

# DEPRIMERAD

- gång på gång...



Redaktör: Marianne Wilöf, Wilöf Mindus MEDia AB  
Formgivare: Annika Lönn, Reklamarbeten AB  
Repro: Rip&Bild Repro AB, Stockholm  
Tryck: Skottetryck, Stockholm, 2001

## INNEHÅLL

Till dig som drabbas av återkommande depressioner .....	3
Ärftlig sjukdom	3
Varför?	4
När söka hjälp?	5
Behandling	5
Biverkningar	6
Bättre sömn	7
Förebygga depression	8
Råd till anhöriga	9
Mötet med Ingrid	11
Ärftlig sårbarhet	13
Rop på hjälp	13
Hjälp finns	14
Nytt liv	14
Patientförening	16



## Till dig som drabbas av återkommande depressioner



Depression är en vanlig folksjukdom. Varannan kvinna och var fjärde man drabbas någon gång i livet av sjukdomen. Ungefär 3/4 av alla som får en depression drabbas ytterligare en eller flera gånger av sjukdomen i sitt liv. Det är till dig – och till dina anhöriga – som den här skriften vänder sig.

Depression är en sjukdom i både kropp och själ. En djup depression kan bli så svår att du måste läggas in på sjukhus. Depression är då att betrakta som en sjukdom, likställd andra sjukdomar. Den milda formen, nedstämdhet, är ingen sjukdom utan något som hör livet till.

### ➤ Ärftlig sjukdom

Friska personer som har en ärftlig och ökad risk att drabbas av depressioner har störningar i serotoninomsättningen. Risken för att få återfall i depression är högre hos personer med låg serotoninaktivitet. Vid depressioner är också omsättningen av noradrenalin rubbad.

Det genetiska inslaget spelar särskilt stor roll vid depressions-sjukdom. Risken att insjukna i depression är cirka 11 procent om föräldrar och syskon också lider av sjukdomen. Det är lika stor risk för kvinnor som för män.

### ► Varför?

Idag vet forskarna att depression uppstår genom en komplicerad samverkan mellan ärftlighet, hjärnans biokemi, psykologiska och sociala faktorer.

I hjärnan finns upp till hundra miljarder celler. Hjärnans nervceller talar med varandra med hjälp av olika signalsubstanser, ett slags hjärnans kemiska budbärare. Dessa signalsubstanser har stor inverkan på vår psykiska hälsa. I samband med depression är serotonin, noradrenalin och dopamin viktiga signalsubstan-ser.

Det är naturligt att fråga sig om det också finns psykologiska förklaringar till depressioner. Utvecklingspsykologiska studier visar att särskilt förlust av mamman eller annan nära vårdare under barndomen, andra traumatiska händelser som incest, missbruk, misshandel eller en dålig relation till föräldrarna kan bidra till en upplevelse av hjälplöshet. Att växa upp med en sådan självbild kan förstärka känslan av att inte kunna påverka sin situation i det vuxna livet, vilket kan öka risken att drabbas av depression.

Men långt ifrån alla depressioner har någon sådan koppling. Vissa depressioner, t ex melankoli – en mera djupgående form av depression – kan återkomma regelbundet utan yttre anledning.

## ► När söka hjälp?

Kanske får du som är drabbad höra att du måste ta dig i kragen och skärpa dig, gaska upp dig eller något annat hurtfriskt. Alla som vet hur det känns att lida av en depression vet också att sådana råd är lönlösa... Du vill inget hellre än att gaska upp sig, men det går bara inte. Det du behöver är hjälp, professionell hjälp.

Typiska symtom: du känner dig allt mera håglös och har särskilt svårt att komma igång på morgnarna. Tankarna mal och mal, mest om obehagliga saker, som du ältar om och om igen. Ingenting känns roligt, alla aktiviteter verkar oöverstigliga, du nedvärderar dig själv, sover allt sämre, går ner i vikt, känner dig lättirriterad och plågas kanske av ångest. Din sexlust är svagare än vanligt, du kanske är impotent..

Kom ihåg att ju tidigare du söker hjälp, desto större är chansen att du blir botad!

## ► Behandling

75 procent av alla deprimerade blir symtomfria efter behandling med antidepressiva läkemedel. Vid antidepressiv behandling kombinerad med psykoterapi blir 85procent symtomfria inom sex månader. För dig som redan tidigare varit sjuk i depression kan långtids- alternativt livstidsbehandling vara aktuellt. Antidepressiva läkemedel är inte vanebildande.

