

Att förändra sig själv: tabletter eller psykoterapi?

AV FREDRIK SVENAEUS

»Ångest, ångest är min arvedel», skrev Pär Lagerkvist en gång i tiden. Nå, kanske inte längre. Ångesten och nedstämdheten kan numera i många fall tas bort på kemisk väg. Nya antidepressiva mediciner med effekt på ångest- och nedstämdhetstillstånd har blivit en viktig ingrediens i miljoner människors liv. Prozac, Fontex, Cipramil, Cipralex, Zoloft, Seroxat, Efexor, Remeron – kärt barn har många namn – har inneburit en dramatisk ökning av läkemedelsbehandling mot psykiskt lidande.

Mellan 1992 och 2007 ökade försäljningen av antidepressiva mediciner i Sverige med inte mindre än 700 procent. Idag äter omkring sex procent av befolkningen – mer än en halv miljon svenskar – varje dag antidepressiv medicin och långt flera förväntas göra det någon gång i livet, en i sanning uppseendeväckande utveckling som bland många andra saker försatt psykoterapeutisk behandling i en ny situation. I takt med att depressions- och ångestdiagnoserna vidgats har antidepressiva mediciner blivit något av ett standardalter-

nativ för ett lidande som tidigare betraktades som livsproblem som föll innanför psykoterapins, och inte medicinens, territorium. Avsikten med denna text är att skärskåda skillnaden mellan att förändra sig själv och sitt liv med hjälp av antidepressiv medicin och med hjälp av psykoterapi, något som naturligtvis inte utesluter att de bägge behandlingsalternativen i vissa fall kan eller bör kombineras.¹

SSRI-EFFEKTEN: ATT BLI NORMAL

När jag talat med personer som gått igenom behandling med antidepressiv medicin återfinns i de allra flesta fall ett karakteristiskt mönster. Medicinen tycks slipa ned känsligheten. Stämningarna (både de tunga och de lätta) griper inte tag i en på samma sätt längre, det uppstår en slags distans mellan känslorna och en själv. Svängningarna i stämningsläge jämnas ut och hela stämningskurvan lyfts kanske också uppåt en smula. Inga lyckopiller alltså, men i de gynnsamma fallen en effekt som gör att man förmår tänka klart och kan återfinna ett intresse för omvärlden. Medicinen hjälper till med att bryta en handlingsförlamning som uppstått genom att plågsamma känslor (ångest, oro, nedstämdhet, pessimism, känslor av värdelöshet och meningslöshet) har tagit över livet. Medicinens verkan beskrivs då av dem som tar den som *normaliserande*.² Den återupprättar möjligheten till en vardag där man återigen kan göra sådana grundläggande ting som att gå upp, bädda, städa, diska, handla, laga mat, gå till jobbet, ta hand om barnen, träffa vänner, gå på föräldramöten, och så vidare. I den mån man också tidigare klarat av sådant har man gjort det med stor ansträngning, plåga och självdisciplin. Nu har det blivit mycket enklare att

stå upp. Livet flyter i högre utsträckning på av sig själv. Det bjuder inte på samma sätt motstånd i alla sina små detaljer och nu vågar och vill man återigen göra vanliga – ibland tråkiga men inte desto mindre nödvändiga – saker tillsammans med andra. Isolering och utanförskap kan brytas:

Intervjuaren: Så det var som om du inte stod upp förut, eller du stod nån dag och sen vinglade du omkull?

Lena: Ja, det var alltid så där, minsta lilla grej så gick det inte. Jag tyckte att alla andra var så duktiga och klarade allting så bra och så.

Intervjuaren: Jaha, ser du annorlunda på det idag sedan du fått medicin? Tycker du inte att alla andra är lika duktiga längre?

Lena: Nej men nu känner jag mig som en normal människa, det kanske är det, jag är normal. Och jag är jätteglad för det, för jag har alltid velat vara normal, det kanske låter tråkigt men förut kände jag mig så utanför mänskligheten alltså.

Intervjuaren: Så det är inte det att du tror att du är bäst i världen nu?

Lena: Nej, jag har inte blivit sån, så där övermodig. Nej, men det är väldigt skönt att känna sig som en normal människa.

Intervjuaren: Hur vet man att man är normal då?

Lena: Ja, man får tecken på det hela tiden, varenda dag när man pratar med folk. Förut kunde jag knappt prata med nån. Om nån sa »det är vackert väder», så kunde jag liksom inte förstå hur de kunde prata om nåt så dumt. Eller ja, jag kunde inte... Jag har

ju mist min originalitet, men det gör ingenting, jag sörjer inte det.

Intervjuaren: Vad var det för originalitet?

Lena: Jag vet inte riktigt, men jag var ju mycket mer spontan och så förut. Jag kunde göra tokiga saker och så, men det kanske har med åldern att göra också. Det gör jag ju inte nu, jag betar mig väldigt normalt. Det kanske är tråkigt men det är väldigt skönt också och jag är jätteglad för det alltså. Man kan inte hålla på och bete sig konstigt.

Evas berättelse liknar Lenas:

Eva: När jag råkar ut för en massa saker i livet – svåra grejer – så har jag lättare att rasa ihop än vad andra har.

Intervjuaren: Och då hjälper medicinen dig att inte göra det så att säga?

Eva: Ja, men sen, absolut, visst, depression är en sjukdom, självklart.

Intervjuaren: När man rasar ihop så där är det samma typer av känslor du känner då som när du faller ner i depressionen, bara att de är starkare då, eller är det nån annan typ av känslor?

Eva: Det är precis samma känslor.

Intervjuaren: Det är precis samma känslor som i depressionens fall fast de blir starkare i depressionen så att säga?

