”Det gode liv – på trods af depression”

Tale ved Verdens mentale helse dag 10.10.09

Deres kongelige højhed mine damer og herrer

Det er en meget stor ære ved denne lejlighed, at komme til at tale om et emne der ligger mig meget på hjerte: nemlig behandlingen af mennesker med depression: udnytter vi den viden og kunnen vi råder over i dag? Er det sådan at vore patienter, pårørende og medmennesker lever det gode liv på trods af en depression?

Her vil jeg gerne starte med at røbe min konklusion: nej depressionsramte lever ikke altid det gode liv! Vi har fantastiske muligheder, men vi bruger dem halvhjertet.

Hvorfor mener jeg så det? Det gør jeg af fire grunde:

1 Fordi depression er en hyppig og alvorlig sygdom
2 Fordi mange mennesker får slet ikke noget tilbud om behandling
3 Fordi de, der får et tilbud om behandling, bliver ofte ikke behandlet godt nok
4 Fordi der også er nogle mennesker vi ikke kan hjælpe i dag

Lad mig uddybe det første punkt:

1. Depression er en hyppig og alvorlig sygdom

En dansk ph.d. afhandling viste for nogle år siden, at omkring 4 % af alle danskere i dette øjeblik er deprimerede. Dvs. at omkring 150.000-200.000 lider af denne sygdom lige nu. Så det må siges at være en folkesygdom. Heldigvis er de ikke alle svært syge. Omkring 1/3 er let deprimerede, 1/3 moderat deprimerede og endelig er der 1/3 som er svært deprimerede.

Depression er en sygdom der fratager én glæden. Glæden ved at være sammen med andre mennesker, glæden ved ens børn eller ens kæreste, ja selve glæden ved livet.

Det er en sygdom, der forhindrer en i at sove om natten og finde hvile om dagen. Som fylder ens bevidsthed med selvbebrejdelser og skyldfølelse. Forsøger man at se fjernsyn eller læse for at adsprede de triste tanker, kan man ikke koncentrere sig. Ofte tænker den syge på selvmord, for at blive udfriet fra lidelserne.

Verdenssundhedsorganisationen WHO har for nogle år siden lavet en opgørelse over, hvilke sygdomme, der medfører det største tab af livskvalitet og tab af leveår. Dvs. en slags sygdommenes top 100. Her viser det sig, at blandt de mange sygdomme, der findes, kommer depression ind på en 4 plads. Dvs. den fjerde værste sygdom mht. til at reducere livskvaliteten eller til at forkorte et menneskes liv pga. selvmord.

Til sammenligning kan nævnes, at en anden alvorlig gruppe sygdomme, nemlig hjertesygdomme kommer ind på en 6. plads. Det virkelig skræmmende er, at WHO i en prognose for 2015 peger på at depressionssygdommen vil rykke op på en 2. plads, fordi den forventes at tiltage i hyppighed. Vi ved ikke hvorfor dette sker. Er det pga. af stress eller andre forhold i den måde vi har indrettet samfundet på?

Udover den lidelse for den enkelte, som depression medfører, er der er også et vigtigt samfundsøkonomisk aspekt. For et par år siden offentliggjorde en gruppe forskere beregninger af, hvad de forskellige hjernesygdomme koster det danske samfund om året. Med hjernesygdomme tænkte de på sygdomme som fx hjernesvulster, blodprop i hjernen, migræne, angst, skizofreni, depression og andre sygdomme.

Nogle af sygdommene som parkinsons syge og hjernesvulster er meget dyre og invaliderende, men også temmelig sjældne. Andre som depression er almindelige – omkring 150.000 til 200.000 danskere er som sagt i dette øjeblik deprimerede, og det medfører langvarigt sygefravær, dvs. tabt produktivitet og sygedagpenge og måske invalidepension eller selvmord. Derfor er netop depression langt den dyreste hjernesygdom. Omkring 10 mia danske kroner koster det samfundet om året. Heraf er kun en lille del af dette enorme beløb anvendt til behandling. Resten er til sygedagpenge og pension, dvs. noget vi i princippet kunne spare på, hvis vi behandlede vores deprimerede medborgere ordentligt.

Depression er en forfærdelig sygdom og den er meget dyr for samfundet.

Min anden pointe er

2. At mange patienter slet ikke får noget tilbud om behandling

Det skyldes flere ting. De skammer sig og de forlanger ikke hjælp. De ved måske slet ikke, at man kan få hjælp.

Man må huske på, at set fra ekspertens side kan det være ret indlysende, hvad sygdommen drejer sig om. Men når man selv er ramt af en depression, når ens tanker kører i ring og man kan ikke kan sove om natten, man er angst om dagen og man kan ikke koncentrere sig. Så mister man mister overblikket og forstår ikke hvad der har ramt én. Og så er det svært at bede om hjælp.

