

Er "lykkepiller" en letkøbt løsning?

Kvindelige medicinbruges erfaringer med serotonin
genoptagshæmmere (SSRI)

Af Kristin Eskildsen og Ebba Holme Hansen

Siden slutningen af 1980'erne er forbruget af antidepressiva steget stærkt. Stigningen kan alene henføres til selektive serotonin genoptagshæmmere (SSRI) også kaldet lykkepiller, som blev markedsført første gang i Danmark i 1986. I 1998 var ca. 162.000 personer i behandling med SSRI i den primære sektor, hvilket er en fordobling siden 1994.

På grund af den kraftige stigning i forbruget, og de problemer der er knyttet til brugen, har der været stor mediedækning på området. Enhver dansker har i dag hørt ordet "lykkepiller" og har dannet sig et indtryk af hvad det står for. I dagligdagen støder man ofte på opfattelsen af at "lykkepiller er en letkøbt løsning". Men er det rigtigt? Hvad betyder pillerne for dem der tager dem? Dette er spørgsmål som ligger til grund for denne artikel.¹⁾

For at kunne besvare spørgsmålet i artiklens overskrift kræves en forståelse af brugernes erfaringer. I den forbindelse har vi indsamlet datamateriale gennem 13 semistrukturerede interviews og 3 reinterviews med kvindelige brugere i alderen 26-52 år. Undersøgelsens resultater indgår som en del af det danske bidrag til et internationalt projekt (The User Perspective Project, TUPP) initieret af EuroDrug i samarbejde med WHO for at perspektivere forbruget af psykofarmaka i en europæisk sammenhæng.

Vi har opdelt erfaringerne i relation til perioden før lægekonsultationen, lægekonsultationen og erfaringer under anvendelse af pillerne.

Tiden før lægekontakt

Det var påfaldende at alle informanter havde udviklet et meget lavt selvværd på grund af vanskelige sociale forhold i det nære sociale netværk i barndom og ungdomsår.

"Og så begyndte den at vende tilbage den der dårlige selvtilid, ikke. Nå ja, men jeg er i virkeligheden ikke noget værd. Og det var rigtig det de sagde dengang." Sideløbende med det lave selvværd har brugerne været tvunget til se på sig selv eller spille rollen som den stærke kvinde, "the Superwoman".

"Jeg vil gerne gå ud og anbefale andre mennesker at tage dem, men (latter) jeg

ville ikke selv bede om at få dem. [I: Hvorfor?] Jamen, jeg tror fordi at så ville jeg være nødt til at se mig selv som en der havde brug for hjælp. Og så ville min verden krakelere. Fordi når man har brug for hjælp så kan det jo rent faktisk være at man ikke får hjælpen, og det ville jeg ikke kunne holde ud. Det tror jeg er min største skræk, ikke at få hjælp når man har brug for det. Derfor lader jeg som om jeg ikke har brug for hjælp."

På denne måde overskrider brugerne deres grænser. De tenderer til at ignorere deres egen personlighed og deres egne ønsker da de ikke har noget selvverd. Brugerne er således inde i en ond cirkel hvor deres "selv" bliver mindre og mindre. Årsagen bliver typisk vendt indad og situationen bliver til noget selvforskyldt. Alle kognitive og emotionelle problemer bliver set på som mangler ved ens egen person.

Efterhånden begynder kroppen at reagere med uro, angst, nedtrykthed og depression.

Brugerne kommer ind i en krise. Alle vore informanter oplevede en periode hvor de ikke forstod hvad der var galt med dem.

