

Pillret, en berättelse om depression och doktorer, forskare och Freud, människor och marknader.

Ingrid Carlberg
Stockholm. Norstedts, 2008

En av förra årets mest intressanta böcker är DN-journalisten Ingrid Carlbergs bok *Pillret*. Den beskriver utvecklingen av de antidepressiva medicinerna, men även framväxten av olika synsätt genom en kamp mellan naturvetenskap och humanism, mellan Kraepelin och Freud, mellan piller och prat. Hon berör intressant vår nutida problematik med alarmrande siffror av psykiskt lidande satt i relation till de täta ekonomiska banden mellan läkemedelsindustrin och enskilda läkare, där devisen verkar råda att om alla är sjuka måste alla medicineras. Detta gör hon utifrån en gedigen genomgång av litteratur, tidskrifter och artiklar men även genom intervjuer av flera nyckelpersoner som aktivt bidrog till denna utveckling. Detta varvas med levnadsbeskrivningar utifrån från den sprungna vardagen där flera individer kommer till tals gällande sina erfarenheter av behandling med antidepressiva, och trots sitt faktamässiga innehåll bör det finnas ett intresse även för den icke insatte.

Carlberg tar inte ställning för eller emot antidepressiva utan beskriver sakligt dess uppkomst och framförallt det spel som förekom runt omkring, men även framväxten av en psykiatri som i slutet på 1800-talet alltmer

försökte efterlikna den kliniska medicinen och därmed antog en mer biologisk inriktning. Tidigare hade den dominerande tesen varit att psykisk sjukdom handlade om känslor och passioner, men på 1880-talet hade en majoritet av läkarna istället blivit övertygade om att psykiska problem hängde samman med sjukliga, biologiska förändringar i hjärnan.

Pillret beskriver hur nya läkemedel och nya behandlingsmodeller födde nya sjukdomar och diagnoser och skapade därmed ett behov som inte tidigare funnits. En vattendelare uppstod 1980 i och med lanseringen av DSM III, eftersom den övergav den tidigare psykoanalytiska inriktningen inom detta system till förmån för en mer biologisk inriktning med symtombeskrivning. Helt plötsligt vidgades begreppen för till exempel depression som nu inkluderade allt fler individer såsom drabbade, i form av ångest och social fobi. Nya patientgrupper formulerades med framförallt fokus på äldre men även yngre, vilket innebar att läkemedel som utvecklats för svårt sjuka nu började marknadsföras för allt fler besvär. Att den biokemiska teorin var lätt att sälja in berodde på att den antogs stå på vetenskaplig grund och byggde på ny kunskap om hjärnan, och därmed var lättare att förstå än psykoanalysen

som antogs vara individuell och därmed inte lämplig för utvärdering. Läkemedelsindustrin lärer sig istället med kognitiv psykoterapi (KBT) som terapiform, som förutom sin lämplighet för evidensbaserad bättring smälte in bland de biologiskt inriktade psykiatrerna.

Carlberg berättar om läkemedelsindustrin som nu marknadsförde ett helt koncept och inte bara en medicin, där man via patientföreningar trovärdigt kunde introducera nya sjukdomar med biologisk orsaksgrund, eftersom annonsering inte fick ske direkt till allmänheten. Detta är intressant information att ta i beaktande i dagens debatt kring psykisk ohälsa där man ofta kan skönja en skiljedelare i diskussionen kring antidepressiva (SSRI), som antingen förordnar fara för underbehandling, med risk för onödigt psykiskt lidande, eller en fara för överkonsumtion, med risk för allvarliga biverkningar.

Boken är särskilt tänkvärd med tanke på att depression alltmer utmålas som ett folkhälsoproblem av epidemiska mått med stora ekonomiska kostnader, där behandling och bot ofta utgör ordination av psykofarmaka. Samtidigt spår WHO ett scenario där depression antar rollen som det näst största hälsoproblemet år 2020 räknat i DALYs, och en relativt ny svensk studie visar att den totala samhällskostnaden i Sverige för depression har fördubblats mellan 1997 och 2005, från 16,1 miljarder kronor per år till 32,9 miljarder kronor per år (Sobocki, 2006). Ett tidsdokument som *Pillret* blir därmed

särskilt intressant och har mycket att tillföra i resonemanget kring psykisk ohälsa och dess eventuella behandling och bot, men framförallt gällande förebyggande åtgärder när något framhålls och åskådliggörs som ett folkhälsoproblem. Risken finns annars att man frammanar och skapar det man ämnar bota.

Andreas Wilhelmsson

Doktorand vid Nordiska akademien
för forskning om psykisk hälsa
Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Referenser

- Sobocki, P et al (2006) The economic burden of depression in Sweden from 1997 to 2005. *European Psychiatry*, doi:10.1016/j.eurpsy.2006.10.006
- WHO Mental health http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/ 2009-02-06