

Aktuellt om

November 2010

VETENSKAP & HÄLSA

*Depression
och mani*



Denna tidskrift ges ut av Lunds universitet och Region Skåne

Aktuellt om

VETENSKAP & HÄLSA

Depression och mani – två svåra tillstånd där känslorna är i total obalans. Den deprimerade drabbas av ligkiltighet och förlorad livslust och självkänsla. Den maniske upplever vitalitet, kreativitet och frihet långt ifrån det vardagliga, men när sjukdomen fortskrider sviker omdömet och det kan leda till t ex. tragiska rättsliga och finansiella konsekvenser. Det är sjukdomstillstånd som är mycket allvarliga, ibland dödliga. De tär hårt, både på den drabbade och på anhöriga.

I Skåne sker omfattande forskning kring depression och mani. Forskningen undersöker bakomliggande orsaker, hur sjukdomarna utvecklas under livets olika skiften och även hur de drabbade kan få bäst stöd och behandling. Kunskapen inom området växer ständigt och ger dem som drabbats av depression och mani möjligheter att leva ett gott liv med känslorna i balans.

”Depression och mani” är temat för detta nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa. Här kan du läsa om en stor del av den forskning som idag bedrivs inom området, vid Lunds universitet och Region Skåne.

Det finns mycket som samhället kan göra för att förhindra insjunkande i psykisk sjukdom. Trygga boendemiljöer är en viktig faktor. Boende i tyngre belastade områden löper högre risk att drabbas av psykos eller depression.

En tidig och korrekt diagnos kan bromsa sjukdomsutvecklingen. För en erfaren psykiatriker är samtalet ett ovärderligt verktyg. Men det finns även olika former av redskap som självskattningsskalor och livskartor som kan vara en hjälp och en checklista för att ge en så god diagnos och behandling som möjligt.

Diagnosen är viktig eftersom den avgör behandlingsmetoden. En omdiskuterad diagnos är borderline eller

”emotionell instabil personlighetsstörning”, som den också kallas. De som drabbas av detta blir ofta bäst hjälpta av s.k. dialektisk beteendeterapi, medan till exempel de som drabbas av depression och mani kan behöva läkemedel för att må bra.

Psykiska sjukdomar drabbar i hög grad både den sjuke och de anhöriga. Utöver behandling för den sjuke måste samhället även erbjuda stöd till de anhöriga, inte minst barnen som kan behöva långsiktigt stöd för att kunna växa och utvecklas på ett bra sätt.

De goda nyheterna är att det finns god vård och behandling som hjälper. Med rätt stöd och medicinering kan många drabbade leva ett vanligt liv med hög livskvalitet. Detta samtidigt som forskare och sjukvårdspersonal hjälps åt att lägga det komplexa pussel av genetiskt arv, biologiska processer och miljöfaktorer som orsakar och utlöser psykisk sjukdom.

Om detta och mycket annat kan du läsa i denna tidskrift. Vår målsättning är att på ett sakligt och begripligt sätt beskriva vår forskning, och att du som läsare ska ha glädje av den kunskap som förmedlas.

God läsning!



Bo Ahrén
Professor och dekanus
Medicinska fakulteten,
Lunds universitet



Hannie Lundgren
Forskningschef
Region Skåne

Depression en folksjukdom

Nedstämdhet, brist på intresse för omvärlden, sömnstörningar, dålig koncentrationsförmåga... det är naturliga delar av människolivet, där alla möter svårigheter på vägen. Men någon gång kan svårigheterna te sig oöverstigliga och mörkret blir kompakt. Man har drabbats av en depression.

Sjukdomen är inte ny, utan finns beskriven ända sedan antiken. I dagens Sverige är depression en folksjukdom. Var fjärde man och varannan kvinna beräknas någon gång i livet råka ut för en depression. Sjukdomen kan behandlas med mediciner och/eller psykoterapi och andra metoder.

En depression kan vara en reaktion på en svår förlust. Men oftast är skälet mindre tydligt, och det finns många olika förklaringar. Psykoanalytiker talar om en bakomliggande psykisk konflikt, inlärningspsykologer finner förklaringen i spelet mellan individ och miljö, och medicinare pekar på en obalans bland hjärnans signalsubstanser eller kroppens stresshormoner.

– Ibland påminns jag om historien om de tre blindade männen som träffat en elefant. Den som rört vid snabeln säger att elefanten är som en orm, den som tagit på benet förklarar att elefanten är som ett träd, och den som rört vid svansen hävdar att elefanten är som ett rep. Vi forskare arbetar också utifrån våra egna utgångspunkter, och därför är det värdefullt att lära sig vad andra på fältet håller på med, säger psykologen Rachel Mad-dux (intervjuad på sid. 5).

Bipolär sjukdom, förr kallad manodepressiv sjukdom, är mer ovanlig än depression och drabbar bara någon procent av befolkningen. Ofta är



”Le vieil homme triste” av Vincent van Gogh.
FOTO: WIKIPEDIA

det unga människor mellan 15 och 30 år som insjuknar.

Vid bipolär sjukdom kan den drabbade pendla mellan olika depressiva eller maniska stämningslägen. Förebyggande medicinering gör att många har ett bra liv trots sin sjukdom, och milda manier upplevs ofta bara som en energikick. Allvarliga manier kan dock leda till psykoser, och Världshälsoorganisationen räknar bipolär sjukdom som en av de tio mest handikappande sjukdomarna.

INGELA BJÖRCK

”Var fjärde man och varannan kvinna beräknas någon gång i livet råka ut för en depression.”

Skapa nätverk i området och förebygg depression

Håll bostadsområdet rent och snyggt. Skapa nätverk bland de boende. Skapa sammanhang för invånarna. Det gör att de boende kan hålla sig friskare från bland annat depressioner, förklarar professor Jan Sundquist, Centrum för primärvårdsforskning i Malmö.

– De som bodde i tyngre belastade områden i Malmö i mitten på 1990-talet utnyttjade psykiatrisk vård fyra gånger oftare än de i mer väletablerade områden, säger han. Alkoholintaget skilde hela tio gånger i omfattning.



”Men de onda cirkelarna går att bryta.”

I en annan studie hade männen 56 procent högre risk att drabbas av en psykos om de bodde i ett lågstatusområde.

Socioekonomiska faktorerers påverkan på hälsan kan idag mätas effektivare än tidigare. Sådana studier görs kontinuerligt av Centrum för primärvårdsforskning.

– Vi har arbetat med register för hela Sverige och studerat depressionsindex, berättar Jan Sundquist. Det fanns ett klart samband mellan socialt belastade områden och risken att insjukna i psykiska sjukdomar.

– Rädsla, kriminalitet, ungdomsgäng, nedskräpning, krossat glas som aldrig sopas undan, kamphundar – allt sådant kan skapa osäkerhet och stress och sämre sociala nätverk. Det gör att fler människor med utanförskap bor i dessa områden.

Men de onda cirkelarna går att bryta. Jan Sundquist berättar om ett intressant experiment som gjordes för en tid sedan i USA. Boende i ett nedgångset område fick flytta till ett område som var steget bättre. De fick bättre hälsa, och de unga blev mindre drogberoende.

Så omfattande experiment är svåra att göra – men det går alltid att arbeta för att minska nedskräpningen, skapa nätverk och sammanhang. På köpet kan man kanske dessutom få en bättre fysisk hälsa. Det har nämligen visat sig att invånarna i de tuffare bostadsområdena också löper större risk att drabbas av flera kroppssjukdomar.

HANS-GÖRAN BOKLUND

Det finns ett samband mellan socialt belastade områden och psykisk sjukdom, säger professor Jan Sundquist. FOTO: ROGER LUNDHOLM

Det går att påverka depressiv läggning

Finns det något som kan kallas en depressiv personlighetsstörning, och hur förhåller sig den i så fall till det som läkarna definierar som egentlig depression? Och går det att förändra depressiva personlighetsdrag?

Psykologidoktoranden i Lund Rachel Maddux studerar dessa frågor.

– Vi har ju alla olika personligheter. Somliga är naturligt gladlynta och optimistiska, andra har en mer negativ och pessimistisk livssyn. Om någon har en extremt svartsynt personlighet kan det ses som en depressiv personlighetsstörning, säger hon.

I denna ingår drag som pessimism, dysterhet, grubbel, dåligt självförtroende, självkritik, en kritisk inställning till andra samt känslor av värdelöshet och skuld. Både arv och miljö anses spela in.

I en studie av 255 vanliga lundabor fann Rachel Maddux att en dryg tiondel hade depressiva personlighetsdrag. Personer med dystra känslor och låg självkänsla beskrev en livskvalitet som låg långt under genomsnittet.

– Detta var frivilliga ur befolkningen, inte sådana som sökt hjälp för depression. Ändå var det väldigt tydligt att de inte levde ett bra liv, säger hon.

HURLIGGER DET DÅ TILL med dem som söker vård? I en av sina andra studier har lundaforskaren undersökt hur stor andel av dem som sökt psykoterapi som hade depressiva drag. Det visade sig vara hela 44 procent. Hos många av dessa personer försvann dock de depressiva dragen efter behandlingen.

– Vi kan inte bevisa att förändringen beror på behandlingen. Den kan ju också bero på att personerna i fråga mår ovanligt dåligt just när de började sin psykoterapi. I vilket fall som helst är

det ett positivt fynd, eftersom personlighetsdrag ansetts mycket svåra att förändra, säger Rachel Maddux.

I en tredje studie har hon visat att patienter med depressiva personlighetsdrag fått samma resultat av behandling mot kronisk depression som patienter utan dessa drag. Även detta är positivt, eftersom man trott att den depressiva personligheten skulle göra dessa patienter svårare att behandla.

I SIN FORTSATTA FORSKNING VILL Rachel Maddux se om depressiva personlighetsdrag kan utgöra en markör för risken för framtida depression. Oberoende av vilket, så önskar hon att något kunde göras för alla dem som går omkring och känner sig dystra, skuldtyngda och värdelösa utan att söka hjälp.

– Min gissning är att de är i riskzonen för en riktig depression. Men även om det inte är så, så mår de redan nu så dåligt av sin depressiva personlighet att de skulle må bra av behandling, menar hon.

INGELA BJÖRCK

En tiondel av en grupp vanliga lundabor hade depressiva drag och låg livskvalitet, vilket Rachel Maddux tycker är bekymmersamt.

