



BJÖRN MÅRTENSSON är f d överläkare i psykiatri vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och f d universitetslektor vid Karolinska Institutet. Han var medlem i projektgrupperna bakom både SBU:s och Socialstyrelsens stora rapporter om depressionsbehandling, och är en av redaktörerna för läroboken »Psykiatri« (Studentlitteratur 2016).

Sjukdom med många olika symtom

Depression är ett ord som används i många sammanhang, och det kan ha olika betydelser. "Jag blev så deprimerad när han kritiserade mig", kan någon säga, och talar då om en helt normal känsla av att bli lite ledsen. I andra änden av skalan kan depression beteckna ett livshotande sjukdomstillstånd. Själva ordet betyder *trycka ned*.

Det här faktabladet, och föreläsningen, handlar om depression som sjukdom. För att en depression ska betraktas som sjuklig krävs vissa symtom. De här symtomen ska också leda till att man inte fungerar normalt, i sitt arbete eller i sin sociala situation.

Depression är en av de stora folksjukdomarna. Just nu lider omkring fem procent av alla svenskar av depression. Nästan var tredje kvinna, och nästan var fjärde man, beräknas insjukna i depression någon gång under sin livstid.

Hur kan då en depression se ut? Det man vanligen menar med en depression är en svacka med ett tidsförlopp. Den har en början och ett slut. Man brukar kalla en sådan depression för "egentlig depression", eller "egentlig depressionsepisod".

Inte bara nedstämdhet

Att vara *nedstämd*, eller ledsen, är det symtom som de flesta förknippar med depression. Men ett lika viktigt tecken är att *tappa intresset* för de flesta aktiviteter, att inte kunna glädjas åt sådant man annars brukar tycka om. Det krävs att man har minst ett av dessa två symtom för att få diagnosen depression. Men det finns en rad andra symtom som också är karaktäristiska. **Se ruta nedan.**

VANLIGA SYMTOM PÅ DEPRESSION

- Nedstämdhet.
- Förlust av intresse eller glädje över sådant man annars brukar tycka om.
- Nedsatt aptit och tydlig viktnedgång.
- Sömnstörning. Vanligast är att man sover för lite och för dåligt.
- Hämning, det vill säga långsammare kroppsrörelser och utslätad mimik i ansiktet.
- Trötthet och brist på energi.
- Känsla av värdelöshet, överdrivna eller obefogade skuld känslor. Ibland kan skuld känslorna övergå i vanföreställningar.
- Försämrad förmåga att tänka och koncentrera sig, obeslutsamhet och svårigheter att kommunicera med andra.
- Livsledda eller suicidönskan.
- Återkommande självmordstankar som kan utvecklas till planer för suicid.

Sammantaget krävs att en person har minst fem av symtomen i rutan, och däribland minst ett av de två första, för att få diagnosen depression. Symtomen ska ha funnits samtidigt under minst två veckor; det ska inte handla om något tillfälligt, en dålig dag eller två.

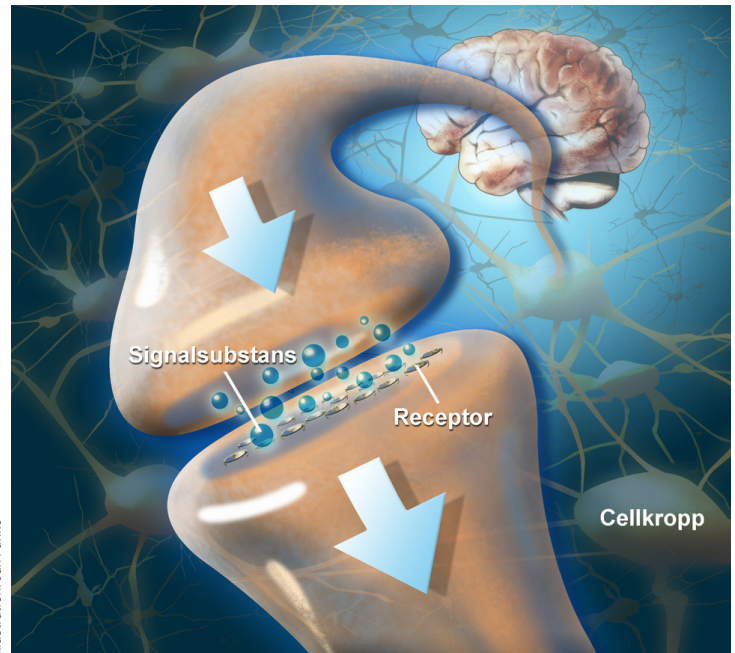


Illustration: Jan Funke

KOMMUNIKATIONEN mellan nervcellerna i hjärnan sker i kopplingar, så kallade synapser, där signalsubstanser strömmar från en nervcell till nästa. Många antidepressiva läkemedel påverkar bland annat signalsubstansen serotonin.