"Jeg havde det meget dårligt igennem nogle måneder. På sådan en måde som jeg ikke kendte altså...fra tidligere. Jeg kunne pludselig sådan begynde at græde eller..uden at jeg egentlig vidste hvad det kom af. Jeg kunne sidde om aftenen og...stille og rolig der hjemme og se fjernsyn...og så pludselig så, så havde jeg det altså meget, meget skidt. Det kom sådan på nogen meget uvante tidspunkter. Og jeg var meget træt og jeg havde ikke lyst til, til egentlig andet end at sove. Altså jeg passede mit arbejde, men det var svært...fordi jeg følte mig også meget utilpas med at være sammen med andre. Så, men en anden form for ubehag eller angst også ved at skulle være sammen med andre. Jeg ville helst være alene derhjemme. Eller, eller bare være hjemme, altså og bare trække mig ind i mig selv. Og da det havde kørt et stykke tid så gik jeg så til læge for jeg syntes ikke rigtig at jeg kunne, kunne finde ud af hvad det var. Jeg syntes ikke det kom af noget bestemt."

Brugerne kender ikke symptomerne fra tidligere og ved ikke hvordan de skal forholde sig til dem eller tolke dem. De mangler ord til at beskrive deres tilstand. I denne forbindelse skal det nævnes at mange informanter ledte efter fysiske forklaringer på deres tilstand, fordi en erkendelse af at der kunne være noget psykisk galt var for svær for dem.

Brugerne har således ofte behov for hjælp fra omverdenen til at sætte ord på deres tilstand, til at tolke den, definere "selvet" og erkende at de virkelig har behov for hjælp. Den karakteristiske afmagt som brugerne mærker i denne del af forløbet gør erkendelsesprocessen svær og betyder at relationerne til omverdenen bliver meget vigtige. En erkendelse af et behov for hjælp er konfliktfyldt når man bliver nødt til at gå ind i en rolle som ikke stemmer overens med "superwoman" rollen.

Brugerne erkender efterhånden at noget er virkelig galt med dem, noget udover det sædvanlige, og at de ikke selv kan klare situationen. Dette kommer til udtryk i den desperation som de lægger for dagen når de tager imod tilbudet om SSRI.

"Altså på det tidspunkt ville jeg nok have taget imod hvad som helst fordi det var så ubehageligt. Alligevel har jeg altid været modstander af sådan noget medicin, ikke."

Brugerne føler sig så fastlåste på både det kognitive, emotionelle og sociale plan at de er nødt til at have hjælp.

Mødet med lægen

"så kom jeg ligesom op til en samtale hos min egen læge og... det havde jeg svært ved, fordi jeg har det sådan, når man kontakter sin læge, så er man syg."

Dette citat betyder at bare det at tage kontakt til lægen medfører emotionelle og kognitive problemer for brugerne, ikke mindst omkring selvopfattelsen. De har erkendt at noget er galt og at det bør forandres. Men samtidigt kommer de til lægen med en frygt for at blive bekræftet i at de er psykisk syge.

Lægens kommunikationsstrategi under de indledende konsultationer har stor betydning for brugernes selvopfattelse under hele behandlingsforløbet.

"Men jeg følte mig. Jeg følte mig stemplet og jeg følte at...hmmmm...at jeg kunne ikke...eller jeg var nødt til at revidere mit syn på mig selv. At jeg var nødt til at se mig selv som et menneske som havde brug for hjælp og det var svært. Så fordi jeg har jo arbejdet...siden jeg var 18 har jeg jo arbejdet i den professionelle omsorgsbranche... jeg er vant til at det er mig der giver om-

sorg. Det er ikke mig der skal have den. Så det var svært."

Efter konsultationen kan brugerne opdeles i to grupper: de der opfatter sig selv som syge og de der opfatter sig selv som normale med midlertidige emotionelle problemer. Uafhængigt af hvordan brugerne bagefter kommer til at se sig selv, stiller diagnosticering og receptudskrivning krav om at brugerne tager deres selvforståelse op til revision.

At få tilbudt SSRI fører til yderligere erkendelsesmæssige problemer. Nogle informanter gav udtryk for en indledende følelse af modstand mod SSRI i form af skepsis, afvisning og skam, specielt i relation til første gang SSRI bliver nævnt af lægen.

"Han [lægen] har været en virkelig, virkelig god støttepæl altså, i starten ville jeg ikke tage de der piller, fordi jeg havde det bare sådan: Nå ja, men når jeg begynder på dem altså, så er det jo virkelig fordi jeg er gal i hovedet, ikke? Sådan følte jeg det. Jeg vidste jo ikke, hvor godt det ville være for mig, vel?"

