

Själens mörker

Referat av diskussion i ABF-huset 14 september 2009 mellan Karin Johannisson, Ann Heberlein och Ingrid Carlberg.
Samtalsledare Svante Weyler.

Tre kvinnor har skrivit de viktigaste böckerna om synen på psykisk sjukdom, depression och behandling på sistone. Det är historikern Karin Johannisson, författare till "Melankoliska rum" teologen och debattören Ann Heberlein, som skrivit "Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva" och DN-reportern Ingrid Carlberg som skrivit "Pillret" om olika psykiatriska skolor och om pillrens och den biologiska synens segertåg i takt med hjärnforskningens utveckling de senaste åren. På måndagskvällen möttes de tre i ett samtal under ledning av förläggaren Svante Weyler inför en full och överfull Z-sal där folk bokstavligen satt på golvet och hängde längs väggarna för att få del av diskussionen.

Ingrid Carlberg fick den inledande frågan om varför hon fastnat för ämnet och svaret blev att det var när hon upptäckte den 20-dubblade konsumtionen av antidepressiva läkemedel de senaste 10-15 åren som hon tänkte på frågan. Hon hade också fascinerats av spelet mellan olika behandlingsideologier och läkemedelbolagens roll i sammanhanget. Det första fall, som hon kom i kontakt med, och skrev om i DN för några år sedan, var en ung kvinna som tagit sitt liv med hjälp av "piller" efter många års bruk och missbruk av antidepressiva läkemedel, preparat som hon under fem års tid praktiskt taget ensam doserat i olika omfattning, utan kontakt med läkare annat än per telefon. Om detta berättade Ingrid Carlberg senare under kvällen. Reportaget blev starkt uppmärksammat. För hennes egen del innebar det en vilja att gå vidare och undersöka läkemedlets historia på ett mera djupgående sätt.

Karin Johannisson svarade på samma fråga – hur hennes intresse hade väckts – med att berätta att hon genom sina strövtåg genom historiskt material, utan att riktigt vara medveten om det, hade snubblat över denna fråga. I hennes material ingick nu både skönlitterära beskrivningar, brev, dagböcker och patientjournaler från sekelskiftet 1800 och in på tjugutalet som finns bevarade på Riksarkivet. I 30 000 bevarade journaler från 1880 till 1924 kan man följa en läkares beskrivning av depression, ångest, fobier och prestationskriser hos män mellan 20 och 40 år och på så sätt följa den medicinska diagnosens utveckling och hur den speglar samhällsutvecklingen och kulturen för övrigt.

En fråga som debatterades med utgångspunkt härifrån senare under kvällen var "när övergick manlig melankoli i kvinnlig depression?" För medan melankoli förr var en åkomma för den manliga eliten av författare, poeter och konstnärer med stark koppling till kreativitet så förvandlades samma sak till en typisk kvinnoproblematik i mitten av 1900-talet.

-Jag var inte medveten om att ordet depression lanserades i stor skala först så sent som på 1950-talet, sade hon. Det skedde i samband med att den första generationen psykofarmaka nådde ut på marknaden. Då kunde man göra pengar på nedstämdheten, men det krävdes en rejäl patientgrupp. Kvinnor, som på olika sätt vara missnöjda med sin situation, instängda i livet, som kände sig mindervärdiga och utan mål i tillvaron blev de nya patienterna. Karin Johannisson betonade de starka klass-och könsmarkörer som åtföljer synen på psykisk sjukdom historiskt: från en högreståndsåkomma bland känsliga unga män till en typisk sjukdom bland lågstatuskvinnor, alltså.

Länge var depression något som måste döljas och som man endast kunde viska om på arbetsplatsen, berättade hon. Därför var Ann Heberleins bok så viktig – den har medverkat till att det som förr var tabu nu kan diskuteras öppet. Och också, hoppades hon, att man härigenom har kunnat

vidga normalitetsbegreppet så att det inte längre är så avvikande att känna sig nere och ledsen under vissa perioder av livet. Det hade hon själv gjort, liksom även Inrid Carlberg. Ingen av dem hade emellertid egen erfarenhet av behandling, medan Ann Heberlein skrivit sin bok utifrån en mångårig erfarenhet som patient inom psykiatrin.

Ann Heberlein fick av sin förläggare frågan om hon verkligen hade trott på att hon skulle kunna rädda sitt liv genom att skriva sin bok. Hon svarade att detta att berätta i skriftlig form, att skriva, alltid hade fungerat terapeutiskt i hennes fall. Att skriva var ett sätt att spegla sitt eget lidande, början, i bästa fall, till en process av tillfrisknande. Hon underströk att som patient måste man vara mycket aktiv för att få rätt vård – och absolut frisk för att klara av vissa typer av behandling, som psykoanalys. Karin Johannisson prisade hennes förmåga att sätta ord på sina upplevelser, något som inte är alla förunnat. Hon menade att även musik kan hjälpa till att lösa upp eller mildra förtvivlan.

