

Ekspertter vurderer, at der går 200.000-300.000 mennesker med depression omkring i det danske samfund. Det kan ikke være tilfældet. Det påståede høje antal skyldes en vilje til at forveksle almindelig nedtrykthed med sygdommen depression.

Frøer og tudser – om brugen af lykkepiller

* Ekspertter vurderer, at der går 200.000-300.000 mennesker med depression omkring i det danske samfund, og mere end 200.000 af dem skulle være i behandling med de nye antidepressive midler, også kaldet lykkepiller (Weekendavisen 26. okt. –1. nov. 2001). I den sammenhæng er vort synspunkt enkelt: Ingen ved deres fulde fem kan mene, at så mange mennesker lider af sygdommen depression, og at stort set lige så mange mennesker derfor må behandles. Og er det tilfældet, må vi genopfinde anti-psykiatrien samtidig med, at vi accepterer de tekniske fremskridt til lindring af sorgen. Vores bud er, at det ikke er tilfældet, og at det påståede høje antal skyldes en vilje til at forveksle almindelig nedtrykthed med sygdommen depression.

Instituttet for Sundhedsvæsen udgav i 1999 en rapport fra en konsensuskonference om 'Depression – en folkesygdom der skal behandles'? Af rapportens konsensusudtalelse fremgår, at forskellen mellem nedtrykthed og depression er følgende: »Depression adskiller sig ved at være en tidsmæssig udstrakt følelses-tilstand, der går over til at stivne i et urokeligt, langvarigt nedsat stemningsleje. Depression har et klima af urokeligt nedstemthed, der ikke bare går over, selv om man tager sig sammen«(s. 9). Varigheden af en persons nedstemthed bestemmer, om vedkommende kan få diagnosen depressiv. Klart nok – og dog? Af rapporten fremgår nemlig også, at det er muligt at forveksle depression med sorg, tilpasningsreaktion, dystymi, angst, alkoholmisbrug, demens og vinterdepression. Der er »bl.a. ingen klar afgrænsning mellem en normal psykisk reaktion, herunder sorg – og en egentlig depression, ligesom det næppe er muligt at sætte klare og entydige grænser mellem let/moderat og moderat/svær depression«(s. 10).

En konsekvens af den uklare grænse mellem en normal psykisk reaktion og egentlig depression er, at man forveksler nedtrykthed med depression. Det svarer til, at man – fordi frøer og tudser ligner hinanden – diagnosticerer dem til at tilhøre samme familie, og det svarer nøje til en linnésk taksonomi, hvor vi med den samme videnskab i baghovedet skulle gå efter en genetisk taksonomi. Konkret betyder det, at læger i en række tilfælde – præcist hvor mange er uvist – ikke ved, om de behandler en sygdomstilstand eller et ordinært eksistentielt problem. En anden konsekvens er, at et eksistentielt og sociologisk problem bliver medicinsk diagnosticeret – og tillige medicinsk behandlet af den simple grund, at det teknisk-medicinske kompleks har opfundet lykkepillerne.

Vores synspunkt er ikke, at det ville være bedre, hvis alle lykkepillebrugere kom i samtaleterapi i stedet. Piller og terapi er lige ringe muligheder set i forhold til at forveksle nedtrykthed og depression. Er der noget galt i at forveksle og behandle med lykkepiller, ville nogle sikkert spørge og henvise til, at personer på lykkepiller jo bliver gladere for sig selv – også selv om de kun var nedtrykte – og formentlig sætter deres omgivelser også større pris på deres glade selskab. Svaret er ja, der er noget galt med at forveksle. Den nuværende brug af pillerne er et problem, og problemet opstår netop, fordi pillerne virker for godt. Det nuværende forbrug af lykkepiller er simpelthen for meget af det gode, og derved etisk problematisk.

Lad os gå tættere på problemet ved at tage nogle eksempler på brugernes succes med at tage lykkepiller: Generte personer blive mere udadvendte, personer med lavt selvværd får et højere selvværd, opfarende personer bliver mere neddæmpede, usikre personer mindre usikre og så videre. Vores uro ved eksemplerne er netop lykkepillernes effekt på personer, der er generte, usikre, ulykkelige, javel, men ikke depressive i klinisk forstand. De er netop ikke grådfulde, de tænker ikke på døden hele tiden, de har ikke en ekstrem skyldfølelse, de er ikke søvnløse og så videre. Problemet opstår, når tærsklen for en recept på lykkepiller er flyttet derhen, hvor den enkelte blot skal være nedtrykt, for at lægen kan forveksle det med en depression og udskrive en recept. Og problemet er, at pillerne også virker på dem – og at de kan opnå lige præcis den ønskede ændring i deres måde at opfatte sig selv på – og i andre personers måde at opfatte dem på.