FOTO: ROGER LUNDHOLM





En del patienter med ätstörningar får andra psykiska problem senare i livet. FOTO: MATTON

Tonårssjukdom kan sätta spår i vuxenlivet

Anorexia nervosa medför ökad risk för depression, även många år efter det att ätstörningen upphört. Det visar ett forskningssamarbete mellan Lund och Göteborg.

I en studie startad 1985 har man följt 48 kvinnor och tre män som drabbades av tonårsanorexi innan de fyllt 18 år. Parallellt har man studerat en exakt lika stor jämförelsegrupp med friska personer. Tre återträffar har gjorts med samtliga i studien, de två senaste när personerna var i genomsnitt 24 år respektive 32 år gamla.

När de var 24 år var fem personer som haft ätstörningar sjuka i depression, jämfört med två i kontrollgruppen. Åtta år senare, när de var i genomsnitt 32 år, var elva personer i "ätstörningsgruppen" deprimerade – mer än dubbelt så många som tidigare - jämfört med fortsatt endast två personer i kontrollgruppen.

Dessutom hade hela 50 av 51 personer i "ätstörningsgruppen" någon gång drabbats av en depression, jämfört med 16 i kontrollgruppen.

– Det är en signifikant skillnad som visar att anorexia nervosa i många fall leder till depression, säger professorn i barn- och ungdomspsykiatri i Lund Maria Råstam.

ATT MER ÄN DUBBELT SÅ många i ätstörningsgruppen insjuknat i depression vid senaste återträffen, jämfört med vid träffen åtta år tidigare, har hon en förklaring till.

– Det är tydligt att de vid den tidigare återträffen, vid 24 års ålder, ännu inte etablerat sig i vuxenlivet. Vid 32 års ålder hade däremot alla exempelvis flyttat hemifrån och provat på arbetslivet.

Studien visar att så många som en fjärdedel av de 51 personerna i ätstörningsgruppen inte klarade av att arbeta eller studera när de i genomsnitt var 32 år, trots att bara tre av dem hade fortsatt ätstörningar. De var antingen långtidssjukskrivna eller sjukpensionärer.

– I vår studie har vi inte tittat närmare på det här, men andra studier visar att personer i den här situationen är mer sårbara, känsligare för stress och har svårare att ställa om vid olika händelser i livet, säger Maria Råstam.

– Är man en sådan person kan anorexia nervosa vara den första psykiatriska sjukdom man möter i livet. Den kan sedan följas av tvångssyndrom och tydliga depressionsperioder.

MARIA RÅSTAM VILL DOCK UNDERSTRYKA att de flesta i studien trots allt blivit fria från sina ätstörningar och inte lider av några depressioner.

– Men det är viktigt att vi remitterar de här personerna till vuxenpsykiatri och fortsätter följa dem när de blivit kvitt sina ätstörningar, säger hon.

OLLE DAHLBÄCK

När en diagnos döljer en annan

Var femte person som behandlas för depression är beroende av alkohol – och minst 40 procent av dem som behandlas för alkoholberoende har en depressionsjukdom. För den som har ett av problemen blir risken för att även drabbas av det andra minst dubbelt så stor. Och två diagnoser kan vara en för mycket för experten.

– Med dagens organisation händer det att man missar en av diagnoserna. En person som söker hjälp för sin depression får inte hjälp mot sitt alkoholberoende, eller tvärtom, säger Agneta Öjehagen. Hon är professor i psykosocial forskning vid Lunds universitet och studerar sambandet mellan missbruk och annan psykisk sjukdom.

– Vi måste bli bättre på att samordna behandlingarna av de här personerna. Kunskapen om beroendesjukdomar måste komma in mer, både i somatiska och psykiatriska behandlingsteam.

Enligt Agneta Öjehagen är problemet känt, och det pågår nu en stor utredning som bland annat syftar till att förbättra samarbetet mellan olika experter.

– Då det finns en ökad självmordsrisk hos personer i båda de här grupperna, inte minst hos dem som är alkoholberoende i kombination med depression, så är en samordning av behandlingen välkommen. Den kan rädda liv, säger hon.

MEN VARFÖR DRICKER DEN DEPRIMERADE, och tvärtom?

– Är man deprimerad har alkoholen en lindrande effekt: livet känns inte så tungt om man dricker. Dessvärre hjälper alkoholen bara för stunden. Hjärnans belöningssystem aktiveras av alkohol, och den positiva effekten kan leda till att



Depression och alkoholberoende förekommer ofta samtidigt, säger professor Agneta Öjehagen. FOTO: ROGER LUNDHOLM

konsumtionen ökar och att ett beroende utvecklas. Då har personen fått två problem istället för ett, säger Agneta Öjehagen.

Att det omvända också händer – att den som är alkoholberoende utvecklar en depression – kan enligt Agneta Öjehagen bero på flera saker.

– Alkohol påverkar många system i hjärnan. När hjärnan ofta utsätts för alkohol påverkas stämningsläget och risken att drabbas av en depression ökar. Hjärnan kan också bli mer stresskänslig, och olika personer är dessutom olika sårbara för att utveckla depression. Därtill får ett alkoholberoende så småningom negativa följder för en persons relationer och sociala situation, vilket också kan öka risken för depression.

OLLE DAHLBÄCK

I mästaress sällskap...



Det finns behandling för mani, och det är viktigt att de drabbade får hjälp, menar professor Lil Träskman-Bendz. FOTO: ROGER LUNDHOLM

Van Gogh, Hemingway, Puccini, Michelangelo och Esaias Tegnér var alla kreativa människor. Men de hade också en annan sak gemensamt. De pendlade mellan depressioner och perioder av mani – på psykiatripråk led de av bipolär sjukdom, tidigare kallat manodepressiv sjukdom.

– Det är inte sällan kreativa personer som politiker, vetenskapsmän eller konstnärer som drabbas av den här sjukdomen. Människor som ofta bidrar till utvecklingen av vårt samhälle.

Det säger Lil Träskman-Bendz, professor i psykiatri vid Lunds universitet, som bland annat forskar kring depression och mani.

BIPOLÄRSJUKDOM HARTVÅ ANSIKTEN, den deprimerades och den maniskes. En person som befinner sig i en period av mani är överaktiv, impulsiv, aggressiv, kreativ och har en ökad sexuell lust. Han eller hon missbrukar ofta alkohol och är slarvig med pengar.

– När samma person sedan är deprimerad förstärks depressionen av skuld känslor för vad man

ställt till med under sin maniska period, säger Lil Träskman-Bendz.

SJUKDOMEN SLÅR HÅRT ÄVEN MOT anhöriga till den drabbade.

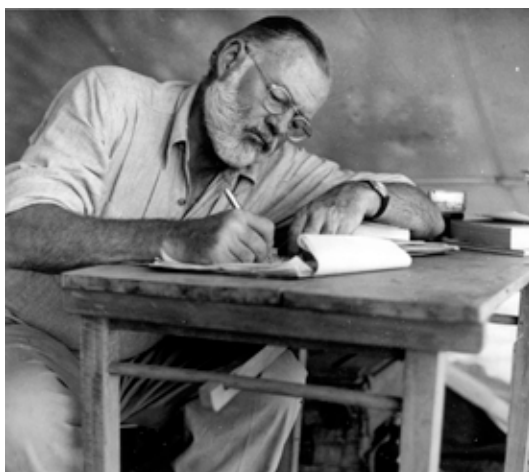
– Situationen blir ofta outhärdlig. De orkar inte med allt den sjuke ställer till med och väljer i många fall att bryta förhållandet, vilket i sin tur kan göra att den drabbade mår ännu sämre och försöker ta sitt liv.

Bipolär sjukdom har en stark ärftlighetsfaktor och genetiska studier på området pågår på flera håll, bland annat i Lund.

– Vi vet att sjukdomen har en stark genetisk koppling, men vi vet inte vilken gen det rör sig om. Det kan vara flera. Närmast studerar vi gener som är kopplade till immunsystemet på personer som är självmordsbenägna. I den gruppen finns det många som lider av bipolär sjukdom.

Första tecknen på en begynnande sjukdom kan uppträda redan i tonåren i form av depressioner och tillstånd av melankoli.

– Finns sjukdomen i släkten sedan tidigare ska man vara extra uppmärksam, särskilt som den drabbade ofta själv inte är medveten om att han eller hon är sjuk.



Hemingway är en av de många författare och andra konstnärer som pendlat mellan depressioner och perioder av mani. FOTO: WIKIPEDIA

LIL TRÄSKMAN-BENDZ SÄGER ATT VEM som helst inte kan drabbas av bipolär sjukdom.

– Den som insjuknar är i grunden ofta en "orolig själ" och en sårbar person. Men det som sedan utlöser sjukdomen kan vara stress eller en händelse, exempelvis ett dödsfall eller en olycka.

De drabbade som är i ett skov av mani söker i regel inte själv vård, medan de som är i ett tillstånd av depression ibland själva tar kontakt.

– Det är viktigt att de här människorna får hjälp, inte minst de som är i en manisk period, då kroppen i längden inte klarar av att ständigt gå på högvarv. Det finns behandling både för depression och för mani, säger Lil Träskman-Bendz.

Lär känna din egen sårbarhet

Familjefadern spelar plötsligt bort familjens alla tillgångar. Nyss uttryckte han sin djupa livsleda.

Tonårstjejen börjar sminka sig kraftigt och tar stora sexuella risker. Hon är vaken dygnet runt. Däremellan ligger hon till sängs och stirrar tomt i väggen.

Bipolär sjukdom debuterar ofta i unga år. Något förändras. Kreativa, överaktiva perioder avlöses av passivitet och dystra tankar.

När känslolivet kommer i en sådan kraftig obalans är det dags att söka hjälp.

– Vi vet att behandling hjälper de allra flesta. Ju tidigare de får den desto bättre. Och i kombination med medicin kan även kognitiv terapi vara till hjälp, säger psykiater Åsa Westrin.

Genom att bryta invanda mönster kan en person med bipolär sjukdom få hjälp att undvika beteenden som hon vet kan leda till ett maniskt tillstånd – eller till en svår depression. Det är viktigt att patienterna lär känna sin egen sårbarhet för stress och lär sig leva ett liv med stabil livsrytm och regelbundna vanor. Men ytterst få klarar sig utan läkemedel.

– Därför har vi oerhört mycket att göra både i det dagliga och för framtida forskning. Att sätta rätt diagnos är en av våra viktigaste uppgifter och det kräver ingående samtal och stor kunskap.