Det finns en del andra symtom, som också är mycket vanligt förekommande vid depression. Ett är *ångest*; då handlar det inte om panikångest, utan om en värkande ångest som ofta känns i maggropen. Det är också vanligt med olika kroppsliga symtom, som *smärtor* och *värk*.

"Det är viktigt att veta att *trögheten, långsamheten och obeslutsamheten hos en deprimerad person inte beror på ovilja*", förklarar Björn Mårtensson. "Han eller hon förmår helt enkelt inte mer. Det kan också finnas en *otröstlighet, när den deprimerade frågar samma saker om och om igen*. Även här är det inte fråga om *illvilja, utan den deprimerade har svårt att ta in tröst och förklaringar*."

Olika slags depressioner

En episod av egentlig depression ser ofta ut precis som i beskrivningen ovan. Vid en lätt depression har man färre av symtomen, och vid en svårare depression har man fler och kraftigare symtom. Men ibland kan depressionen se lite annorlunda ut.

Exempel är en depression med *melankoliska drag*, och en depression med *atypiska drag*. Att fastställa om det finns speciella drag hos depressionen kan ha betydelse för valet av behandling.

Den som har *melankoliska drag* i sin depression brukar sova illa, vakna mycket tidigt och må som sämst på morgnar och förmiddagar. Förmågan att känna glädje har försvunnit nästan helt, och det är vanligt med skuld känslor som kan övergå i vanföreställningar. Ett exempel på detta är en djupt deprimerad man som Björn Mårtensson haft som patient:

"Tidigare hade mannen ibland tagit några frimärken på sitt arbete och använt för privat bruk. Nu, i sin djupa förtvivlan, såg han det som en stor försyndelse. Han väntade på att polisen skulle komma och hämta honom, och ta honom till domstol där han skulle dömas. Det visar hur verklighetsförankringen kan försvinna."

Den som har *atypiska* drag i sin depression kan ofta sova mer och äta mer än vanligt, vilket ju är tvärtemot vad som är fallet vid en vanlig depression. Man kan också ha ett ökat sug efter sötsaker.

Atypiska depressioner är vanligare hos kvinnor. Depressioner är överhuvudtaget vanligare hos kvinnor, och varför det är så vet man inte med säkerhet. Det finns säkert flera förklaringar, men det kan vara svårare att upptäcka depressioner hos män.

För cirka 50 procent av alla som får en depressionsepisod är det en engångshändelse. För de övriga 50 procenten återkommer depressionen en eller flera, ibland många gånger. Men den egentliga depressionsepisoden kan också ingå som en del i bipolär sjukdom, och då varvas depressions-episoderna med maniska episoder.

Det finns också en helt annan typ av depression, som inte har den egentliga depressionens episodiska förlopp. Den kallas för *dystymi* och är en depression som har ett mycket långvarigt eller kroniskt utseende. De depressiva symtomen är inte alltid så påtagliga som vid egentlig depression. Symtombördan kan variera över tid, och besvären startar många gånger redan i tonåren. Det är som om det fanns en termostat för sinnesstämningen, och som om denna är nedskruvad. Dystyma personer upplevs ofta som pessimistiska av omgivningen. Det är också vanligt med olika kroppsliga symtom som inte har någon medicinsk orsak. Man förlägger den psykiska smärtan i kroppen.

En vanlig depressionsepisod går ofta, förr eller senare, över av sig själv. Varför ska man då ingripa? Utan behandling varar ofta en depressiv episod under flera månader eller längre, och är en plåga för både patienten och omgivningen. Den innebär också en ökad risk att dö – inte bara i suicid, utan också i bland annat hjärt-kärlsjukdomar. En depression som inte behandlas anses också öka risken för nya depressioner.

Sårbarhet och stress

När man talar om orsaker till depression måste man skilja på några olika begrepp, förklarar Björn Mårtensson: *”Dels kan man fundera över vad som utlöste att man fick en depression, och dels kan man undra över om det finns en skörhet som bäddade för att depressionen utlöstes. Tänk på ett träd i stormen. Om det blåser omkull beror det oftast både på blåsten (utlösande faktor) och på att det hade ett svagt rotsystem eller var murket (skörheten).”*

Ett sätt att uttrycka det här är *stress-sårbarhetsmodellen*. Vissa människor kan ha en sårbarhet, nedärvd eller tidigt förvärvat i barndomen. Om de sedan under livet möter svårigheter, någon form av stress, kan sårbarheten göra att de lättare drabbas av en depression. Stress-sårbarhetsmodellen kan gälla även för andra sjukdomar.

