

Opsporing af depression hos ældre mænd

Projektbeskrivelse

Formål

Projektet bygger på de vigtige erfaringer, der netop i de seneste år er indhøstet om ældre mænd, ældre mænds livskvalitet, mænd og depression, mænd og selvmord, mænds sundhed, mænds forhold til sundhedsvæsenet og til pasning af behandlinger.

Det er ud fra dette på det korte sigt målet:

1. at udarbejde en vurderingsmetode af depression hos den ældre mand, der opfanger både traditionelle symptomer på depression og de særlige symptomer på depression, der optræder hyppigt hos ældre mænd, og som synes at relatere sig mere specifikt til selvmord.
2. at udarbejde et uddannelsesprogram for de professionelle, der arbejder med ældre i almen praksis, hjemmeplejen og på plejehjemmene med de formål at skabe kompetencer til opsporing af ældre, mandlige, depressive patienter med henblik på forebyggelse af selvmord og forbedringer af det psykiske velbefindende. Det er målet at komme med forslag til kommunikationsredskaber for de professionelle.

På det længere sigt vil resultaterne fra dette projekt skulle medvirke til at skabe baggrund for udviklingen og validering af et screeningsinstrument for depression hos ældre mænd, der kombinerer den traditionelle screening (fx Geriatric Depression Scale) med screening for særlige mandlige symptomer depression. Samtidig skal projektet medvirke til at skabe baggrund for videre udforskning af ældre mænds livskvalitet og fysiske og psykiske sundhed i bredere forstand.

Der er allerede en del viden om både symptomer og risikofaktorer for depression og selvmord hos ældre mænd. Dette materiale er dog ikke samlet, hvorfor dette projekt søger at kombinere eksisterende og ny viden fra 3 felter:

- 1) Geriatric Depression Scale-15¹. Dette er en kort test udført som struktureret interview, og det har vist sig at være velegnet til screening af depression hos kognitivt intakte eller let-moderat dysfunktionerende ældre. Den ældre skal svare ja eller nej til 15 spørgsmål. Spørgsmål, der indgår, er bl.a.
 - Føler du dig glad og tilfreds?
 - Er du lykkelig over livet lige nu?

¹ Valideret i dansk oversættelse af Djernes, Kvist, Olesen, Munk-Jørgensen og Gulmann, 2004.

- Føler du ofte et stort tomrum i dit liv?
- 2) Særlige mandlige symptomer på depression². Se side 4 i denne projektbeskrivelse, hvor denne problemstilling uddybes.
 - 3) Omstændigheder ved og indikatorer for øget risiko for depression og selvmord hos ældre³. Dette er blandt andet tab af partner, sygdom, funktionstab, tab af socialt netværk, isolering og ensomhed.

Ved at inddrage ovennævnte 3 aspekter, øges muligheden for at vurdere den ældre mands trivsel væsentligt med opsporing af depression eller depressionssymptomer som omdrejningspunkt. Gennem screeningstest og interview i kombination, ønsker vi derfor afprøve om de ældre mænd har symptomer og tilstande hyppigt ses hos mænd, men som ikke indgår i traditionelle screeningsmetoder for depression og derfor medfører at mændene ikke får den opmærksomhed og behandling, de har brug for.

Denne viden omsættes i første omgang til forslag til opmærksomhedspunkter og metoder i samtalen og anden kommunikation med den ældre mand. Disse resultater formidles i undervisning af professionelle, der er i kontakt med ældre mænd. Målet er at kvalificere til bedre at se tegn på depression hos den ældre mand.

På baggrund af resultaterne af projektet vil vi i vores arbejde i forhold til mænds psykiske og fysiske sundhed uddybe og udvikle den indhentede viden så den kan indgå i arbejdet med udvikling af en screeningsmetode for depression hos ældre mænd. Samtidig vil vi i forlængelse af vores arbejde i forhold til mænd og sundhedsvæsenet medvirke til forslag om anvendelse af denne viden og de eventuelt udviklede instrumenter i de professionelles daglige praksis.

Baggrund

Depression og alderdom er en farlig kombination. Og tilføjer vi manden, som køn, kan det blive en livsfarlig kombination.

Dette projekt har sit særlige fokus på den ældre mand. Den ældre mand som vi ved har en markant øget risiko for udvikling af depression, selvmord og selvmordsforsøg. Projektet ligger i forlængelse af det særlige arbejde, som blandt andet er påbegyndt i Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed med at sætte mænds sundhed på dagsordenen, og anerkende at mænd har nogle særlige og specifikke behov som skal anerkendes som et særskilt og væsentligt problem. Ligesom det ligger i forlængelse af arbejdet med bogen *'Kend din krop, mand'*, hvori ældre mænds livskvalitet og sundhed er drøftet (Christensen et al. 2006).