UPPEMOT TVÅ PROCENT AV BEFOLKNINGEN drabbas av bipolär sjukdom. Den yttrar sig inte lika för alla personer. För en del styrs depression och mani av den biologiska klockan. Då kan depressionen slå till den första vårdagen.

– Andra kan ha en fungerande livsrytm även om de mår dåligt eller inte uppleva sig som sjuka

när de är överaktiva. Därför kan det vara svårt för dem och deras anhöriga att förstå att de behöver hjälp, säger Westrin.

Andra har så kraftiga känslsvängningar att de blir en plåga för omgivningen och en fara för sig själva. De kommer desto oftare till behandling, liksom personer som vid sidan av sin sjukdom missbrukar droger eller har ADHD eller en personlighetsstörning.

– Därför är samtalet med patienten viktigt. Hurdan är hans livssituation eller hur fungerar hennes relationer? Och hur är de anhörigas uppfattning? Ofta behövs de flera möten för att jag som psykiater ska kunna få rätt bild, berättar Åsa Westrin.

De är extremt sårbara, familjefadern som förlorar allt på hasard och den rastlösa, oberäknliga tonårsflickan. Deras medicinering är viktig. En del antidepressiva läkemedel kan utlösa lättta manier hos vissa patienter, så medicineringen måste provas ut med försiktighet.

– Den forskning vi nu bedriver om nya läkemedel och olika mediciners effekter är därför extremt viktig. Men vi vet också att andra behandlingar kan hjälpa.

Det är exempelvis möjligt att även fysisk träning skulle kunna ha positiva biologiska effekter vid bipolär sjukdom.



ILLUSTRATION:
INGRID HENELL



Vid en djup depression
känns allt grått och
dystert.
FOTO: JOHNÉR

Gott hopp om ett bättre liv

De var i genomsnitt 26 år gamla och fick diagnosen djup depression under perioden 1956-1969. Nu vet vi hur 75 av dem mår i dag.

Fler än hälften har mått varaktigt bra i flera årtionden.

– Det känns oerhört hoppfullt, säger psykiater Louise Brådvik som genomfört studien.

Mellan åren 1956 och 1969 fick drygt 1200 patienter vid dåvarande Lunds lasarett diagnosen djup depression. 2006 tog psykiatrik i Lund

förnyad kontakt. Av dem som fortfarande var i livet och kunde delta i studien tackade 75 ja. 39 av dem hade haft få episoder av depression eller mått konstant bra i 28-54 år efter sin sista behandling.

EN KVINNA, SOM GIFT SIG ung, drabbades under 50- och 60-talen av ett antal djupa depressioner som ledde till upprepade sjukhusvistelser. Sedan övervägde hon att separera från sin, som hon tyckte, omogna man men gav honom en chans till. Mannen mognade och hon har sedan dess inte haft några skov av depression.

En annan kvinna, som tidigare försökt ta sitt liv, säger att tillfrisknandet ”bara kom”. Hon hade då varit sjuk av och till i 20 år. Sedan började hon måla och dreja och har nu varit fri från melankolisk depression i mer än 30 år.

Det var professor Erik Essen-Möller som införde de diagnostiska kriterier som i dag kan över sättas till modern psykiatrisk terminologi, i de här fallen depression med melankoliska respektive psykotiska drag.

– Med melankolisk depression menas ett tillstånd då personen inte är mottaglig för terapi och det är svårt att avleda hennes glädjelöshet. Hon är ofta stel i ansiktet och svarar långsamt och sent på frågor. Är depressionen psykotisk finns det också vanföreställningar, förklarar Louise Brådvik.

Omkring en tredjedel av de 75 individerna har gjort självmordsförsök. Andra, som den man som drabbades av djup depression vid ett enda tillfälle 1960, har varit friska sedan dess.

En annan man hade flera episoder av återkommande självmordsförsök på 60-talet. Sedan dess har hans alkoholmissbruk avklingat och han har bara haft några få episoder av depression.

AV DE PERSONER SOM LOUISE Brådvik intervjuade var tretton fortfarande sjuka eller hade varit det under det senaste året.

– Gemensamt för dem är troligen att återfall bäddar för fler återfall som kommer allt tätare. Andra studier visar att dessa återfall dessutom är svårare och mindre ofta utlösta av livshändelser, berättar Louise Brådvik.

Dessa personer drabbas därutöver oftare av fysisk ohälsa som förkortar deras liv. De som dämpar sin ångest med alkohol har en brantare utförsläge.

För andra sker det en vändning som en del inte själva kan förklara. Någon gick i psykoterapi och började utbilda sig efter att ha plågats av djup depression i sjutton år. Andra började ta långa promenader i naturen. Flera har haft hjälp av ECT, elektrokonvulsiv terapi, vid sidan av medicinerna.

– ECT är en god hjälp i den akuta fasen. Andra orsaker till tillfrisknande är att man blivit avlastad svåra bekymmer och kunnat ”släppa allt”. Vad vi klart kan se är att det finns en läkningsprocess, säger Louise Brådvik.

Kanske består den också i en personlig förmåga att hitta en känsla av mening. Men det återstår att studera.

”Gemensamt för dem är troligen att återfall bäddar för fler återfall som kommer allt tätare.”

PER LÄNGBY



Tillvaron kan utveckla sig mycket olika efter en djup depression. Somliga drabbas av depressionsperioder livet igenom medan andra blir helt friska, visar psykiatern Louise Brådvik.

FOTO: ROGER LUNDHOLM

Självmondsbenägen mäter sin egen risk

Han är deprimerad och har funderat på att ta sitt liv. Han "mår" hela 40 av 54 möjliga poäng på självskattningsskalan. Men han lämnar psykakuten med hopp om att snart må bättre.

– Ingen skattningsskala i världen kan ersätta det goda samtalet, säger hans psykiater, Anders Niméus, några minuter senare.

Som erfaren överläkare ryckte han in för att stödja en yngre kollega när den deprimerade unge mannen återkom till psykiatriens akutmottagning i S:t Lars-parken i slutet av sommaren.

Under flera besök under våren hade patienten mått allt bättre, men sedan miste han sitt jobb. Det blev en alltför stor motgång. Allt blev nattsvart.

– Sedan dess har det inte skett någon förbättring. Depressionen har fördjupats och ångesten jagar honom dygnet runt. När han dricker så dricker han sig närmast medvetslös, berättar Anders Niméus.

Som ett led i utredningen får mannen, liksom andra patienter som har misstänkt depression, fylla i ett självskattningsformulär. På en skala från 0–6 anger han graden av oro, sömn, matlust, koncentrations- och initiativförmåga, sinnessämning, känslomässiga engagemang, pessimism och livslust. Ju högre poäng, desto större är risken att patienten har en allvarlig depression med risk för att skada sig själv.

PSYKIATRISKA SKATTNINGSSKALOR FINNS I DAG för de flesta psykiatriska sjukdomstillstånd. De används oftast i en självskattningsversion.

– Men man får aldrig ha en övertro på denna metod, säger Anders Niméus. Han disputerade själv på en annan skattningsskala, SUAS (Suicide Assessment Scale), för ett tiotal år sedan.

En fördel med en självskattning som upprepas

under ett antal besök kan vara att patienten själv kan se att poängen sjunker. Att han faktiskt blivit något bättre. En annan fördel är att psykiatern kan jämföra sin bedömning, gjord utifrån samtalet, med patientens egen skattning. Dennes uppfattning av frågorna kan ibland ge en poäng som avviker mycket från den behandlande läkarens.

– Om poängen stämmer överens underlättar det min slutliga bedömning. Om de inte gör det kan vi reda ut vad jag missuppfattat eller vad patienten egentligen menar, säger Anders Niméus.

För psykiatern är samtalet både diagnostik och en del av behandlingen. Skattningsskalan kan vara en god hjälp, men viktigast är alltid mötet med patienten. Den unge man som just lämnat psykakuten bär med sig ett recept på en ny, för honom troligen mer effektiv ångstdämpande medicin.

– Det var ett bra samtal som underlättade mitt beslut. Jag tror att det också gav en sådan effekt att det kunde bära patienten i flera dagar innan det nya läkemedlet börjar verka, säger Niméus.

FÖR EN ERFAREN PSYKIATER FUNGERAR skattningsskalor också som en mental checklista. Men man väger i lika hög grad in patientens kroppsspråk, ordval och kvaliteten på kontakten.

MADRS, SUAS och andra skattningsskalor har blivit väldigt populära i den psykiatriska vården. Men för Anders Niméus är det viktigt att betona att de bara är ytterligare ett redskap i bedömningen. Hans unge patient hade höga självskattningspoäng. Trots det kunde samtalet utmynna i att han vågade återvända hem och att han kunde lova att inte skada sig själv.

– Vi pratade mycket om hans ångest och hur han kan göra för att avleda den till dess att den nya medicinen börjar verka. Jag tror att vi gav honom hopp.

PER LÄNGBY



Att låta patienten bedöma sitt tillstånd med ett självskattningsformulär kan vara psykiatern till god hjälp, menar Anders Niméus.

FOTO: ROGER LUNDHOLM



Elsa har genomlevt flera svåra depressioner. Idag mår hon bättre och har fått nya väninnor.
FOTO: JOHNÉR

Ett liv fyllt av svåra depressioner

Livets väg är inte alltid så rak och lätt att följa. Det vet Elsa, 65 år. När hon var 22 år drabbades hon av sin första djupa depression i samband med att hon fick sitt första barn. Den varade i 13 månader.

– Jag fick mediciner, men de hjälpte inte. Tvärtom mådde jag sämre av dem, säger hon.

Den första djupa depressionen hon då drabbades av har genom åren sedan följts av många fler, ofta väldigt svåra. Så pass att hon tre gånger har försökt att ta sitt liv.

– Jag har inte orkat leva längre och velat göra slut på alltihop, säger hon. När jag mår som sämst

har jag ingen energi alls, jag går inte utomhus, orkar inte ens stiga upp ur sängen på hela dagen och saknar helt aptit.

I dag mår hon bra, har fått några nya väninnor som hon träffar och dricker kaffe tillsammans med. Som förtidspensionär har hon gott om tid, hinner påta i trädgården, promenera och ibland besöka stans butiker.

– Jag har egentligen aldrig haft några riktiga väninnor förrän nu. De vänner jag haft tidigare har inte orkat med mina depressioner och jag har själv varit dålig på att odla vänskapen.

