

STRESSAD ELLER DEPRIMERAD?

Med begreppet stress avses främst skadlig stress. Stressen kan, ifall den pågår länge och om den med beaktande av de egna resurserna är övermäktig, öka risken för att insjukna i många olika sjukdomar. En central följd av överbelastning kan vara depressionstillstånd. Med ordet depression kan man avse nedstämdhet eller en sorgsen känsla, mollstämt humör eller sjukligt, kliniskt depressionstillstånd. Gränserna mellan känsla, humör eller klinisk depression är inte klara och den egentliga sjukdomsdiagnosen görs på basen av antal uppvisade symptom och funktionsförmåga.

Vad är stress?

Stress kan definieras som en påfrestning av störande faktorer som i sin tur stör individens balans. Olika krav och utmaningar som riktas mot individen, antingen biologiska eller psykiska, kan definieras som stressfaktorer. Stressforskningens fader Hans Selye gjorde på 1950-talet forskningsområdet känt genom att beskriva ett stegvis framskridande, allmänt acklimatiserings-syndrom. I den inledande alarmeringsfasen höjs organismens aktivitetsnivå och försvarskorrelaten aktiveras pga den av omgivningen producerade utmaningen. Då belastningen fortgår följer en motståndsfas då organismen försöker öka sina acklimatiseringskorrelat, men samtidigt blir organismen lätt mottaglig för andra stressfaktorer. Till sist, när belastningen fortgår en längre tid, alternativt organismen utsätts även för andra stressfaktorer, följer en trötthetsfas som i sin tur leder till att den egentliga sjukdomen bryter ut. Känsligheten för att insjukna påverkas av ärftliga faktorer, livsstil, personlighet samt sociala och psykologiska skyddsfaktorer och härav varierar stressanpassningen mycket från individ till individ.

På stresstoleransen inverkar många olika faktorer såsom personlighet, omgivningens stöd samt stressens lämplighet med beaktande av yttre förhållanden och anpassningsmedel. En brist på utmaningar i förhållande till resurser orsakar tristess och för stora utmaningar är å sin sida ångest-framkallande. Tillfredsställande erfarenheter har inte direkt samband med brist på stress utan snarare är de beroende av att utmaningar och resurser befinner sig i ett ändamålsenligt balanstillstånd. Till exempel kan ett givande arbete eller idrottsprestation leda till att personen glömmer bort hungerkänslan och fortsätter i stället sina ansträngningar och upplever stor tillfredsställelse över detta.

Vad är mental hälsa och störningar i denna?

Mental hälsa består av förmåga till anpassning, resurser och ihärdighet med vars hjälp individen kan skydda och klara sig inför olika utmaningar. En väsentlig roll i ihärdigheten innehas av föreställningar om den egna förmågan att inverka på framtiden, den egna bindningsförmågan och aktiviteten samt förmåga att betrakta förändringar som utmaningar i stället för hot. Många av förmågorna och talangerna utvecklas under barndomen och formas av arvsanlag och erfarenheter. Ett sjukligt depressionstillstånd begränsar individens fria valmöjligheter och hindrar individen att uppnå sina egna målsättningar. På basen av hurudan faktor som utlöser stressreaktionen kan man inte direkt dra någon slutsats om huruvida reaktionen eller följden är "sjuk" eller "frisk". Sjukligheten uppskattas på basen av förändringar i funktionsförmåga, reaktionens uttrycksform samt symptomens varaktighet.

En klinisk depression kan vara svår att särskilja från en sorgereaktion. En plötslig förlust ger upphov till ett psykiskt tillstånd med därtill hörande dåligt mående, nedgång i matlust, irritabilitet, sömnstörningar, ångest- och spänningskänsla, förlust av njutningsförmåga samt nedgång i sexuell lust. Ett dylikt tillstånd eller lindrigare sorgereaktion skiljer sig ifrån depression på så sätt, att

personen själv inte uppfattar sig som sjuk, ej heller inverkar symptomen desto mera på funktionsförmågan – eller ifall funktionsförmågan påverkas så är det helt tillfälligt – sambandet mellan händelse och reaktion uppfattas som vettigt. En obearbetad och ”osörjd” sorg kan förorsaka sjukdom och sorgprocessen fortskrider inte på samma sätt för alla, utan reaktionerna är individuella. Att förlora en närstående person är en av de mest signifikanta depressionsutlösande faktorerna. Sorgen kallas komplicerad, om bl.a. svårigheten att uppfatta den närståendes död som verklig består över 6 månader. En knapp femtedel av de som förlorat en närstående lider av komplicerad eller m.a.o. försvårad sorgereaktion. Det tillstånd som uppstår efter en tung förlust eller efter en djupt kränkande händelse är inte alltid ett sorretillstånd, ty upplevelsen av en djup känsla kan förhindras p.g.a. dess ångestskapande effekt. Ett tillstånd av denna typ inverkar oftast mera negativt på funktionsförmågan än vad en normal sorgereaktion gör. .