² Cochran og Rabinowitz, 2000; Winkler, Pjrek og Kasper, 2005; Madsen, 2007

³ Fx Kørner, 2000; Munk, 2002; Waern et al. 2003

Ældre mænd adskiller sig på en række punkter:

- Depression er mere udbredt blandt ældre mænd end blandt yngre.
- Mænd over 75 år har den højeste selvmordshyppighed.
- Selvmordsrisiko hos enkemænd er markant forhøjet de første 6 måneder efter ægtefælles død.
- 40% af ældre personer som begik selvmord, havde givet udtryk om dette til egen læge eller andet sundhedspersonale året før selvmordet fandt sted.
- Ældre mænd har sværere ved at håndtere tab af ægtefælle end ældre enker. Ældre mænds netværk er ofte spinkelt og de mangler nogen at dele sorgen med.
- Mænd generelt er underbehandlere for depressioner. Vi ved at ældre mænd er i øget risiko for udvikling af depression end yngre mænd, og at de har markant højere selvmordsrisiko end kvinder.
- Mænd er generelt underforbrugere af sundhedssektoren, og har en ringere pasning af medicinsk behandling. Dette gælder mænd i alle aldersgrupper – men mænd der er alene/enkemænd har formodentlig endnu sværere ved at gøre brug af systemet.
- Ældre der bor alene er i øget risiko for social isolering og ensomhed.
- Depression medfører en forringelse af sundhedsadfærd, og da ældre mennesker ofte har et mere skrøbeligt helbred øges risikoen for alvorlig sygdom og død.
- Alvorlig sygdom og dårligt helbred hos ældre øger risiko for at få depression – hvilket igen medfører en forringelse af sundhedsadfærd. Herunder hører også den stigende forekomst af livsstilssygdomme. Blandt andet har antallet af personer med svær overvægt været stigende over de seneste 20 år. Denne stigning har været markant for mænd over 65 år. Svær overvægt er udover alvorlige følgesygdomme, også knyttet til ringere livskvalitet, inaktivitet og mobilitetsproblemer hvilket øger risiko for social isolering og ensomhed hos denne gruppe mænd.

Mandlig depression

Noget tyder på at debutalderen for depression er faldende og betyder at vores (kommende) ældre vil opleve at depressionen sætter tidligere ind i deres alderdom, hvis den kommer, og at de har en øget risiko for udvikling af depression sammenlignet med deres egne forældre. Dette gælder også for kommende generationer og sandsynligvis forstørres risikoen yderligere for dem blandt andet på grund af den øgede urbanisering og forandringer i samlivsformer og kønsrollemønstre (Hinrichsen og Clougherty, 2006).

Traditionelle psykologiske symptomer på depression⁴ er i overvejende grad reaktioner man hyppigere tillægger kvinder. Dette blev på bedste vis dokumen-

⁴ Nedsat stemningsleje, manglende glæde og interesse, uoverkommelighedsfølelse og træthed, manglende koncentrationsevne, uro, hæmning, nedsat selvværdsfølelse og følelser af skyld, sortsyn og selvmordstanker (se Madsen 2006).

teret af Rutz (1999) igennem et selvmordsforbyggende arbejde på den svenske ø Gotland. Her lavede man, på baggrund af en høj selvmordsrate, et uddannelsesprogram for praktiserende læger i opsporing af depressive patienter med henblik på forebyggelse af selvmord. Programmet blev en succes. Selvmordsraten faldt signifikant, men faldet forekom primært blandt kvinder. Dette forklarer Rutz blandt andet med kvindernes øgede kontakt til lægerne, samt at de få mænd, der var i kontakt med lægerne ikke blev vurderet som depressive eller selvmordstruede.

