

OM DIAGNOSTISK PSYKIATRI, ANTIDEPRESSIV MEDICINERING OCH PSYKOTERAPEUTISK EFFEKTIVITET

Vilka är bedömningsgrunderna när man diagnostiserar någons beteende? Vad är skillnaden mellan normal mångfald och sjukliga avvikelser? Hur skiljer sig de den dynamiska psykiatrin från den biologiska psykiatrin? Åsa Slotte, doktorand i filosofi diskuterar dessa frågor.

Text: Åsa Slotte


N

yligen träffade jag en man som var helt och hållet klädd i olika nyanser av lila. Han hade lila keps, lila rock – ja till och med skosnörena hade en lila schatterring. Medan jag smyg betraktade kläderna insåg jag att mannen ifråga åtminstone inte kunde lida av en brist i sitt färgseende. Djupare än så hann jag inte dyka ner i reflektionens värld innan jag blev upplyst om att subjektet för mitt bryderi var en konstnär. Precis, konstnärskapet var förklaringen till den uppseendeväckande klädseln, och därmed det uppseendeväckande beteendet. För att han stack ut som annorlunda, det var uppenbart. Jag kunde inte motstå att göra följande tankeexperiment. Jag föreställde mig vilka omgivningens reaktioner skulle vara ifall jag själv en dag skulle klä mig i en lila mundering. Med stor sannolikhet skulle man tro att jag helt tappat konceptet eller drabbats av en allvarlig personlighetsförändring med kliniska dimensioner.

Hur gör psykiatrer (både forskare och läkare) och andra kliniker som jobbar inom mentalvården när de skiljer ut och diagnostiserar det beteende som är sjukt till skillnad från många andra

former av vad man kan tala om som avvikande beteenden? För att ställa den frågan behöver man inte vara psykiater eller klinisk psykolog. Speciellt med tanke på att i vissa mänskliga aktiviteter, som just i konstnärlig verksamhet, kan avvikelserna rent av betraktas som ett uttrycksätt för en människas personlighet. För det är ju inte så heller att det som betraktas som avvikande alltid skulle föraktas eller diagnostiseras – ib-

ciell på exakt rätt sätt – annars kan man trilla in i någon psykiatrisk diagnos. För att vara avvikande i psykiatriskt bemärkelse, genom att få en psykiatrisk diagnos, har i sin tur en alldeles speciell existentiell och moralisk betydelse. Här kommer jag enbart att kort reflektera kring vad man brukar tala om som de mildare formerna av de psykiatriska problemen, nämligen depressioner och olika typer av ångestsyndrom. Jag



Det problematiska med den biologiska psykiatrin är att även om man nuförtiden kan skanna hjärnor och visa att exempelvis depressioner och olika ångestsyndrom motsvaras av kemiska förändringar, förklarar inte varför man betraktar dessa problemen som sjukdomstillstånd.

land vill man till och med vara litet olik andra. Det hemskaste av allt är ibland att vara helt vanlig, att vara "normal" i den meningen att man inte gör något som andra tycker är spännande eller intressant. Att vilja sticka ut och att vara annorlunda, hör antagligen till en av de mer ordinära existentiella upplevelserna i vår tid. Det gäller bara att vara spe-

kommer också att belysa perspektivet som ligger bakom samtidens diagnostisering av dessa former av illamående.

Inom nutidens forskningslitteratur om psykisk sjukdom är det vanligt att man menar att läkare och forskare inom psykiatrin alltmer fokuserar på biologiska (genetiska och neurokemiska) förklaringsmodeller när det gäller

frågor om hur olika former av psykiatriska problem uppkommer och borde behandlas. Det kanske mest konkreta exemplet på psykiatrins biologisering, som rent praktiskt berör många människor idag, är de nya antidepressiva medicinerna, de sk. SSRI-preparaten, mera kända under varunamnet Prozac. I Sverige började de här läkemedlen att säljas i början av 1990-talet och går här bl.a. under varunamnen Cipramil, Zoloft, Seroxat, Remeron och Efexor. I Finland säljs de här preparaten under samma namn. "SSRI" betyder selektiv serotonin-återupptagshämmare och medicinerna fungerar genom att öka tillgången på signalsubstansen serotonin i hjärnans synapser. Med de här medicinerna kan man idag framgångsrikt behandla så skilda besvär som depressioner, panikångest, fobier, kronisk smärta, utmattning, ätstörningar och PMS. Eftersom de här preparaten dels är billiga, till skillnad från psykoterapeutisk behandling, och dels eftersom de har mindre biverkningar än de äldre antidepressiva medicinerna, stöter man ibland på uppfattningen bland forskare inom humaniora att allmänläkare gärna skriver ut de här medicinerna till sina patienter.

