



Utposten nr 7/8  
1999

# MADRS

## – et måleinstrument for depresjon

Av Marit Bjartveit Krüger

Avdelingsoverlege,  
Psykiatrisk Klinik, Innherred sykehus, Levanger,  
Nord-Trøndelag.

Cand. med. 1979 – allmennpraktiker DNLF – spesialist i  
psykiatri 1990.  
Tidl. redaksjonsmedlem i Utposten 1986–88.

Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale MADRS  
(egentlig MÅDRS) ble utviklet i et engelsk-svensk  
samarbeid for å måle forandring av depresjon, mens  
pasienten med depresjon er under behandling.

MADRS er en graderingsskala, der ti ulike sider av  
depresjonssykdom vurderes hver etter en tallskala fra 0 til 6  
og summen, eller total skåre, indikerer alvorlighetsgraden  
av depresjonen.

MADRS kan ikke erstatte et klinisk intervju; en vurdering  
gjort av en erfaren behandler.

I 1979, da MADRS ble presentert, ble den solide  
inter-bedømmer-reliabiliteten av måle-instrumentet  
dokumentert ved å sammenligne det bl.a. med erfarne  
klinikeres helhetsvurdering av pasienter med depresjon.

Professorene Stuart Montgomery og Marie Åsberg  
lanserte MADRS som et måleinstrument som dekket  
behovet for pålitelig måling av behandlingseffekt av  
depresjon: "A New Depression Scale Designed to be  
Sensitive to Change". Kravet til MADRS var effektivitet

og presisjon: måleinstrumentet skulle kunne brukes i klinikken, også av allmennpraktikere.

**Metode:** Ti ulike sider av depresjonssykdommen graderes: Observert tristhet, rapportert tristhet, indre spenning, redusert nattesøvn, svekket appetitt, konsentrasjonsvansker, initiativløshet, svekket følelsesmessig engasjement, depressivt tankeinnhold og selvmordstanker.

I graderingen fra 0 til 6 settes 0 som "ikke observerbart/ikke rapportert" og 6 representerer det mest ytterliggående innenfor kategorien. for eksempel under kategorien "depressivt tankeinnhold" representerer grad 6: "Absurde forestillinger (vrangforestillinger) om økonomisk ruin eller utilgivelige synder. Absurde selvanklager."

Totalsum fra 0 til 60 graderer alvorligheten av depresjonen: 0-6 = ikke deprimeret, 7-19 = mild depresjon, 20-34 = moderat depresjon, 35-60 = alvorlig/melankoliform depresjon.

Graderingen bør baseres på pasientsamtale, der alliansen med pasienten vektlegges først.

**Pasienten oppfordres til å beskrive sin situasjon med egne ord.** Etter hvert kan intervjuer stille stadig mer detaljerte spørsmål for presis gradering av kategoriene i MADRS. Dersom pasienten ikke kan gi svar som gjør gradering mulig, kan intervjuer innhente komplementopplysninger.

MADRS har vektlagt generelle aspekter ved depresjon, som ofte forandres når depresjonen letter. MADRS inneholder for eksempel ikke gradering av seksuell dysfunksjon (svekket libido, impotens eller manglende orgasme), fordi en endring av dette ikke alltid er i samsvar med bedring av depresjon. Medikamentbivirkninger kan medvirke til at det depressive symptomet seksuell dysfunksjon er lite endret, mens medikamenteffekten av antidepressiva kan resultere i betydelig bedring av depresjonen.

MADRS har vært utprøvd over store deler av verden og er et pålitelig måleinstrument for endring av depressive symptomer innenfor de fleste kulturer.

**Motforestillinger overfor MADRS har ikke minst Stuart Montgomery og Marie Åsberg bidratt med selv: MADRS er lite heldig som et isolert diagnostisk instrument.** MADRS kan inngå som en del av en diagnostisk prosedyre, og også som ett av flere evalueringsverktøy i behandlings-prosessen.

I enkelte karikerte former for travel klinisk praksis har MADRS blitt misbrukt: kontorpersonalet utspør pasienten punktvis etter MADRS, summerer totalskåre og roper dette over intercom til legen som taster ut ferdig dataresept på et antidepressivum til pasienten. Oppfølging består av at pasienten får time til ny MADRS-kontroll innen åtte uker, uten overhodet å møte sin behandlende lege.

Enkelte behandlere anser MADRS å utgjøre et fremmedelement i den vanskelige pasientsamtalen; en teknifisering av følelsesmessige aspekter. MADRS kan heller vurderes som en strukturering av samtale-disposisjonen. Mange anbefaler å supplere med et selv-evaluerings-instrument, for eksempel HAD (Hospital Anxiety

and Depression rating scale), der pasienten kan få hjelp til å utdype forandringer som hun eller han har opplevd under depresjonen.

Andre kritikere hevder at MADRS er snever, eller to-dimensjonal: intervjuer teller symptomer og graderer uten å utøve klinisk skjønn overfor vektingen av de enkelte symptom. For eksempel under kategorien "Selvmordstanker", grad 6: "Uttalte planer om suicid når anledningen gir seg. Aktive forberedelser til suicid." En pasient som graderes til 6 under denne kategorien, er tiltrengende øyeblikkelig hjelp innleggelse uavhengig av hva totalskåre i MADRS er.

Den vanligste feil en intervjuer av MADRS gjør, er å legge inn egne tolkninger av observasjoner og rapportering. Instruks for gradering er å gjøre dette strengt etter pasientens rapportering, og ikke etter intervjuers forståelse. I så måte representerer MADRS vektlegging av pasientenes utsagn på en kanskje psykiatrisk/psykologisk uvant måte.

I "Psykisk Helse" 4/99 sier forfatteren av "De Gales Hus", Karin Fossum bla at "...jeg tror ikke at terapi forandrer noe. Når et menneske sier til meg at det har forandret seg gjennom en terapi, tenker jeg at det samme mennesket uansett ville ha forandret seg på tyve år."

MADRS gir en mulighet for å måle kapasitet for forandring i det depressive sykdomsbildet når depresjonen behandles. Måleinstrumentet MADRS tallfester behandlingsforløpet, og kan øke pasientens forståelse for og håp om bedring.

## Referanser:

Montgomery SA, Åsberg M: A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change.

Brit J Psychiatry 1979; 134, 382-9

Wsnaithe RP et al. Grade Scores of the Montgomery-Åsberg Depression and the Clinical Anxiety Scales. Brit J Psychiatry 1986, 148, 599-601

Dahl AA, Eitinger L, Malt UF, Retterstøl N. Lærebok i psykiatri. Oslo: Universitetsforlaget, 1994



[Instituttets hovedside](#)

[UiBs Hovedside](#)

Institutt for samfunnsmedisinske fag,

Oppdatert 28. desember 1999

[John Leer](#)