



Kend til depression!

Tag sygdommen alvorligt – og få målt dit depressionstal!

Depression er en **sygdom**, der **kræver** behandling



Depression er en almindelig lidelse hos både mænd og kvinder. Ifølge verdenssundhedsorganisationen WHO regnes depression for at være den 2. mest tyngende sygdom i verden – kun overgået af hjertekar-sygdomme. Man skønner, at der alene i Danmark konstant er 200.000 personer med depression, og kun halvdelen er i en tilstrækkelig behandling.

Ta' din depression alvorlig!

De seneste år er der gjort meget for at udbrede viden om depression og nedbryde fordomme. Men stadigvæk er det sådan, at mange mennesker undgår at fortælle om deres depression til familie og venner. Ofte und-

lader de også at søge behandling. I mange tilfælde er det svært for den enkelte at vide, hvad der er galt, fordi depressionen kan vise sig som kropslige symptomer og som træthed eller irritabilitet.

Læs og bliv klogere

Denne håndbog giver et indblik i, hvad depression er, de forskellige symptomer, hvor du søger behandling, og hvordan den virker. Budskabet er, at depression skal tages alvorligt – du skal ikke forsøge at behandle dig selv, men søge professionel behandling. **Depression kan nemlig behandles!**

Indledning.....	2
Depression	4
Symptomer/diagnose	6
Behandling.....	12
Værdifulde råd.....	16
Spørgsmål og svar.....	20
Ordforklaring.....	22
Kontaktmuligheder.....	23

Hvad er depression?

depreci'ere verb.: -ede; -ing: forringe i værdi
[gennem fransk fra latin *depretiare* af *de II* og *e*
afledn. af *pretium* pris, se *pris*]

depression /-'sjo'n/ subst.: -en, plur. -er: - 1. ne
trykt sindsstemning, tungsind, melankoli lide af
flere langvarige depressioner ∴ anfald af depr
sion - 2. økonomisk nedgang, dårlige konjunk
rer - [fra latin *depressio* (gen. -*ionis*) afl. af *de*
mere, se *depri'mere*] - **depressiv** adj.: ntr. -t.
bøjelig til at blive nedtrykt; jf. *maniodepres*
[afl. af latin *depressus* perf.prtc. af *deprimer*
depri'mere]

depri'mere verb.: -ede; -ing: nedtrykke; isa
sindstilstand gråvejret havde en *deprim*
virkning på mig; patienten har længe været
meret - [gennem fransk fra latin *deprimer*
af *de II* og *premere* trykke; jf. *pre*
ent. s.d. -er:

Ordet depression er gledet ind i hverdags sproget – det bliver brugt i flæng, og betydningen er derfor blevet uklar. Mange tror, at depression er noget vi alle i perioder oplever – og ofte møder man den holdning, at depression har noget at gøre med en persons karakter. Det er helt forkert. Depression er en regulær sygdom, som skal tages alvorligt og behandles. Det anslås, at ca. 4% af den voksne befolkning lider af depression – og risikoen for at få en depression på et eller andet tidspunkt i livet er ca. 15%. Depression er derfor en meget almindelig sygdom. Heldigvis

har den store oplysningsindsats, der har fundet sted i de sidste år, betydet at sygdommen er blevet mere accepteret. Det er blevet lettere at tale om, at man har eller har haft en depression.

Ved depression er signalstofferne i hjernen ude af balance. Det mærker man som ændringer i følelserne og symptomer fra kroppen.