Vad är det då som inte fungerar i hjärnan när man är deprimerad? Var sitter den skörhet som man kan tänkas ha ärvt,

VIKTIGT ATT VETA OM ANTIDEPRESSIVA LÄKEMEDEL

- Det tar oftast någon eller några veckor innan effekten börjar komma.
- Man kan behöva ändra på doseringen – samma dos verkar inte på alla.
- Olika antidepressiva mediciner har olika biverkningar.
- Man måste fortsätta minst sex månader efter det att man blivit bra, annars kan depressionen återkomma.
- Man kan inte sluta tvärt, utan man måste trappa ner läkemedlet stegvis.
- Antidepressiva läkemedel är inte vanebildande.

eller tidigt i sitt liv förvärvat? Forskarna har ännu inga definitiva svar. Men intresset är stort för signalsubstanser, eftersom det är sådana man påverkar med antidepressiva läkemedel. Signalsubstanser är ämnen som sköter kommunikationen mellan nervcellerna i hjärnan. En signalsubstans som varit av mycket stort intresse i samband med depression är serotonin.

Beprövade behandlingar som fungerar

Det är viktigt att slå fast att det finns bra och väl utprovade behandlingar för depression, säger Björn Mårtensson. Men man behöver gå tillväga på lite olika sätt beroende på hur depressionen ser ut, fortsätter han.

Lätta eller lindriga depressioner kan gå över av sig själva, men med stöd och praktisk hjälp kan det gå snabbare. Fysisk aktivitet kan vara av värde. När depressionen är lite djupare, och påverkar personen mer i det dagliga livet, kan det vara läge för en mer specifik behandlingsmetod.

Man kan då välja mellan läkemedel och psykologisk behandling – båda dessa behandlingsformer hjälper. När det gäller psykologisk behandling är KBT, kognitiv beteendeterapi, den metod som har studerats mest. De antidepressiva läkemedel som används mest är så kallade SSRI-preparat, till exempel citalopram. Dessa medel har till effekt att förbättra aktiviteten i nervceller som använder serotonin som signalsubstans.

Ju svårare depressionen är, desto större är kravet att behandla med läkemedel. Det kan vara farligt att inte göra det. Vid svårare depressioner har man inte tillräcklig erfarenhet av psykologisk behandling för att den ska rekommenderas.

Vid riktigt svåra depressioner, då patienterna bör läggas in på sjukhus och då suicidrisken kan vara överhängande, kan det vara nödvändigt med så kallad elbehandling, ECT. Vid de allra svåraste depressionerna fungerar läkemedel inte alltid så bra, medan ECT är mycket effektivt och kan vara direkt livräddande.

Alla behandlingar har biverkningar, och valet av behandling bör alltid vara ett övervägande. Biverkningarna med en metod måste vägas mot riskerna med att inte använda metoden.

För personer som haft upprepade depressionsepisoder kan det bli nödvändigt med förebyggande behandling. Vid en sådan långtidsbehandling använder man vanligtvis samma antidepressiva medicin som man vet har hjälpt mot tidigare episoder.

”Det tar tid för antidepressiva behandlingar att verka, vare sig det gäller läkemedel eller psykologisk behandling. Därför är det oerhört viktigt att den deprimerade får stöd och hjälp att hålla hoppet uppe”, understryker Björn Mårtensson. *”Patientens omgivning, speciellt de anhöriga, är en betydelsefull resurs. Det är viktigt att behandlaren har god kontakt med de anhöriga, och att både behandlaren och de anhöriga finns till hands för att stödja patienten.”*

INFORMATION:

Föreningen Balans, patient- och anhörigförening för depression och bipolär sjukdom. www.foreningenbalans.se

LÄS MER:

Marie Åsberg, Björn Mårtensson: *Förstämningssyndrom*. Samt ytterligare några kapitel i Herlofson m fl (red): *Psykiatri* (Studentlitteratur 2016).

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering: *Behandling av depressionssjukdomar* (SBU 2004). Finns på www.sbu.se

Socialstyrelsen: *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest-syndrom* (Socialstyrelsen 2010). Finns på www.socialstyrelsen.se

Miki Agerberg: *Ut ur mörkret. En bok om depressioner* (Studentlitteratur 2011).



PSYK-E BAS

Faktabladet bygger på en föreläsning med samma namn. Föreläsningen ingår i Psyk-E bas, ett kompetenhöjningsprogram som ges som uppdragsutbildning vid Karolinska institutet.