

# A Pill for the Ill? Depression, Medicalization and Public Health

Andreas Vilhelmsson

Doktor i medicinsk vetenskap, forskare, Institutionen för kliniska vetenskaper Malmö, Socialmedicin och global hälsa, Lunds universitet, CRC, Jan Waldenströms gata 35, 205 02 Malmö. E-post: andreas.vilhelmsson@med.lu.se.

Avhandlingen utgår från förhållandet att symtom på psykisk ohälsa har tenderat att öka över tid i exempelvis de undersökningar som görs regelbundet av hälsorisker och ohälsa i form av olika så kallade folkhälsoenkäter och liknande undersökningar av hälsoläget i den svenska befolkningen. Det finns en diskussion bland forskare kring vad denna tendens står för, exempelvis om diagnostiserad psykisk sjukdom som depression ökar i motsvarande takt. Samtidigt har farmakologisk behandling av depressionstillstånd ökat med motiveringen att modernare behandlingsalternativ är effektivare och har mindre besvärande biverkningar. Nedgången av självmord, utom i de yngsta åldersgrupperna, har tagits som intäkt för en positiv effekt av detta.

Kritiker av den ökande farmakanvändningen har emellertid hävdad att denna utveckling snarare står för ökande marknadsföringsinsatser av denna typ av läkemedel, där evidensbasen är bräcklig, särskilt avseende den vidgning av kriterierna för att sätta in denna typ av behandling, som skett i praktiken. Till följd av detta, hävdar dessa kritiker, sker en medikalisering av symtom på psykisk ohälsa som leder till en klyfta mellan patienter och behandlare, och till en onödig ökning av biverkningsfall av dessa preparat, samt till att bakomliggande samhällsproblem blir definierade som individuella hälsoproblem. Avhandlingen består av fyra delarbeten. Det övergripande syftet med avhandlingen är tvådelat. Dels att beskriva och analysera patienters erfarenheter med antidepressiva läkemedel som behandling för depression, utifrån hur dessa

uttrycks i biverkningsrapporter. Vidare att föra en diskussion om vad det innebär att psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem. Detta görs genom att inrikta sig på breda samhälleliga förändringar med särskilt fokus på medikalisering.

I det första delarbetet analyseras 442 rapporter avseende biverkningar av antidepressiva läkemedel som skickats in av patienter till den svenska konsumentorganisationen KILEN. I artikeln analyseras denna information med syftet att värdera om denna typ av data kan bidra till förståelsen av fördelar och nackdelar med antidepressiva läkemedel ur ett brukarperspektiv. Informationen analyseras med avseende på typ av läkemedel och rapporterad biverkning fördelat på sociodemografiska bakgrundsdata. Slutsatsen är att denna typ av information kompletterar den bild man får av det redan etablerade offentliga systemet för biverkningsrapportering.

I det andra delarbetet utvidgas analysen av biverkningsrapporterna till konsumentorganisationen KILEN genom en kvalitativ analys av den fria text som 181 uppgiftslämnare bifogat till de kvantitativa uppgifter som låg till grund för delarbete I. Den metod som användes för detta var innehållsanalys (content analysis). De övergripande teman som extraherades med denna metodik var: "Erfarenheter av läkemedelsbehandling" (allvarliga psykiska biverkningar och abstinenssymptom), "Bristande kommunikation" och "Tillit och bristande tillit". Slutsatsen var att även denna typ av information är mycket värdefull för att komplettera bilden av

hur antidepressiva läkemedel i vissa fall påverkar de enskilda individernas personliga liv och tillvaro. Vidare som ett värdefullt komplement till den etablerade biverkningsrapporteringen.

I det tredje delarbetet analyseras patienters biverkningsrapporter med hjälp av kvalitativ analysmetodik avseende patienternas syn på sina symtom på psykisk ohälsa och avseende sina upplevelser av patient-läkarrelationen. Den metod som användes för detta var innehållsanalys (content analysis). Resultatet av denna analys visade på en situation där en mötsättning uppkom mellan patient och läkare i tolkningen av symtom på psykisk ohälsa, där patienterna ofta förknippade dessa med påfrestande yttre faktorer, medan de upplevde att detta avfärdades av läkaren genom en omtolkning till medicinska problem som krävde läkemedelsbehandling. Detta kunde även leda till en konflikt mellan patient och läkare som i vissa fall upplevdes mycket intensiv från patientens sida och skadade tilliten till hälso- och sjukvården på ett allvarligt sätt. Dessa observationer tolkades som att det föreligger en risk för en påtvingad medikalisering i dagens kliniska praxis vid handläggningen av symtom på psykisk ohälsa.

I det fjärde delarbetet analyseras den aktuella debatten avseende hur uppgången av symtom på psykisk ohälsa över tid ska tolkas. Enligt vissa forskare kan en sådan uppgång tolkas som en effekt av de mätmetoder som har använts och i termer av medikalisering, snarare än en "äkta" ökning av psykisk ohälsa. I artikeln görs en analys av den begreppsliga innebörden av psykisk ohälsa och innebörden i påståendet att detta fenomen tenderar att öka över tid och uppfattas som ett av de största hoten mot en god hälsa i befolkningen.

Analysen resulterar i urskiljandet av två olika perspektiv på folkhälsoproblem, å den ena sidan ett "reduktionistiskt" perspektiv och å den andra ett "holistiskt". Dessa är grundade i olika uppfattningar av vad hälsobegreppet innebär, vilket är viktigt att förstå för att kunna ta ställning i debatten om den psykiska ohälsan ökar eller inte i vårt samtida samhälle.

Slutsatsen från studierna är att utifrån patientrapporterna verkar det existera ett potentiellt problem i hur patienter diagnoser med depression och hur de förskrivs antidepressiva läkemedel under det medicinska mötet. Ökad medikalisering, som en följd av alltför vidlyftig diagnosering, riskerar att individualisera psykiska problem och avleda fokus från folkhälsoarbetets sociala och politiska sammanhang. Därmed sker en medikalisering av symtom på psykisk ohälsa som leder till att bakomliggande samhällsproblem blir definierade som individuella hälsoproblem. Detta går i så fall stick i stäv med modern folkhälsopolitik som förespråkar intervention mot så kallade strukturella orsaker, det vill säga strukturer och processer i samhället, som den viktigaste strategin för att förbättra befolkningens hälsa. En utvidgad läkemedelsbehandling riskerar dessutom leda till ökade vårdkostnader och biverknings-skador. Överdiagnostik och överbehandling kan i sin tur leda till att tilltron till hälso- och sjukvårdssystemet minskar. Om depression ska förstås som ett växande folkhälsoproblem kräver det därför att det görs en distinktion mellan de ohälsoproblem som är medicinska problem och mellan de som inte är medicinska problem där argument för ökad medicinering samtidigt måste relateras till den eventuella faran att sociala problem och livskriser medikaliserar.