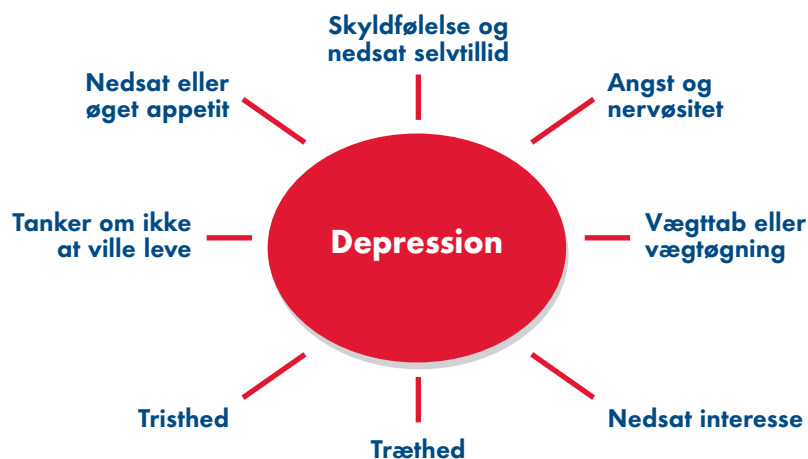


En sygdom. Mange udtryk



Symptomerne på depression er som regel klare, og diagnosen kan stilles af din egen læge efter en samtale. En depression kan "gemme" sig bag fysiske gener som hovedpine, smerter og træthed – og i disse tilfælde vil lægen ofte skulle udelukke en fysisk sygdom først. Behandlingen af depression er meget virksom, og du vil som de fleste andre opleve en betydelig bedring inden for 6-8 uger. Dette skal ses i forhold til, at du sikkert har gået med din depression i mange måneder, inden du har søgt læge. Når lægen skal stille diagnosen depression, foregår det ved at spørge til nogle af de symptomer, der er karakteristiske for depression. Der findes i dag ikke nogen blodprøve eller

"Depressionscirklen" – symptomer på depression



test, der kan hjælpe til at stille diagnosen – det sker alene på baggrund af samtalen. Som det fremgår af illustrationen, består depression af mange

symptomer. Du har ikke nødvendigvis dem alle, men der er altid flere til stede på samme tid.

Angst

Ofte starter depressionen med en vedvarende fornemmelse af uro og "stress". Det sidder som en knugende fornemmelse i maven eller brystet og kan være forbundet med svedeture og hjertebanken, kvalme, tørhed i

munden og snurrende fornemmelser i hænder og fødder. Det kan give anledning til at tro, at man har en alvorlig fysisk sygdom såsom

kræft eller en hjernesvulst. Det er tegn på angst. Angst er meget centralt i depressionen og samtidig det, der kan være sværest at sætte ord på. Alle kender til at blive bange for et eller andet, en uhyggelig film f.eks. eller noget forestående vi frygter. Men angst er ikke udløst af noget konkret – du kan ikke forklare hvorfor du er nervøs og angst.



Tristhed

Følelsen af tristhed vil i begyndelsen komme og gå, men i takt med at depressionen udvikler sig, vil tristheden føles mere overvældende og være til stede mere og mere af tiden. Ved en svær depression kan selv ting, der plejer at gøre dig glad, ikke fjerne din triste fornemmelse af håbløshed. Du er ikke trist over noget bestemt. Det er vigtigt at vide, at tristheden er der uden grund.



Nedsat selvtillid

Tristheden ledsages af en følelse af utilstrækkelighed. Ting, som du tidligere kunne udføre, vil du nu tvivle på, om du kan klare. Denne følelse forstærkes af, at du på grund af de andre symptomer på depression, f.eks. træthed, reelt ikke får gjort alt det, du plejer.

Skyldfølelse

I en depression vil du ofte opleve en følelse af skyld. Det kan være skyldfølelser over ting, du har gjort (eller undladt at gøre) i fortiden. Det er ofte småting, du normalt ikke ville skænke en tanke – og da slet ikke bebrejde dig selv.

Søvnbesvær

Søvnen er næsten altid forstyrret. Du kan have svært ved at falde i søvn og vågner ofte flere gange i løbet af natten med spekulationer – og sidst på natten kan du ikke sove mere. Nogle har det dårligst om morgenen, fordi de har svært ved at overskue dagen. Andre oplever, at de har det værst hen på eftermiddagen, hvor de typisk er mest trætte.



Manglende appetit

Maden smager af mindre eller du føler dig hurtigere mæt. Ved den form for depression der kaldes vinterdepression, kan der omvendt være en stærk trang til søde sager.