Under senare år har SSRI-preparaten (selektiva serotonin återupptagshämmare) blivit den typ av antidepressiva läkemedel som används oftast. Dessa läkemedel är effektiva och har få och övergående biverkningar.

Ibland räcker det inte med SSRI-preparaten. Då kan litium prövas. Litium är en mångsidig och effektiv medicin som kan användas både för att förebygga återfall av depressioner och häva mano-depressiva tillstånd.

Vid behandling måste mängden litium i blodet kontrolleras regelbundet var tredje månad. Vid för hög mängd kan man få symtom som illamående, diarréer, kräkningar, darrningar och koordinationssvårigheter. Njurarnas och sköldkörtelns funktion kontrolleras regelbundet. Vid varmt klimat är det viktigt att dricka tillräckligt.

Om varken läkemedel eller psykoterapi hjälper kan du erbjudas ECT (elektrokonvulsiv behandling), som också kallas elbehandling. ECT ger snabbare effekt än läkemedel.

En ny behandlingsform är TMS (transkraniell magnetisk stimulering) som är skonsammare än ECT, men åstadkommer liknande biokemiska förändringar.

## ► Biverkningar

Många människor som tar antidepressiva läkemedel oroar sig för biverkningar. Man glömmer lätt att depressionen i sig har allvarliga – ja, livshotande – ”biverkningar”.

Moderna antidepressiva läkemedel har lindriga biverkningar. Många tar medicinerna utan obehag. Men vi människor är olika. Kanske behöver du pröva olika läkemedel innan du hittar ett som du tolererar.

Ungefär 1/5 av alla patienter som medicineras med antidepressiva preparat besväras av mer eller mindre svåra biverkningar. Men dessa är oftast av övergående natur. Efter några veckor brukar de flesta ha vant sig vid sina läkemedel. Har du svårare besvär bör du ta kontakt med din doktor.

De vanligaste biverkningarna av SSRI-preparat är illamående och diarré de första dagarna. Efter 1–2 veckors behandling försvinner ofta dessa biverkningar.



*Andra biverkningar är:*

- Muntorrhet
- Svårigheter att kissa
- Dimsyn
- Nedsatt sexualdrift eller problem att få orgasm
- Ejakulationssvårigheter hos män
- Sömnighet
- Huvudvärk
- Yrsel
- Viktnedgång
- Skakningar
- Svettningar.

De flesta av dessa obehag är övergående.

## ➤ Bättre sömn

Det är vanligt att du som är deprimerad oroar dig för att inte kunna somna, eller upplever att du sover för lite. Tankarna snurrar runt, problem dyker upp. Du känner dig spänd. Ändå är det så att många undersökningar visar att de flesta sover mer än vad de själva tror. Däremot är sömnens kvalitet inte så god, vilket leder till att du inte känner dig utvilad på morgonen.

Kanske kan något av följande tips få dig att sova bättre.

*Sömntips:*

- Sovrummet bör ge en känsla av lugn och ro och gärna vara målat i färger som svagt blått, grönt, beige.
- Använd öronproppar, om du lätt störs av ljud.
- Gå en kort promenad innan du lägger dig, koppla av i ett varmt bad, lyssna på rogvande musik, drick varm mjölk eller liknande.
- Använd inte alkohol som sömnmedel. Då blir sömnen kortvarigt djup, men du vaknar snart.

## ► Förebygga depression

Även om du lider av återkommande depressioner kan du ändå – under symtomfria perioder – skapa en livsstil som du mår bra av och som stärker dig. Man kan t o m säga att det är särskilt viktigt för dig att lära dig ta hänsyn till din sårbarhet, och inte utmana dina krafter i onödan.

*Tänk på följande:*

- Stig upp och lägg dig på bestämda tider. Ät regelbundet.
- Ta en promenad eller gå på jympa regelbundet. Om du gör utomhusaktiviteter är det viktigt att utnyttja dagsljuset. Även om solen inte skiner så påverkas ögats näthinna av dagsljuset och man känner sig piggare.
- Undvik stress.
- Avspänning och meditation minskar spänning och ångest.
- Dränk inte dina sorger i alkohol!
- Se till att du får en övergångstid innan du går och lägger dig. Ta en kort promenad, lyssna på musik, läs en bok.
- Slarva inte med medicinerna!

