

## Depresjon – en mentalitetshistorie

//

//]]]]> // ]]]> Mens nattbordsskuffer fylles opp av antidepressiva, fylles bokhandlere opp av nattbordspsykologi, livsmestring og positiv tenkning. Tungsinn, eller depresjon, er noe som må overvinnes eller behandles. Men er det egentlig et patologisk avvik?



*Av Frida Skatvik*

La oss se litt nærmere på depresjon – folkelidelsen som 15 % av Norges befolkning til enhver tid har symptomer på.

**Tristhet uten grunn**

Selv om melankoli har vært et filosofisk og medisinsk problem siden antikken, har de antatte årsakene, behandlingsformene og betegnelsene vært mange. Hos Hippokrates finner vi den første, kjente definisjonen: Hvis frykt eller tristhet vedvarer over en lengre periode, er det et tegn på melankoli. Melankoli var – i motsetning til sorg – tristhet uten grunn. Antikkens melankoli var imidlertid uttrykk for en kroppslig ubalanse, og det etymologiske opphavet kan ganske riktig adresseres til kroppen. Melankoli betyr «sort galle», og var – i tråd med antikkens oppfatning om sjelen som legemlig forankret – en del av det humoralpatologiske, medisinske paradigmet. Hos Aristoteles var en melankoliker en som var «svakket av sort galle». Galen, som i vår tids andre århundre skulle definere legevitenskapen helt fram til moderne tid, gjentar så Hippokrates definisjon: Melankoli er frykt eller dysthymia som varer over lengre tid.

I et kristendualistisk verdensbilde er kjødet klart underordnet det hinsidige, og det perfekte samfunn – Civitas Dei – klart overordnet det dennesidige. Ut fra denne dualismen forstår vi hva melankoli er for Luther: En plageånd som bare kan fordrives med tro. Både Luther og Descartes – hvis sistnevnte legger grunnlag for en moderne forståelse av en sekularisert sjel – opererer med et strengt skille mellom sjel og kropp. Mennesket forstås som en syntese av jordbunden kropp og uavhengig sjel, av timlighet og evighet. Siden kjødet og timligheten gjør mennesket til et begrenset vesen, må kroppen temmes og holdes i sjakk. Det er en slik motsetningsforståelse som bringes videre inn i legevitenskapen på sekulært grunnlag. Er det ikke nettopp en intellektuell forlengelse av Descartes' *âme* – en tenkende og sansende sjel som står i kontrast til det kroppslige – som stykker opp den moderne legevitenskapens menneske i fysiologi og psyke?

## **Sjelen blir overflødig**

Når Freud utdifferensierer psyken som eget felt for vitenskap, er melankoli på vei ut av den medisinske terminologien. Selv om en ung og freidig Freud anbefaler kokain mot såkalte deprimerte elementer i sinnet, er det nevrosen han er mest opptatt av; den narsissistiske kampen mellom jeget og overjeget (i motsetning til psykosen: kampen mellom jeget og omverden). Hos Freud er melankoliens «tristhet uten grunn» ennå ikke erstattet av depresjon som medisinsk betegnelse. Først i midten av forrige århundre, når sjelens lidelser ikles den moderne vitenskapens logiske korsett, er oppfinnelsen av den syntetiske og kjemiske medisinen irreversibel.

Det er ikke bare melankoli som etter hvert blir overflødig, men også motsetningsforståelsen av kropp og sjel. Når depresjon kan lokaliseres i nervecellene som en mangel på neurotransmitter (hovedsaklig serotonin), er det blitt et kroppslig, og ikke et sjelelig problem. Problemet sitter i hjernen, og hjernen er en kroppsdel. Riktignok var melankoli også et kroppslig, og ikke sjelelig problem i antikken. Men den kroppen som huser lidelsen i moderne vitenskap, er omsluttet av et helt annet fortolkningsapparat.