MEN DET ÄR EN BRÄCKLIG grund Elsas välmående vilar på, det vet hon. ►

► – Jag hade en ordentlig svacka i maj i år. Då mådde jag riktigt dåligt. Kanske var det en reaktion på min mans bortgång ifjol, säger hon.

När Elsa går in i en depression är det lätt att söka tröst i alkohol.

– Jag hade aldrig vågat försöka ta livet av mig om jag inte druckit alkohol först. Det är i spriten jag finner modet.

Elsas föräldrar skildes när hon bara var åtta år. Pappan var alkoholist och blev aggressiv när han drack.

– När de hade separerat förbjöd mamma oss barn att hälsa på honom. Jag saknade pappa väldigt mycket. Vi barn visste ju inte att han var elak mot mamma, så vi tog det väldigt hårt. När jag fick mitt första barn bröt jag mot besöksförbudet och reste till pappa och visade upp min son, berättar hon.

De båda män Elsa varit gift med har också haft alkoholproblem.

Ett liv fyllt av svåra depressioner har inneburit att Elsa varit inlagd på klinik många gånger och fått prova flera olika mediciner och andra behandlingar. En del har fungerat, andra inte.

– När jag äter antidepressiv medicin mår jag bättre, men egentligen har ingen medicin hjälpt mig helt ur det här. Jag mår bra ett tag, men sedan är det ner igen.

HON HAR PROVAT BEHANDLING MED ECT, elektrokonvulsiv terapi – enkelt uttryckt ett slags moderna elchocker som lindrar depression och främst riktar sig till personer med djup depression och självmordstankar och där ingen annan behandling varit framgångsrik.

– Den behandlingen har jag mått bra av, men när jag upplevde att jag fick minnesluckor blev jag rädd, säger hon.

Nu deltar Elsa i ett forskningsprojekt som bland annat går ut på att patienten ska lära känna sig själv bättre, genom att förmedla sin livshistoria i ett "tidsgeografiskt" perspektiv (se sid. 21). Den kunskapen hoppas hon ska bidra till att hon själv kan göra mer åt sin svåra situation.

– Det här är ganska nytt för mig, men det verkar positivt.

När Elsa ser tillbaka på sitt liv sänker hon blicken.

– Det har varit väldigt jobbigt. All tid jag förlorat med mina barn, jag skulle kunna gjort så mycket mer tillsammans med dem, om jag orkat.

När hon funderar på framtiden finns det trots allt en glimt av hopp i hennes ögon.

– Jag mår ju bra nu, och en liten svacka klarar jag.

OLLE DAHLBÄCK

Namnet Elsa är fingerat. Kvinnan i artikeln heter egentligen något annat.

Inflammations

"Depression och självmordsbenägenhet beror på en obalans i hjärnans signalsystem och en brist på ämnet serotonin" har det sagts de senaste 20-30 åren. Men lundaforskarna Lil Träskman-Bendz och Lena Brundin ifrågasätter detta etablerade budskap. De tror i stället att en inflammation i hjärnan ligger bakom.

I en uppmärksammas studie visade lundaforskarna förra året att både depressionspatienter och patienter som försökt ta sitt liv hade betydligt mer inflammatoriska ämnen i ryggmärgsvätskan* än friska personer. Allra högst var halterna hos patienter som gjort våldsamma självmordsförsök, t.ex. försökt hänga sig.

Men om en depression orsakas av en inflammation, så borde den också kunna behandlas med inflammationsdämpande medel.

– "Tror ni att ni kan bota depressioner med Ipren?" har somliga kritiker sagt. Och riktigt så enkelt är det ju inte... men det är faktiskt ett helt vanligt antiinflammatoriskt läkemedel vi i första hand kommer att prova, säger Lena Brundin.

Medlet testas nu på en liten grupp personer i Lund. Om testet utfaller väl ska man fortsätta med ett större antal patienter.

ATT EN INFLAMMATION KAN ORSAKA psykiska problem är inte en helt ny tanke. Redan för länge sedan noterade läkarna att patienter med syfilis i nervsystemet också påverkades psykiskt, och mer nyligen har man funnit att cancerpatienter blivit deprimerade efter att ha fått immunpåverkande medicin. Lil Träskman-Bendz själv fann också redan för 20 år sedan avvikande halter av inflammatoriska ämnen hos personer som försökt begå självmord.

Ändå har tanken på ett samband mellan inflammation och depression haft svårt att få insteg i forskarvärlden.

– Ett skäl är väl att många inom psykiatrin velat söka roten till psykiska sjukdomar bara

sdämpande mot depression



Lena Brundin hoppas att inflammationsdämpande medel ska kunna hjälpa också patienter med depression.

FOTO: MIKAEL RISEDAL

”Tror ni att ni kan bota depression med Ipren?”

inom psyket, inte i kroppen. Ett annat är att man på 70-talet fann tecken till en brist på serotonin och dopamin hos patienter med depression, och då trodde man att problemet var löst, säger Lena Brundin.

DET FYNDET LEDDE TILL UTVECKLINGEN av de s.k. SSRI-medlen som förbättrar balansen i hjärnans signalsystem. Medlen mottogs med stora förhoppningar men har så småningom visat sig otillräckliga: de ger inte en tillräcklig hjälp åt ens hälften av de patienter som behandlas.

Forskningen har inte heller kunnat ge någon enhetlig bild av hur och varför serotonininivåerna i olika delar av hjärnan förändras vid en depression.

– Det finns en mängd isolerade fynd som inte stämmer särskilt bra överens. Men om en inflammation i stället är grunden till problemet, och serotoninssystemet påverkas först i ett andra steg, så kan bilden kanske bli mer förklarlig, menar Lena Brundin.

Orsaken till den inflammation som sätter igång processen kan variera, tror lundaforskarna. Det kanske är en allvarlig influensa, eller en autoimmun sjukdom som reumatism, eller en svår allergi som sätter igång en inflammation i kroppen. Troligen krävs också en viss genetisk sårbarhet, dvs vissa genvarianter som gör somliga personer känsligare än andra.

ÄR DET DÅ INTE SKRÄMMANDE att tänka sig att en vanlig influensa på sikt kan leda till en depression? Nej tvärtom, menar Lena Brundin:

– Om jag råkade ut för nedstämdhet och självmordstankar, men visste att de kanske orsakats av en inflammation, så skulle jag ju inte behöva känna mig som ett maktlöst offer för ett obegripligt mörker. I stället skulle jag kunna hoppas att depressionen antingen kunde gå över av sig själv, eller behandlas med ett antiinflammatoriskt medel.

INGELA BJÖRCK

*) ryggmärgsvätska (likvor) är den vätska som omger ryggmärgen och som även hjärnan badar i. Att ta ett prov på ryggmärgsvätskan är en mycket enklare och mindre obehaglig process än att ta ett s.k. benmärgsprov, och ska inte förväxlas med detta.



Christina Olsson och Hans Bendz har jämfört två sätt att kontrollera njurarna hos patienter som tagit litium. FOTO: KENNET RUONA

Gammal är äldst

Patienter som behandlas med litium mot bipolär sjukdom och depression riskerar att få njurskador efter långvarig behandling. Risken är mycket liten men gör ändå att det behövs en effektiv metod för att se om njurarna påverkats.

Psykiatrikerna Hans Bendz och Christina Olsson har, i samarbete med njurmedicinaren Bengt Rippe, jämfört ett gammal och ett nyare sätt att se om njurarna påverkats av litium. Den ena metoden mäter ämnet kreatinin, den andra och nyare metoden mäter proteinet cystatin-C. Forskarnas studie visade att kreatinin lämpar sig bättre än cystatin-C för långtidskontroller av litiumpatienternas njurfunktion, och detta är därför den metod som fortfarande ska användas.

Mellan 10 000 och 11 000 patienter i Sverige behandlas med litium för att de har en bipolär sjukdom.

Det är stor skillnad i hur dessa patienter mår. Många är yrkesverksamma, andra mer sjuka och därför sjukpensionärer, förklarar Christina Olsson.

– Vården går ut på att dämpa svängningarna i sjukdomen, tillfogar Hans Bendz.

Litium är ett av de lättaste grundämnena och blev 1949 den första medicin som kunde förebygga återfall i depression och bipolär sjukdom.

Modern ECT djup depress

Hippokampus, hjärnans första instans för att befästa minnet, ökar i volym hos personer som fått behandling med ECT, elektrokonvulsiv terapi. Det är en behandlingsmetod som bland annat är effektiv vid allvarliga depressioner.

Det har forskare i Lund för första gången nyligen visat i en studie.

Vilken betydelse ökningen i hippokampusvolym har för effekten av ECT är dock fortfarande oklart.

– Vi håller just på att analysera materialet från studien. Framst vill vi se om volymökningen har en koppling till att personerna mår bättre, eller har att göra med de minnesstörningar som förekommer efter behandlingen, säger Aki Johanson, professor i neuropsykologi vid Lunds universitet. ECT ges upprepade gånger under cirka en månad till personer som är djupt deprimerade och där ingen annan behandling varit framgångsrik. Själva behandlingen, som noga övervakas av narkosläkare och psykiatriker, tar cirka en kvart. Den består av en några sekunder lång elektrisk stimulering som framkallar ett epileptiskt anfall. Anfallet varar mellan 30-60 sekunder och går sedan över av sig självt.

– Det är det epileptiska anfallet som gör att de allra flesta blir hjälpta av behandlingen, inte den elektriska strömmen som sådan. Däremot finns en koppling mellan mängden tillförd elektrisk ström och de minnesstörningar som ibland ses efter behandlingen, de minnesstörningar som har blåst liv i debatten om ECT som behandlingsform.

hjälp mot sion

**"Det är inte så konstigt
– att sända ström genom
hjärnan på folk låter ju
barbariskt!"**

– Man ska inte förringa de här minnesstörningarna, men man ska i sammanhanget också komma ihåg att djup depression är en sjukdom som i sig ger minnesförluster, säger Aki Johanson.

– Vår studie har dessutom visat att de här personerna på sikt har bättre minne än före behandlingen. Sedan tidigare vet man också att ECT normaliserar balansen mellan hjärnans signalsubstanser. Men det är viktigt att ECT ges till rätt individ och att personen informeras ordentligt om de minnesstörningar som kan upplevas efter behandlingen.