## Råd till anhöriga



Det är tungt att stötta en deprimerad person som är ovillig, trött, lättirriterad etc. Det är också svårt att hålla distans till de känslor av pessimism och hopplöshet som lätt kan smitta av sig och som är en del av sjukdomen. Man kanske dessutom blir ensam om att hantera alla de praktiska uppgifterna med hem, barn och ekonomi.

När depressionen drabbar första gången förstår man kanske inte att ens närstående är sjuk, utan känner sig avvisad, irriterad och arg över att den anhörige verkar besvärlig, jobbig, tjatig, slö. Särskilt äldre personer kan bli påfrestande på grund av negativism, misstänksamhet, minnesrubbingar och ibland förvirring

Det mest centrala i livet blir den deprimerades brist på intresse och engagemang. Han eller hon drar sig tillbaka, lägger ett lock över allting. Depression är en sjukdom som drabbar hela människan.

Om man märker att ens närstående förändras, är lättirriterad, trött, initiativlös och drar sig undan kan detta vara viktiga signaler. Många deprimerade brukar säga om sig själva. ”Jag känner inte längre igen mig själv”.

Många deprimerade vill inte gå till doktorn. Det kan krävas mycket diplomati för att motivera ett läkarbesök, även om din anhörige redan varit deprimerad vid tidigare tillfällen. Försök förstå vad motståndet handlar om. Kanske känner han eller hon sig rädd eller skamsen...

Fråga alltid om du får vara med vid läkarbesöket. Som anhörig kan du ge värdefull information om hur den deprimerade fungerar i hemmet, så att doktorn kan bedöma hur vården ska skötas.

Säg aldrig till en deprimerad att han eller hon ska försöka rycka upp sig. Det är verkningslöst, eftersom den deprimerade helt enkelt inte kan det.

Anhörigas känslor av irritation och uppgivenhet är helt normala. Det är viktigt att tala med någon om dessa känslor. Ofta räcker det att prata med en god vän. Sök det stöd som passar dig.

*Tips hur du kan stödja din anhörige:*

- \* Uppmärksamma depressiva symtom.
- \* Motivera att söka hjälp. Ju snabbare behandling, desto effektivare resultat.
- \* Stötta den sjuke i att börja medicinera; och därefter i att fortsätta med medicinerna.
- \* Stötta den sjuke i att ta sig igenom den första perioden med eventuella biverkningar.
- \* Förstå – få den sjuke att förstå – att det handlar om medicinering under mycket lång tid.
- \* Se till att den deprimerade äter och dricker.
- \* Erbjud praktisk hjälp: följ med till doktorn, utträta ärenden, handla etc.
- \* Undvik vardagliga förändringar, större bjudningar, resor, flyttning, gräl, skilsmässa.
- \* Sök stöd för egen del. Sjukvården ska ställa upp.
- \* Skaffa dig kunskap.
- \* Sprid information. Gå med i patient- eller anhörigförening.

När depressionen är över, ställ vanliga och normala krav. Var inställd på att återfall kan ske, eller att symtom tillfälligt kan förvärras.

## Mötet med Ingrid



–Första gången jag blev deprimerad var i puberteten. Jag drog mig undan, ville vara för mig själv. Jag kände inte längre riktigt igen mig själv. Efter ungefär en månad kändes allt bättre utan att jag förstod vad som varit fel.

Så berättar Ingrid, idag 52 år. En fräsch, snygg kvinna som bor i en norrländsk stad. Frånskild sedan några år med två vuxna barn. Ett misslyckat självmordsförsök. Sjukpensionär. Allt sedan tonåren har hon kämpat med återkommande depressioner. Idag är hon ändå hoppfull: ”Jag vet att det alltid finns hjälp att få.”

### ► Så här fortsätter hon sin berättelse:

–När jag var 16 år dog pappa. Det ledde mig in i en smärtsam depression som varade i minst 1,5 år. Jag minns att jag funderade över vad det var det för mening med livet. Det var som om pappa drog med sig min trygghet när han dog. Jag blev så sårbar.

–Jag tror inte att någon i min familj, min mamma eller mina syskon, märkte så mycket av min reaktion. De var alla upptagna av sin egen sorg.

Mamman bestämde att familjen skulle flytta från Stockholm till en mindre stad. Det verkade lugnare och kunde bli en positiv vändning för familjen.

– Jag slutade skolan, började arbeta och trivdes bra, fortsätter Ingrid. När jag var 18 år träffade jag en man och gifte mig med honom, trots min mors varningsord om att den mannen skulle leda mig in i helvetet... Jag kände mig trygg, tyckte han verkade snäll och omtänksam.