Dette arbejde bidrog til formodninger om en særlig "mandlige depression" med specifikke symptomer og tilstande der optræder hyppigere hos mænd, og som traditionelt ikke er blevet sammenkædet med depression. Både europæisk (Winkler et al. 2005) og amerikansk forskning (Cochrane og Rabinowitz 2000) understøtter dette, dog bliver symptombilledet beskrevet forskelligt. Den europæiske forskning peger på følgende symptomer:

- irritabilitet og nedtrykthed
- lav impuls kontrol
- vredes udbrud
- tendenser til at bebrejde andre og være uforsonlig
- lav stresstærskel
- rastløshed
- risikoadfærd og socialt grænseoverskridende adfærd
- misbrug, specielt alkohol
- generelt utilfredshed med sig selv og egen adfærd

Amerikansk forskning tager i stedet udgangspunkt i den traditionelle mande-rolle i deres beskrivelse, og taler om "masked depression" hos mænd. De lægger vægt på følgende symptomer:

- tilbagetrækning fra relationer
- over-engagement i arbejdet
- benægtelse af smerte
- voksende rigide krav om autonomi
- afvisning af at få hjælp
- vredesudbrud
- misbrug
- overdreven selvkritik
- sænket eller impulsivt humør
- koncentrations-, søvn- og vægtproblemer

Fælles for begge forskningstraditioner er at man mener, disse særlige symptomer er indikatorer for depression hos mænd og bør indgå i screening og vurdering depression.

To tredjedele af deprimerede ældre som kommer i behandling for depression, oplever en markant forbedring enten ved at depressionen forsvinder eller at

der sker en kraftig reduktion af deres symptomer. Indtil midten af 90'erne var medicinsk behandling og elektrochok den foretrukne behandlingsmetode, men nyere undersøgelser viser at en kombination af medicinering og psykoterapi tilsyneladende har den bedste effekt (Reynolds, Frank et al (1999)). Flere psykoterapeutiske metoder har vist gode resultater i behandlingen af deprimerede ældre: kognitiv adfærdsterapi og interpersonel psykoterapi og i en vis udstrækning også psykodynamisk psykoterapi og løsningsfokuseret terapi. De er alle terapiformer som er afprøvet i kliniske forsøg med god effekt i udlandet. Endvidere har et forsøg med depression hos demente vist at oplæring af kognitive adfældsstrategier til familiemedlemmer, kan være med til at reducere symptomer på depression hos den demente ældre (Teri et al. 1997). Ingen af disse metoder har dog fokuseret specifikt på kønsforskelle, eller inddraget forskellige parametre for vurdering af depression hos den ældre mand.

Det må derfor konstateres, at der både er et fundament og et behov for at forstå også de kønsmæssige aspekter ved depression og selvmord og forebyggelse og behandling generelt, og for videreudvikling af dels en metode til opsporing og vurdering af depression og depressionssymptomer og dels af psykologiske behandlingsmetoder i Danmark målrettet generelt mod mænd og ikke mindst specifikt mod den deprimerede ældre mænd.

De sundhedsprofessionelles rolle

Nogle af faktorerne bag underdiagnosticeringen og underbehandlingen af mænd, ser ud til at hænge sammen med at mænd har sværere ved at se deres problemer som psykiske problemer, samt at mænd generelt sjældnere er i kontakt med sundhedssystemet. Samtidig ser det også ud til at mænd har nogle særlige psykiske reaktionsmønstre, som kan gøre det sværere for sundhedsvæsenet og professionelle at kommunikerer med ham og identificere hans problemer (Madsen, 2006).

Her ligger en endnu uudforsket arbejdsmark for fagpersoner i sundhedsvæsenet: udvikling af kompetencer i "kønnet" kommunikation – hvor man tager udgangspunkt i, at der kan være forskelle på mænds og kvinders måder at udtrykke sig på og forstå på. Sådanne forskelle kan være afgørende i identificering af problemer, og i øjeblikket ser det ud til at der er et aktuelt behov for et særligt fokus på ældre mænd og deres behov, og ikke mindst et behov for opkvalificering af ansatte på plejehjem, i hjemmeplejen, praktiserende læger og andre sundhedsprofessionelle, så de føler sig rustet til arbejdet og føler de kan håndtere de problemstillinger de står overfor. Et dansk forebyggelsesprojekt i Vejle "ældre og selvmord" konkluderede at plejepersonale og frivillige medarbejdere netop gav udtryk for at de oplevede en magtesløshed over for den ældre, på grund af manglende teoretisk og fagspecifik viden til at kommunikere med ældre mennesker i krise og om selvmord (Fleischer, 2005).

Med dette projekt, håber vi derfor at vi medvirker til at igangsætte en proces, hvor professionelle får øje på denne gruppe, der stort set ikke tidligere har

modtaget opmærksomhed, og som der ikke tidligere har været udviklet reelle tilbud til.

Aktiviteter

I projektet ansættes en psykolog, som gennemfører forløb med kombination af strukturerede interview og screeninger til vurdering af depression ved hjælp af dels Geriatric Depression Scale-15 og dels eksisterende instrumenter til bedømmelse af tilstedeværelsen af de særlige mandlige symptomer. I interviewet vil også indgå afdækning af psykosociale indikatorer for risiko for depression og selvmord (fx tab af partner, sygdom, funktionstab, isolation).