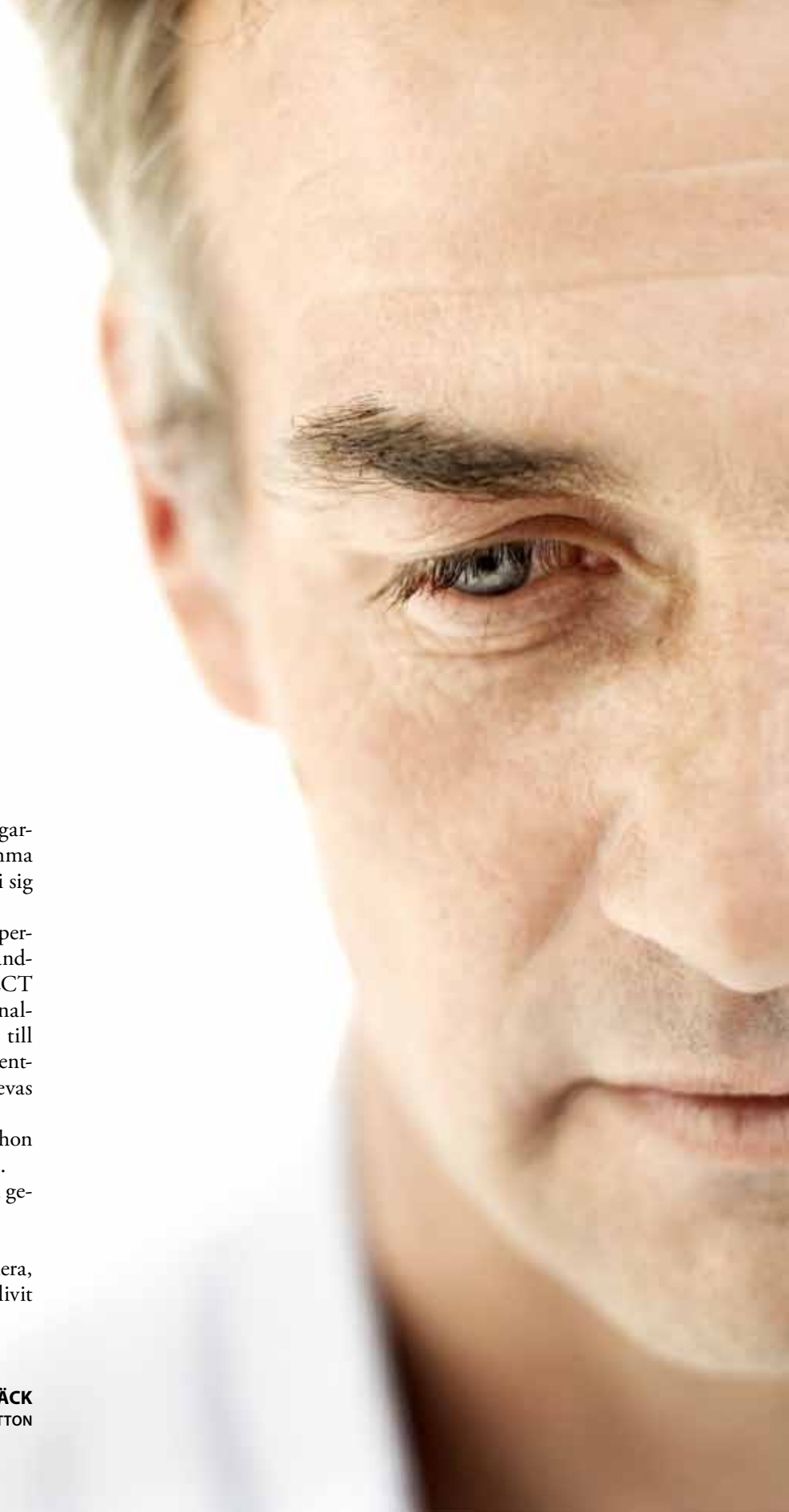
Aki Johanson var själv skeptisk till ECT när hon först kom i kontakt med behandlingsformen.

– Det är inte så konstigt – att sända ström genom hjärnan på folk låter ju barbariskt!

Men i dag har hon en annan uppfattning.

– Det här är en metod vi ska fortsätta studera, och jag har sett många människor som har blivit väldigt bra efter behandling med ECT.

OLLE DAHLBÄCK
FOTO: MATTON



Svag ström blockerar en knutpunkt i hjärnan. Strömkällan vid DBS kommer från en pacemaker som opererats in vid nyckelbenet. Elektriciteten leds in via en elektrod som har flera kontaktpunkter, som kan användas valfritt – eller stängas av helt. Bild modifierad efter St. Jude Medical ANS

Division.
ILLUSTRATION:
ULRIKA EKBERG



Verkligheten får färg tack vare tunn elektrod

"Jag fick färgerna tillbaka".

"Jag upplevde känslor för första gången på många år".

"Jag slappnade av – en skön känsla".

Orden kommer från personer som testat DBS, Deep Brain Stimulation, mot djup depression. Kognitiv beteendeterapi, antidepressiva läkemedel och elchocker hade inte gett dem den minsta lindring. Men det gav en millimetertunn elektrod placerad centralt i deras hjärnor.

– Metoden är inte ny i sig. Den är däremot ny för personer som lider av svårbehandlade psykiatriska symtom, säger psykiater Anders Tingström, professor vid Lunds universitet och Psykiatri Skåne.

UNDER DE SENASTE DECENNIERNA HAR omkring 80 000 personer med Parkinsons sjukdom fått en elektrod inopererad i hjärnan, varav enbart i

Lund fler än 500. Via en sladd från en pacemaker under huden vid nyckelbenet kan patienten aktivera en viss del av hjärnan och slå ut sjukdomens karaktäristiska skakningar (se Aktuellt om vetenskap & hälsa november 2008).

Metoden kan emellertid få bredare användning. Den amerikanska motsvarigheten till Läkemedelsverket, FDA, har redan godkänt metoden vid behandling av tvångssyndrom. Flera studier har visat att den även fungerar vid djup depression, när inget annat hjälper.

– Djup depression kan jämföras med outhärdlig, långvarig smärta. Den som drabbas har alla sina ljusa minnen och positiva strategier i behåll – men de blockeras av destruktiva tankar och en stark känsla av hopplöshet, förklarar Anders Tingström.

DET SENASTE DECENNIETS FORSKNING HAR visat att vissa områden i hjärnan, däribland hjärnans

minnescentral hippokampus, krymper vid återkommande depressioner.

– Personer som i början bara var lite mer sårbara än vi andra får till slut en bestående påverkan på hjärnan. Depressioner som först utlöstes av enskilda händelser inträffar nu utan egentlig yttre anledning.

Det som bland annat händer är att gliacellerna (en typ av celler i nervsystemet) minskar i antal, liksom antalet kopplingar mellan nervceller. Funktionen i hjärnans signalsystem störs. Med bildtekniker* som avbildar ämnesomsättning och blodflöde i hjärnan har man upptäckt att ett särskilt område i frontalloben är överaktivt vid depression. Detta område kallas ”Brodmanns Area 25”.

FRONTALLOBEN I VÅRA HJÄRNOR ÄR den som kommit till senast i den mänskliga evolutionen. Den är bland annat viktig för vår förmåga att planera, utföra viljemässiga handlingar och tänka flexibelt.

– Det verkar som en överaktivitet i Area 25 leder till att andra delar av frontalloben stängs av. Det skulle kunna förklara den tankemässiga hämning som många djupt deprimerade upplever, berättar Tingström.

Men, precis som vid Parkinsons sjukdom, kan en elektrod blockera denna oönskade aktivitet.

– Hjärnan saknar känsel och det enda som behövs är att patienten lokalbedövas vid ingreppet i skallen. Patienten är alltså vaken och kan i realtid berätta hur han eller hon upplever behandlingen.

Elektroden blockerar överaktiviteten i Area 25. Den har fyra kontaktpunkter som kan användas var för sig beroende på vilken som fungerar bäst. Och om det visar sig att ingreppet inte fungerar kan strömmen brytas eller elektroden avlägsnas.

– Metoden lämpar sig väl för det stora sjukhuset där psykiatern utreder och bedömer, neuropsykologen testar och neurokirurgen opererar.

ALL DEN KOMPETENSEN FINNS I Lund, liksom ett av världens främsta centrum för medicinsk nano-



Hjärnan saknar känsel och ingreppet vid Deep Brain Stimulation kan därför göras med bara lokalbedövning, säger professor Anders Tingström. FOTO: ROGER LUNDHOLM

teknik, Neuronano Research Center (NRC) som arbetar med utvecklingen av supertunna elektroder i vävnadsvänliga material.

– Som vid all annan medicinsk behandling finns också viktiga etiska överväganden, säger Anders Tingström. Vid NRC har vi en doktorand, Veronica Johansson, vars avhandlingsarbete helt kretsar kring de etiska aspekterna vid denna behandling.

Dessutom krävs det alltid detaljerad information till patient och anhöriga om fördelar och risker med behandlingen.

*) Funktionen i frontalloben mäts dels med PET (positronemissionstomografi), som mäter ämnesomsättning, dels med funktionell MR (magnetresonanstomografi) som mäter blodflöde.

Psykokoterapi mot depression?

Med moderna psykokfarmaka sågs läkemedel ett tag som den avgörande botten för många psykokiska sjukdomar inklusive depression. Men nu har pendeln svängt tillbaka, då psykokoterapi visat sig fungera bra i ungefär hälften av alla depressionsfall. Ofta ger psykokoterapi också en mer bestående effekt.

Internet-KBT har visat sig ge god effekt mot panikångest och även i många fall mot depression. Forskare vid Psykokologiska institutionen i Lund deltar nu i ett nationellt projekt där Internet-KBT mot lindrig depression ska jämföras med annan behandling, bl.a. motion enligt ett speciellt program.

INGELA BJÖRCK

– Det verkar som om psykokoterapi kommer åt de mer grundläggande problemen. Men vid svåra och kroniska depressioner anses läkemedel fortfarande mest effektivt, säger psykokologiprofessorn Lars-Gunnar Lundh.

