



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).

En realitet för många äldre

Nedstämdhet och depression är en realitet för många äldre. Det är nog de flesta överens om. Däremot kan man ha olika åsikter när det gäller orsaker, betydelse, och behandling.

År 2015 kom det en omfattande rapport från SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, som handlar just om depression hos äldre.

Vad menar man då när man talar om depression hos äldre? Båda begreppen behöver ringas in bättre.

Vad menar man med depression?

Vanligen menar vi att det handlar om två viktiga huvudsymtom: att man är nedstämd, och att man har tappat lusten och intresset för de flesta aktiviteter. Det finns också en rad andra symtom, som kan förekomma i en mängd olika kombinationer och konstellationer. Man kan tala om att det finns olika sorters depressioner.

För många äldre handlar det också om att de kanske inte uppfyller alla kriterier på depression, utan de har något eller några depressiva symtom.

Vad menar man med äldre?

Det är svårt att ge en entydig definition som täcker vad man vill komma åt. Det sägs ibland att åldrandet är ojämnt, och i en mening är det sant. Vi åldras väldigt olika.

Skilnader i biologisk ålder blir tydligare när man blir äldre. På gamla foton från förr i världen ser man att människor såg äldre och mer slitna ut. Nu håller sig många piggare längre upp i åldrarna. 65 år är en traditionell gräns. I dag är det inte någon hög ålder. Men den används fortfarande ofta som gräns i forskningssammanhang.

Det finns också begrepp som "äldre äldre" eller de riktigt gamla, där man brukar dra gränsen vid 80 eller 85 år.

"Det kan ligga något i det", säger Björn Mårtensson.

"Men sammanfattningsvis vill jag inskräpa, att när man hör om begrepp och forskningsresultat, är det viktigt att man ställer frågor om hur man avgränsat undersökningsgruppen och vilka kriterier man använt. Först då kan man värdera vad resultaten betyder."

NÅGRA ANDRA VANLIGA SYMTOM:

- Man är förändrad, inte sitt vanliga jag.
- Berättar inte att man är deprimerad.
- Sömnstörningar.
- Minskad aptit, tappat smaken.
- Energilöshet.
- Självanklagelser, skamkänslor.
- Dysterhet, grubblerier och känslor av meningslöshet.
- Oro, rastlöshet.



HÅGLÖS. Många äldre tappar lusten och intresset för aktiviteter.

Symtom på depression

Nedstämdhet är ett av de viktigaste symtomen. Nedstämdhet kan ta sig olika uttryck. Någon är kanske inte direkt ledsen, men håller en lägre profil än vanligt eller blir tystare i sitt uttryck. Man kan se det på en person som annars brukar skratta, le och vara med, men som plötsligt blir mer frånvarande.

Ett annat viktigt symtom är *minskad lust och glädje* in för de flesta eller alla aktiviteter. Det kan ta sig uttryck i att man slutar med sina vanliga sysselsättningar, men också att man drar sig tillbaka, att man inte gärna vill vara med i sociala sammanhang.

Det märks kanske också i samtalet, att man inte är med på samma sätt. Då är det viktigt att de som kommer i kontakt med gamla utgår från sin erfarenhet. Man vet att den här personen brukar vara på ett visst sätt, och nu kanske man ser små tecken på en förändring. Det ligger i sakens natur att den här personen inte torgför de här förändringarna. Det gäller att fråga, att prata med och kommunicera med patienten.

Antingen nedstämdhet eller minskad lust och glädje måste finnas med för att man ska kunna ställa diagnosen depression. Ofta finns båda, och då blir det lättare att förstå vad det handlar om.

Olika typer av depressivitet

Hur kan det se ut bland äldre som har depressionssymtom eller depressivitet? En välkänd typ av depression är det vi kallar en *egentlig depressionsepisod*. Det är en depression som har ett "naturligt förlopp", en början och ett slut. Man går ner i depressionen och till slut kommer man ur den, antingen genom behandling eller med tidens gång.

Mycket av den forskning som gjorts utgår från det depressionsbegreppet. Men det har visat sig att den typen av depression kanske inte är så vanlig hos äldre. Däremot finns det andra typer av depression eller depressivitet som är vanligare hos dem.

Ett sådant begrepp är så kallad *minor depression*. Det innebär att man inte riktigt uppfyller de diagnostiska kriterierna för egentlig depression, men ändå har en depressionsbild som är kliniskt relevant.

Det kan också vara så att själva depressionen har ett mycket längre förlopp, och utvecklas till en kronisk depressivitet.

Vissa äldrepyskiatrer går så långt som till att hävda, att det kanske är viktigare att fånga upp depressionssymtom hos de gamla än att haka sig fast vid diagnoser. Man har sett, att riskerna och svårigheterna med några få symtom ibland kan bli lika stora som vid de klassiska egentliga depressionsepisoderna.

Depressioner kan ha många orsaker

Orsakerna till depressioner är en komplex fråga. Det kan vara en samverkan mellan olika faktorer. Eller så kan det handla om en person som har en försämrad grundförutsättning, och så tillkommer det utlösande faktorer som triggar igång depressionen för att man är skör eller försvagad.