Eva: Ja för att då har de helt övertaget, då kan jag inte styra dem längre, då kommer de och liksom bara

väller över mig. När jag började ta medicinen så hade den där boken precis kommit ut: *Prozac, min generations tröst*. Vad heter hon nu den där bruden som fick första priset, Elisabeth Wurtzel var det. Och det var väldigt mycket prat kring det här, det här lyckopil-lersnacket, som var så jävla mycket bullshit.

Intervjuaren: Nej, man blir faktiskt inte lycklig av dem.

Eva: Nej, man blir bara vanlig av dem.

Intervjuaren: Okej, vad är det att vara vanlig?

Eva: Bingolotto! Att man klarar av sitt liv utan att ha för ont, tror jag, faktiskt. Min doktor försöker hela tiden få mig att tänka att det är bra att vara känslig också, att det kommer kreativitet ur det. Och jag uppskattar honom väldigt mycket för att han säger så. Men jag skulle ju hellre byta bort allt det mot lugnet.

SJÄLVFÖRÄNDRING – FALSK ELLER ÄKTA

Varför skall man egentligen förändra sig själv? Om man är en känslig själ, en person vars känsloliv är svängigare och svajigare än genomsnittets, finns det ett närliggande och självklart svar på den frågan – för att man plågas av sin oro, sorg och håglöshet och längtar efter ett lugnare, mer harmoniskt liv. Problemet med den normaliserande självförändring som beskrivs av Lena och Eva är att den går stick i stäv med vår gängse uppfattning om hur en genuin (äkta, autentisk) självutveckling skall gå till. En sådan sker nämligen genom ökad självkänedom, en process där man fördjupar sin förståelse av sig själv som unik och särskild istället för att anpassa sig till gängse normer.

Att finna sig själv framställs ofta som själva livets huvuduppgift och mening – också för mindre plågade individer. »Känn dig själv!» stod det redan över ingången till Apollons tempel i Delfi, och självkännedom och självutveckling har idag åter blivit ett slags credo, en trosbekännelse. De stora berättelsernas död (religioner, politiska ideologier) driver människor inåt i svaret på de stora frågorna: vad är meningen med livet och hur passar just jag in i den?

Men vad är det då som gör livet äkta? Hur vet man att man är sitt sanna jag? Tänk om hela livet är en perfekt datorsimulerad dröm – som i filmen *Matrix*. Spelar det då någon roll att det som händer egentligen inte är på riktigt? Om du måste välja mellan att vakna till en mycket besvärligare och plågsammare, riktig värld och att drömma vidare för gott i den behagliga, simulerade världen, vad väljer du då? Blir det verkliga livet bättre för att det som händer där är på riktigt och drömmen sämre för att det som händer i den inte är på riktigt?

Vad kan »att vara lurad» betyda om det inte betyder att det man ser och hör omkring sig är en dröm eller ett datorspel? Kan man bli lurad av antidepressiv medicin till ett liv som är mindre äkta än ett liv utan medicinen? Hos existensfilosofer som Jean-Paul Sartre och Martin Heidegger betyder att leva ett oäkta (ickeautentiskt) liv att vi inte lever på ett sådant sätt att vi blir de personer vi *egentligen* skulle kunna vara och i grunden är. Istället för att vara oss själva låter vi oss uppslukas av våra roller: vi väljer att bara bli en i massan och avstår från att utveckla en oberoende och individuell syn på saker och ting. Vårt liv blir en flykt från oss själva, vi lever i »falsk tro» för att uttrycka det med Sartres ord. Vi flyr

från den hemlösa och kusliga insikten att vi själva måste skapa meningsfullheten i våra liv, till ett ängsligt och ytligt pysslande med trivialiteter som lugnar och tillfredställer oss för stunden, men inte borgar för någon djupare förståelse av tillvaron. Vi gör som *man* gör (Heidegger talar om »mannet»): går upp i karriären, förvärvandet av ägodelar och tidsfördriv, och pratar på om det som *man* pratar om, vare sig det rör sig om jobbet, idrott, politik, kändisar eller det senaste TV-programmet.⁴

Men vem är man då »egentligen»? Äkthetsfilosofin tycks vila på en distinktion mellan yta och djup. Det finns ett yttre jag – de roller och masker jag upprätthåller tillsammans med andra – och ett inre jag, som kan vara dolt, inte bara för andra, utan också ibland för mig själv. Är vår yttre framtoning en mask som själen regisserar? Det kan kännas så ibland – när man kämpar för att passa in i ett yttre sammanhang och inte vill avslöja hur ledsen, ångestriden, uttråkad eller frustrerad man är. På jobbet, på en fest, eller mest hela tiden – om man mår riktigt dåligt, om man har hamnat på fel ställe här i livet. Men personligheten är också kopplad till en kroppslig stil som skänker den uttryck, och det är i själva verket genom samspelet med andra människor, inte på egen hand, som jag blir till den jag är. Personligheten bestämmer mitt sätt att vara som en kroppslig varelse i ett mellanmänskligt sammanhang, inte i någon slags själslig isolering.

Det finns i själva verket ingen äkta, ensam själ i djupet av min kropp som regisserar en yttre teater. Kroppen är ett direkt uttryck för mina känslor som jag ibland är angelägen om att lägga band på för att inte dela dem med andra. Men

det faktum att vi är förmögna till en mer eller mindre lyckad behärskning skall inte lura oss att tro att vi i grunden är skilda från det som våra kroppar uttrycker.