Andre følte glæde og lettelse da lægen kom med forslaget, men de kunne samtidig være meget spændte og usikre ved indtagelse af den første pille. Imellem de negative følelser følte de fleste også et spire af håb. SSRI blev dog under alle omstændigheder valgt da de ikke kunne se nogen anden udvej.

En vigtig strategi brugerne benytter til at håndtere deres nye livssituation er at de skelner mellem deres "personligheder" og "sygdommen". Hvis sygdommen kan ses separat fra personligheden, opfattes det som en mulighed for en forbedring eller helbredelse.

"Altså det føles mærkeligt det der er inde i mig, jeg karakteriserer det ikke som mig, hvis man kan sige det sådan, selvom det ved jeg jo godt at det er, og folk de spørger selvfølgelig om hvordan føles det og hvad er det, der sker inde i din krop? Og det er det også igen altså... hvad fanden skal man sige, ikke? Så det tætteste... det som jeg så siger til folk, altså prøv og forestille dig at her render du rundt – dig en dag – og du har det fint, og lige pludselig er der sådan en eller anden dæmon eller sådan noget som besætter din krop og laver en masse kaos inde i den, og du er ikke selv herre over hvad der sker. Du er magtesløs."

Erfaringer med SSRI i dagligdagen

Mange informanter gav udtryk for problemer i forbindelse med indtagelse af den første pille. Et gennemgående tema var frykten for at opleve personlighedsforandringer.

"Jeg kan huske jeg var hunderød den første aften hvor jeg skulle tage min første pille, fordi jeg vidste ikke rigtig om jeg fik sådanne Drakula tænder", "Jeg var bange for hvad det ville gøre med mig. Ville jeg blive meget forandret. Altså...ville jeg slet ikke kunne kende mig selv som person."

Brugerne bliver således ikke udelukkende tvunget til at tage stilling til om de er syge eller ikke syge, om de tilhører gruppen med "sindssyge" mennesker eller ikke. På grund af deres desperation efter at få det bedre bliver de nødt til at tage noget de er bange for vil forandre den person som er dem selv og som de kender. Sideløbende med frykten for personlighedsforandringer har brugerne store forventninger om at deres tilstand skal forbedres umiddelbart efter at de har startet på pillerne.

"Jeg tror jeg selvom jeg godt vidste det så havde jeg lidt en forventning om at dagen efter ville jeg have det meget bedre. Det havde jeg så ikke. Det var ligesom om ... men jeg begyndte at tro på at der kunne ske et eller andet som kunne gøre tingene bedre."

Brugerne har således konfliktfyldte følelser i forbindelse med påbegyndelse af en behandling med SSRI. SSRI giver frygt for at miste sig selv samtidigt et håb om et teknologisk fix, at den "syge" del af dem, "dæmonen", bliver fjernet og den raske del bliver tilbage.

Skam er en anden vigtig reaktion forbundet med den første pille.

"Åhhh jeg syntes det var hæsligt. Jeg syntes det var rigtig, rigtig, rigtig stygt [at tage pillen første gang]. Øhmm... og jeg følte mig meget skamfuld.", "jeg burde være i stand til at tage mig sammen og fordi min intelligens jo ikke fejler noget. Jeg burde være i stand til rationelt at analysere mig frem til hvorfor jeg har det som jeg har det. Og så holde op med at have det sådan."

Brugerne føler ofte skam fordi de nu bliver nødt til at erkende at de er svage. De kan ikke klare det hele selv. Skam er en følelse der hænger sammen med mislykkede forsøg på at leve op til billedet af ens egen selvidentitet.