Projektet består af følgende aktiviteter: 1) interviewe og screene en gruppe ældre mænd, der ikke er diagnosticeret med depression, 2) gøre den opnåede viden herfra anvendelig for professionelle der arbejder med ældre mænd, 3) undervise professionelle, og 4) medvirke til at skabe grundlag for udvikling af screeningsinstrumenter.

Deltagere

Rekruttering af interviewpersoner vil ske via samarbejde med EGV. Der vil blive en fordeling over alder dvs. grupper af 65+, 75+ og 80+. Ingen af de interviewede ældre er diagnosticeret med depression eller demens på interviewtidspunktet. Endvidere skal den ældre tale dansk. Derudover er der ingen selektionskriterier, der vil dog tilstræbes en vis fordeling over socialgruppe og faggruppe.

Organisering, samarbejde og netværk

Projektpsykolog, der har ansvaret for projektets udvikling og gennemførelse. Dette vil ske i samarbejde med projektleder Svend Aage Madsen samt via kvalificeret ekstern vejledning efter behov. Der vil også inddrages ekstern evaluering af projektet.

Projektet fysiske placering bliver i Psykologisk og Psykosocial forskningsenhed på Rigshospitalet, og det er også her projektet er forankret. Der indledes et samarbejde med Ensomme Gamles Værn samt Ph.d. Elene Fleischer (Ældre og Selvmord). Endvidere satser vi på, at projektet vil indgå i et samarbejde med EGV om ældre mænd og livskvalitet og overvægt, som er på tegnebrættet i skrivende stund.

Derudover indgår vi også i initiativgruppen bag Men's Health Week, hvor der hvert år er fokus på forskellige temaer der omhandler mænds sundhed og sygdomme. Sidste år var der netop fokus på mænds psykiske sundhed og specielt ældre mænd og deres øgede risiko for selvmord. Her indgik vi blandt andet

partnerskab med PsykiatriFonden, Sundhedsstyrelsen, Forskergruppen ældre og selvmord, Landsforeningen Sind, Center for gerontopsykologi, Landsforeningen for efterladte efter selvmord, Center for Selvmordsforebyggelse i Nordjylland og Det selvmordsforebyggende netværk på Fyn, samt overlæge Merete Nordentoft i Men's Health Week 2006.

Dette samarbejde har ført til deltagelse med oplæg fra Svend Aage Madsen på OK Klubbernes temadage i 2006 i Projekt Ældres med indlæg om den ældre mands psyke (se Nyhedsbrev for Projektet Ældres Livsmod nr. 5 & 6, 2006). Det førte også til deltagelse med oplæg fra Svend Aage Madsen om Mænds mentale sundhed på Verdensdag for Selvmordsforebyggelse 2006 i Danmark d. 7. september

I år har Men's Health Week, et samarbejde, der også inddrager Dansk Sygeplejeråd, sat uddannelse af personale i kommunikation med den mandlige patient i centrum (se på www.sundmand.dk). Dette arbejde vil også omfatte undervisning for personale i ældresektoren.

Udover partnerskab og tværfagligt netværk i Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed på Rigshospitalet og i forbindelse med Men's Health Week, indgår projektleder og projektpsycholog også i flere faglige netværk: Bl.a. Selskab for Mænds Sundhed, Netværk om psykoterapi for mænd, samt European Men's Health Forum (www.emhf.org).

Tidsplan

Start	Juni 2007
Ansættelse af projektpsycholog	Juni 2007
Planlægning og udarbejdelse af Interview guide	Juni – Sep 2007
Interview og transskribering	Sep – Dec 2007
Opstart af analyse fase	Nov 2007
Analysefase og bearbejdning af data	Nov – Apr 2008
Udarbejdelse af kursusmateriale	Maj – Aug 2008
Planlægning af kursus	Sep 2008
Artikelskrivning og evaluering	Sep – Nov 2008
Af rapportering og opsamling	Dec 2008

Litteraturliste

- Alpas, F.M. og Neville, S. Loneliness, health and depression in older males. *Aging and Mental Health* 2003; 7(3):212-216.
- Ammertorp, J.; Mainz, J. og Sabroe, S. Kommunikation i sundhedsvæsenet – med fokus på den patientoplevede kvalitet hos voksne og børn/unge. *Ugeskrift for læger*, 2006; 168(40):3437-3442.

