

## Vad du bör veta som patient vid behandling för depression

# Det är en mycket vanlig sjukdom, ifrågasätt

**V**uxenpsyki står det på dörren. Innanför glasrutan väntar en vanlig vårdcentralsinteriör med lysrörskalla korridorer. Bakom spaljén till väntrummet myser dock smålamporna och glada blommor prunkar uppmontrande på väggarna. Ingen vitklädd sjuksköterska basunerar ut vem som står på tur. Mjuka skor rör sig målmedvetet i korridoren. Låga röster mumlar.

Vi är ömtåliga, vi som kommer hit. Avspänt privata kläder, vänligt seende blickar. Personalen är människor precis som vi. Men i allt det mjuka detta ständiga klirr av nycklar; i lås, ur lås, ned i fickan. Vi är oberäknliga. Här krävs kontroll. Nycklarna markerar makt, pappersmapparna definitionsrätt. Inga mjuka färger, inget vänligt bemötande i världen kan dölja skillnaden mellan vårdfolket som diagnostiserar och oss som tas om hand.

**Jag är en** satellit från det diffusa utbrändhetskollektivet på väg in i de deprimerades skara. Med hjälp av broschyren »Till dig som behandlas för depression« försöker jag få grepp om min nya identitet. Broschyren innehåller information till patienter och anhöriga står det på omslaget. Information från vem? frågar jag mig. Från Wyeth Lederle Nordiska AB, finner jag. I min stora okunnighet vet jag inte vad Wyeth Lederle Nordiska AB är för något, men blotta misstanken att det är ett läkemedelsföretag ställer mig på något sätt skeptisk.

Broschyren är gjord i liggande format och påminner på så sätt mer om en bilderbok än om en skrift. Det är ingen dum association eftersom större delen av utrymmet upptas av bilder; mjuka, suddiga bilder på säd, blommor, bär och träd. Färgerna är milda och lätt disiga. Jag förstår att det ska vara viltsamt och lugnande. Skarpa färger och vassa kanter kunde befaras göra oss deprimerade upprörda.

Texten talar genomgående till mig i Du-form. Det ger en personlig, informell prägel, som vore det ett brev.

Broschyren avslutas också med den omtänksamma uppmaningen »ta hand om dig«. Texten är uppdelad i mycket korta avsnitt med dubbelt radavstånd, alternativt formulerad i punktform. Budskapet i varje litet stycke förstärks

pedagogiskt av rubrik eller bildtext. Särskilt viktiga budskap trummas in genom upprepning. Meningarna är genomgående korta och orden enkla, vilket lär ge texten ett fint läsbarhetsindex. I den här texten fungerar det. Den är lättläst och överskådlig.

För den som inte känner till begrepp som biverkning, diagnos, effekt, ordination, symtom eller återfall finns det till yttermera visso en ordlista i slutet av broschyren. Ordlista är kanske ett alltför krångligt ord. I stället heter det »ord och uttryck som kan behöva förklaras närmare«. Hjärnans signalsystem sammanfattas i tolv ord (!). Ordlistans information ter sig överlag intetsägande; antingen trivial som att antidepressiva läkemedel »har till uppgift att häva depressionen«, eller ytlig som att en återupptagshämmare »hindrar återupptaget av en signalsubstans i en nervcell« (*varför?*).

**Ordlistans budskap** till mig blir att jag förmodligen är korkad. Antagligen behärskar jag inte ens den mest elementära svenska. Mer avancerade sammanhang är det ingen idé att ens försöka förklara, eftersom jag troligen inte skulle förstå dem. Kanske skulle det göra mig orolig. Är depression fördommande? undrar jag förvånat.

Det tas i vilket fall som helst inte upp i broschyren. Där får jag däremot veta att depression är en mycket, mycket vanlig sjukdom, och att »nästan alla« känner någon som är deprimerad (men ingen är det själv?). Vidare kräver depression behandling, och att behandlas för depression är inte annorlunda än att behandlas för sockersjuka eller högt blodtryck. De ivriga försäkringarna har en inverterad effekt på mig. I stället för att känna mig befriande normal (för en gångs skull!) får jag en smygande känsla av att ha drabbats av någon sorts pest eller spetälska, som bör döljas väl.