För att få en överblick kan man dela in orsakerna i fyra kategorier:

1. HJÄRNSKADA. "Där menar jag inte någon olycka eller annat trauma", förklarar Björn Mårtensson. "Nej, det handlar om förändringar i hjärnans funktion och struktur. De kan uppkomma hastigt som vid en stroke, men kan oftare vara långsammare processer, som vid Parkinsons sjukdom eller demens."

Det finns många neurologiska tillstånd som kan leda till depression på grund av att hjärnans funktion försämras. Inom äldrepyskiatrin talar man ibland om så kallade vaskulära depressioner. Man tänker sig då att det är en speciell typ av depression som uppstår på grund av att blodförsörjningen till viktiga delar i hjärnan försämras, och man får en förtunning av den vita substansen i hjärnan. Framför allt har man sett detta i frontalloben, som betyder mycket för vår planerings förmåga och vårt sätt att klara av saker – det som också kallas våra exekutiva funktioner.

2. KROPPSLIG SJUKDOM. Depression är en sjukdom i centrala nervsystemet. Men somatiska sjukdomar, som drabbar andra delar av kroppen, kan också påverka. Man har t ex påvisat samband mellan depression och hjärtsjukdom, lungsjukdom, mag- och tarmsjukdom, muskel- och skelettsjukdomar och även diabetes.

3. SOCIALA OCH PSYKOLOGISKA FAKTORER. Betydelsen av förluster är omdiskuterad. En äldre person är lite skörare, och har sämre reserver för att klara av saker i livet. När det då uppstår olika psykiska påfrestningar, kan det påverka sinnesstämningen eller rentav utlösa en depression.

"När man blir äldre befinner man sig nästan som på en väg av förluster", säger Björn Mårtensson. "Jag talade tidigare om 65 år som en gräns där många går i pension, och tappar en verklighet som kanske har fyllt hela arbetsveckan. Man tappar också kamratnät och många sociala funktioner. Så länge man är frisk brukar det gå bra att hitta ersättningar. Man ägnar sig åt sådant som man försummat under ett yrkesliv. Men så kommer man till en punkt när man inte orkar med det heller, och då är man återigen vid vägs ände."

Med åldern kommer ofta nya påfrestningar. Man upplever förluster i sitt nära privata nätverk, kamrater och familjemedlemmar dör. Man kanske blir tvungen att lämna sitt hem och flytta in i ett boende. Till och med en sådan sak som att man förlorar körkortet och inte längre kan köra bil kan ta hårt.

För gamla finns det hela tiden psykologiska och sociala påfrestningar som pockar på, och som de har svårt att matcha på det mer flexibla sätt som unga människor har möjlighet till.

4. LÄKEMEDEL. Som äldre äter man ofta många mediciner, och en del av dem kan bidra till att depressivitet uppstår. Var för sig är de kanske inte så farliga. Men tillsammans, för att de är så många, kan de påverka på ett icke gynnsamt sätt. Detta tänker man kanske inte på. Men det är värt att göra det, eftersom problemet ibland kan vara enkelt att åtgärda.

När man talar om substanser bör man också nämna alkohol. Det finns en stark koppling mellan alkohol och depressioner – inte bara bland män, utan också bland kvinnor.

Det är viktigt att utreda

Misstänker man att en person har en depression, eller depressiva symtom som är funktionsnedsättande, är det viktigt att få till stånd en utredning, eller åtminstone att skaffa sig en klarare bild av hur det hela ser ut. Inom psykiatrin är vi hänvisade till att göra observationer, fråga ut patienten och ta reda på dennas sjukdomshistoria. Det finns inga laboratorieprover eller undersökningar som gör att man kan ställa diagnosen depression. Däremot kan det finnas kroppsliga åkommor som har betydelse för depressionen. Det är viktigt att tänka på dem, och att göra de provtagningar och utredningar som hör samman med sådana åkommor.

NÅGRA SAKER ATT TÄNKA PÅ VID UTREDNINGEN

- **SVÅRBEDÖMDA SYM TOM.** Är det depression eller något annat?
- **TRÖTTHET.** Det kan vara depression, men kan också bero på andra sjukdomar.
- **MINSKAD RÖRLIGHET.** Det kan ha kroppsliga orsaker, men kan också vara betingat av depression.
- Påverkan på **INTELLEKTUELLA KOGNITIVA FUNKTIONER** kan vara depression, men kan också ha andra orsaker.
- **SÖMNSVÅRIGHETER.** De kan vara av olika typ och ha både psykiska och rent kroppsliga orsaker.
- För att kunna bena upp det hela måste man ställa frågor, så att man får en tillräckligt god beskrivning, både av läget för stunden och förloppet över tid.
- Det finns några enkla skattningsskalor som kan vara till hjälp. HAD-skalan (Hospital Anxiety and Depression Scale) ger en enkel och snabb uppfattning om nivån av depression och ångest. GDS20 (Geriatric Depression Scale) är speciellt utformad för att identifiera depression hos äldre.

LÄS MER:

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

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering: *Behandling av depression hos äldre* (SBU 2015). www.sbu.se

Läkemedelsverket: *Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna* (Läkemedelsverket 2016). www.lakemedelsverket.se

INFORMATION:

Riksförbundet Balans, patient och anhörigförening för depression och bipolär sjukdom. www.balansriks.se