igen i takt med, at du får det bedre.

Det er altid vigtigt at få disse tanker italesat, vendt og drejet. Og det vil også ske i de samtaler og terapi, du modtager under forløbet.

Du og andre skal dog altid være på vagt overfor, hvordan dine selvmordstanker udvikler sig. Hvis de tager form af konkrete selvmordsplaner, er du selvmordstruet, og det skal der tages hånd om.

## Andre behandlingsformer

### Elektrostimulation (ECT-behandling)

Ved svære depressioner med alvorlig påvirkning på din søvn og appetit kan elektrostimulation (ECT) og som før blev kaldt elektrochok, være en hurtig og effektiv behandling. ECT er gennem årene blevet udviklet meget, så der ikke er de samme bivirkninger som før i tiden. Som oftest handler det om tre behandlinger om ugen i alt ca. 8-12 gange.

ECT er et "elektrisk udløst krampebehandling" med en svag strøm under fuld bedøvelse. Dette krampeanfald ændrer nogle processer i hjernen, der gør at depressionen formindskes, eller at en svær psykotisk tilstand kan ophøre.

### Magnetstimulationsbehandling (TMS)

Magnetterapi er endnu i sin vorden, og afprøves for tiden på ambulante patienter, hvor områder for depression i hjernen stimuleres med magnetterapi dagligt i en halv time i seks uger. Inden for de næste par år vil man have indhentet den nødvendige viden og erfaring, der kan udmønte sig i egentlige behandlingsanbefalinger.

Du er vågen under behandlingen, hvor du sidder i en dertil indrettet stol. Under behandlingen placeres en magnetpole ud for det område i hjernen, som skal stimuleres.

## Mere viden og rådgivning

Her kan du se, hvor du kan få mere viden, når du har en psykisk sygdom eller er pårørende.

### **Psykiatriguiden - overblik til patienter og pårørende**

I Psykiatriguiden har vi samlet al viden om psykiske sygdomme, behandlingsformer og forløb i Region Hovedstadens Psykiatri. Du kan også læse om at være pårørende.

[Find Psykiatriguiden på www.psykiatri-regionh.dk/psykiatriguiden](http://www.psykiatri-regionh.dk/psykiatriguiden) eller ved at skanne QR-koden med din telefon.



### **Hverdagen med psykisk sygdom**

[Få konkrete værktøjer til din hverdag med psykisk sygdom på www.psykiatri-regionh.dk/hverdagen](http://www.psykiatri-regionh.dk/hverdagen) eller ved at skanne QR-koden med din telefon.



### **Rådgivning i PsykInfo**

Hos PsykInfo i Region Hovedstaden tilbyder sygeplejersker med erfaring fra psykiatrien telefonisk eller personlig rådgivning til både patienter og pårørende. [Du kan læse mere om rådgivning i PsykInfo på www.psykiatri-regionh.dk/Psykinfo](http://www.psykiatri-regionh.dk/Psykinfo) eller ringe på telefon 38 64 13 00. Du kan også skanne QR-koden med din telefon.