Kanske kan distinktionen mellan inre (äkta) och yttre (oäkta) ges ett annat innehåll. Den skulle kunna tolkas som en skillnad mellan det *självständiga* livet tillsammans med de andra och det *anonyma* livet tillsammans med de andra. En sådan tolkning fångar på ett bättre sätt de poänger existensfilosoferna är ute efter i sina analyser. En individuell livshållning behöver då inte betyda ett ensamt, inre liv, det betyder istället ett liv med de andra där man strävar efter att förstå och respektera varandras olikheter tillsammans. Man är på jakt efter livets mening och man tänker inte fly bort från denna fråga genom att gå upp i det som man vanligen gör eller som dogmen föreskriver.

Hur skall man mot bakgrund av en sådan analys förstå Lenas och Evas längtan efter att vara normala? Jag tror att deras längtan efter och tillfredställelse med att passa in i ett socialt sammanhang, som de visserligen ibland kan uppfatta som trivialt och löjligt (»Bingolotto!», »Vackert väder idag!»), skall uppfattas som ett uttryck för hur viktig den vardagliga samvaron och gemenskapen med andra människor är för ett (tillräckligt) gott liv. Vi mår bara bra tillsammans med andra och har därför ett oändligt behov av att vara accepterade och normala i ett socialt sammanhang. Vi kan när vi väl blivit accepterade välja att ta avstånd från sådant som vi tycker är falskt, löjligt, misslyckat och tråkigt, men vi behöver »mannet» för att överhuvudtaget kunna göra så. Självtändighet som en kontrast till normalitet blir en övermäktig och missriktad uppgift. Man vill vara normal

och sig själv. Tänk på att »normal» för Lena och Eva inte bara betyder frisk – till skillnad från sjuk – i samtalen ovan (vilket är *en* användning av ordet normal). Det betyder att vara som man *förväntas* vara i ett socialt sammanhang – att man är vanlig. Sociala och kulturella normer spelar därför en viktig roll i den anpassningsprocess som antidepressiva mediciner möjliggör. I Japan blev Prozac aldrig samma succé som i USA, för där förväntas man agera på ett annorlunda sätt i sociala sammanhang – mer tillbakadraget, ödmjukt, blygt.⁵ Idéhistoriker talar sedan en tid tillbaka om »kultursjukdomar», diagnoser som kommer och går genom historien och som varierar med tid och plats. Kanske är det dags att nu också prata om »kulturmediciner», läkemedels-effekter som överensstämmer med tidsandan och värderingarna i en viss kultur?

Hur vet man att man är normal? Svaren från Lena och Eva är entydiga – det märker man på andra människor, på hur de reagerar på vad man gör och på vad man säger. Om vi utgår ifrån att ett äkta liv inte behöver utesluta ett vanligt liv, utan snarare skall uppfattas som ett slags komplement till, eller vidareutbyggnad av, det normala livet, hur vet man då att det liv man lever är ett äkta liv? Hur vet man att man är sitt egentliga jag? På den frågan finns inte samma enkla facit i omgivningens reaktioner. Även sedan man befriat existensfilosofin från dess värsta allergier vad gäller genomsnittlighet och normalitet, framstår likväl individen själv som den viktigaste domaren i frågan om det äkta livet.

KÄNSLORNAS PLATS I DET GODA LIVET

Enligt Heidegger och Sartre (och andra existensfilosofer) blir vi varse vårt egentliga jag genom känslorna. Känslorna kommer till oss och vi kan förhålla oss till dem på olika sätt. Vi kan ta det som känslorna talar om på allvar, eller så kan vi fly undan från känslornas innehåll. Livet måste alltså *kännas* rätt om det skall vara äkta. Men »rätt» betyder för Heidegger och Sartre som regel inte behagligt, utan snarare obehagligt, på så sätt att det framförallt är sådana stämningar – ångest, leda, sorg, äckel – som kan leda oss till tankar kring livets mening. Ända sedan den antika filosofins favoriserande av den melankoliska läggningen som genial och skapande, har filosofer haft en förkärlek för dystra och plågsamma stämningar. Det är de stämningarna som får oss att känna oss hemlösa i den vardagliga värld som omger oss och därför lockar oss till filosofin och konsten i jakt på det äkta, verkliga livet.⁶

Dragningen mot det plågsamma och odlandet av utanförskapet som en filosofisk och konstnärlig pose är på många sätt en tveksam livshållning och ideologi. Om anonymitet och konformism, och inte själva mellanmännkligheten som sådan i alla dess varierande former, är det som det äkta livet strävar efter att överskrida, varför skulle då ångesten och ledan alltid vara mer sanna än glädjen och lyckan? För att de stämningarna får oss att känna oss hemlösa, till skillnad från glädjen och lyckan som gör det möjligt att finna sig till rätta i den värld som omger oss. Men vad är det för fel med att känna sig tillfreds och dela sitt liv med andra, så länge det inte utgör en flykt in i det anonyma, utan istället är livets centrala och meningsskapande element? Att vara kreativ

förutsätter inte att man är plågad, det förutsätter att man tar livet på allvar och *samtidigt* kan leka med det. Kreativitet är kopplad till starka känslor – men inte bara till de mörka, utan också till de ljusa känslorna.