Förorsakar stress depression?

Vårt klassificeringssystem för sjukdomar (WHO: ICD-10) definierar den akuta stressreaktionen som ett tillstånd med därtill hörande känslor av bl.a. depression, ångest, aggression, desperation, överaktivitet eller tillbakadragenhet. Detta tillstånd uppstår antingen omedelbart eller kort efter att stressfaktorn uppstått, och symptomen lindras i allmänhet inom tre dagar. Stressdiagnos kan inte komma i fråga ifall personen tidigare lidit av psykiatriska symptom eller psykiatrisk sjukdom.

Stressens samband med depression har undersökts genom att klargöra främst livshändelsernas och depressionens interna samband. Med begreppet livshändelse avses en belastande livsförändring eller en händelse som förutsätter individens anpassning till en ny situation (för exempel, se tabell 1). Livshändelser i sig räcker inte till för att förklara ett insjuknande i depression, men en tidsmässigt utdragen belastning, avsaknad av en förtrolig mänsklig relation och detta tillsammans med andra stresshöjande faktorer leder till depression. Det har konstaterats att livshändelser kan höja depressionsrisken till och med tiofalt. Kvinnor verkar vara sårbarare för livshändelser än män, och detta kan åtminstone delvis bero på att kvinnor i högre grad än män stöder sina nära anhöriga och på så sätt utsätts kvinnor för mera stress.

Hos ungefär var fjärde uppstår depressionssymptom efter en livshändelse, men endast var tionde utvecklar ett egentligt depressionstillstånd. Livshändelser som är helt oberoende av personen själv förebådar i högre grad depression än livshändelser som är beroende av personens egen aktivitet. Även livshändelsernas antal och intensiteten i dessa ökar depressionsrisken. Utöver detta spelar också livshändelsens karaktär en viktig roll, emedan depression är sannolikare ifall händelsen uppfattas som förödmjukande, har haft karaktären av en förlust eller ifall personen som en följd av händelsen uppfattar sig ha hamnat i en återvändsgränd. Efter det första depressionstillståndet kan även mindre belastande faktorer leda till att symptomen förstärks eller till ett nytt insjuknande.

Vid depression avklingar symptomen snabbare än vad funktionsförmågan återställs och ofta kan tillståndets kvardröjande ”restsymptom” försvåra särskilt upprätthållandet av sociala kontakter. Detta å sin sida inverkar menligt på övervinnandet av senare uppkomna svårigheter och på så sätt förlängs det depressiva tillståndet. Å andra sidan kan under tillfriskningskedet uppleva positiva, stressneutraliserande händelser såsom t.ex. att inleda ett nytt stadigt förhållande efter en skilsmässa, ha en påskyndande effekt på tillfrisknandet.

Långvariga svårigheter förutspår depressionstillstånd med större säkerhet än nyligen upplevda livssvårigheter. Ett jobbigt tillstånd som fortgår länge innebär oftast att personens medel för anpassning och förmåga till problemlösning har svikit, och i detta skede upplevs situationen som okontrollerbar. En långvarig stress leder också till en nedgång i humöret som å sin sida kan

förstärka de negativa följderna av nya livsförändringar. Ifall de långvariga svårigheterna och de färska livshändelserna tidsmässigt sammanfaller ökar ytterligare risken för depression, i synnerhet om den färska händelsen och det långvariga tillståndet är i växelverkan. Om en änka/änkling förlorar sin enda nära vän, har förlusten större betydelse än för en person som fortfarande lever med sin make/maka.