Energi

Gradvis bliver energien mindre, hvilket fører til flere selvbeprejdelser. Det er en ond cirkel. Du føler dig træt og tung i kroppen – får let hovedpine og muskelsmerter. Daglige ting, du normalt klarer pr. automatik, bliver en byrde. Ofte er jobbet det, du holder mest fast ved, men du bruger utroligt megen energi på at holde "facaden", så du bagefter er meget træt.

Sex

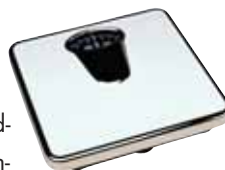
Lysten til seksuel samvær vil oftest være næsten væk dels på grund af trætheden, men også på grund af en manglende lyst til nær kontakt.

Hæmning og rastløshed

Du vil føle dig langsommere i bevægelserne og tale mindre og have svært ved at koncentrere dig. Ved de allersværeste depressioner, kan nogle gå helt i stå, ude af stand til at tage vare på sig selv. Er det rastløshed, der dominerer, har du ingen ro på dig og svært ved at blive ved en beskæftigelse ret længe ad gangen og går eventuelt formålsløst omkring uden at kunne finde hvile.

Vægten

Du vil ofte tabe dig på grund af den nedsatte appetit. Ved vinterdepression øges vægten dog blandt andet af trangen til søde sager.



Manglende interesse

Du føler dig mindre interesseret i daglige gøremål. Du har ikke rigtig lyst til det, der ellers plejer at interessere dig. Ting, som du tidligere gik op i, synes nu uoverkommelige eller uden mening. Besøg af venner og familie føles belastende, og du isolerer dig mere eller mindre fra dem, du står nær og holder af.



Selvmodstanker

Ved en svær depression vil nogle overveje, om ikke det ville være lettere at være væk, indtil det hele blev bedre. Nogle ser det endda som en løsning slet ikke at leve mere, fordi de er domineret af en følelse af aldrig at blive raske igen. De kan nå så langt ud som til at udtænke en selvmordsplan uden at fortælle andre om det.

Depressions-spørgeskema

Nedennævnte spørgsmål handler om, hvordan du har haft det gennem de sidste 2 uger

Hvor stor en del af tiden...	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt over halvdelen af tiden	Lidt under halvdelen	Lidt af tiden	På intet tidspunkt	Resultat
Pointtal	5	4	3	2	1	0	
1 Har du følt dig trist til mode, ked af det?		X					4
2 Har du manglet interesse for dine daglige gøremål?		X					4
3 Har du følt at du manglede energi og kræfter?			X				3
4 Har du haft mindre selvtillid?			X				3
5 Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?			X				3
6 Har du følt, at livet ikke var værd at leve?				X			2
7 Har du haft koncentrationsbesvær ved avislæsning eller fjernsyn				X			2
8a* Har du følt dig rastløs?				X			2
8b* Har du følt dig mere stille?			X				3
9 Har du haft besvær med at sove om natten?				X			2
10a* Har du haft nedsat appetit?					X		1
10b* Har du haft øget appetit?						X	0

* Spørgsmålene 8 og 10 er opdelt i a og b. Der medregnes kun det af tallene a eller b der er størst, fra spørgsmål 8 henholdsvis 10. Således bliver der kun 10 tal at lægge sammen i alt.

Pointresultat: 1. Hvis summen er over 26, så søg læge!
(Sandsynlig depression)

2. Hvis summen er mellem 20 og 26, så gentag testen efter 1 uge! (Mulig depression)

3. Hvis summen efter en uge stadig er over 20, så søg læge!

Sum
27

Samtalen: Den røde tråd i behandlingen

Diagnosen stilles ved en grundig samtale hos din læge, hvor lægen noterer sig de karakteristiske tegn på depression, som omtalt i forrige afsnit (se figuren side 7). Der findes ingen blodprøve eller lignende, der kan afgøre om du har depression – diagnosen hviler udelukkende på samtalen.