Om SSRI-mediciner (den typ av antidepressiva som står för större delen av förskrivningen) har en avslipande, normaliserande effekt på det sätt som beskrivs i intervjuerna ovan, så måste samtidigt understrykas att ett svajigt och otämjt känsloliv också rymmer många beståndsdelar som inte är särskilt kreativa. Man skapar sällan stor konst i paralyserande ångest eller djup sorg, man tar sig i allmänhet inte ens upp ur sängen. Om man väl lyckas komma upp med hjälp av antidepressiv medicin betalar man också ett visst kreativt pris, inte bara på så sätt att man slipper ångest, sorg och leda (det upplevs oftast överhuvudtaget inte som ett pris att betala, utan som en lättnad och befrielse), utan också genom att stämningarna i det högre registret slipas av. Sådana stämningar – glädje, lekfullhet, förälskelse, nyfikenhet, sprallighet, hänryckning – är också kreativa, inte bara på så sätt att vi målar tavlor, föder vetenskapliga hypoteser, eller skriver böcker när vi befinner oss i dem, utan genom att de skänker hela livet en skapande, utforskande dimension.

Den roll känslorna spelar i det autentiska livet är alltså att de försätter oss i kontakt med våra möjligheter att utforska oss själva och att utvecklas som individer. Känslorna blottar våra bevekelsegrunder och de rymmer också en möjlighet att förändra och fördjupa målen vi har med vårt liv. Innebär det att antidepressiva medicinens avslipande effekter på vårt känsloliv gör oss normala på bekostnad av möjligheterna att finna oss själva och utvecklas som människor? Det kan vara

så. Men de antidepressiva medicinerna öppnar också upp nya förändringsmöjligheter för de som inte kan, orkar eller vill gå den långa vägen.

Låt mig utveckla. För det första: Känslorna försätter oss alltså i kontakt med våra bevekelsegrunder – vår livsmening – och innebär så till vida en möjlighet till förändring av det liv vi lever. Det innebär inte att känslorna automatiskt får till stånd en förändring. Det innebär inte ens att vi alltid förmår se bevekelsegrunderna på ett klart sätt även om vi nu *känner* dem. Man kan känna något utan att förstå varför. Ångest kan rymma en frigörande kraft om vi förmår tolka den och omsätta den i handlingar som förändrar vår situation. Men ångest kan också ha en förlamande effekt om vi inte förstår den eller förmår handla på ett rationellt sätt som ett resultat av den.

För det andra: Det är särskilt starka känslor som kan ha en »autentisk effekt». Vi känner saker hela tiden, men oftast förblir känslorna i bakgrunden av vår uppmärksamhet. Sådana bakgrundskänslor riktar vår uppmärksamhet mot olika saker i världen omkring oss, men de framträder inte själva för oss på något påtagligt sätt. De starka känslorna ger sig däremot direkt till känna, dels genom att uppenbara världen på ett visst sätt, och dels genom att försätta kroppen i ett tillstånd som omedelbart kräver vår uppmärksamhet. Sådana starka känslor för oss tillbaka till frågan om livets mening, på gott och på ont, eftersom de kan ha en förlamande, likaväl som en frigörande, effekt.

För det tredje: Att komma i kontakt med sina bevekelsegrunder innebär visserligen inte automatiskt att man förmår ändra dem, men det innebär ändå i sig en betydande

förändring. Jag förändras i själva verket redan genom mitt självutforskande. Att lära känna sig själv är på sätt och vis att bli en annan eftersom man nu är medveten om värderingar hos sig själv som man inte tidigare uppmärksammat. Och med i självutforskandet finns alltid frågan, inte bara om vem jag i grunden är, utan också om vem jag *vill* vara. Antidepressiv medicin har gett oss nya möjligheter att utföra självförändringar, eftersom den förändrar läggningssdragen i min personlighet, de djupt liggande humör- och motivationsskikt som kan vara särskilt svåra att ändra med viljans kraft. Läggningssdragen är inte att betrakta som det mest substantiella i en personlighet (här kommer snarare moralisk och existentiell hållning in), men eftersom personligheten i betydande utsträckning vilar på läggningens grund kan läggningssdragen vara väl så viktiga i en förändringsprocess där jag strävar efter att förändra mig själv och det liv jag lever.

PSYKOTERAPEUTISK SJÄLVFÖRÄNDRING

Psyko terapins breda genombrott under nittonhundratalets andra hälft, som grundläggs och förbereds genom Freud och hans lärjungar, gav idén om utveckling genom självkänedom en ny form: samtalet där man utforskar det omedvetna. Det är en form som vi fortfarande lever med, även om vi kommit att ifrågasätta många av psykoanalysens ursprungliga trossatser – som idéerna om penisavund, Oidipuskomplex, dödsdrift, och mycket annat.⁷ Men också sedan principerna för hur det omedvetna verkar i oss har kommit att omtolkas och diversifieras i olika psyko terapeutiska skolor, kvarstår idén om det omedvetnas centrala *plats*

i våra liv. Det medvetna jaget har decentrerats till förmån för det som Freud kallade detet och överjaget. Hjärnforskare och filosofer har ifrågasatt de flesta av de lagar som Freud försökte postulera för det omedvetnas verkningssmekanismer, och psykologer, psykiatriker och terapeuter efter honom har försökt förändra teoribildningen för att bringa den i bättre samklang med vetenskapens utveckling. Trots kritiken och förändringsarbetet är vi fortfarande i mångt och mycket Freuds barn, eftersom han i grunden förändrat vår syn på människan, hennes psykiska lidande och våra möjligheter att komma tillrätta med detsamma. Vi tror helt enkelt inte längre att vi är herrar i vårt eget hus även om vi naturligtvis *strävar* efter att bli det. Primitiva, ociviliserade krafter knacker alltid på dörren.