Livshändelser och personlighet

Personligheten tycks inneha en central roll vad gäller uppgörandet av en prognos för reaktionen, en roll mellan livshändelser, stress och depression. En övervägande majoritet av människorna klarar av att rida ut motgångar och ifall den aktuella belastningen stör den yrkesmässiga eller allmänna funktionsförmågan, blir denna förändring kortvarig. För en del kräver anpassningen och självbevarelsefunktionen en stor kraftansträngning eller är oöverkomligt svårt. Livshändelsen kan leda till handlingsförlamning och utmattning eller till utvecklandet av depressionstillstånd. Vissa specifika personlighetsdrag gör personen mera utsatt, t.ex. ett stort behov av nära relationer ökar depressionsrisken i synnerhet vid förluster. Olika människor värderar betydelsen av nära relationer på olika sätt, och förmågan att knyta förtroliga mänskliga relationer har samband både med förvärvade sociala färdigheter och med hur utåtriktad personen är.

Vårdbehov

Kunskaper i anslutning till hälsa, tidigare erfarenheter av vård, uppskattade fördelar och nackdelar samt många personliga uppfattningar inverkar på bedömningen av det egna tillståndet och behovet av hjälp i anslutning till detta. Det kan vara svårt att själv identifiera huruvida det egna måendet befinner sig i ett sådant tillstånd att det skulle vara skäl att söka hjälp. Uppfattningarna om vad mental hälsa innebär, inverkar på bedömningen av det mentala tillståndet och hälsobeteendet. På hjälpsökandet inverkar även utbildningsnivå, ekonomiska hinder, kön, ålder, depressionens särdrag samt hur stämplande tillståndet upplevs.

En stor del av de som lider av psykiatriska störningar befinner sig utanför vården eller får otillräcklig vård. Endast hälften av de som konstaterats lida av klinisk depression upplever sig ha behov av vård. Detta fördröjande i vårdsökande kan å sin sida förklaras av de störningar i tankefunktionerna som ofta och i ett tidigt skede uppträder i samband med depression. Endast varannan av de som lider av depression berättar om sina symptom för sjukvårdspersonal. Största delen av dessa oupptäckta depressionssymptom är inte långvariga, men bland de som blir utan vård finns även svårare symptom och personer som har ett begränsat socialt stöd. Det finns ingen sådan enskild faktor, diagnos medräknad, som skulle fungera som en absolut fastställare av mentalvårdstjänstbehovet. En kliniker bedömer hjälpbehovet på ett annat sätt än personen ifråga själv gör. Frågeställningen huruvida det är fråga om ett brådskande hjälpbehov har främst samband med belastningsgraden, och är inte direkt beroende av diagnosen.

Depression och upplevelse av vårdbehov

Stress eller depression koncentreras runt sociala och personliga svårigheter. Den deprimerades problem är att han upplever närhetsbehovet i en sådan stund när han förlorat kontakten till andra människor. Den stressade eller deprimerade personen upplever före hjälpsökandet stunder av oordnade känslor och otillräcklighet. Den deprimerade kan uppleva att han saknar ord som kunde definiera det han genomlever; han är osäker på karaktären av sitt problem och han känner ångest över sin oförmåga att kontrollera sitt uppträdande, ett uppträdande som han upplever som främmande. Att övergå från att uppleva ett hjälpbehov till att konkret vidta hjälpsökande åtgärder

föregås av en upplevd känsla av att ”något är verkligen på tok” samt ett överskridande av den inre tröskeln, då ett erkännande av den egna hjälplösheten kan ge upphov till skamkänslor. Personen kan vara rädd att hjälpaccepterandet i själva verket förstärker den upplevda kontrollförlusten. Då vården av en patient som upplever stress ofta blir kortvarig, innebär depression för den deprimerade en djupare förändring i sin egen upplevelse och ett byggande av ett nytt, ”bättre fungerande” jag.

Jyrki Korkeila
 Docent i psykiatri
 Professor mvs.
 Läroämne psykiatri
 Åbo Universitet
 Åbo Psykiatri
 Kunnallissairaalantie 20
 20 700 TURKU

Tabell 1. Livsförändringar som ökar risken för depressionstillstånd

<u>Livshändelse</u>	<u>Belastningspoäng (maximi = 100)</u>
1. Äkta make eller barn avlider	100
2. Skilsmässa	73
3. Boskillnad	65
4. Fängelsedom	63
5. Nära familjemedlem avlider	63
6. Insjuknar eller invalidiseras	53
7. Ingår äktenskap	50
8. Blir uppsagd från arbetet	47
9. Förlikning av äktenskapliga konflikter	45
10. Pensionering	45
11. Förändring i familjemedlems hälsotillstånd	44
12. Graviditet	40
13. Svårigheter i sexlivet	39
14. Ny familjemedlem	39
15. Förändrad arbetsuppgift/arbetsplats	39