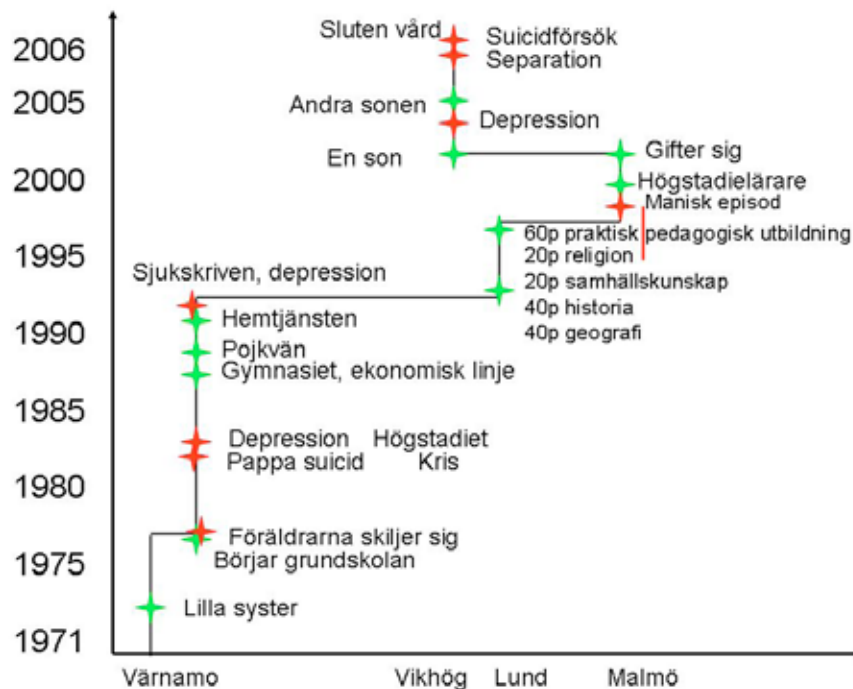
Problemet när det gäller psykokoterapi mot depression är enligt hans åsikt inte brist på pengar så mycket som brist på terapeuter. Sverige har ingen utbildning alls i den metod som verkar ge bäst resultat, så kallad interpersonell psykokoterapi. Även när det gäller KBT, kognitiv beteendeterapi, är antalet utbildade personer för få.

DÄRFÖR HAR NU ETT MINDRE personalkrävande alternativ uppstått, Internetbehandling med KBT. Det innebär att patienten läser texter och gör övningar på egen hand, samtidigt som han eller hon med jämna mellanrum har kontakt med en terapeut via nätet.

– Det måste finnas en personlig kontakt. Att patient och terapeut inte träffas öga mot öga spelar mindre roll, men den mänskliga kommunikationen måste vara med, framhåller Lars-Gunnar Lundh.

Psykokoterapi – även via Internet – fungerar bra vid många fall av lätt eller medelsvår depression, säger professor Lars-Gunnar Lundh.
FOTO: ROGER LUNDHOLM





En tidsgeografisk livskarta kan klarlägga en persons boende, livshändelser, sjukdomar och behandling.

Tidigare diagnos med hjälp av livskarta

En procent av Sveriges befolkning drabbas av bipolär sjukdom, det som förr kallades manodepressivitet. Debuten sker ofta i tonåren och sjukdomen är svårbedömd. En ny metod, en "Lundamodell", kan underlätta diagnosen och bromsa den fortsatta utvecklingen.

– Patienten kan då undvika de svåra konsekvenser som den här sjukdomen kan få i form av exempelvis skilsmässor, missbruk och självmordsförsök, säger projektledaren Charlotta Sunnqvist, forskare vid Lunds universitet och Malmö högskola.

Forskarna använder sig av en s.k. tidsgeografisk intervjumetod för att hjälpa den drabbade personen att minnas sitt liv.

– De här patienterna har ofta svårt att minnas och kan vara svåra att få kontakt med. Men när de får berätta sitt livs historia med utgångspunkt från olika platser – var de är födda, var

de har bott och hur de har flyttat genom livet – minns de lättare. Geografiska platser väcker minnen långt tillbaka i tiden, både generella och specifika händelser.

Till det lägger forskarna sedan sociala händelser som utbildning, familj, barn, vänner och arbete. Sist väver man in tragiska och belastande händelser.

– Då får vi en bild av deras liv och de resurser de har inom sig att hantera svåra händelser. Vi kan också se när de mått bättre eller sämre i livet, och kan då lättare förstå hur det bipolära tillståndet utvecklats. Vi kan också i modellen lägga till hur de har reagerat på olika mediciner genom åren, och kan därmed avgöra vilken medicin som passar just dem, säger Charlotta Sunnqvist.

– Med kunskap om ditt liv kan du göra något åt din situation. Med rätt medicin och behandling finns det goda möjligheter för de här personerna att leva ett bra liv.

OLLE DAHLBÄCK

Medicinera under graviditeten?



En gravid kvinna kan fortsätta ta psyko-farmaka om hon får klartecken av sin läkare, menar Margareta Reis.
FOTO: INGELA BJÖRCK, MATTON

Bör en kvinna som tar läkemedel mot psykiska problem sluta med medicinerna om hon blivit gravid? Ja, hette det förr – men nej, inte nödvändigtvis, heter det numera. Kvinnan ska troligen fortsätta med sina mediciner, men följas noga av läkare under graviditeten.

Hela 10-20 procent av alla blivande eller nyblivna mammor lider av psykisk ohälsa, visar olika befolkningsstudier. Det betyder inte att alla mår så dåligt att de sökt vård för sina problem. Men faktum är att det blivit allt vanligare att kvinnor som medicineras mot psykiska sjukdomar får barn.

– Kvinnor med en depression kan med dagens läkemedel må så bra att de vill skaffa barn. Därför ser vi nu en dramatisk ökning av barn vars mödrar tagit antidepressiva medel under graviditeten, förklarar farmakologiforskaren Margareta Reis.

Hon arbetar idag i Linköping men var tidigare vid Lunds universitet. Där har hon tillsammans med Bengt Källén, internationellt känd forskare i reproduktionsepidemiologi (befolkningsstudier kring graviditet, foster och nyfödda), studerat hur psykofarmaka påverkar en graviditet.

RESULTATEN VISAR ATT DET FINNS en sådan påverkan. Barn till mammor som tagit antidepressiva läkemedel föds oftare för tidigt och väger också jämförelsevis mindre. Men alla kvinnor i studierna åt inte psykofarmaka under hela sin graviditet, så det är svårt att avgöra om effekten på barnen beror på medicinerna eller på sjukdomen i sig. En depression påverkar nämligen fostret negativt på samma sätt, med en ökad risk för att barnet föds för tidigt och väger för lite.

– Oavsett vilket är det viktigt att komma ihåg att kvinnor med obehandlade depressioner har svårt att knyta an till sina barn när de väl är födda, säger Margareta Reis.

Om kvinnan i samråd med sin läkare väljer att fortsätta medicineringen under graviditeten, så tycker hon att mödravårdspersonalen och kvinnans närstående inte bör skrämma eller avråda henne utan snarare stötta henne i detta ibland svåra beslut. Att avsluta en pågående läkemedelsbehandling när man blivit med barn kan i vissa fall göra mer skada än nytta. Det kan t.ex. leda till ett återfall i en mycket djup depression med åtföljande självmordsrisk.

En gammal myt som gör stor skada är idén om den lyckliga blivande modern.

– Att bära på en depression är tungt i sig, både psykiskt och socialt. Om omgivningen förväntar sig att man som blivande mor också ska stråla av lycka blir situationen dubbelt tung, menar Margareta Reis.

KOMBINATIONEN AV KVINNOR I FERTIL ålder och psykofarmaka ställer dock stora krav på läkarna, menar hon. Somliga läkemedel ger en viss risk för missbildningar på foster, och bör inte ges som förstahandsmedel till kvinnor som kan tänkas bli med barn – i varje fall inte utan att läkaren och patienten diskuterar igenom riskerna och hur de kan förebyggas genom preventivmedel.

Kvinnor med depression, den i särklass vanligaste psykiska sjukdomen, bör också följas upp med täta återbesök under graviditeten.

– När kvinnans kropp ökar i vikt mot slutet av graviditeten kan blodets koncentration av ett läkemedel sjunka kraftigt. Då kan dosen behöva ändras så att hon inte återfaller i depression, säger Margareta Reis.

Som expert på psykofarmaka för gravida kvinnor får hon många frågor från läkare och andra inom vården. Hon har också samman med Lars Häggström skrivit en bok som redovisar dagens kunskaper på området.

INGELA BJÖRCK

”Att bära på en depression är tungt i sig, både psykiskt och socialt.”



Att bli övergiven kan väcka mycket starka känslor hos en person med emotionell instabil personlighetsstörning.

FOTO: SCANPIX

Borderline – en omtalad diagnos

Få diagnoser är så omdiskuterade som borderline eller emotionell instabil personlighetsstörning. De som drabbas är personer som verkligen tänjer på gränserna, både sina egna och gränserna för var de hör hemma i sjukdomspanoramat. Psykos, bipolär eller ADHD?

– Troligen utgör de en egen grupp, säger Sofie Westling, psykiater vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Definitionen – eller diagnosen – är viktig. Den avgör hur Anna, 19 år, ska behandlas för sitt självskadebeteende och hur Peter, 45, ska behandlas för sina självmordstankar.

– Läkemedel har inte lika stor betydelse för ”Anna” som har en emotionell instabil personlighetsstörning. För hennes del kan dialektisk beteendeterapi, DBT*, vara till god hjälp. För ”Peter”, som har en bipolär sjukdom, är mediciner däremot

av avgörande betydelse, säger Sofie Westling.

Både Peter och Anna har gjort försök att ta sina liv, men för Annas del finns inte dessa tankar kvar när hon nått Peters ålder. Anna är i högre grad styrd av impulser som hon inte kan kontrollera. När hennes pojkvän gör slut börjar hon på nytt att skära sig själv.

– Därför kan DBT fungera för ”Anna”. Genom att lära sig känna igen den händelsekedja som till slut utlöser knivskärningen eller självmordsförsöket kan hon tidigt byta strategi och handla annorlunda.

Liksom för Peter, vars pappa var manodepressiv, finns psykisk ohälsa i Annas familj. Hennes mor var ofta deprimerad och emellanåt inlagd på psykiatrisk klinik. Fram till föräldrarnas skilsmässa mår hon bra. I femte klass börjar hon skära sig. Några år senare gör hon ett första försök att ta sitt liv.

– Till skillnad från ”Peter” reagerar ➤

*) DBT, dialektisk beteendeterapi, har utformats för att behandla patienter med emotionell instabil personlighetsstörning (borderline). I DBT betonar man balansen mellan att acceptera verkligheten som den är, och samtidigt arbeta för nödvändiga förändringar. Man får lära sig att öka sin förmåga att vara närvarande i nuet, och kunna stå ut med svåra känslor.