Starka känslor väcks av olika saker. När vi hamnar i situationer som vi har svårt att bemästra. När vi träffar personer som berör oss. När vi lyssnar på en röst, känner dofter, eller ser något oväntat. När vi tänker på saker som vi tycker om eller som skrämmer oss. Psykoterapi i dess många skiftande former har åtminstone tre saker gemensamt.⁸ Man utgår från att klientens bevekelsegrunder och reaktionsmönster är delvis dolda för honom själv eftersom de är omedvetna. Man fokuserar på känslor, eftersom dessa för det första är problematiska (plågsamma) för klienten och för det andra antas öppna vägen till en kontakt med de omedvetna lagren i självet som därigenom kan förändras. Och man gör det i ett samtal mellan två (eller flera) personer där terapeuten antas ha praktisk och teoretisk kunskap om hur det omedvetna fungerar och därför också kan hjälpa klienten med en förståelse och förändring av känslolivet.

En avgörande skillnad mellan det som kallas dynamisk respektive kognitiv psykoterapi är hur omformandet av känslolivet skall förstås. Målet – större besvärsfrihet i livet för klienten – är ofta detsamma, men vägen dit beskrivs och söks på olika sätt. En dynamisk terapeut menar att plågsamma känslor bara kan förändras på ett varaktigt sätt om man förstår på vilket sätt de uppstått (barndomen) och genomlider (arbetar med) dem. Utveckling förutsätter en kris som man måste genomlida genom att lyssna på vad känslorna säger och bearbeta innehållet, ofta i en slags sorgprocess. En kognitiv terapeut skulle vara mer tveksam till om plågsamma känslor alltid kan förstås i relation till saker som har hänt, och dessutom hävda att känslorna kan förändras genom positiva tankar och träning utan att vi går in på deras uppkomst.

Trots dessa skillnader skulle jag vilja hävda att även den kognitiva psykoterapin är självutforskande i en mer basal mening. Det omedvetna betraktas inte primärt som något som skall utforskas genom en resa i tiden, men det är fortfarande något som man strävar efter att lära känna genom att förstå hur klienten betar sig i olika situationer. Det handlar så till vida om att förstå känslomönstrens omedvetna sidor och förändra dem tillsammans med terapeuten.

I hur stor utsträckning kan och vill vi egentligen förstå oss själva? Det omedvetna är ju inget paradiskt land, utan snarare en kaotisk och ibland skrämmande ansamling drifter som det kan vara svårt att kännas vid. Och vad räknas egentligen som självförståelse i det terapeutiska utforskandet? Om jag på terapisoften inser att anledningen till att jag känner mig illa till mods när jag hör *Für Elise* är att

jag tvingats till pianolektioner när jag var liten, har jag då bättre förstått vem jag är? Ja, i den mening att jag vet mer om varför jag reagerar som jag gör på pianostycket, men problemet är att minnen kan vara diffusa och svårtolkade. Var det kanske så att jag inte bara tyckte det var tråkigt att spela piano, utan utsattes för ett övergrepp när jag hörde just det där stycket, och att det är den verkliga anledningen till att jag får panikångest när jag hör Beethoven? Svårt att veta, för minnen är inte som fotografier (i de fall när de är som fotografier beror det ofta på att det vi minns i själva verket *är* fotografier), utan drömliknande, flytande sinnesintryck som fått fäste i kroppen genom känslor som väckts. Minnen övergår i varandra, blandas upp med den nutid där de väcks, och pekar mot den framtid vi längtar efter eller fruktar. Traumatiska händelser är särskilt svåra att minnas eftersom de genom överlevnadsreflexer trängts bort ur det medvetna. Samtidigt är det just sådana händelser som kan ha avgörande, vanställande effekter på vårt känsloliv.

Låt oss säga att jag genom beteendeträning kan lära mig att lyssna till *Für Elise* utan att få ångest. Det sker inte genom att jag minns vad som en gång ägt rum, utan genom att jag strävar efter att omprogrammera mig själv – jag får lyssna på stycket när allting annat i omgivningen är behagligt, jag intalar mig själv (med hjälp av terapeuten) att det inte är farligt och att det kommer att gå bra. Är en sådan förändring av mitt känslomönster mindre äkta än en förändring som går ut på att jag får kontakt med ett minne, genomlider det och förstår varför jag känner som jag känner? Ja, i meningen att den andra, men inte den första, strategin utvecklar och vidgar min *självförståelse* – detta är som vi

har sett en sammanhållande komponent i vår föreställning om det äkta livet.

Men det finns också en annan komponent i autenticitetstänkandet som är minst lika viktig som djupförståelsen av självet: idén om att självkännedom skall vara *frigörande*, öka vår frihet att välja en egen väg här i livet. I det perspektivet är det avgörande om den terapeutiska strategin gör det möjligt att befria sig ifrån det som Freud kallade för melankoli och neuroser, och som vi idag kallar depression och ångestsyndrom. Då blir det avgörande bakom sättet att arbeta med känslorna i terapirummet vad som *fungerar* frigörande, och inte vad som för oss tillbaka till någon ursprunglig sanning om oss själva. Självförståelsen kan då helt enkelt bestå i att kartlägga ett känslomässigt reaktionsmönster tillsammans med terapeuten som man sedan strävar efter att förändra för att bli fri från sina symptom. Kroppsnärvaro och andningstekniker kan då bli minst lika viktiga för att må bättre och utvecklas som människa som minnesarbetet i sig själv.

