

Manlig depression – stressreaktion kombinerad med serotoninsvaghet?

Ett utbildningsprogram i depressionslära för primärvårdsläkare på Gotland resulterade bland annat i en statistiskt säkerställd sänkning av antalet självmord. Minskningen kunde i stort sett helt hänföras till kvinnor, medan männens självmordstal i allt väsentligt förblev opåverkat.

En analys av våra observationer leder fram till en bild av depression hos män, som i många stycken skiljer sig från den hos kvinnor. Den karakteriseras av sänkt stresstolerans, utagerande, aggressivitet med bristande impuls kontroll, antisocialt beteende och missbruksbenägenhet.

Denna form av depression hos män medför diagnostiska svårigheter, och därmed ofta otillfredsställande behandling och prevention. Depressionen förefaller vara kopplad till förändrad kortisol- och serotoninmetabolism samt ärftlighet för depression, suicid och missbruk.

Självmordsfrekvensen på Gotland var under 1970- och början av 1980-talet en av de högsta i landet. Kvinnliga, ofta drastiska självmord förekom ofta [1, 2]. Det fanns samtidigt indikationer på underdiagnostik och underbehand-

ling av depressioner, en hög förskrivning av anxiolytika och hypnotika och en låg förskrivning av antidepressiva och stämningreglerande farmaka [3]. Samtidigt noterades en social problematik med arbetslöshet och alienation i samband med Gotlands förändring från agrar- till industrisamhälle.

Oroade av ett ökat antal svårbehandlade depressiva förstämningstillstånd initierade vi via psykiatriska kliniken i Visby och primärvården ett utbildningsprogram i depressionslära. Programmet genomfördes under åren 1983–1984 med hjälp av den svenska PTD-kommittén (The Committee for Prevention and Treatment of Depression). Nitton av Gotlands tjugo primärvårdsläkare deltog i programmet.

Utbildningen gav många, delvis överraskande effekter. Läkarnas kunskap och förmåga att identifiera depressionssjukdomar ökade, remisserna till den lokala psykiatrien för depressiva tillstånd minskade liksom slutenvårdskonsumtionen och sjukskrivningarna för depressionssjukdom. Suicidfrekvensen minskade på ett statistiskt kontrollerat sätt. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel ökade och närmade sig riksgenomsnittet. Även litiumförskrivningen, som redan tidigare låg något över riksgenomsnittet, ökade. Samtidigt noterades en tydlig minskning av förskrivningen av sedativa, hypnotika och neuroleptika. Utbildningsprogrammet och dess effekter har tidigare beskrivits i sina detaljer [4].

Männens självmord minskade ej

Analysen av utbildningens effekter visade att den minskade suicidfrekvensen i stort sett helt kunde hänföras till en minskning av de kvinnliga självmorden. Männens självmordstal förblev i allt väsentligt opåverkat. Män var oftare än kvinnor utan kontakt med sjukvården. För den händelse de sökt hjälp hade de ej sällan blivit avvisade. Möjligheterna att på ett effektivt sätt följa upp männen begränsades också av deras frekventa aggressiva, impulsstyrda, asociala beteende, ofta förenat med samarbetsovillighet och/eller någon form av missbruk [5-7].

De diagnostiska och vårdtekniska problem som hör till den manliga depres-

siva förstämningssjukdomen måste uppmärksammas i högre grad än hittills. Våra observationer har lett fram till en identifiering av ett enligt gängse diagnostik atypiskt men samtidigt typiskt manligt depressivt förstämningssyndrom präglad av aggressivitet, sviktande impuls kontroll, låg compliance beträffande olika behandlingsstrategier, alexitymisk insiktslöshet inför det egna behovet av hjälp samt missbruk ej sällan i kombination med ett antisocialt beteende.

Svårigheterna att rätt känna igen och behandla detta syndrom anser vi vara en viktig orsak till att männens depressionssjukdom sällan blir korrekt diagnostiserad, med därav följande höga självmordstal [6]. En skattningsskala för diagnostik av depression hos män och dess svårighetsgrad har konstruerats utifrån komponenterna i det ovan beskrivna syndromet [1, 8]. Den är nu föremål för utvärdering [J Wålinder, Linköping, P Bech, Hilleröd, L Ekselius, Uppsala och R Strömberg, Stockholm, pers medd 1998].