Aldrig har jag t ex läst i en astmabroschyr att det är samma sak att ta astmamedicin som att äta blodtrycks-sänkande medicin – eller antidepressiv!

Behandlingen kan bestå av antidepressiva läkemedel, och broschyren redovisar samvetsgrant sex grupper av sådana, utan att jag direkt förstår vad som skiljer dem åt. Behandlingen kan

också inkludera elektrokonvulsiv behandling (och broschyren avstår fin-känsligt från att förklara vad det innebär), ljusbehandling eller psykoterapi, »gärna av typen kognitiv psykoterapi«. Varför gärna det? För att lösa de problem som just jag har, förklarar broschyren. Jaha. Och ordlistan klargör att kognitiv psykoterapi syftar till att öka min förståelse av min sjukdom och livssituation. Till skillnad från andra psykoterapier då?

**En depression är** »varaktig nedstämdhet, minskad handlingsförmåga och livslust« (rimligen syftningsfel; bör väl vara »minskad livslust«). Den kan ha kemiska eller sociala orsaker. Det kan vara svårt även för en erfaren läkare att ställa diagnosen depression, medger broschyren, och räknar sedan upp 17 »vanliga symtom«.

De är: känsla av hopplöshet, tomhet eller irritation; skuld-känslor; brist på livsglädje, energi eller koncentration; oförmåga att ta initiativ; konstant (?) trötthet eller upplevelse av smärta/andra fysiska besvär (!); dystra tankar, mindervärdestankar eller självmordstankar; svårighet att komma ihåg eller att sova, samt »Du kan känna ångest« eller »Du kan gå ner eller upp i vikt« (vem kan inte det?). Tyvärr sägs ingenting om tidsperiod, frekvens eller styrka vad gäller symtomen, vilket bidrar till att göra dem väldigt allmänna.

Var går gränsen mellan vad som är normalt och vad som är sjukligt? Inte kan väl ett samhälle sjukdomsdiagnostisera dessa företeelser hur som helst? I många fall måste det väl vara en alldeles sund och naturlig reaktion att känna hopplöshet, irritation eller tänka dystra tankar; smärta, trötthet, vikt-förändringar kan väl ha många orsaker; glömska och initiativbrist kan väl vara del av en personlighet? Är inte depression en mer tydligt avgränsad diagnos?

Nu är det emellertid inte läge att ifrågasätta diagnosen depression. Det kallas »att förneka«, och hör till kategorin »vanliga och helt normala reaktioner«. Det får det att gunga till under mina fötter. Jag har ingen talan. Jag är inte längre ett fullvärdigt subjekt, som känner mig själv. Min röst räknas inte. I stället ska jag lita helt och fullt på min läkare. Det tycks vara broschyrens

# inte diagnosen – och lyd doktorn

huvudbudskap. Broschyren använder uttrycket »Din läkare« 19 gånger.

Min läkare avgör typ av behandling, ställer diagnosen, väljer antidepressiva läkemedel, lägger upp behandlingsprogram och märker att jag blir bättre innan jag märker det själv. Det är till min läkare jag ska gå med mina frågor och funderingar (som jag kan skriva ned i broschyren om jag har svårt att komma ihåg dem), jag ska ta medicinen som min läkare ordinerat och det ska jag göra i rätt dos och på rätt tid, jag ska tala om för min läkare

*Jag blir vänligt klappad på huvudet, och de klapparna kommer utan tvekan uppifrån.*

vilka andra mediciner jag äter och komma på mina planerade återbesök till min läkare.

Jag ska lyssna på min läkares erfarenheter för han/hon *vet* att »med rätt behandling blir de flesta patienter helt friska igen«, jag ska inte glömma bort att min läkare är till för att svara på alla mina frågor, nej, om jag undrar över något ska jag alltid tala med min läkare i första hand, ty »hon eller han är där för Dig«. Här är det helt klart att jag är mindre vetande. Det är läkaren som vet, läkaren som bestämmer. Men jag är inte bara mindre vetande, jag är också oansvarig och behöver förmanas att vara en duktig patient, att snällt göra som min allvetande läkare bestämmer.