- Christensen, K.; Graugaard, C.; Bonde, H.; Wulff, H.J. og Madsen, S.A. Kend din krop, mand. Aschehoug 2006, København.
- Cochran, S.V. og Rabinowitz, F.E. Men and Depression: clinical and empirical perspectives. San Diego, California: Academic Press 2000.
- Djernes, J.K.; Kvist, E.; Olesen, F.; Munk-Jørgensen, P. og Gulmann, N.C. Validering af dansk oversættelse af Geriatric Depression Scale-15 som screeningsredskab for depression blandt hjemmeboende svage ældre. Ugeskrift for læger, 2004; 166(10): 905-909.
- Fleischer, E. Ældre og selvmordsforebyggelse i praksis. Suicidologi, 2005; årg. 10, nr. 1.
- Hinrichsen, G.A. og Clougherty, K.F. Chapter 2: Depression and Older Adults. Interpersonal Psychotherapy for Depressed Older Adults. American Psychological Association. 2006.
- Kvist, E.; Djernes, J.K. og Møgelsva, S. Forekomst af depressionssygdom hos ældre og sygdom. Sygeplejersken 2001; 45.
- Kørner, E.A. Depression hos Ældre: Fokus på diagnosen. Ugeskrift for læger, 2000; 162(18): 2543-2545.
- Madsen, S.A. 'mænd og sind', I: Christensen, K.; Graugaard, C.; Bonde, H.; Wulff, H.J. og Madsen, S.A. Kend din krop, mand. Aschehoug 2006, København.
- Madsen, S.A. Mænd, køn, sundhed og sygdom. Politik 2007 marts. In press.
- Minardi, H.A. og Blanchard, M. Older people with depression: pilot study. Journal of advance nursing 2004; 46(1):23-32.
- Munk, K. 'Aldring, psykisk sundhed og trivsel', I: Gerontologi - Livet som gammel. Swane, C.E.; Blaakilde, A.L. og Amstrup, K. Munksgaard Danmark 2000.
- Olsen, H. og Madsen, S.A. Den mandlige patient og lægesamtalen om overvægt. Månedsskrift for praktisk Lægegerning Maj 2006 / 5.
- Paul, C., Ayis, S. og Ebrahim, S. Psychological distress, loneliness and disability in old age. Psychological Health Med. 2006; May, 11(2):221-232.
- Reynolds, C.F.; Frank, E.; Perel, J.M.; Imber, S.D.; Cornes, C.; Miller, M.D.; Mazumdar, S.; Houck, P.R.; Dew, M.A.; Stack, J.A.; Pollock, B.G. og Kupfer, D.J. Nortriptyline and Interpersonal Psychotherapy as Maintenance Therapies for Recurrent Major Depression: A Randomized Controlled Trial in Patients Older Than 59 Years. Journal of the American Medical Association 1999 ;281:39-45.
- Rutz, W. Improvement of care for people suffering from depression: the need for comprehensive education. International Clinical Psychopharmacology 1999, Jun; 14 suppl.3: 27-33
- Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Rigshospitalet, Psykiatrifonden, Center for gerontopsykologi, Forskergruppen Ældre og Selvmord og Selskab for Mænds Sundhed i forbindelse med Men's Health Week 2006. Er din næste klient en ældre mand? Faktaark. Kan hentes på www.sundmand.dk
- Teri, L.; Logsdon, R.G.; Uomoto, J. og McCurry, S.M. Behavioural Treatment of depression in dementia patients: A controlled clinical trial. Journals of Gerontology: Psychological Sciences, 52B, 159-166.
- Torpdal, P. Depression og kognitiv terapi med ældre. Gerontologi og samfund 2001;17, 3: 59-61
- Waern, M.; Rubenowitz, E. og Wilhelmson, K. Predictors of Suicide in the Old Elderly. Gerontology, 2003; 49:328-334.
- Winkler, D.; Pjrek, E. og Kasper, S. Anger attacks in depression – evidence for a male depressive syndrome. Critical review. British Journal of Psychiatry 2000; 111.486-492.

- Wærn, M.; Runeson, B.S.; Allebeck, P.; Beskow, J.; Rubenowitz, E.; Skoog, I. og Wilhelmson, K. Mental Disorder in Elderly Suicides: A Case-Control Study. *American Journal of Psychiatry* 2002; 159:450-455.
- Zhang, J. Association of body mass index with suicide mortality: A prospective cohort study of more than one million men. Letters to the Editor. *American Journal of Epidemiology* 2006; 164 (4); 398-403.