Stressutlöst depression

Störningar i central serotoninerg neurotransmission har kunnat kopplas till ett kliniskt syndrom karakteriserat av aggressivitet, utagerande, bristande impuls kontroll, missbruk, kriminalitet samt suicidalitet utan närvaro av typisk depressiv förstämning [9, 10]. van Praag har beskrivit en delvis ny typologi i form av stressutlöst, kortisolinducerad, serotoninrelaterad depression kännetecknad av framför allt låg stresstolerans, ångestdriven aggressivitet och låg impuls kontroll [11]. Dessa symtom kontrasterar tydligt mot klassiska depressiva symtom med sänkt stämningssläge och psykomotorisk hämning som framträdande komponenter.

van Praag redovisar på ett för oss tämligen övertygande sätt att de av honom beskrivna symtomen mindre ofta känns igen och att de över tid blir allt mer svårhanterliga såväl för den drabbade som för omgivningen. De leder så småningom till svårt psykiskt lidande och till social invaliditet.

Hans argumentering är att detta syndrom är kopplat till nedsatt central serotoninaktivitet och till en hyperkor-

Författare

WOLFGANG RUTZ

med dr, chefläkare, psykiatriska kliniken, Visby lasarett

JAN WÅLINDER

professor, avdelningen för psykiatri, Universitetssjukhuset, Linköping

ZOLTÁN RHIMER

MD, PhD, National Institute for Psychiatry and Neurology, Budapest, Ungern

PÉTER PESTALITY

MD, National Institute for Psychiatry and Neurology, Budapest, Ungern.

Tabell 1. Depressivt stämningssyndrom hos män [1, 5-7].

Sänkt stresstolerans
Utagerande, aggressivt beteende, reducerad impuls kontroll
Antisocialt beteende
Missbruksbenägenhet
Depressivt tankeinnehåll
Hereditet för depressiv sjukdom, suicid och missbruk

tisolemi, den senare stressutlöst och kanske den tydligaste biokemiska avvikelserna vid detta tillstånd. Hans hypotes är grundad på såväl prekliniska som kliniska observationer [12]. Han tar emellertid inte upp frågan om eventuella könsskillnader vid detta tillstånd.

Skillnader mellan depressioner hos kvinnor och män

Efter analys av vårt gotländska material fann vi en manlig population som på ett slående sätt passar in i det van Praagska konceptet, och som stöder vår uppfattning att det finns hittills dåligt uppmärksamade skillnader mellan depressioner hos kvinnor och män [1]. De karakteristiska dragen i det manliga depressiva förstämningssyndromet återges i Tabell 1.

Vi noterade att depressionsrelaterade, våldsamma suicid hos män ej kunde förebyggas av våra utbildningsinsatser i primärvården. Av de kvinnor som suiciderade under 1980-talet var cirka 60 procent kända inom sjukvården mot endast cirka 25 procent av männen. En fjärdedel av män som suiciderat var kända inom socialvårdens missbrukssektor men endast cirka 3 procent av kvinnorna. Ungefär 15 procent av manliga suicideranter var kända hos polismyndigheten, däremot ingen kvinna [1].

Aggressivitet utbrott har hos deprimerade män rapporterats förekomma ungefär dubbelt så ofta som ångest-attacker [11]. Förekomsten av okontrollerade vredesutbrott beskrivs också vara dubbelt så vanliga hos deprimerade män som hos deprimerade kvinnor [12]. Frågan har ställts huruvida det beskrivna depressionssyndromet hos män bara är en annorlunda beskrivning av en axel-II störning enligt DSM-IV. Vår nuvarande kunskap talar emellertid för att det rör sig om två från varandra skilda tillstånd.

Personlighetsstörningar är konstanta över tid och har en DSM-definition som ej uppfyller våra kriterier på depression hos män [13]. Den senare har oftast karaktären av ett periodiskt depressivt insufficiensstillstånd av varierande svårighetsgrad, är stressutlöst och kommer till sitt fulla uttryck hos genetiskt disponerade personer. Den är också tydligare i sin kliniska framtoning än de oftast diffust

presenterade personlighetsstörningarna.

Kan då exempelvis biologiska markörer åtskilja de två tillstånden? Idag vet vi inte tillräckligt mycket för att kunna besvara frågan. Här behövs fortsatt forskning. Serotonin-kortisolkonceptet har emellertid, vad vi nu känner till, större relevans för det manliga depressiva syndromet än för den tämligen heterogena gruppen personlighetsstörningar.

Hjälper de nya läkemedlen?

Impuls kontrollstörningar har väckt ett allt mer ökande intresse inom såväl preklinisk som klinisk forskning. Den koppling som förefaller finnas mot central serotonerg dysfunktion har resulterat i hypotesen att ämnen som kan öka den centrala serotonerga neurotransmissionen även kan ha positiva effekter vid tillstånd karakteriserade av aggressivitet/impulsivt beteende.

Sålunda vill det synas som att serotoninaktiva farmaka ha effekt inte bara vid klassiska depressiva tillstånd utan även vid syndrom karakteriserade av iritabilitet, aggressivitet, utagerande beteende och sviktande impuls kontroll liksom vid missbruk, även om dessa symtom ej är delar i ett klassiskt depressivt förstämningstillstånd [14].