Idag urskiljer man inom den sk. nya diagnostiska psykiatrin de psykiska sjukdomarna genom att man identifierar och katalogiserar de symptom som de ger upphov till. Man presenterar mentala störningar (*mental disorder*) som distinkta enheter (*natural kinds*) eller sk. naturliga sorter. Med det här menar man att termen "sjukdom" precis på samma sätt som termerna "guld" eller "vatten" pekar ut en naturlig klass av processer eller tillstånd. Ett annat sätt att uttrycka den här tanken på är att säga att det finns en sjukdomens väsen eller essens som man kan upptäcka och fånga med hjälp av en definition. Skillnaden mellan den dynamiska psykiatrins syn på neuroser och mellan den biologiska psykiatrins syn på depressioner och olika ångestsyndrom är alltså att den förra ser ångest som ett tecken på omedvetna psykiska konflikter, med rötter i barndomen, medan den senare betraktar de här problemen som symptom på underliggande biologisk störning.

Det problematiska med den biologiska psykiatrin är att även om man nuförtiden kan skanna hjärnor och visa att exempelvis depressioner och olika ångestsyndrom motsvaras av kemiska förändringar, förklarar inte varför man betraktar dessa problemen som sjukdomstillstånd. Det är möjligt att tänka

sig att många former av avvikande beteenden som kriminalitet eller excentricitet också innebär biologiska förändringar, vilket vanligen inte betraktas som mentala störningar. Eftersom den psykiatriska diagnosen betraktar mentala störningar som distinkta enheter är det svårt att förstå hur de populära SSRI-preparaten kan användas för så olikartade problem som som ätstörningar, PMS och depressioner.

Trots vissa filosofiska problem med den diagnostiska psykiatrin, måste man minnas att de nya antidepressiva medicinerna, oberoende av de många vetenskapliga kontroverserna kring dessa, har fått många människor att leva mindre ångestfyllda liv. En annan fördel

sängen och gå till jobbet på mornarna, är den behandling som psykoterapeuter av en annan karaktär. Mentala problem som ångestsyndrom och depressioner kan till skillnad från andra former av avvikande beteenden (som att bo tillsammans med 15 katter) innebära att någon tenderar att i vissa situationer bli låst i smärtsamma tankar om sig själv och omgivningen. Det här betyder att personen behöver hjälp för att komma vidare i sitt liv. Psykoterapeutisk behandling, vare sig det handlar om kognitiva eller dynamiska metoder (många terapeuter använder ofta båda teknikerna under samma behandling) kan förstås som effektiv på långsikt eftersom patienten genom terapeuten lär



Man kan börja tänka att man drabbats av en släng av social fobi, på samma sätt som man tänker att man drabbas av influensa eller streptokocker. Lika litet som man är allvarligt fysisk sjuk när man har influensa, lika litet är man allvarligt psykisk sjuk när man har social fobi eller panikångest.

med att på ett personligt plan tänka på mentala problem som social ångest, panikattacker och depressioner, att de i grunden beror på kemiska störningar i hjärnan är att stigmatiseringen minskar. Psykiatriska problem blir också på en levd nivå mera lika somatiska sjukdomar. Man kan börja tänka att man drabbats av en släng av social fobi, på samma sätt som man tänker att man drabbas av influensa eller streptokocker. Lika litet som man är allvarligt fysisk sjuk när man har influensa, lika litet är man allvarligt psykisk sjuk när man har social fobi eller panikångest.

Riskerna med den här typen av medikalisering rör sig på en individuell och på en politisk nivå. Tänker man att man endast med medicinering kan behandla olika former av psykiatriska problem, kan ansvaret överföras på en tablett. Även om medicinering kan hjälpa den som har ångest och är kliniskt deprimerad t.ex. att stiga upp ur

sig ett nytt sätt att se på sig själv. Det kan här handla om att försöka förändra en snäv självbild mot en som är mer flexibel och öppen. Terapeutens röst kan bli för den som har genomgått en professionell behandling, helande genom hela livet eftersom den ger kraft också vid svåra livssituationer eller vid sådana lägen där personen annars skulle ha återfallit till de gamla tanke- och känslomönstren. Vid psykiatriska problem är inte smärtan lika synlig som vid ett brutet ben, men om man ser på ett liv ur ett helhetsperspektiv kan de här problemen leda till att en individ inte kan leva det liv (t.ex. i meningen rik på relationer och arbetsmöjligheter) som hon annars skulle ha haft kapacitet till.

I den samtida debatten om piller eller terapi, brukar man oftast välja sida och vara antingen för eller emot. Jag tror att både tablett och terapi har sin plats när det gäller att behandla psykiatriska problem av det här slaget. ■