Mål dit depressionstal

De senere år er der udviklet spørgeskemaer, som patienten selv skal udfylde. De bruges til at vurdere om en person har en depression, og hvor svær den er. Et sådant spørgeskema

som vist på side 10 er udviklet på baggrund af de internationale kriterier, som definerer sygdommen depression. Det er overskueligt og enkelt at gå til – prøv selv. Det er værd at bemærke, at en test ikke kan erstatte en lægesamtale. Er du i tvivl om, hvorvidt du har en depression, skal du søge læge, ligegyldigt hvad testen siger.

Dialogen hjælper med at sætte ord på

Skemaet kan udfyldes af patienten selv eller i samarbejde med lægen. På den måde er patienten direkte med

til at "synliggøre" sin egen tilstand – på samme måde som når en patient med sukkersyge selv måler sit blodsukker, eller en astmatiker selv måler sin vejtrækning. Ved at deltage i processen bliver patienten klogere på de forskellige symptomer, der er på depression. I takt med at sygdommen bedres, vil skemaet også være en støtte, fordi patienten kan se krydserne vandre mod højre. Patienten kan altså følge sit eget depressionstal.

- Hvis du efter at have udfyldt skemaet opnår en pointsum på 26 eller mere, så er der stor sandsynlighed for, at du har en depression og bør søge læge.
- Opnår du mellem 20 og 26 point, bør du gentage afkrydsningen efter en uge – er pointsummen stadig over 20, så har du muligvis en depression, som du bør tale med din læge om. Bemærk at i punkterne 8 og 10 tælles kun det største af tallene i a og b med, dvs. at det kun er 10 tal, der skal lægges sammen.



Erkendelse er **første** skridt i behandlingen.
Det næste er et **lægebesøg**



Hvis du har mistanke om, at du lider af depression eller har det dårligt uden egentlig at kunne forklare det, så aftal en tid med din læge. Sørg for at få afsat ekstra tid, så du har den fornødne tid til at fortælle, hvad problemet er uden at føle dig under tidspres. Husk at du bestemt "ikke er alene". En meget stor del af din egen læges patienter behandles for en eller anden psykisk lidelse, ofte depression. Så både lægen og personalet er helt fortrolige med din sygdom. Ved særlige om-

stændigheder kan din læge henvise til en praktiserende psykiater. Din læge kan også, som led i behandlingen, give samtalebehandling – oftest som supplement til medicinsk behandling.

Tillid er en væsentlig forudsætning i behandlingen

Samtalen går som en rød tråd gennem hele behandlingen af depression. Derved skabes den tryghed og forståelse af sygdommen, der er nødvendig for at få depressionen til at

lette hurtigst muligt. Noget af det allervigtigste er, at du hele tiden støttes i, at du bliver rask igen. Så længe depressionen er svær, kan det nemlig være svært for dig at tro på, at den nogensinde går væk.

Men gentagne forsikringer om, at det bliver godt igen, opleves alligevel som en lettelse. Trods din depression, kan du nemlig godt erkende, at lægen har sin erfaring fra behandling af mange andre patienter.

Når du først er **begyndt i
behandling, er du godt på vej**



Gennem samtalen stiller lægen diagnosen og planlægger behandlingen sammen med dig. I modsætning til fysiske sygdomme kan der være behov for, at lægen har en mere styrende rolle, fordi du som patient kan have svært ved at tro på, at behandlingen nytter noget. Bortset fra de lette depressioner vil der oftest indgå en medicinsk behandling med tabletter. I løbet af 4-5 uger begynder symptomerne at mindskes – og efter 6-8 uger vil de være betydeligt mindre.

Samspillet med lægen

Den tilbagevendende samtale er helt nødvendig. Den første tid vil det være bedst at se lægen hver uge, senere hver 14. dag – og når du har det bedre, kan der gå længere tid imellem besøgene. Gennem denne proces bliver du klar over, hvad en depression er, og du støttes i at blive rask igen.

- Ved vinterdepression kan man behandle med lys eller en kombination af lys og medicin.
- Ved gentagne depressioner kan det komme på tale at behandle med forebyggende medicin. Det kan være den medicin, du tidligere blev rask af – eller et præparat som lithium eller lignende.
- Ved de allersværeste former for depression kan det være nødvendigt at være indlagt i en periode.
- Psykoterapi i form af kognitiv terapi, som sigter på at bearbejde negative tanker og reaktionsmønstre, har vist sig effektivt over for milde og moderate depressioner – også som supplement til medicinsk behandling.