Men viktigast verkar ändå vara det bemötande och den omsorg som möter patienten i vården. Ingrid Carlberg berättade att försök med placebo, där patienter som fick sockerpiller blev lika bra som de som fick riktig medicin förutsatt att omsorgen var densamma, hade gjort det mycket svårt för läkemedelsbolagen att i början lansera sina produkter. Det var ju inte medicinen utan bemötandet som hjälpte! Men med ökande brådska och tryck i vårdapparaten hade de bekväma pillren så småningom ändå slagit igenom. Läkemedelsföretag hade i sin reklam till läkare information om hur man kan ställa en diagnos på depression på åtta minuter, berättade Ingrid Carlberg.

Ann Heberlein fick frågan hur hon hade upplevt att få sin diagnos – det fick hon först vid 30 års ålder efter att varit sjuk återkommande sedan tonåren. Det hade varit en lättnad, svarade hon, nu visste hon vad det var för fel och utan de antidepressiva medel hon sedan fått hade hon förmodligen inte överlevt. Bland annat hade hon fått hjälp att sova; får man inte det är man verkligen illa ute, menade hon. Då blir man besatt av sömn och sömnlöshet, visade hon med ett exempel på drabbad man. Ett problem med att bli ”diagnostiserad” var dock att man lätt kom att betraktas som sjuk jämt, att sjukdomen blev ens identitet. Men, betonade hon, hon hade haft fyra allvarliga sjukdomsincidenter och två mindre allvarliga under sitt liv, resten av tiden hade hon varit frisk och fungerat normalt. Hon ville inte definiera sig som sjuk.

Svante Weyler undrade om hon hade skämts för sin sjukdom varpå hon svarade att detta att inte klara av sitt liv vad gäller arbete och familj leder till att man hamnar utanför normalitetsramarna, en smärtsam upplevelse. Väl inne i vården kunde man emellertid känna en sorts ”resignerad lättnad”. Här var alla i samma båt. Att vara ”olycklig” är över huvud taget avvikande i vår lyckofixerade kultur, menade hon. Hennes son hade frågat sin mamma om hon var ”olyckligast i Sverige”. Hon redovisade också en del direkt hatiska reaktioner från allmänheten, där hon anklagats för självupptagenhet med mera.

Men Karin Johannisson menade ändå att det skett en avdramatisering av ord som depression, adhd och bipolär, ”mediediagnoser”, kallade Ingrid Carlberg dem. Veckotidningar och kvällspress har på senare år innehållit mängder av reportage om sådana sjukdomar, ofta med patienter i centrum som gått läkemedelsbolagens ärenden. I sin bok redovisar hon också det intima samspelet mellan olika patientorganisationer och läkemedelsbolagen. 40 procent av kvinnorna och 20 procent av männen kommer någon gång under livet att bli deprimerade och behöva medicin, är läkemedelsindustrins budskap.

Karin Johannisson beskrev hur psykisk sjukdom, efter att ha avbiologiserats på 1960-70-talen nu hade återerövrats av biologin och hur den aktuella koncentrationen på hjärnan och kroppen i forskningen påminner om den ursprungliga definitionen av depression som ”svart galla”, som alltså deprimerade personer var förgiftade av. ”En seg, mörk, svart massa”. En deprimerad person kännetecknas av förtvivlan, vrede och hunger, citerade hon den historiska definitionen av melankoli.

Ingrid Carlberg beskrev hur det som i psykodynamiska termer beskrevs som effekten av bortträngning nu diskuterades i termer av olika serotoninhalter i hjärnan, men att man också i en undersökning visat att kbt-terapi och antidepressiva åstadkommit samma neurobiologiska effekter i hjärnan hos försökspersonerna – var detta kanske den återkoppling mellan biologi och psykologi som kan sätta stopp för det hätska kriget mellan de olika skolbildningarna? Skälet till hätskheten, menade Ann Heberlein, var olika människosyn. Hon menade dock även att hjärnforskningen blir alltmer utvecklad, och läkemedlen med den, samtidigt som en kombination mellan terapi och antidepressiva blir allt vanligare inom vården. Alla de tre författarna enades om att det viktiga var att man enades om det gemensamma målet att hjälpa människor med psykiska problem i stället för att bekämpa varandra.

Kerstin Vinterhed