Nogle gange viser sygdommen sig ved symptomer, der peger i en helt anden retning, som fx fysiske smerter. Det betyder, at patienten selv og nogle gange også hendes læge stiller den forkerte diagnose, selv hvis hun da går til læge. Her spiller den oplysning som psykiatrifonden står for en uvurderlig rolle.

Mange legemlige sygdomme kompliceres af depression. Jeg kan nævne blodprop i hjernen. En dansk disputats har vist, at omkring 30-40 % af alle med blodprop i hjernen vil udvikle depression. Man kan synes, at det er da klart. Hvem ville ikke blive ked af det, hvis man fik en lammelse i den ene side. Men det er slet ikke pointen. Hvis man har en depression, kan man ikke genoptrænes, for man kan ikke se meningen med det og har slet ikke energien til det. Det er ligefrem vist, at prognosen for blodprop i hjernen og for overlevelsen efter denne sygdom er langt dårligere, hvis man har en ubehandlet depression.

Noget tilsvarende kan siges om hjertesygdomme: overlevelsen efter blodprop i hjertet er langt dårligere, hvis man er deprimeret i efterforløbet, end hvis man ikke er.

Det viser to ting. For det første at krop og sjæl hænger uløseligt sammen og det er vigtigt at tage hånd om begge dele. Og for det andet, at man udtrykkeligt skal fokusere på spørgsmål om depression, når man har med disse mennesker at gøre. Ellers opdager man slet ikke depressionen.

Går den deprimerede patient så til læge og lægen opdager hvad der er galt, så bliver hun vel behandlet?

Mit næste postulat er at

3 De mennesker, der får et tilbud om behandling, bliver ofte ikke behandlet godt nok

Der er desværre mange indikationer på at depression faktisk ikke bliver behandlet godt nok.

Jeg møder rigtigt mange patienter, som bliver afskrevet af sundhedsvæsenet efter et enkelt forsøg med antidepressiv medicin. De henvises så til mig mhp. udfærdigelse af en erklæring til brug for førtidspension.

Fra en meget stor videnskabelig undersøgelse fra USA ved vi, at gør man eet forsøg med antidepressiv medicin på 100 deprimerede mennesker, vil ca. 30-40 af dem umiddelbart få det bedre. Prøver man derefter andre typer antidepressiv medicin kan man efterhånden presse succesraten op på omkring 70 %. Det er nogenlunde det samme, som succesraten for bestemte former for psykoterapi mod depression. Nemlig såkaldt kognitiv terapi og interpersonel psykoterapiterapi.

Dvs. at prøver man sig lidt frem med forskellige slags medicin og det ikke virker, kan det være at psykoterapi virker og vice versa. Pointen er, at man ikke skal give op.

Folketinget har ønsket at lette vejen til behandling af depressionen. Derfor har man via sygesikringen åbnet for mulighed for at egen læge kan henvise mennesker med moderat depression til psykolog med tilskud fra det offentlige. Og det er godt. Psykologer kan gøre rigtigt meget gavn her.

Men set med mine øjne begik man to fejl, da loven blev skrevet: Man begrænsede støtten til mennesker under 38 år. 38 år! Tænk hvis man havde sagt: du har blodprop i hjertet, men da du er over 38 år kan du ikke få gratis behandling af det offentlige. Ville befolkningen mon finde sig i det? Vil politikerne vove at lave en sådan lov? Næppe, men når det drejer sig om depressionsramte er der frit spil, når man skal spare på pengene.

Man begik også en anden fejl. Man glemte simpelthen at stille krav om kvaliteten i den behandling, man gav tilskud til. Man gav ikke kun tilskud til de former for behandling, vi ved virker

fra videnskabelige undersøgelser. Måske troede man ikke, vi ved noget særligt om effekten af psykoterapi, eller måske at det var et fedt, hvad for nogle teknikker man brugte? Lad mig derfor sige det meget klart: der er fra hele verdenen massiv videnskabelig dokumentation for effekten af bestemte former for terapi, nemlig kognitiv terapi og interpersonel psykoterapi. Og når nu ressourcerne er begrænsede, så ønsker vi da kun at give tilskud til noget vi ved virker. Ikke?

En alvorlig advarselslampe, som vi ikke kan lukke øjnene for er tildelingen af invalidepensioner. Den officielle statistik over førtidspensioner fra 2008 viser, at der det år blev tildelt 16.638 førtidspensioner.

Heraf blev hele 48 pct. tildelt på baggrund af en psykisk lidelse svarende til knap 8000 personer. Det betyder, at hver dag året rundt bliver 22 personer førtidspensionister som følge af en psykisk lidelse.