Behandlingens varighed

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den medicinske behandling af depression fortsætter i 1 år. Hvis der har været flere depressioner anbefales 2 års behandling.

For mange kan det synes som lang tid at skulle tage medicin, fordi man efter et par måneder faktisk har fået det helt godt igen. Men stopper du for tidligt, øges risikoen for tilbagefald. Når du er blevet rask, skal du betragte den fortsatte medicinske behandling som en forsikring mod tilbagefald.

Midler mod depression

Der findes mange forskellige former for medicin mod depression. De mest anvendte er stoffer, der får mængden af signalstoffet serotonin i hjernen til at stige (SSRI præparater). Andre stoffer påvirker nedbrydningen af signalstoffer – eller påvirker receptorer (modtagere på nervecellen). Lysbehandling påvirker formentlig rytmen af det indre ur i hjernen.



Tag aktiv del i din egen behandling ...

Selv om depressionen er lettet betydeligt efter 6-8 uger, kan der gå længere tid før energien er normal, og du er helt stabil. I starten kan du være mere påvirkelig – og modgang kan fremkalde små kortvarige dyk i humøret.

Men efterhånden bliver du mere robust, og ligesom mange andre patienter vil du opleve, at du har det langt bedre end du har haft længe. Det skyldes, at depressionen ofte har udviklet sig over så lang tid, at du til sidst har vænnet dig til at have det dårligt.

Hvorfor lige mig?

Så længe du er deprimeret, skal du ikke lede efter årsager til, at du er syg. Det vil kunne forstærke selvbekendelserne. Derimod er det vigtigt, at du får øje på de problemer, der i din aktuelle dagligdag har været med til at belaste dig. Det kan være skifteholdsarbejde, dårlig nattesøvn på grund af små børn, anden sygdom eller overvældende arbejdsopgaver. Kunsten er så at nedbringe belastningen til et niveau, du har det godt med – samtidig med at dit liv fungerer.

Når du er blevet rask, vil det være naturligt at overveje, hvad du kan gøre for ikke at blive syg igen. Det er et område, du bør drøfte med den læge, der behandler dig. Der er både arvelige og miljømæssige faktorer forbundet med at udvikle sygdommen depression – men under alle omstændigheder er målet at finde en afbalanceret tilgang til eventuelle ændringer af dit liv.

... og tag nogle konsekvenser bagefter

Når du har gjort det vigtigste, nemlig at søge læge, er der en række ting, du kan gøre for at hjælpe behandlingen på vej.

- Regelmæssig søvn er vigtig, og navnlig bør du undgå at sove om formiddagen.
- Gåture giver både motion og lys, og begge dele er med til at forbedre søvnen og øge velværet.
- Små, hyppige måltider forhindrer, at du taber dig – det virker mere overkommeligt at spise lidt flere gange om dagen, hvis du ikke har så stor appetit.
- "Forkæl dig selv" og lad være med at kræve urimelige ting af dig selv! Det er en god indstilling at have under depressionen. Derfor er det også vigtigt, at omgivelserne ved, at du i en periode har brug for at blive skånet. Du skal finde en balance i de daglige gøremål, så du på den ene side ikke sidder helt tomhændet og på den anden side ikke er overbebyrdet af arbejde. *Udskyd også vigtige afgørelser til du er rask igen, for dømmekraften er ikke optimal, så længe du er deprimeret.*
- Når depressionen er lettet, kan du overveje om der er noget i din tilværelse, du måske bør lave om på. Generelt kan man sige, at du bør undgå at være under konstant pres, hvor du hele tiden føler dig bagefter.

Inddrag familien undervejs

Hvis din familie accepterer, at din depression er en reel sygdom, og at du har behov for aflastning, så er der gjort umådeligt meget for at bedre forløbet. Derfor vil det være en god idé, hvis din ægtefælle eller andre i familien er med til nogle af samtalerne hos lægen. De vil derigennem få en langt bedre forståelse for depressionens natur. Har du børn, er der særlige hensyn at tage. De kan gå med en forestilling om, at det er deres skyld, du er syg – at de kan miste dig. Det er derfor nødvendigt, at de voksne forklarer dem, at du bliver rask igen, og at din sygdom ikke er deres skyld.