Vore resultater viser således at SSRI ikke karakteriseres som en letkøbt løsning af brugerne, men nærmere som en nødløsning der kræver store psykiske omvæltninger. SSRI har tre hovedfunktioner i brugernes liv. SSRI er noget der løfter op, noget der holder oppe og noget der beskytter. Disse tre funktioner er alle i større eller mindre grad tilstede i en og samme bruger. De tre funktioner, måske først og fremmest den beskyttende funktion, medfører at brugerne, hvad enten de karakteriserer sig som "syge" eller "normale med midlertidige problemer", kan føle sig som normale i deres dagligdag. Der er noget som falder på plads inde i dem. Denne følelse er nok med til at styrke forståelsen af at sygdommen er noget udefra kommende, noget der ikke er en del af ens personlighed, noget unormalt. Informanterne beskriver det som om de lever i en boble eller en osteklokke, de får et skjold og et ekstra lag hud, en beskyttelse.

"Jeg ville være alene. Men det hjælper de på. Man tager situationerne og tager dem ikke for andet end det de egentlig er. Det er det jeg mener med at man bliver normal. Man bliver ikke, man får ikke en medicin der ændrer ens hovedfuldstændigt, man bliver bare...man tager bare tingene på en normal måde. Sådan føler jeg at de lægger et lag hen over det der er alt for følsomt. For man kan ikke leve med at være så følsom."

Efter at denne funktion er indtrådt anvender brugerne ofte terapi til at forandre kognitive, emotionelle og sociale processer som de mener ligger til grund for tilstanden. Den beskyttende funktion gør endvidere brugerne mere fokuserede på sig selv og også bedre til at distance sig fra problemerne og at analysere dem.

"Jeg kan huske jeg sagde til min terapeut at jeg følte jeg var meget mere i kontakt med mig selv. Og det syntes jeg egentlig var lidt underligt fordi, samtidig så blev jeg jo sådan lidt ligeglad med mine omgivelser, men... Man bliver faktisk....jeg synes jeg blev mere fokuseret på mig selv, på en positiv måde. Mine egne behov, de trængte sig mere på. Dem kunne jeg ikke sådan undertrykke på samme måde."

På denne måde mener brugerne at de får bugt med det oprindelige problem. Spørgsmålet er så om de copingstrategier som brugerne anvender holder når de ikke længere tager pillerne.

Pillerne bliver således anvendt af brugerne som et værktøj der kan give dem følelsen af energi og overskud til at arbejde med sig selv. Blive normale igen. Informanterne vurderede at de blev "sig selv" igen til trods for den indledende frygt for personlighedsforandringer. De gav alle udtryk for et øget selvværd og de lagde stor vægt på at tage hensyn til sig selv i dagligdagen. Ved at tage større hensyn til sig selv sprænges de destruktive roller som de selv og deres sociale netværk har pålagt dem gennem mange år.

SSRI opfattes således som en beskyttelse, noget der giver energi og som somme tider giver livsglæden tilbage.

Konklusion

Set i brugernes perspektiv kan "lykkepiller" ikke kaldes en letkøbt løsning. Anvendelsen har store konsekvenser for brugernes selvforsørgelse og dagligdag. Brugerne ser på SSRI som en nødløsning for mennesker i en uudholdelig og fastlåst situation hvor de ikke kan se andre udveje. Det er en nødløsning for mennesker der lever et smertefuldt liv. Brugen af SSRI giver en følelse af beskyttelse samtidig med at brugerne tvinges til at erkende sig selv som svage samt at vurdere om de er syge. Det leder brugerne ind i en erkendelsesproces som starter problematisk, men som kan ende i en følelse af større selvværd. Denne proces må formodes at kunne finde sted både med og uden pillerne, under den forudsætning at brugerne kan komme "op af depressionen" igen. Undersøgelsen tyder på at pillerne, til trods for de indledende vanskeligheder, kan lette processen for brugerne. Vi har endnu ikke undersøgt hvad der sker med copingstrategierne og selvværdet når brugen af pillerne ophører. Det kan fortsat diskuteres om SSRI er en god løsning, og det vides nok ikke, men for mange mennesker er det i dagens Danmark den eneste tilgængelige.

Note:

1. I resten af artiklen vil vi undgå ordet "lykkepiller" da betydningerne der er knyttet til det ikke er i overensstemmelse med brugernes perspektiv. I stedet anvendes forkortelsen SSRI.