Sagt på en anden måde: Vores bekymring er ikke, at folk får noget ud af livet, de ikke forventer; vores bekymring er, at folk tror, at de kan få lige nøjagtigt, hvad de vil have ud af livet. Brugen af lykkepiller er udtryk for det sidste. Når det er tilfældet, så pynter den enkelte person på sit forhold til tingenes tilstand, men reelt ikke tilstanden. For eksempel kan lægen forklare en persons nedtrykthed eller depression ved at tale om lavere mængder frit serotonin i hjernen end normalt, og personen kan så højne de frie mængder serotonin ved at tage lykkepiller, men personens problem – for eksempel med sin mor – er ikke ændret. Lægen har blot ændret personens måde at opfatte sit forhold til sin mor på. Lægen kan dope personen til at tro, at forholdet er rigtig godt, eller i det mindste ikke så ringe endda. Lykkepiller er narko for sjælen, når de bliver brugt af folk



Af rektor Lars-Henrik Schmidt og sekretariatschef Claus Holm, Danmarks Pædagogiske Universitet

med ganske ordinære problemer. Lykkepiller gør det muligt for den enkelte person at illudere sig til, at virkeligheden virker smukkere, end den er. Brugen af lykkepiller er udtryk for en forveksling af nedtrykthed med depression, og effekten af brugen er en forveksling af illusion med realitet. Den enkelte person forveksler sin ændrede selvopfattelse med, hvordan det faktisk forholder sig, men tåler måske de faktiske forhold bedre.

Med det for store antal brugere af lykkepiller er spørgsmålet, om der egentlig ikke er for få nedtrykte mennesker i det danske samfund. Måske er man nogle gange nedtrykt, fordi man skal være det. Måske har man ret til at være deprimeret et stykke tid. For eksempel er det vel helt rimeligt og udtryk for en sund realisme, hvis folk flest for tiden føler sig usikre og ængstelige i lyset af trusler om terror. Overvej den situation, at man aldrig er nedtrykt. Det vil være tåbeligt at forveksle livet med et sorgfrit eller for den sags skyld lykkeligt liv. Ikke desto mindre ser det ud til, at mange gør det, eller rettere får lov til at gøre det. Lægerne må sammen med medicinalindustrien tage deres del af ansvaret for, at folk får mulighed for at ordne deres forhold til problemer med lykkepiller. Og folk må selvfølgelig også selv vedkende sig et ansvar. Men for ikke at forfalde til en demokratisk fordeling af ansvaret, så vil vores bud på den omfattende brug af lykkepiller være, at det bagved lægens udskrivning af recepter og den enkeltes forbrug af piller, handler om en kombination af smertefrihed og lykkejageri.

Den moderne sundhedspædagogik og retten til ikke at lide er blevet slyngvænder og har sammen tegnet abonnement på en negativ utilitarisme: Mindst mulig lidelse til flest mulige – og helst slet ingen. Det sundhedspædagogiske formål drejer sig netop om ikke at lade den egentlige smerte – in casu depressionen – opstå, og det resulterer så i en forveksling mellem nedtrykthed og depression, ud fra en idé om ikke at lade eksistentielt ubehag opstå, da et sådant ubehag kunne være en forform for en depression. Problemet er hermed, at vores almindelige smertetærskel bliver sænket betænkeligt, og at vi får en samfundstendens til at betragte fravær af lykkefølelse som et problem i sig selv.

Lykke er det momentane, der ikke kan erfares i andet end sin forsvinden. Med filosofen Jean- Jacques Rousseau in mente, kan vi sige, at man leder efter det øjeblik, hvor man kunne sige: »Gid dette øjeblik ville vare ved!«, men det undslipper én; thi bare det at udtale dette er at være ude af situationen via refleksionen. Ikke desto mindre søger den vesterlandske lykkejæger utålmodigt efter

øjeblikkelig lykke og lykkelige øjeblikke, og allerhelst vil vi eksplodere vores øjeblikke til en evighed.

Personen som ved lægens hjælp får mulighed for at forveksle sin nedtrykthed med depression er netop utålmodig og klar over, at pillerne er den hurtige vej til sin 'lykke' ved at forløse bestemte stofskifter i hjernen. Og bliver pillerne først en vaneløsning, når det er lidt for småt med hverdagens momentane lykestunder, og for meget med hverdagens små nedture, så er illusionen om lykke blevet be-drøvelig komplet.

I det antidepressive samfund, i det nye årtusindes begyndelse – i 00'erne – er det typiske individ et hyggeindivid, der ikke vil investere for mange kræfter i sin fortsatte selvbehagelighed. Derfor får vi også en person, hvis egen skånsomhed hurtigt skranner, og blandt andet fører til forvekslinger af nedtrykthed og depression. Vil vi forvekslingen til livs, skal vi i langt højere grad investere os selv i en hverdag, der forløser.

Hverdage er genkendelige. Det betyder så meget som, at den næste dag ikke er den samme eller identisk med den forrige. At være et tidsligt væsen gør en sådan identitet umulig. Hverdagen er den gentagende distance, og som sådan er hverdagens terapi de daglige gøremål og rutiner. Nogle vil måske opponere mod at kalde den terapeutisk, måske særligt tidligere nedtrykte personer på lykkepiller. Men måske var de ikke tålmodige nok. Måske havde de ikke et tilstrækkeligt afholdt forhold til hverdagen. Hverdagen er nemlig også mødet med begivenheder, der har den effekt, at de bortvejrer det eksistentielle ubehag, man har siddet fast i. Hverdagen er også erfaringen af noget nyt, der går ud over forventningen om at erfare noget nyt. Hverdagen er på godt og ondt erfaringsændringer, der går udover forventningen om disse. Hverdagen rummer altså også den distance-rende gentagelse. Opdragelse til et afholdt hverdagsforhold hedder på kort form livsduelighed, og det er indsigt heri, der kan bryde viljen til at forveksle nedtrykthed med depression. ▲