► ”Anna” oerhört starkt på enskilda yttre händelser i sin omvärld. Därför svänger hennes känslor kraftigt och många tycker att hon överreagerar, förklarar Sofie Westling.

SÅ SMÅNINGOM LÄGGS ANNA IN på vuxenpsykiatri, gör fler självmordsförsök och får sju olika sorters mediciner.

– Personer med borderline kan vara mycket starkt medicinerade. Men ofta är biverkningarna värre än symtomlindringen, och egentligen är läkemedlen mest ett uttryck för patientens och läkarnas hjälplöshet, säger Sofie.

När Anna skrivs in i klinikens team för dialektisk beteendeterapi och får en egen terapeut får hon i stället börja träna på att inte alltid reagera så starkt på sina känslor. Hennes prognos är bättre än Peters.

– 30-årsuppföljningar av borderline visar att många har inga eller få symtom efter 40 års ålder. Även många som har ADHD fungerar bättre då. Detta gäller inte personer med psykotiska eller bipolära sjukdomar.

Nu väntar nya sätt att sätta diagnos på psyki-

ka funktionshinder. I dag används en symtomskala med nio kännetecken för att ringa in emotionell instabil personlighetsstörning. När diagnossystemet förnyas kommer diagnostiken för personlighetsstörningar sannolikt att förändras. I stället för att klumpa ihop symtomen till en diagnos undersöker psykiatern symtomen var för sig och graderar om patienten har symtomet i låg, medel eller hög grad.

DÄRMED KAN PSYKIATERN VÄLJA ATT lägga tonvikten på de specifika symtom som utgör det stora problemet för patienten.

– I ”Annas” fall är hon kanske välfungerande i fyra av nio typiska symtom. Det är ju en styrka! Genom att se det friska kan hon därför satsa hårdare på de återstående fem, säger Sofie Westling.

De nya diagnoskriterierna ska börja gälla 2012. Men när det gäller borderline tycker hon att man kan börja redan nu.

– Det här är en av de diagnoser som visar de tydligaste bristerna.

PER LÄNGBY

Patientföreningar för depression och bipolär sjukdom

Det finns många föreningar för patienter och deras närstående. I Lund finns föreningen Libra som vänder sig till närstående och personer med depressionssjukdomar och bipolär sjukdom. I Malmö finns Föreningen Balans Malmö som vänder sig till personer med bipolär sjukdom. Det finns också flera gemenskaper på nätet som samlar personer med bipolär sjukdom. Bipolarna är en sådan, som har förankring i Skåne.

Här är föreningarnas webbadresser:

Libra	www.libraiskane.se
Balans Malmö	balansmalmo@gmail.com
Bipolarna	www.bipolarna.se

Läs mer om andra föreningar under rubriken ”Bli delaktig” på www.psykiatriskane.se

Självskador och depression

– risk för onda cirklar

Att skada sig själv är för många ungdomar ett sätt att lätta på trycket och bli av med depressiva känslor av självförakt och värdelöshet. Men på längre sikt kan beteendet förstärka depressionen. Den som skär sig eller på andra sätt skadar sig själv känner ofta skuld och skam för sitt handlande, och omgivningens reaktioner kan bli en ytterligare tung påfrestning.

Professorn i psykologi vid Lunds universitet Lars-Gunnar Lundh har nyligen studerat självskadebeteende och psykiska problem bland drygt 1000 ungdomar på 13-15 år i en skånsk kommun. Han fann hos flickorna ett dubbelriktat samband mellan depression och självskador: den som hade tecken på depression vid en viss given tid löpte ökad risk för självskador ett år senare, och den som ägnade sig åt självskador löpte ett år senare ökad risk för depression. På så sätt kan det uppstå onda cirklar som blir svåra att bryta.

– Forskarna är numera ense om att beteendet framför allt är ett sätt att reglera starka negativa känslor. Det verkar framför allt handla om vissa depressiva känslor, säger Lars-Gunnar Lundh.

I LUNDAGRUPPENS STUDIE BESKRIVER DE berörda ungdomarna inte sig själva som rädda, nervösa eller ledsna. De tycks i första hand plågas av negativa känslor i förhållande till sig själva – känslor som skuld, skam, självförakt och självhat.

Självskador har i lundagruppens studie definierats som att skära, rispa, sticka, bränna, slå sig själv eller på andra sätt ge den egna kroppen yttre skador. Så mycket som 40 procent av ungdomarna har någon gång skadat sig själva på så sätt.

– Men för de flesta är det en sorts test, något man provar på en enstaka gång. Det är bara ett litet fåtal som fastnar i beteendet, förklarar Lars-Gunnar Lundh.

I hans studie var det ca 2 procent som hade ett mycket omfattande självskadebeteende, och ytterligare ca 10 procent som skadade sig själva



Självskador är inte ovanliga bland ungdomar, och hänger ofta samman med depressiva känslor. FOTO: JOHNÉR

ganska ofta. Ungefär lika höga var siffrorna för dem som verkade lida av mer eller mindre uttalad depression – 2-3 procent respektive 8-9 procent. Ungdomar som hade en dålig relation till sina föräldrar led oftare av både depression och självskadebeteende än ungdomar som hade en dålig relation till sina jämnåriga.

Någon evidensbaserad* behandling av självskadebeteende hos ungdomar finns ännu inte, enligt Lars-Gunnar Lundh. Det pågår dock lovande arbete med nya behandlingsmodeller.

INGELA BJÖRCK

*) evidensbaserad = baserad på en sammanställning av dagens bästa möjliga tillgängliga information.



Det finns ett visst samband mellan gener och depression: vissa genvarianter skyddar, medan andra ger en ökad sårbarhet.

FOTO: MATTON

Fel genvariant ökar risken

Två korta, två långa eller en av varje. Vi människor kan ha genen för 5HTT i en av dessa tre kombinationer. Frågan är vilken som är att föredra? När det gäller risken för att drabbas av depression tycks den korta varianten vara sämst.

Proteinet 5HTT spelar en viktig roll för transporten av serotonin, en av hjärnans mest betydelsefulla signalsubstanser. Vid depression är serotoninssystemet stört och flera antidepressiva läkemedel verkar genom att blockera 5HTT. I Lund studerar en forskargrupp vad detta protein betyder för depression, självmordsförsök och personlighetsegenskaper.

Forskarvärlden hade länge känt till att ärftliga faktorer spelar roll vid depression och självmord. De olika varianterna av genen för 5HTT hade undersökts, men några tydliga samband hade inte kunnat påvisas.

ETT GENOMBROTT KOM FÖR NÅGRA år sedan när ett forskarpar i London också tog in stressande livshändelser, som att mista en nära anhörig eller bli av med sitt jobb. Det visade sig då att de som hade den korta varianten av genen löpte betydligt större risk att drabbas av depression än de andra i studien.

– Detta innebar lite av en revolution på området. Tidigare visste man dels att det fanns en ärftlighetsfaktor, dels att belastande livshändelser ökade risken för depression och självmord. Men

nu hade man för första gången identifierat bestämda gener som samspelar med miljöfaktorer, berättar Mats Lindström. Han är psykiater och medlem av forskargruppen vid Lunds universitet.

LUNDAFORSKARNA HAR FORTSATT PÅ OMRÅDET genom att bland annat titta närmare på genen i samspel med belastande livshändelser hos personer som för flera år sedan försökt begå självmord.

– Vi fann att de personer som har den långa 5HTT-genvarianten, som är kopplad till lägre sårbarhet, hade blivit utsatta för fler belastande livshändelser än de som har den korta sårbara varianten. Det talar för att den långa genvarianten har en skyddande effekt, då den kräver fler belastande livshändelser för att man ska drivas till ett självmordsförsök, säger Mats Lindström.

– Nya kunskaper om samspelet mellan genetisk sårbarhet för psykisk sjukdom och belastande livshändelser kommer att öka möjligheterna att förebygga och behandla depression och minska risken för självmordsförsök och självmord.

OLLE DAHLBÄCK

► Gener

Man ärver gener i två exemplar, ett från sin far och ett från sin mor. Generna finns ofta i olika varianter vilket är helt normalt och inte ett tecken på skador.

Barn kan behöva långsiktigt stöd

Föräldrar med psykisk ohälsa kan inte alltid se sina barns behov och hjälpa dem i deras utveckling. Barnen riskerar därför att få svårigheter i kontakterna med omvärlden. Men extra personal på förskolan, "kompletterande anknytningspersoner", kan hjälpa sådana barn.

Birthe Hagström från Malmö stads sociala resursförvaltning har i sin doktorsavhandling studerat problemet och dess möjliga lösning. Hon har också tidigare arbetat på Viktoriagården i Malmö, en barnpsykiatrisk behandlingsinstitution som inriktar sig på det tidiga samspelet.

– Där var det tydligt att allt fler föräldrar med psykisk ohälsa sökte hjälp i sitt föräldraskap, berättar Birthe Hagström.

Små barns behov kan kollidera med de vuxnas förmåga och behov. Om barnen inte får sina behov tillgodosedda påverkas deras utveckling negativt. Dessa svårigheter börjar tidigt, men det är först när barnen visar symtom på att inte må bra som problemet uppmärksammas.

I SIN AVHANDLING FÖLJDE BIRTHE Hagström fyra barn som fick var sin kompletterande anknytningsperson på förskolan – en pedagog vars uppgift var att skapa kontakt och en relation med barnet. Insatserna gjordes i samverkan med barnens föräldrar, som alla led av psykisk ohälsa.

För att kunna arbeta som kompletterande anknytningsperson krävs troligen fortbildning. Via föreläsningar, studiecirklar och handledning erbjöds pedagogerna kunskap om anknytning och självutveckling under en treårsperiod. Effekterna av denna fortbildning studerades.

Avhandlingen redogör bland annat för den positiva utvecklingen för barnen under den tid de följdes. I dag går samtliga i grundskola.



Barn till föräldrar med psykisk ohälsa kan få god hjälp av extra personal på dagis.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

– De barn som erbjöds extra stöd var påtagligt försenade i sin utveckling. De var inte intresserade av vare sig vuxna eller barn, några visade stor oro och ingen kunde leka. Långsamt byggdes tilliten till pedagogen upp och successivt utvecklades barnen. Från att ha varit mycket ensamma fick de kamrater och kunde delta i förskolans aktiviteter och gemenskap, berättar Birthe Hagström.