**Ibland balanserar texten** snubblande nära klichéernas underbara värld. Att en läkare skulle »vara där för mig« är ett stort skämt för varje patient som i 2000-talets Sverige försökt få kontakt med någon av denna utrotningshotade art. Likaså föreställer jag mig att man lätt kan uppfatta uppmaningen »Sök kraften där Du kanske minst anar den. Inom Dig själv« som ett veritabelt hän

om man söker läkare på grund av en stor utmattnings eller ett helvetiskt inre kaos. Hur gör man när man söker »kraften« inom sig? Vad för kraft? Ett litet New Age-spår mitt i allt det kliniskt korrekta?

Texten slutar med en uppmaning till mina närmaste. Det är viktigt att de förstår att jag behöver förståelse och medkänsla, står det. Jag kan vilja tala om min livssituation, mina känslor och upplevelser, så det är viktigt att de finns till hands, lyssnar och försöker förstå. Välmenande, men ack så nedlåtande! Så känner jag mig ännu mer omyndigförklarad, ännu mer utsuddad som subjekt, ännu mer utestängd från en dialog som är på riktigt.

Jag viker samman broschyren med dess praktiska rader för frågor till min läkare, kom ihåg-anteckningar och noteringar om min läkares namn och adress. Ytligt sett har broschyren ett visst informationsvärde. Den har också ett ideologiskt budskap och vill uttalat påverka våra attityder till depression. Men frågan är om inte textens yta och djup motsäger varandra vad det gäller detta budskap?

**Kanske är det därför** som frågorna dröjer sig kvar hos mig när jag har läst broschyren och besökt mottagningen. Är diagnosen depression verkligen så vagt definierad som broschyren ger intryck av? De 17 symtom som svarar på frågan »Hur ställs diagnosen depression?« (som jag får kryssa för under läkarbesöket) ter sig överraskande oprecisa.

Den motbild de tecknar av den friska människan är så skrämmande skuggfri; hon tänker aldrig mörka tankar och kan inte känna ångest, hon är initiativrik och effektiv (koncentrerad, minnesgod), ser möjligheterna (känner inte hopplöshet) och är fylld av energi, hon sover gott om natten, har inte skuld-känslor och känner sig inte mindervärdig, hon har inte några fysiska besvär och är så fylld att hon inte känner tomhet. Så ska en människa vara! Allt detta oavsett vilken kontext livet bjuder henne.

Ska en människa som känner skuggorna alltså betraktas som sjuk, och behandlas för det, i vår glättiga, hastiga och prestationsinriktade kultur? Jag kan inte komma ifrån min tro på att

skuggfolkets erfarenheter är dyrbara och surt förvärvade. Därmed inte sagt att jag förringar lidandet eller förnekar behovet av behandling för psykisk sjukdom; jag undrar bara var gränserna går för vad som är friskt och vad som är sjukt. Jag undrar hur mycket kulturen runt omkring oss påverkar vår syn på de gränserna. Jag undrar om det, med en sådan generös definition av depression, inte är så att vi ska vara tack samma över att det är en så vanlig sjukdom och rent av se upp till de människor, som bär det lidande vår kultur vill förtränga, med stor respekt?

**Men den känsla** broschyren förmedlar till mig är att man inte längre kan ta mig på allvar som individ. Jag är inte längre ett subjekt, som förstår mig själv och som kan bära mitt vardagliga ansvar. Den som vet något om mig är i stället läkaren. Jag måste förmanas att ta ansvar för medicin, återbesök etc. Mina närmaste måste uppmanas att stå ut med att lyssna på mig (av medlidande) när jag ålтар min trista situation.

Jag blir vänligt klappad på huvudet, och de klapparna kommer utan tvekan uppifrån. Jag ska liksom överlämna mig åt dem som vet bättre (annars förnekar jag) och låta mig bli vårdad, tills jag en dag blir frisk och glad igen (det blir de flesta) och åter kan delta i ett samtal i ögonhöjd. Har depressionen den verkan? Angriper den mig så djupt i mitt jag, att jag liksom inte längre finns?

Det är inte min upplevelse. Jag upplever mitt mörker som en smärtsam möjlighet till fördjupning. Och för det kräver jag respekt.



KRÖNIKÖR: **Eva Johansson** doktorand, avdelningen för livsåskådningsvetenskap, Uppsala universitet