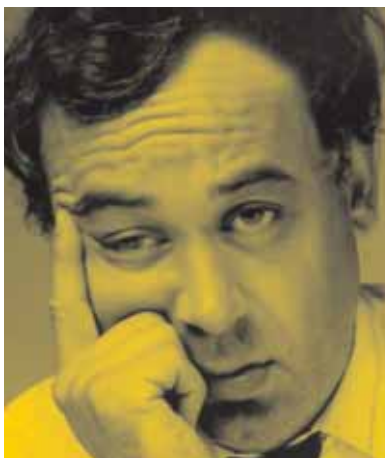


Svar på tiltale



Hvad er en lykkepille?

Medicin mod depression, der øger mængden af serotonin i hjernen. Midlerne gør dig ikke lykkelig, men får depressionen til at forsvinde. Du bliver ikke afhængig af disse stoffer i modsætning til beroligende midler af benzodiazepintypen.



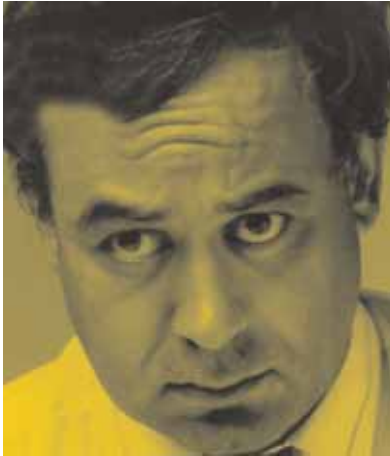
Min veninde siger, at jeg bare skal tage mig sammen!

Det er ikke et spørgsmål om at tage sig sammen eller ej! Er du i tvivl, om du har en depression, så tal med din læge om det. Det er ikke normalt, at gå i længere tid og have det dårligt. Langt de fleste mennesker har det godt og er tilfredse med tilværelsen.



Hvor rask bliver jeg efter en depression?

Du bliver helt rask. Men der vil være en øget risiko for at få en ny depression i forhold til de mennesker, der aldrig har haft en depression. Nogle depressioner kan være mere hårdnakkede – og det kan i så fald være nødvendigt at forsøge med forskellige slags behandlinger, før lægen finder frem til den rigtige.



Jeg vil gerne holde det for mig selv.

Umiddelbart er det nemmeste ikke at fortælle nogen om sin depression. Men langt de fleste, der er åbne omkring sygdommen vil opdage, at omgivelserne reagerer positivt, hvis man fortæller det. Derigennem opnår du, at familie og venner kan støtte dig og vise den omsorg og accept, som giver tryghed og ro til at blive rask.



Bivirkninger ved medicinen?

Mange oplever forskellige bivirkninger de første 3-4 uger, afhængigt af hvilket præparat, der anvendes. Nogle vil dog have længerevarende bivirkninger i form af diarré, rysten på hænderne, kvalme eller ændringer i seksualfunktionen. Lægen vil så overveje at skifte præparat – som regel er det muligt at finde et alternativ, der giver færre bivirkninger.



Ændrer medicin mod depression min personlighed?

Nogle mennesker oplever, at de bliver mere slagfærdige, når depressionen er ovre. Det er dog ikke et udtryk for en personlighedsændring, men at du under hele depressionsforløbet har været mere indadvendt end normalt.

Ordforklaring

Værd at vide:

Kognitiv terapi: Samtalebehandling hvor man over et kortere forløb arbejder med negative tanker, og tanker der er blevet "automatiske". Der stilles ofte hjemmeopgaver og arbejdes med her og nu situationer. Terapiformen har vist sig effektiv over for lette til moderate depressioner og angst.

SSRI: Det er præparater mod depression der virker ved at øge mængden af signalstoffet serotonin i hjernen, derved normaliseres signalerne mellem hjernecellerne. Kaldes i folkemunde for "lykkepiller".