PSYKOTERAPINS KRIS

Den explosionsartade ökningen av antidepressiv medicinering har försatt psykoterapin i en ny situation som den idag kämpar med att bemästra. Från att ha varit den etablerade vägen för att förändra sitt missanpassade känsloliv, har den blivit en av många vägar. Jag tänker inte bara på tabletter, utan också på de många österländska, meditationsbaserade tekniker som lanseras som bot för ett kaotiskt känsloliv. Kommer psykoterapeuterna på sikt att överge den utforskande vägen och istället arbeta med mera direkta former

för självförändring? Kognitiv terapi vinner i dag mark på bekostnad av dynamiska former. Nya terapeuter och patienter söker sig till de snabbare och mer tanke-, kropps- och beteendeariktade formerna för samtalsterapi. En av de viktigaste anledningarna till utvecklingen är utan tvekan de nya antidepressiva medicinerna. Kognitiv terapi lämpar sig bättre för den typ av utvärderingar som görs av läkemedelseffekter, vilket gör att den kan visa sitt värde i jämförelse med medicinsk behandling. De dynamiska psykoterapiformerna strävar efter mer omfattande självförändringsprocesser, och inte bara snabba symptomeffekter, och kan eller vill därför inte mäta sitt värde med den evidensbaserade medicinens utvärderingsprinciper i samma utsträckning som den kognitiva terapin gör.

Vi vet ännu ganska litet om de långsiktiga effekterna av kognitiv terapi och läkemedelsbehandling. Kanske är fördjupad självförståelse genom dynamisk terapi det enda som håller i längden, om man verkligen skall få ett mer besvärsfritt liv. Eller också klänger de psykodynamiska terapeuterna fast vid ett självutforskningsideal som blivit föråldrat i behandlingshänseende. Vad skall egentligen räknas som självförståelse? Är inte »SSRI-effekten», moduleringen av känslolivet med hjälp av antidepressiv medicin, i sig själv något som kan *tolkas* av den som tar medicinen och så till vida ge en större *förståelse* av vem hon egentligen är (en känslig själ med en skakig, häftigt pendlande läggning)? I så fall har läkemedlen vänt på den etablerade självutvecklingsprocessen: vi får bara reda på vilka vi är genom att förändras, inte tvärtom. Den kemiska effekten får oss att se sidor av oss själva i ett nytt ljus och ökar så till vida inte bara

våra möjligheter att bli de som vi vill vara, utan också vår kunskap om vilka vi är.

Vara som det vill med omfattningen och djupet av denna form av kemiska självförståelse, en sak tror jag att man kan slå fast med säkerhet: det psykoteraeutiska autenticitetsidealet har åkt snålskjuts på känsliga sjäalars behov av att förändra sitt lägningsregister. De flesta av de människor som vill ha psykoteraipi (och det är ju långt ifrån alla som vill som får) är primärt intresserade av självförändring i meningen av symptombefrielse. Om förståelsen av hur man själv fungerar inte leder fram till det målet ser dessa patienter inte längre någon anledning att begagna sig av psykoteraipin för att lära känna sig själva. Det är först när den basala självförändringen kommer till stånd (symptombefrielsen) som det djupare självutforskandet och de existentiella frågorna bedöms som viktiga. Så är det för de allra flesta. Frågor kring det äkta livet är långt ifrån någon lyx, men ett intresse för de frågorna kräver att vi först *står ut* med tillvaron.

TABLETTER ELLER PSYKOTERAPI?

Jag inledde med en beskrivning av den normaliserande effekt som antidepressiva mediciner kan ha. Att bli vanlig var Evas och Lenas högsta önskan och den uppfylldes genom medicinen. Jag har sedan försökt beskriva och analysera det mönster för genuin självförändring som etablerats i vår kultur med hjälp av filosofer och psykoteraeuter: autentisk självförändring sker genom självutforskning som öppnar ögonen för de avgörande frågorna i livet. En äkta självförändring är frigörande eftersom den för oss till vårt sanna

(omedvetna) själv och distanserar oss från en anonym masstillvaro där vi bara flyter med strömmen.

Det slående med förändring med hjälp av antidepressiva mediciner är naturligtvis att den i en sådan analys representerar det oäkta livet per se. En kvalificering av den existensfilosofiska positionen där man lyfter fram det mellanmännsligas betydelse, i stället för att odla outsiderskapet, nyanserar ett sådant omdöme. Men vad blir kvar av psykoterapins självförändringsideal om man ifrågasätter behovet av att gå till botten med sina känslor för att kunna förändra dem (och sig själv) på ett genuint sätt? Bör vi överge psykoterapin, i alla fall i dess mer självutforskande former, och istället satsa på mer direkta självförändringar genom läkemedel?

Det vi bör överge är nog inte psykoterapin och känn-dig-själv-idealet som sådana, utan istället tanken att självutforskning alltid har en önskad självförändrande effekt. Det är sant att man blir en annan genom att upptäcka sidor av sig själv som man inte visste fanns, men det är långt ifrån säkert att utfyllnaden och omskrivningen av den berättelse som man utgör förändrar ens *läggning*: den känslomässiga skörhet som är det avgörande problemet för många människor.

Men det psykoterapeutiska självförändringsarbetet rymmer andra inslag, som inte kommer i tablettform, och som kan vara avgörande för klienten. Inte minst kan samtalet tjäna syftet att blottlägga, inte bara vem man är, utan också vem man *vill vara*. I en terapeutisk process är det inte bara *läggning* utan också karaktär (existentiella och moraliska dimensioner av personligheten) som står på spel, eftersom

mötet väcker och bearbetar känslor som handlar om hur jag förhåller mig till andra personer och ger mig möjlighet att *reflektera* över det. Förutsättningen för att en sådan karaktärsdanande process skall kunna äga rum är ett möte med en annan person (terapeuten) som kan väcka, hårbärgera och sortera känslöflödet för mig och få mig att se vad jag saknar och behöver utveckla i samspelet med andra. Bara i en relation och dialog kan jag få syn på vem jag är och vill vara i relation till andra människor.

