



fråga doktorn

Överläkare Lars Johnson på Affektivt Centrum svarar på vanliga frågor om affektiva sjukdomar. FOTO EBBA NORDIN

Min dotter är 32 år. Hon är nu inne i en depression trots att hon äter Fontex. Hur ska jag som anhörig agera, ska jag bara finnas till eller ska jag ställa krav? "Osäker mamma"

Det är svårt att vara anhörig till en deprimerad patient, men man kan göra väldigt mycket. Ofta räcker det med att "bara finnas till", särskilt när depressionen är svår. Det är dock viktigt att också ställa krav även om det kan vara svårt att veta i vilken omfattning. Det är ofta bra att be att få följa med sin närstående till läkaren eller en annan behandlare och där kunna få tips om vad som är rimliga krav just för det tillfället. De krav man kan ställa varierar förstås med tiden och när patienten förbättras kan även kraven ökas. Man kan lära sig mycket och få många tips om man har möjlighet att vara med på patient- och närståendebildningar som nu anordnas på de flesta ställen i landet.

Vad gäller medicineringen kan det ibland vara otillräckligt med enbart en sorts antidepressivum och ibland kan man som anhörig behöva följa med för att verkligen förmedla att patienten inte blir bättre. Det är dock viktigt att komma ihåg att det alltid tar tid innan sådana här läkemedel hjälper.

Jag är en medelålders kvinna med bipolär sjukdom, just nu inne i en depression. Jag har medicinerat i två år, men varit sjuk sedan tonåren. Olika symptom då. Har tagit olika mediciner som antidepressiva, sömnmediciner och antipsykotiska. Nu Ergenyl och två sorters antidepressiva. Vad kan jag göra mera? "Bor i Dalarna"

Vid bipolär sjukdom vet vi att Litium är den medicin som oftast hjälper bäst och sannolikt bör du få pröva Litium om du inte gjort det. Ibland kan man behöva komplettera med psykoterapi och diskutera gärna den frågan med din läkare. Man kan få gott stöd av andra i liknande situation och ta därför gärna kontakt med någon patientförening i närheten där du bor.

Är depression verkligen en kemisk brist i hjärnan? Jag undrar om det inte kan bero på stress, arbetslöshet och dylikt, där det snarare är sunt än sjukt att reagera? "Bror till bedrövad bror"

Självklart kan det ibland vara sunt att reagera på olika stressande situationer och det kan vara en fullständigt normal reaktion. Med depression avses en sjukligt långvarig högradig nedstämdhet som påverkar en negativt när det gäller att arbeta, umgås med andra och liknande. Vi tror att åtminstone återkommande depressioner beror på en särskild sårbarhet, till stor del sannolikt av ärftliga orsaker, men även andra sårbarhetsfaktorer tidigt i livet kan bidra. Denna sårbarhet kan i sig leda till obalans i olika kemiska signalsystem i hjärnan, av betydelse för humör, stämningsläge, känslouttryck och reglering av dessa etc. Ofta utlöses depressioner av någon form av stressande livshändelser såsom just arbetslöshet och liknande. Att då reagera är naturligtvis rimligt och fullständigt naturligt, men om man blir handlingsförlamad till följd av en depression brukar vi betrakta det som en sjukdom.

Jag är mor till en deprimerad dotter som gjort självmordsförsök. Jag vill informera personalen om händelser som jag tror att de skulle ha nytta av för att kunna hjälpa min dotter. Personalen hänvisar till sekretessen. Har de rätt att göra så? *”Tycker det är svårt”*

Man har alltid rätt att ge information men ofta kan det vara bättre att ge informationen till neutral personal som inte själv är inblandad i arbetet med patienten. Är man inblandad kan det vara svårt att vara helt neutral i samtalet. Om patienten uttryckligen har sagt nej till kontakt med anhöriga har vi skyldighet att respektera detta och inte lämna någon information.

Min pappa är manodepressiv och har varit det i många år. Jag är 35 år och har perioder av depression. Jag är rädd att det är ärftligt och att jag också kommer att bli manodepressiv, Kan det bli så? *”Riktigt orolig”*

Manodepressiv sjukdom är en ärftlig sjukdom och man brukar säga att risken är ca 20 procent att själv drabbas om man har en nära släkting (förälder, syskon eller barn) som har manodepressiv sjukdom. Den risken gäller den sammantagna risken för såväl bipolär (= manodepressiv) som unipolär (= återkommande depressioner) sjukdom. Risken är således förhöjd jämfört med om man inte har sjuka, nära släktingar. Även om man ser till hela befolkningen är risken så pass stor som ca 5 procent att någon gång under sitt liv drabbas av bipolär eller unipolär sjukdom.

Jag har hört att depression kan ge symtom som liknar demens. Kan det stämma? Min moster har problem med närminnet och har helt tappat lusten för allting. Hur vet man vad som är vad?

”Har kan man hjälpa när man inte vet?”

Depression hos äldre kan mycket riktigt till stor del likna demenssjukdom. Det kommer sig av att det vi kallar kognitiv hämning dvs svårigheter med tänkandet, minnet, koncentrationen etc ofta är väldigt uttalat hos äldre patienter. Det kan då vara i stort sett omöjligt att skilja mellan depression och demens. Det finns vissa neuropsykologiska tester som kan ge vägledning men ofta får man lov att försöka med en ordentlig antidepressiv medicinering och om patienten då blir avsevärt förbättrad har besvären orsakats av en depression.

Demenssjukdom påverkas inte i sig av antidepressiva läkemedel, men eventuella associerade symtom av depressiv art kan naturligtvis bli lite bättre även vid demenssjukdom. Det brukar dock inte bli någon dramatisk förbättring i dessa fall.

Jag söker råd hur en manodepressiv person kan få vård fast personen inte vill ha det. Finns det något sätt eller något medel att nå fram genom sjukdomen? *”Bekymrad arbetskamrat”*

Det svåraste vid speciellt den maniska fasen av bipolär sjukdom är att man ofta saknar sjukdomsinsikt och även sjukdomskänsla dvs man känner sig helt frisk och kan inte se någon som helst anledning till att söka hjälp. Det kan då vara näst intill omöjligt att få patienten till vård och behandling.

Ett sätt kan vara om patienten ber om någon hjälp att man då ställer som krav att han söker akut alternativt att man får beställa en tid på en mottagning och gärna också då följa med till besöket. Eftersom den sjuke under maniska episoder kan orsaka väldigt mycket förstörelse för såväl sig själv som för andra finns det möjligheter till vård enligt LPT dvs lagen om psykiatrisk tvångsvård. Det är något man försöker undvika i möjligaste mån, men ibland är det absolut nödvändigt.

Om det inte finns anledning att be om polishjälp får man försöka ordna så att en husläkare gör hembesök för att bedöma om det finns anledning att skriva ett sk vårdintyg. Ofta kan man få goda råd från de öppna psykiatriska mottagningarna, men också från patient- och intresseföreningar.

Behöver du råd och hjälp, kontakta Föreningen Balans telefon 08-618 13 33 eller Nationella hjälplinjen 020-22 00 60.