

Frågor om depression.

(Svaren bearbetade av Björn Mårtensson)

1. Kan depression gå över av sig själv eller kräver den behandling ?

Depression kan ofta gå över av sig själv, men det kan ta lång tid ibland. Den långa väntan kan vara plågsam för både patient och omgivning och också innebära risker. Därför skall man behandla på något sätt.

2. Skall man bara ta antidepressiva den första tiden eller börden kombineras med samtal ? Varför är det så viktigt med en samtalsserie samtidigt som man börjar med antidepressiva mediciner?

Det är i de allra flesta fall bäst att kombinera läkemedel och samtal. I början av en behandling med antidepressiva kan självmordsrisken tillfälligt öka. Därför är det viktigt att man samtalar med en behandlare

3. Kan man vända/stoppa en depressiv spiral innan den nått botten ?

Ja, tanken med tidigt insatt behandling är att vända den depressiva spiralen uppåt.

4. Hur ser man skillnaden på djup sorg kontra depression ?

Sorg är ett naturligt och många gånger nödvändigt tillstånd för att en människa ska komma vidare. Depression är ett sjukligt tillstånd. Skillnaderna framkommer under en psykiatrisk intervju, där de olika kriterierna för sorg respektive depression framkommer.

5. Hur kan man skilja mellan nedstämdhet och depression ?

Vissa specifika kriterier skall vara uppfyllda för att man skall få diagnosen depression. Det finns många olika frågeformulär och skattningsskalor som kan hjälpa psykiatrikern att ställa diagnosen och på så sätt skilja den från "vanlig" nedstämdhet.

6. Varför är atypisk depression vanligare bland kvinnor ? Och stämmer verkligen det ?

Det tycks vara så att atypisk depression är vanligare hos kvinnor, men vi vet inte varför.

7. Hur vanligt är det att en person är deprimerad utan att veta om det ?

Vid lindriga och medelsvåra depressioner är man nog oftast medveten om att man är deprimerad. Dock finns det former av kroniska depressioner . t.ex dystymi, som man haft ända sedan tonåren: där kan det vara så att man inte har sett annat och betraktar det som att man är på det sättet. Det kan kanske också vara så att en del människor har nedstämdhet som en del av sin personlighet och då ser man det inte heller själv. Dessutom, vid svårare (djupare) depressionsepisoder kan insikten bli sämre.

8. Vilka är de vanligaste biverkningarna på antidepressiva mediciner?

Vilka biverkningar som är vanligast beror på vilka antidepressiva medicin man behandlas med. Hos de vanligast använda antidepressiva medlen, SSRI-medlen (citolopram, sertralin, fluoxetin) är illamående, lös avföring och påverkan på de sexuella funktioner de mest frekventa biverkningarna. Hos mirtazapin,, som används ofta vid behandling av äldre. Är trötthet och viktuppgång vanlig. Biverkningar som man också kan utnyttja på ett positivt sätt. Om medicinen ges till natten kan patienten sova bättre. Muntorrhet är en annan biverkan som kan komma vid behandling med många olika mediciner.

9. När en äldre människa med depression får ECT hur vet man att det inte är början till en demens ? Ibland träffar man på äldre förvirrade som får ECT. Ibland funderar man över det.

Äldre människor som får depressioner kan ha stor nytta av ECT och ibland är det rent av det enda som hjälper. Självklart skall man vara noga med att diagnosen är riktig innan man startar behandlingen (var god se DSM IV för depression) Ibland kan man inte skilja på om patienten har demens eller en depression. Då ger man i all i alla fall ECT. Om det är en depression försvinner den men demensen försvinner inte. Det finns ingenting som tyder på att an skadar hjärnan ytterligare om man ger ECT till en dementperson, dock skall man i ett sådant fall behandla lite försiktigare.

10. Är detta typiska västerländska problem ?

Depressioner finns så vitt vi vet i alla kulturer.