Erik går i terapi samtidigt som han tar antidepressiv medicin:

Intervjuaren: Gör samtalet och medicinen olika saker?

Om man liksom åstadkommer ungefär samma saker med medicinen som genom ett samtal, är det någon skillnad då?

Erik: Alltså den här medicinen har kapat topparna så att säga, de här kurvorna, ekonomiska kurvor ungefär, ja, jag har blivit jämnare. Men med medicinen kommer jag inte åt det jag måste komma åt för att bli en hel människa, inte med medicin, det gör jag bara genom samtalet.

Intervjuaren: Så det finns en slags rot, eller orsak till att du har mått som du gör?

Erik: Javisst, jag gick bara ned djupare i krisen när den här relationen med Mona tog slut. Det är klart att krisen har andra bottnar som bottnar enbart i mig, de kommer bara samtalet åt och det är en lång process. Där tror jag inte medicinen kan hjälpa.

De flesta av de patienter som medverkade i min intervjustudie hade inte bara erfarenhet av antidepressiv medicin, utan också av psykoterapi, ibland i flera olika former, ibland innan, ibland samtidigt som, behandlingen. Ingen av dem som jag talat med var skeptisk till terapi som sådan, snarare framhölls det som ett stort problem att det är så svårt att få tillgång till kvalificerad terapi. Det var en synpunkt som också delades av de allmänläkare som medverkade i studien, men läkarna framhöll också att det är kognitiv terapi som behövs, eftersom den enligt utvärderingar ofta har lika god effekt som medicin och dessutom inte tar lika lång tid i anspråk som det dynamiska alternativet.⁹

Men om kognitiv terapi har *samma* effekt som medicin, varför är den då egentligen att föredra framför medicinering? Om vi helt överger självutforskningsidealet, varför då inte överge terapin som behandlingsform överhuvudtaget? Vi skall inte glömma bort att också den kognitiva terapin, trots sin skepsis mot att förirra sig i det omedvetna djupet, arbetar med självkännedom och självförändring genom *egen* (egentligen delad eftersom terapeuten ju är med) kraft. Det finns en stark skepsis hos såväl läkare som patienter mot medicin som självförändringsinstrument som beskrivs i termer av medicinens *artificiella* (konstgjorda) effekt i kontrast till förändringar som åstadkoms på psykisk väg:

Intervjuaren: Så du har efter en längre paus tagit upp det igen då, så att säga, med terapin och medicineringen?

Anders: Ja, för att jag räknar med, jag tyckte att det hade åtminstone för mig en gynnsam effekt när vi kombi-

nerade det här. Fortfarande vill jag inte fastna i någon sorts medicinering för man är ju, ja man blir, det blir inte såna svängningar i humöret när man äter den här medicinen, man blir ju lite jämnare, vilket ju är positivt inledningsvis när man är helt under isen.

Intervjuaren: Men sen blir det jobbigt då eller?

Anders: Ja sen vill man ju inte leva, åtminstone vill inte jag leva i någon slags konstlad påverkan. Det är ju inte fel, det är det inte alls, men någon slags konstlad påverkan är det.

Och Viktor tycker likadant:

Viktor: Det är mycket bättre om det funkar utan medicin, helt klart.

Intervjuaren: Du tycker att det känns bättre att inte äta medicin?

Viktor: Ja det gör det, jag har alltid varit skeptisk mot att stoppa i kroppen så här, medicin.

Intervjuaren: Skulle det vara svårt att hamna i en situation där du faktiskt måste äta någon sån där tablett jämnt?

Viktor: Ja det skulle det vara, jag tycker inte alls om att hamna i beroendeställning. Man kan ju lindra värk genom att käka Ipren då, men jag tycker inte om att stoppa i mig det heller.

Det tycks finnas en betydande halt av »farmakologisk kalvinism»¹⁰ hos såväl vanligt folk som läkare, i alla fall när det handlar om långtidsbruk av mediciner. En förklaring här

är rädsla för biverkningar, långtidseffekter och beroende, men det handlar också, tror jag, om att en tablett i kontrast till en psykoterapi inte utgör ett *egenarbete* utan ett slags *instrumentell* självförändring. Man skall förändra sig själv med mänsklig kraft, inte på kemisk väg – det är vad människor i allmänhet förväntar sig och vill.

Kan vi, efter att nu ha tittat närmare på det autentiska självförändringsidealet, fortfarande ställa oss bakom en sådan kontrastering av äkta och konstlad självförändring? Bara om vi understryker att det som är avgörande för en genuin självförändring är att individen är *engagerad* i den på ett medvetet sätt genom en vilja att lära känna sig själv och orientera sig i livet. Att medicinen är en konstlad väg till självförändring är bara viktigt om »konstlad» betyder något mer än kemisk, om det nämligen betyder att medicinen *inte* är en del av en medvetet initierad självförändringsprocess där man strävar efter att bli klar över vad man vill uppnå med sig själv och sitt liv.

Om medicinen spärrar vägen för en sådan självinsikt och ett sådant egenarbete kan den med rätta kallas falsk och ickeautentisk, men om den utgör en del i processen (kanske i vissa fall en nödvändig del) kan jag inte se någon anledning till att kalla den konstlad i meningen av mindre autentisk. Att arbetet i detta fall inte består i ett plågsamt genomlidande av känslor, utan i ett förändrande av dem på kemisk väg, är inte ett bra argument mot medicinering i sig. Det skulle det bara vara om genomlidandet av känslorna alltid vore den enda eller bästa vägen till självförändring, men så är knappast fallet, det får man nog säga att de nya medicinerna har visat. Allt hänger på det sammanhang

och de intentioner som finns bakom förskrivning och konsumtion.