– Efter en tid märkte jag att han missbrukade alkohol; inte bara privat, utan även på jobbet. Han blev arbetslös, lyckades ordna något korttidsarbete, men blev snabbt avskedad p g a stölder!

– En dag när jag kom hem från jobbet satt min man hemma i vardagsrummet tillsammans med ett gäng som såg ut som om de tillhörde A-laget! Då var måttet rågat. Jag sa till min man att han skulle flytta ut på en gång. Jag ville skiljas! Men det ville inte han, utan han försökte strypa mig och klippte sönder mina kläder. Han försökte också köra över mig med bilen innan han slutligen lät mig vara i fred...

Då var Ingrid helt slutkörd. Hon sökte läkare, som trodde att hon led av något kroppsligt. Först så småningom fick hon antidepressiva läkemedel och återhämtade sig.

– Inom något år träffade jag en ny man. Han var lugn och trygg. Allt kändes jättebra. Efter något år föddes vårt första barn, en son. Jag ammade honom i tre månader. När jag slutat amma började livet gunga. Jag förstod inte vad det var som hände. Jag gick ner kraftig i vikt. Vad var det som var fel? Mitt liv var ju bra. Läkarna trodde först att jag hade struma. Men undersökningar visade att så inte var fallet. Så småningom konstaterades att jag drabbats av depression. Medicinerna hjälpte mig upp ur det eländet.

Livet gick vidare. Ingrid och hennes familj flyttade in i egen villa. Ingrid kände sig lycklig. Ändå kom depressionen tillbaka. Gång på gång. Familjen flyttade norrut, vilket blev en positiv vändpunkt för Ingrid.

Barn nr 2 föddes efter något år. När Ingrid slutade amma kom depressionen. Som ett brev på posten.

– Men jag pratade inte om det, förnekade alla symtom. Jag sa till min man ”Jag mår inte bra, men jag har det bra”.

–Jag sökte läkare som sa: ”En del människor mår bättre, andra sämre”.

## ➤ Ärftlig sårbarhet

Ingrid frågade vid ett tillfälle sin mamma om någon i släkten hade lidit av depressioner. Mamman trodde att pappan hade det. Och en faster, pappans syster, hade t o m behandlats med ECT (elektrokonvulsiv behandling)!

–Jag lyckades få en remiss till Umeå, eftersom jag på nytt hade gått ner så kraftigt i vikt, sov dåligt och kände sådan håglöshet.

Den doktorn sa till mig att jag kanske skulle behöva ta kontakt med en psykiater. Men det ville jag absolut inte.

## ➤ Rop på hjälp

I början på 80-talet hade Ingrid fått nog. Hon hade under en längre period samlat på sig läkemedel. Hon tog sig aldrig riktigt ur sina depressioner, kände sig ensam och utlämnad. När maken sa att han inte längre orkade leva med henne var måttet rågat. Hon skulle ta sitt liv...

– Det var på eftermiddagen. Mina barn lekte på köksgolvet, de var 3 och 7 år gamla då. Jag sa till min son att jag behövde vila. Sedan duschade jag och tvättade håret, ville vara ren. Sa till sonen att om jag inte vaknade när han försökte väcka mig skulle han ringa sin pappa och be honom komma.

– När min son försökte väcka mig fick han ingen kontakt med mig. Han ringde då sin pappa som bad att få prata med mig. På något underligt sätt hade jag tagit mig till telefonen, utan att minnas detta, och sagt till min man att jag tagit en överdos läkemedel för att göra slut på mitt liv.

– Nästa dag vaknade jag i en sjukhussäng. Magpumpad. Kvar i livet. Min första tanke var att nu har jag ställt till mitt liv ordentligt: ingen man längre och kanske mina barn kommer att tas ifrån mig....

## ➤ Hjälp finns

– Jag låg kvar på sjukhuset i ungefär en månad. Under den perioden träffade jag en psykolog. Första mötena grät jag bara hejdlöst, sorgen bara vällde upp ur mig. Efter några gånger började det kännas bättre. Det kändes skönt att ha någon som ville lyssna.

– Min man ville att vi skulle fortsätta äktenskapet. Jag gick kvar hos psykologen även sedan jag var utskrivna från sjukhuset och fick också kontakt med en psykiater. Han ville att jag skulle pröva litium. Det blev en vändpunkt. Under de följande fem åren hade jag inga depressioner.