Og dette tal er i stigning. I 2004 udgjorde de psykiske lidelser kun 38 % af alle sagerne.

Men altså 8000 mennesker fik sidste år invalidepension pga. psykisk lidelse. Hvilke psykiske lidelser er det så? Forhåbentligt nogen, man ikke kan gøre noget særligt ved?

Nej, langt de hyppigste årsager er angst og depression. Nå, men så er det vel noget, der rammer gamle mennesker, som gennem et langt liv har forsøgt forskellige behandlinger?

Igen er svaret nej. Ser vi på unge mennesker mellem 20 og 29 år er psykisk lidelse årsagen til pensioneringen i 80 % af tilfældene! Dvs. 80% af de unge som får invalidepension, får det pga. lidelser, der principielt kan behandles! Og tallet er stigende år for år!

En depression skader ikke kun livskvaliteten. Den kan også skade hjernen fysisk. Det viser en gennemgang af MR-scannings undersøgelser, der er foretaget på deprimerede patienter verden over. Det var en dårlig nyhed, da det kom frem. Den gode nyhed er, at behandling kan modvirke denne proces.

En ubehandlet depression medfører store mængder stresshormoner i kroppen, og det kan få alvorlige konsekvenser. Det slider på kroppen og hjernen kan tage skade. Det viser sig på den måde, at bestemte dele af hjernen skrumper. Man får manglende koncentrationsevne og hukommelsesbesvær. Der er forøget risiko for senere at udvikle demens. Derfor er det uhyre

vigtigt, at man kommer i behandling. Ikke kun for at lindre depressionen, men også fordi forskning tyder på, at behandles patienterne samvittighedsfuldt så heles hjernen.

De antidepressive midler lukker nemlig af for stresssystemet, så mængden af stresshormoner falder, og samtidig åbner det for, at hjernen så at sige kan begynde at reparere sig selv. Vi ved jo i dag, at hjernen kan danne nye nerveceller i netop de områder, der hos nogle var skrumpet.

Til mit sidste postulat

4 Er der nogen mennesker vi ikke kan hjælpe?

Jeg nævnte at medicin og psykoterapi kan hjælpe omkring 60-70 % af alle patienter.

Men, hvis medicin og psykoterapi ikke hjælper, hvis depressionen er særlig svær, så den syge er i livsfare fordi han eller hun holder op med at spise eller drikke eller har selvmordstanker, hvad gør vi da?

I disse tilfælde råder vi over en meget effektiv og sikker behandling, nemlig det der i gamle dage kaldtes elektroshok eller ECT-behandling. Bivirkningerne er få men kan være ubehagelige, som fx midlertidigt hukommelsesbesvær. Så man skal være sikker på, at det er nødvendigt, når denne behandling gives.

Når alle disse forskellige behandlinger: psykoterapi, medicin og ECT har været forsøgt vil omkring 80 af de oprindelige 100 personer have fået det bedre. Det skal indrømmes, det er et flot resultat, men hvis man er i blandt de 20 % som ikke havde gavn af disse behandlinger, er man ilde stedt.

Det er mennesker, som ikke kan arbejde, som ikke kan fungere og som ikke kan holde ud at være sammen med andre mennesker og tage del i det almindelige liv. Det er mennesker der er i live, men de lever ikke!

Derfor har vi som forskere i psykiatrien et stort ansvar for hele tiden at experimentere med nye former for behandling. Det være sig nye former for medicin, psykoterapi eller helt andre former for behandling. Fx såkaldt magnetstimulation, som måske kan have en vis effekt eller andre hjernestimulationsteknikker, som bl.a. er blevet afprøvet i Canada og USA. Vi har en forpligtelse til at studere og finde ud af, om vi kan bruge i Danmark.

5. Konklusion

Depression er en folkesygdom

Den bliver ofte ikke opdaget

Mange syge får ikke hjælp. Vi er ikke gode nok fil at finde dem og tilbyde hjælp.

Det er nødvendigt at spørge ud om symptomer på depression også blandt mennesker med svær legemlig sygdom.

Lægen og psykologen giver ofte op for hurtigt. Og nogle depressioner bliver derfor kroniske.

Mange mennesker får invalidepension – selv helt unge mennesker. Det kan vi ikke være bekendt, når vi nu har effektive behandlinger. Men vi har også brug for mere forskning i andre behandlingsmåder.

Den dårlige nyhed er: der er nogle vi ikke tillader at leve det gode liv trods depression.

Den gode nyhed er at vi kan gøre det bedre, hvis vi vil.

Tak for Deres opmærksomhed.