Med de historiske tidslinjene tatt i betraktning virker det litt for naivt – slik enkelte sosialantropologer har gjort – å undergrave muligheten for at det finnes universelle, menneskelige lidelser. Derimot er medisinerings av lidelser som ikke er synlige for det blotte øyet, noe historisk

nytt. Først ved midten av forrige århundre fikk psykiatrien, i likhet med den somatiske legevitenskapen, syntetiske piller for å kurere sinnsforstyrrelser. Optimistisk på vegne av den nye oppfinnelsen ønsker Peter D. Kramer framtidssamfunnet velkommen i *Aldrig depression*: Det vil komme en framtid uten depresjon.

Slik gikk det imidlertid ikke.

## En biokjemisk forstyrrelse

La oss først se på hvordan depresjon defineres i dag. Kriteriene for MDD (Major Depressive Disorder) finner vi i DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). En pasient kan diagnostiseres med MDD dersom han eller hun oppfyller fem av ni symptomer i løpet av en toukers periode – symptomer som «depressed mood» og «recurrent thoughts of death».

I *Depresjon* (2000) opererer psykiatriprofessor Einar Kringlen med en liste over ti symptomer som som ligger svært tett opp mot DSMs kriterier for MDD. Selv om Kringlen er kjent for sin diagnosekritikk og generelt ikke er vennlig innstilt overfor psykofarmasien, definerer han – i tråd med den generelle vendingen de siste tiårene – depresjon som en cerebral, biokjemisk forstyrrelse:

«Siden arvelige faktorer spiller en rolle ved de mest alvorlige depresjoner, er det rimelig å tenke seg at det foreligger biokjemiske forstyrrelser i hjernen».

Kringlens utsagn er tidstypisk for dagens psykiatri. Selv om psykiatrien lenge opererte i skjæringspunktet mellom humaniora og medisin, har den i dag tatt en klar biologisk vending. Slik kan DSMs historie – fra første utgave ble utgitt i 1952 til i dag – også studeres som en fagintern vektforskyvning fra et psykoanalytisk orienteringspunkt til biologiske forklaringsmodeller.

## Filosofi som redskap for forståelse?

La oss ha in mente at klassifiseringsmaskineriet bak de ulike diagnosene også kan studeres relasjonelt tidsspesifikke ethos, selv om diagnosemanualen pretenderer universelle totalforklaringer.

Ikke overraskende finnes det allerede innvendinger. Horwitz og Wakefield påpeker i *The Loss of Sadness* (2007) at diagnostiseringen og massemedisineringen av depresjon utelukker naturlige sorgreaksjoner utløst av sosiale årsaker. Depresjon er ikke lenger et erkjennelsesmessig, men et medisinsk problem.

I dag gjør få vordende psykiatere som Freud: Han fulgte forelesninger både i filosofi og medisin. Det anses ikke lenger som nødvendig når depresjon kan lokaliseres i nervesynapsene som et kroppslig problem. Men kanskje hadde det ikke vært så dumt om psykiatere kunne fått et studiepoeng eller to i erkjennelsesfilosofi?

## Livet som løselig problem

Stadig flere sykemeldes av den nye folkelidelsen, og antall unge uføre fortsetter å stige. WHO har estimert depresjon som verdens vanligste psykiske lidelse, og lidelsen er allerede regnet som den største – psykisk og somatisk – i aldersgruppen 15-44 år. Depresjon har invalidisert samfunnet (enorme sosiale omkostninger) og lammet individet.

Om vi mot formodning skulle ta et skritt tilbake for å utvide synsranden, ser vi kanskje at det ikke er depresjon som invalidiserer, men en omfattende insistering på livet som smertefritt (alt som er ubehagelig har selvsagt en positiv, selvutviklende funksjon). For ukebladene, reklameindustrien, coaching- og selvhjelpsindustrien er livet stadig et løselig problem: en syllogisme som går opp ved hjelp av logikk og positiv tenkning. Forutsetningen er selvfølgelig at man klarer å lukke øynene for store deler av filosofihistorien, som prøver å fortelle oss det motsatte.

Fremdeles tom? Kanskje anti-depressiva kan hjelpe deg til å bli en hvilende kule i et meningsbærende og kohernet kosmos, kjemisk rensset for tilfeldighetenes ubehag?