– Vi planerade att skaffa ett tredje barn. Men för att försöka bli gravid krävdes att jag slutade med litium. Men bara någon månad efter det att jag slutat med litium fick jag ont i kroppen. Inom några dygn kunde jag faktiskt inte gå. Jag sökte läkare som satte in litium igen. Jag remitterades till Umeå där jag fick diagnosen psoriasis atropati, som är en ledsjukdom. Nu hade mitt tillstånd förvärrats; jag hade inte längre någon medicin som hjälpte mot depressionerna. Dessutom hade jag fått en kronisk sjukdom till; förmodligen som en biverkan till litium.

– Under de närmaste åren plågades jag av långa, djupa depressioner. Litium hjälpte inte. Jag provade de nya SSRI-preparaten. Så dog min mamma. Och i samma veva hittade min man en ny kvinna och ville skilja sig.

## ➤ Nytt liv

– Idag förstår jag inte hur jag genomlevde de följande åren. Skilsmässan blev ett faktum. Jag bestämde mig för att flytta från den lilla orten. Jag ville få med mig min 16-åriga dotter. Men hon ville inte. Så jag flyttade ensam till en mellansvensk stad där mina syskon bodde.



–Jag fick hjälp av psykolog även där. Men det var svårt för mig att vara så långt borta från barnen. Så jag flyttade tillbaka till Norrland efter några år. Men det var inte lätt för mig att komma in i livet där. Jag hade inget arbete. Och jag var ensam, utan både man och barn.

Nu har det gått några år och Ingrid har funnit sig till rätta med sitt nya liv. Hon har även träffat en ny man, som hon tycker mycket om.

–Jag har lärt mig att leva med mina sjukdomar, säger hon.

En återkommande oro för henne är att hon har fört sin sårbarhet för depressioner vidare till något av barnen. Hon har berättat för dem om sjukdomen och noggrant beskrivit hur man kan bli varse tidiga tecken. Och ju tidigare de söker läkare, desto bättre chans till bot. För depressionen är ju en behandlingsbar sjukdom. Det har hon präntat in i dem...

## Patientförening

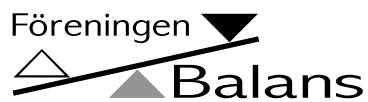
- Balans är en ideell förening för personer som upplevt depressioner eller omväxlande depressiva och maniska perioder samt närstående. Depression och mani benämns ofta förstärknings-sjukdomar eller justaffektiva sjukdomar därför att de påverkar vårt känslsystem.

Föreningen bildades 1997 med stöd från Affektivt Centrum vid St Görans sjukhus i Stockholm. Balans etableras successivt på fler orter, bland annat i Gävle och Linköping.

Arbetet bedrivs främst genom självhjälps- eller stödgrupper för närstående eller patienter. Att genomgå depressioner är ett tungt, svårt och ibland långvarigt lidande. Att möta människor som kämpar med liknande problem som man själv upplevs av många som en befrielse. ”Äntligen någon som förstår vad jag pratar om” är en vanlig kommentar.

Föreningen Balans sprider kunskap om depressionssjukdomar på olika sätt. En seminarierie riktad till arbetslivet och tar upp de fördomar som fortfarande finns i samhället och vad arbetskamrater till en deprimerad kan göra. Regelbundet hålls medlemsmöten med olika teman. I kontakter med media strävar föreningen efter att avdramatisera depression. Medverkan i utbildningar för blivande läkare och annan vårdpersonal är ett sätt att fördjupa kunskaperna om sjukdomen.

Medlemskap i föreningen kostar 100 kronor (2001). Företag och andra kan stödja föreningen. Balans har givit ut en uppskattad bok, *Balansgång*, som kan köpas direkt från föreningen.



Föreningen  
Balans

Föreningen Balans  
Vårdvägen 3  
11235 Stockholm  
Tel 08-6181333  
Postgiro 4392084-2  
[www.foreningenbalans.nu](http://www.foreningenbalans.nu)  
[mail:info@foreningenbalans.nu](mailto:info@foreningenbalans.nu)

**För mer information om depression och ångest**  
**[www.depressionslinjen.com](http://www.depressionslinjen.com)**



Box 501, 183 25 Täby  
tel 08-519 062 00, fax 08-519 062 12  
[www.pfizer.se](http://www.pfizer.se)