Panikangst: Angstanfald som dukker uventet op uden ydre foranledning. Anfaldet er meget ubehageligt og ledsaget af fysisk ubehag i form af vejrtrækningsproblemer, svedudbrud, hjertebanken og snurren i

fingre, mund og fødder. Kan ses i forbindelse med svære depressioner.

Melankoli: Depressionstype hvor patienten har mange skyldfølelser, nedsat psykisk aktivitet – og hvor der er forstyrrelse i søvnrytmen, der betyder at man vågner tidligt. Typisk har patienten det dårligst tidligt på dagen – og manglende appetit hører ofte med til sygdomsbilledet.

Stofskifte: Stofskiftet drejer sig om kroppens evne til at forbrænde de næringsstoffer, man får fra maden. Nedsat stofskifte betyder at skjoldbruskkirtlen, der sidder på begge sider af halsen, producerer for lidt stofskiftehormon. Dette kan give en tilstand der kan forveksles med depression (myxodem). Lægen vil derfor nogle gange måle dette hormon i blodet, inden diagnosen depression stilles.

Værd at læse:

PsykiatriFonden udgiver gode bøger og en serie af hæfter skrevet til patienter og pårørende om depression. Her skal nævnes:

- "For andre er livet en selvfølge"
- "Depressionssygdommen og dens behandling"
- "Fakta & depression"
- "Hos lægen og depression"
- "Medicin & depression"

Yderligere information kan hentes på PsykiatriFondens hjemmeside under "DepressionsForum".

Kontaktmuligheder

Praktiserende psykiatere:

Henvisning skal ske fra egen læge. De praktiserende speciallæger har et meget grundigt kendskab til depressionssygdomme. Der kan ofte være nogen ventetid.

PsykiatriFonden:

Hejrevej 43
2400 København NV
Tlf. 39 29 39 09
pf@psykiatrifonden.dk
www.psykiatrifonden.dk

Telefonrådgivning: 39 25 25 25

Åben mandag til fredag kl. 11-23

og lørdag og søndag kl. 11-19.

PsykiatriFondens formål er at udbrede kendskabet til psykiske sygdomme og problemer, deres årsager, forebyggelse og behandling på baggrund af nye forskningsresultater.

Psykologer:

Egen læge har en liste over praktiserende psykologer.

Psykiatriske ambulatorier:

De fleste psykiatriske afdelinger har tilknyttet ambulatorier, der behandler navnlig svære depressioner.

DepressionsForeningen:

Vendersgade 22, kld.
1363 København K
Tlf. 33 12 47 27
sekretariat@depressionsforeningen.dk
www.depressionsforeningen.dk

DepressionsLinien er åben alle dage fra klokken 19 til 21 undtagen lørdag på telefonnummer 3312 4774. DepressionsForeningen støtter depressions- og angstramte og deres pårørende og arbejder for at nedbryde tabuer, fordomme og myter om psykiske lidelser. Foreningen arrangerer borgermøder, udgiver medlemsblad og opretter selvhjælpsgrupper.

Landsforeningen SIND:

Jernbane Allé 45, 3. sal
2720 Vanløse
Tlf. 35 24 07 50
landsforeningen@sind.dk
www.sind.dk

Landsforeningen SIND arbejder for større forståelse og tolerance for mennesker med psykiske problemer og sygdomme samt deres pårørende. Landsforeningen søger at skabe større opmærksomhed og interesse for psykisk sundhed. Foreningen tager og støtter initiativer til fordel for psykisk trivsel, forebyggelse og helbredelse.

Egen læge:

De fleste patienter med depression behandles og går til kontrol hos egen læge.



Denne håndbog er skrevet af speciallæge i psykiatri Klaus Martiny og videnskabelig forskningskoordinator Marianne Lunde i samarbejde med Sandoz. Den uddeles til de privatpraktiserende læger og apoteker, og er beregnet som informationsmateriale til patienter med depression. Også pårørende til disse patienter kan have gavn af at læse den.

Patienthåndbogen kan bestilles på www.sandoz.dk