Fortsatt forskning behövs emellertid för att dokumentera dessa molekylers eventuella gynnsamma effekter vid den form av depressioner hos män som vi beskrivit.

Snedfördelningen – en artefakt?

Våra fynd kan motivera frågan om det är så att båda könen drabbas av depressiv sjukdom i samma omfattning men på olika sätt, på Gotland och anorstades. Den hittills accepterade sneda könsfördelningen med övervikt för kvinnor när det gäller depression kan sålunda möjligen vara en artefakt.

Skall de manliga suicidtalerna reduceras måste vi mer än tidigare rätt diagnostisera och förstå den manliga depressionen och dess allvarliga konsekvenser på såväl individ- som samhällsplanet. Detta innebär behov av ökade kunskaper inte bara inom den medicinska professionen utan också inom de vård- och samhällsstrukturer utanför sjukvården som dessa män så ofta kommer i kontakt med.

Referenser

1. Rutz W, Wälinder J, von Knorring L, Rihmer Z, Pihlgren H. Prevention of depression and suicide by education and medication: Impact on male suicidality. An update from the Gotland study. *Int J Psychiatr Clin Practice* 1997; 1: 39-46.
2. Rutz W. Trends in suicides and its background in an increasingly opened psychiatric care. Example Gotland. *Nordisk Psy-*

kiatrisk Tidsskrift 1981; 35: 329-37.

3. Rutz W, von Knorring L, Wälinder J, Wistedt B. Effect of an educational program for general practitioners on the pattern of prescriptions of psychotropic drugs. *Acta Psychiatr Scand* 1990; 82: 399-403.
4. Rutz W, von Knorring L, Wälinder J. Long term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 85: 83-8.
5. Rutz W, von Knorring L, Pihlgren H, Rihmer Z, Wälinder J. Prevention of male suicides. Lessons from the Gotland study. *Lancet* 1995; 345: 524.
6. Rutz W, von Knorring L, Pihlgren H, Rihmer Z, Wälinder J. An educational project on depression and its consequences: Is the frequency of major depression among Swedish men underrated, resulting in high suicidality? *Primary Care Psychiatry* 1995; 1: 59-63.
7. Rutz W, Wälinder J, von Knorring L, Pihlgren H, Rihmer Z. Depression hos män underbehandlas? *Läkartidningen* 1995; 92: 3893-900.
8. Rutz W. Utbildning om depression och självmordskunskap till allmänläkare. Erfarenheter från Gotlandsstudien. I: Maelum L, red. Oslo: Hoyskoleforlaget AS, Norwegian Academic Press 1998. Under publ.
9. Virkkunen M, Rawlings R, Tokola R, Poland RE. CSF biochemistries, glucose metabolism and diurnal activity rhythms in alcoholics, violent offenders, fire setters and healthy volunteers. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 20-7.
10. Linnola M, Virkkunen M. Aggression, suicidality and serotonin. *J Clin Psychiatry* 1992; 53: 46-51.
11. van Praag HM. Faulty cortisol/serotonin interplay. Psychopathological and biological characterisation of a new, hypothetical depression subtype (SeCA depression). *Psychiatry Res* 1996; 65: 143-57.
12. Gould RA, Ball S, Kaspi SP, Otto MW, Shekar A, Fava M. Prevalence and correlates of anger attacks: A two site study. *J Affect Disord* 1996; 38: 3-38.
13. Ekselius L. Personality disorders in the DSM-III-R [thesis]. Uppsala University Medical Dissertations Nr 484. Uppsala: Uppsala University, 1994.
14. Nagy A. Serotonerg dysfunktion. Ett nytt psykiatriskt sjukdoms begrepp? *Stockholm: Espri Information AB*, 1996.

Summary

Male depression – stress reaction combined with serotonin deficiency?

Wolfgang Rutz, Jan Wälinder, Zoltán Rihmer, Péter Pestaloty

Läkartidningen 1999; 96: 1177-8

An educational programme on depressive disorders, given to general practitioners on the Swedish island of Gotland, resulted in a statistically significant reduction of the suicide rate among women, though that among men was virtually unaffected. Further analysis showed the profile of depression among men to differ from that among women, the male pattern typically being more characterised by irritability, aggressiveness, acting out, antisocial behaviour and alcohol abuse, and reduced impulse control and stress tolerance. Predisposition to affective disorders, suicide and alcoholism seems to be genetically determined. The syndrome, which is not easily recognised and is seldom properly treated or prevented, seems to be related to central serotonin deficiency and hypercortisolaemia.

Correspondence: Professor Jan Wälinder,