
Antidepressiver er ikke avhengighetsskapende

KOMMENTAR

JØRGEN G. BRAMNESS

jobr@fhi.no

Jørgen G. Bramness er seniorforsker ved Folkehelseinstituttet og ved Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse, samt professor ved UiT Norges arktiske universitet.

Forfatteren har ikke oppgitt noen interessekonflikter.

Det kan være mange grunner til å oppdatere de norske retningslinjene for bruk av nyere antidepressiver, som professor Arne Vaaler tar til orde for i et innlegg i Tidsskriftet [\(1\)](#). Ikke minst er håndteringen av seponeringssymptomer, som er et stadig tilbakevendende tema, noe som kunne utdypes nærmere. Imidlertid må jeg imøtegå Vaalers bruk av ordet avhengighet.

Vaaler hevder at antidepressiver skaper avhengighet. Dette er ikke riktig. Kriteriene for avhengighet er i henhold til ICD-10 [\(2\)](#)

1. Sterk lyst, eller følelse av tvang, til å innta substansen
2. Problemer med å kontrollere inntaket av substansen: starte, avslutte, og mengde inntatt
3. Abstinenser kommer om bruken av substansen reduseres eller opphører.
4. Toleranse utvikles slik at større doser må til for å gi samme effekt som tidligere.
5. Økende likegyldighet til andre gleder og interesser. Mer og mer tid brukes på å skaffe seg substansen, på å bruke det, eller på å komme seg etter bruken.
6. Bruken av substansen fortsetter til tross for klare tegn på skade. Brukeren må selv være (eller kunne forventes å være) klar over disse konsekvensene.

I henhold til kriteriene for avhengighet må minst tre av disse være oppfylt i løpet av det siste året for at man skal kunne kalle det avhengighet. I høyden ett av disse kriteriene er oppfylt for antidepressiver, det om seponeringsvansker eller det man kunne kalle abstinenser.

Mange pasienter som kunne ha nytte av antidepressiver er engstelige for å havne i en avhengighetsproblematikk. Noen har allerede en slik avhengighetsproblematikk i forhold til andre substanser. Det er også flere klinikere som misforstår dette. Det er viktig å bruke begrepet riktig. Man bør ikke skremme unna pasienter som kunne ha nytte av disse legemidlene.

Vaaler har tidligere tatt til orde for mer bruk av benzodiazepiner i akuttpsykiatrien (3). Jeg skal ikke gå inn i diskusjonen av dette nå, men bruk av benzodiazepiner til behandling av depresjon er ikke en god ide (4) og framstår som litt paradoksalt, når man er bekymret for et legemiddels avhengighetspotensial. Det kan ikke være noe tvil om at avhengighet av benzodiazepiner er et problem som langt overgår de problemene som seponeringssymptomer av nyere antidepressiver utgjør (5).

REFERENCES

1. Vaaler A. Avhengighet av nyere antidepressiver. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0339. [PubMed][CrossRef]
2. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2004.
3. Vaaler AE. Benzodiazepiner i akuttpsykiatrisk behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0228. [PubMed][CrossRef]
4. Leggett A, Kavanagh J, Zivin K et al. The Association Between Benzodiazepine Use and Depression Outcomes in Older Veterans. J Geriatr Psychiatry Neurol 2015; 28: 281–7. [PubMed][CrossRef]
5. Bramness J, Vøyvik T. Rasjonaell bruk av angst- og sovemedisiner. Oslo: Universitetsforlaget, 2017.

Publisert: 26. september 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0562
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. desember 2025.