Rötterna till vår skepsis inför instrumentella självförändringar går nog tillbaka åtminstone till Immanuel Kant, upplysningens banerförare i det sena 1700-talet. Kants idé var just att man måste förhålla sig till människor som ändamål i sig själva och inte som blotta medel (instrument) för att förverkliga andra(s) mål. För Kant utsträcktes ett sådant instrumentaliseringsförbud också till det förhållande jag har till mig själv som förnuftsväsen. Men att valet att medicinera alltid skulle föra med sig ett instrumentellt förhållningssätt till sig själv, och att valet att gå i terapi alltid skulle föra med sig ett dialogiskt förhållningssätt till sig själv, är en alltför onyanserad syn på självförändring som inte fångar psykets och personlighetens många lager.

Hos Jürgen Habermas, en samtida kantian, kopplas de olika sätten att förhålla sig till sig själv – som ett ting eller som ett förnuftsväsen – direkt till psykoanalysen som verksamhet. Fördelen med en psykoterapeutisk behandling jämfört med en medicinsk, enligt Habermas, är att Freud fick oss att se hur ett fysiologiskt fenomen (som ett förlamat ben) kan ha mening genom att det signalerar en bortträngd psykisk konflikt. Det överlägsna med det psykoanalytiska förhållningssättet är alltså, enligt Habermas, att det iakttar ett dialogiskt förhållande till det plågsamma symptomet. Psykoanalysen vill få benet att tala om vad som har hänt, istället för att bara betrakta problemet som ett fel i nervbanorna som kanske kan kureras med medicin. Men en sådan uppdelning och tilltro till det dialogiska förhållningssättet är problematisk i läggningens fall, eftersom läggnings-

dragen är skikt i personligheten som snarare är meningsfulla i egenskapen av att ha betydelse för hur vi fångas av stämningar och upplåtes för världen än i meningen av att ha en exakt betydelse. Läggningsdragen är sällan symboliska i meningen av att referera till konkreta händelser i det förflutna vars kognitiva innebörd vi kan avläsa och »tala» med.¹¹

Det gängse sättet att försvara instrumentell självförändring i de psykiska besvärens fall har varit att döpa den till sjukdomsbekämpning, det är på detta vis som de nya antidepressiva medicinerna med benägen hjälp av de läkemedelsbolag som säljer dem utvidgat diagnoskriterierna för depression och ångestsyndrom bortom det rimliga gräns.¹² Utvidgningen kan knappast försvaras när vi begrundar rimliga innebörder av hälsa och sjukdom i dessa fall.¹³ Vissa läggingsbesvär är så plågsamma och vanställande att de förtjänar sjukdomsetiketten, men det gäller långt ifrån alla de besvär som behandlas med antidepressiv medicin i dag. Trots det kan ett instrumentellt förhållnings-sätt till läggingsproblemen i dessa fall vara befogad under förutsättning att den *kompletteras* med en hållning och ett handlingssätt som inte är instrumentella i meningen av att betrakta människan uteslutande som biologisk varelse. Om medicinen alltså gör det möjligt att bli mer sig själv genom att bli normal – i vissa fall i meningen av att bli frisk, men i andra fall snarare i meningen av att passa in – så är det gott så. Men att bli sig själv kräver oftast mer än bara medicin. Det var alla medverkande i mina intervjuer överens om.

Jag har försökt framhålla att autenticitetsidealet måste vara ett ideal som handlar om mellanmänskliga relationer

om det skall förtjäna sin centrala plats i vår bild av det goda livet. Det är där det psykoterapeutiska samtalet har sina förtjänster och möjligheter som självutvecklande i en bredare och mer innehållsrik mening än att bara åstadkomma läggingsförändringar. I en psykoterapi står hela personligheten och inte bara läggningen på spel.

När läkemedelsbehandling blir en viktig del av vårt arbete med oss själva måste vi också rita om den terapeutiska kartan. Det går inte längre att bara insistera på självutforskning med hjälp av gamla freudianska mallar och hoppas att känsloeffekten skall komma som ett brev på posten. I själva verket arbetar säkert de flesta terapeuter redan idag i ett paradigm som är postfreudianskt; de odlar ett praktiskt kunnande som inte är en direkt tillämpning av Freuds eller någon av hans efterföljares teorier. Men hur skall då detta praktiska kunnande beskrivas om det inte längre kan grundas i en freudiansk metapsykologi?

Kognitiva terapeuter har varit kvicka med att ifrågasätta den dynamiska terapins teoretiska bas. De har också varit snabba med att anamma en syn på psykoterapi som gör den mer medicinsk i meningen av att bekämpa specifika symptom genom »omprogrammering» av en persons tänkande och beteende. Men om terapin som behandlingsform skall överleva duger det inte att överge dess mellanmänskliga och existentiella dimensioner och förvandla den till självhjälps-tips och tekniker som kan levereras på ett mekaniskt sätt – i böcker eller på nätet. Då kommer terapin att stå sig slätt i jämförelse med nya, mer effektiva och selektiva mediciner när vi väl övervunnit gängse aversioner mot »konstgjorda» medel till självförändring i jämförelse med att »göra det

själva».¹⁴ På detta sätt är den antidepressiva utvecklingen en kris men också en möjlighet till utveckling som den psykoterapeutiska professionen bör anamma för att begrunda och legitimera sin plats i det senmoderna samhället. Med tanke på de väsentligt större kostnader (på kort sikt) som en psykoterapi innebär i jämförelse med läkemedelsbehandling är det nödvändigt att verkligen understryka och belägga skillnaden i den form av själv- och livsförändring som psykoterapin ger möjlighet till.