En förskola i Malmö har nyligen påbörjat ett liknande arbete med att erbjuda barn i behov av utvecklingshjälp en kompletterande anknytningsperson. Andra kommuner i Sverige har också visat intresse.

Huntingtons sjukdom ger också depression

Huntingtons sjukdom kallades tidigare för "danssjuka" på grund av patienternas ofrivilliga och ryckiga rörelser. Patienternas psykiska symtom – depression, ångest, sömnstörningar med mera – sågs som underordnade. Det verkade ju inte konstigt att den som bar på ett obotligt och dödligt sjukdoms arv skulle bli deprimerad.

Huntingtons är en ovanlig men svår ärftlig hjärnsjukdom som orsakas av en mutation i en enda gen. Eftersom den setts som en ren rörelsesjukdom, så har merparten av Huntingtons-forskarna inriktat sig på att studera den del av hjärnan som har med rörelser att göra.

– Men nu börjar allt fler forskargrupper anse att även de psykiska symtomen är en del av sjukdomen, inte bara en reaktion på den. Därmed är det hjärnans hormoncentrum hypotalamus som kommer i fokus.

Det säger ST-läkaren och forskaren Åsa Petersén i Lund. Hon var en av de första som slog in på denna linje, och har de senaste åren publicerat flera studier som stödjer tanken på hypotalamus betydelse vid Huntingtons sjukdom.

BÅDE SÖMN, KÄNSLOR OCH ÄMNESOMSÄTTNING påverkas vid Huntingtons. Patienterna får sömnproblem, ökar och minskar i vikt i takt med sjukdomens utveckling, och drabbas av ångest, irritabilitet och depression. Och det är just dessa

områden – sömn, ämnesomsättning och känslor – som regleras av hypotalamus.

I magnetresonansbilder av hjärnan har Åsa Petersén nyligen påvisat skillnader i denna del av hjärnan mellan Huntingtons-patienter och personer utan sjukdomen. Förändringarna i hypotalamus uppstår tidigt, mer än tio år före patienternas första rörelsebesvär, vilket stämmer med det faktum att patienternas psykiska symtom kommer före rörelsesymtomen.

LUNDAFORSKAREN HAR OCKSÅ I EN annan klinisk studie sett förändringar i en viktig s.k. neuropeptid, oxytocin.

– Detta är jättespännande fynd. Många neuroforskare talar om just detta ämne som den biologiska grunden till människors anknytning och tilltro till omvärlden, säger Åsa Petersén entusiastiskt.

Oxytocin släpps ut i blodet vid amning, och man trodde först att dess enda funktion var att få mammans mjölk att rinna till. Senare har forskarna insett att oxytocinet också gör mamman lugnare och gladare, så att hon har lättare att knyta an till sin baby. Och ämnet har betydelse inte bara för mödrar och barn. Smekningar och vänlig beröring har t.ex. visat sig öka mängderna oxytocin, som i sin tur ökar människors hälsa, välmående och förtroende för andra.

ETT ANNAT HORMON SOM ÅSA Petersén undersökt, CART, har förknippats med ökad ångest.



Hjärnans hormoncentrum hypothalamus kommer i obalans vid Huntingtons sjukdom, menar forskaren Åsa Petersén, här tillsammans med doktoranden Sofia Hult.
FOTO: ROGER LUNDHOLM

”Det jag främst hoppas på är en genterapi där man går in och ”stänger” av den sjuka genen.”

Därför är det inte förvånande att Huntington-patienterna har låga mängder av det positiva ämnet oxytocin och mycket höga mängder av det negativa ämnet CART. Här, menar Åsa Petersén, har sjukdomen förändrat regleringssystemet i patienternas hypothalamus på ett sätt som kan ha orsakat deras psykiska symtom.

Musförsök stödjer också tanken att de psykiska problemen inte bara är en reaktion på Huntingtons utan också en del av sjukdomen själv. I en studie har Huntingtons-genen förts in i hanmöss.

– Några av deras ungar kommer att bära på sjukdomen, andra inte. Men alla ungarna är uppfödda med en frisk mamma. Ändå visar Huntingtons-mössen ett mer ångest- och depressionsaktigt beteende än sina friska syskon, förklarar hon.

DEN DEPRESSION OCH DE SÖMNSTÖRNINGAR m.m. som hör till Huntingtons sjukdomsbild kan och ska behandlas. Däremot finns ännu ingen bot för den grundläggande sjukdomen.

– Det jag främst hoppas på är en genterapi där man går in och ”stänger av” den sjuka genen. Men svårigheten är ju att genen finns i alla celler i kroppen, medan behandlingen bara ska påverka de celler där den har en skadlig verkan, säger Åsa Petersén. Hon tror ändå att det i framtiden kommer en metod som åtminstone kan uppskjuta sjukdomen, så att patienterna får fler friska år i sina liv.

INGELA BJÖRCK

Mer än hälften av de ungdomar som har kontakt med BUP har depressiva besvär, enligt en studie från Halland.

FOTO: ROGER LUNDHOLM



BUP måste ge mer stöd åt föräldrar

Nästan sex av tio av de ungdomar på 13-18 år som har kontakt med Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningen BUP har depressiva besvär. När det gäller barn på 5-12 år finns sådana besvär hos tre av tio barn.

Det visar intervjuer i Halland, analyserade av Håkan Jarbin och Markus Andersson vid Landstinget Halland och Lunds universitet.

De flesta barn och ungdomar mår bättre ett år efter sin första kontakt med BUP. Så mycket som en fjärdedel har dock kvarstående besvär. Många föräldrar, framför allt till ungdomar mellan 13 och 18 år, anser också att de inte fått lära sig några sätt att hjälpa sina deprimerade söner och döttrar.

– Det visar att behandlingsmetoderna behöver utvecklas, och att BUP också måste bli bättre på att stödja föräldrarna, menar forskarna.

DEN FÖRSTA KONTAKTEN MELLAN FÖRÄLDRARNA och BUP är mycket viktig. Personalen måste ställa rätt frågor och inte missa några viktiga ledtrådar, och ingen som verkligen har behov av BUP får avvisas.

För att göra bemötandet mindre påverkat av vilken personal som just då råkar vara i tjänst på mottagningen, och för att se till att inget missas,

använder många landsting idag ett speciellt formulär för en 45 minuter lång inledande telefonintervju. Formuläret innehåller en lång rad frågor om de vanligaste diagnoserna och de vanligaste riskfaktorerna.

– Utan en sådan lista är det lätt att missa något. Om föräldrarna söker för att barnet har ångest, så kanske man bara ställer frågor om detta och glömmer att depression, ångest och ADHD inte sällan förekommer tillsammans, säger Markus Andersson.

Det är också lätt att missa någon av riskfaktorerna, som att någon av föräldrarna lider av en depression eller andra psykiska besvär, eller att det förekommer missbruk eller fysisk eller psykisk misshandel i hemmet.

– I Halland har det framkommit att någon form av misshandel finns med i bakgrunden av en fjärdedel av alla BUP-fall. Därför är det så viktigt att fråga om den saken, menar Markus Andersson.

Han jämför i sitt avhandlingsarbete telefonintervjun med en diagnos ställd av en erfaren läkare som får träffa barnet/ungdomen och föräldrarna en hel dag. Jämförelsen ska visa om telefonintervjun fyller sin funktion, dvs ger en riktig bild av barnets psykiska hälsa.

INGELA BJÖRCK



Lundbystudien kartlade risk för depression

436 personer hade en depression när Lundbystudien inleddes, eller drabbades av sjukdomen under Lundbystudiens första 50 år. Det motsvarar 12 procent av dem som deltar i den unika studien.

Mats Bogren, läkare inom Vuxenpsykiatri vid Psykiatri Skåne, har studerat hur stor andel av dem som ingår i studien som drabbades av depression respektive sk affektiv psykos. För affektiv psykos var antalet 22 personer, en andel på 0,6 procent.

Risken att insjukna i dessa sjukdomar var densamma för män och kvinnor. Debutåldern för depression var i genomsnitt 48 år och för affektiv

psykos 55 år. Nyinsjuknanden förekom i alla studerade åldersgrupper, dvs risken att få någon av dessa sjukdomar finns kvar livet ut.

Lundbystudien är en psykiatrisk epidemiologisk studie som startade 1947. Den är världsunik, eftersom ingen annan studie varat lika länge och följt en hel befolkning i ett visst område (Dalbys och Bonderups socknar utanför Lund).

I materialet ingår journaler, registerutdrag och intervjuer med deltagarna och deras anhöriga. Studien, startad av psykiatriprofessorn Erik Essen-Möller, pågår fortfarande.

Psykiatern Mats Bogren vid Bonderup, som tillsammans med Dalby har gett materialet till den så kallade Lundbystudien.

FOTO: ROGER LUNDHOLM



Skånes universitetssjukhus
205 02 Malmö
Telefon Lund (vx): 046-17 10 00
Telefon Malmö (vx): 040-33 10 00
www.skane.se/sus

Labmedicin Skåne
221 85 Lund
Telefon (vx): 046-17 10 00
www.skane.se/labmedicin

Psykiatri Skåne
221 85 Lund
Telefon (vx): 044-309 30 00
www.skane.se/psykiatri



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Medicinska fakulteten,
Lunds universitet
Box 117,
221 00 Lund
Telefon (vx): 046-222 00 00
www.med.lu.se



Beställ tidigare nummer av Aktuellt om vetenskap & hälsa!

- Det goda åldrandet
- Leva med diabetes
- Kroppen i rörelse
- Nya vägar för cancerbehandling
- Minska smärtan!
- Hur fungerar våra sinnen?
- Sex och genus
- Hjärnan i tanke och rörelse
- Kampen mot den farliga fetman
- Lev livet friskare!
- Läkande medel

Kontakta

katrin.stahl@med.lu.se
tel. 046-222 01 31
Glöm inte att meddela
vilka nummer du vill ha!

*Välkommen till vår nya webbplats Aktuellt om
vetenskap & hälsa – om medicinsk forskning i Skåne!*

Ständigt uppdaterad, nyfiken och
djuplodande om forskning inom
medicin, vård och hälsa. Se! Hör! Läs!
Och möt våra forskare som berättar om
sin forskning på ett sätt som alla förstår.

www.vetenskaphalsa.se

Aktuellt om vetenskap & hälsa är en
gemensam webbplats för Skånes
universitetssjukhus, Labmedicin Skåne
och Psykiatri Skåne vid Region Skåne
samt Medicinska fakulteten vid Lunds
universitet.