

Framställningen av ECT- behandling för depression i massmedia

Av:
Emelie Nordh
Ramona Störsjö

VT -11



Handledare:
Helena Hansson

Abstract

The debate about ECT- treatment for depression has got a lot of attention in the media during the past 10 years. There are several actors involved in the debate, but we have chosen to look more closely at how patients' and the professionals' arguments look like. Our intention of writing this work was to investigate how patients' and professionals' views on electroconvulsive therapy are produced in the media and what is being communicated. The investigation is based on the following questions:

- What differences in the depiction of electroconvulsive therapy for depression exist?

The method we have used is document analysis, which means that we have analyzed already published texts, both by looking at the language and at the presentation of different arguments. The research material was chosen from articles in various newspapers and magazines, which we then analyzed by using our theory, the social constructionist perspective.

We did not find any big differences in the depictions of ECT- treatment between patients and professionals in the media. The majority of the articles that we found contained statements from professionals about ECT, and out of these, most of them had a positive attitude towards the treatment. We only found half as many articles in which patients expressed their views about ECT, but even among those there were most positive representations. We also found that media representations have an impact on the public's perception of things, in this case the perception of ECT.

Keywords: electroconvulsive therapy, patients, professional, depiction in media, social constructivism.

Innehållsförteckning

Förord.....	5
1. Inledning.....	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte	7
1.3 Frågeställning	7
2. Definition	7
2.1 Depression.....	7
3. Bakgrund	8
3.1 Depressionens inverkan på personens livssituation	9
3.2 Biologiskt synsätt	9
3.3 Psykosocialt, kulturellt och miljömässigt synsätt	10
3.4 Behandlingsmetoder.....	10
3.4.1 <i>Behandlingsinsatser och dess behandlingseffekter</i>	11
3.4.2 <i>Socialstyrelsens rekommendationer för behandling av depression</i>	11
3.4.3 <i>Elektrokonvulsiv behandling (ECT)</i>	12
3.4.4 <i>Studier kring patienters upplevelser av ECT- behandling</i>	12
4. Tidigare forskning	15
4.1 Framställningen av ECT i media	15
5. Metod.....	18

5.1 Metodens förtjänster och begränsningar	19
5.2 Metodens tillförlitlighet	19
5.3 Urval.....	20
5.4 Avgränsning	20
5.5 Bearbetning av material och tillvägagångssätt	21
5.6 Etiska överväganden	21
6. Teori	22
6.1 Socialkonstruktivism som kunskapsteori.....	23
7. Analys.....	25
7.1 Övergripande skillnader i materialet.....	26
7.2 Patienter.....	27
7.2.1 <i>Upplevelser</i>	27
7.2.2 <i>Beslut</i>	32
7.3 Professionella	34
7.3.1 <i>Upplevelser</i>	34
7.3.2 <i>Beslut</i>	39
8. Slutdiskussion.....	41
9. Referenslista.....	43

Förord

Vi vill först och främst tacka varandra för ett mycket gott samarbete. Vi har kompletterat varandra bra i detta arbete och är nöjda över den insats vi gjort tillsammans. Vi vill även tacka vår handledare Helena Hansson för snabba svar och stort engagemang, samt bibliotekarien Maria Lindenmo för all hjälp vi fått av henne.

1. Inledning

Vi har valt att undersöka hur ECT- behandling (elektrokonvulsiv behandling) för depression framställs i media. Debatten kring detta har blivit allt mer omdiskuterad de senaste 10 åren och argumenten för och emot ser väldigt olika ut. Något som var intressant i denna debatt var att det är en väldigt omtalad behandlingsmetod mot depression och som även är en rekommenderad metod från många professionella samt från Socialstyrelsen. Dock finns det många patienter som har blivit behandlade med denna metod som menar att bieffekterna och följderna av behandlingen har förstört deras liv.

1.1 Problemformulering

Debatten innehåller många skilda argument och vissa menar att ECT är ett inhumant sätt att behandla människor på, då det bland annat har lett till minnesstörningar, nedsatt kognitiv förmåga för vissa patienter (Stiernstedt, 2009), medan andra menar att det är den bästa metod vi har mot djupa depressioner och att behandlingen är en mirakelmetod och psykiatrins starkaste vapen mot livshotande depressioner (Nordström, 2011).

Det som fångade vårt intresse var att undersöka hur framställningen i media av behandlingsmetoden ECT ser ut och ifall den kan ha inverkan på framtida patienter.

Ett tydligt exempel, som lyfts fram i media, på hur omtvistad frågan är kring ECT-behandling är artikeln ”Elchocken – livräddare eller bara heltokigt?” skriven av Andreas Nordström (2011). Han skriver om hur samhället har en väldigt negativ syn på elchocksbehandling och att det ofta förknippas med tvångströjor och lobotomier så som det framställs i den allmänt kända filmen ”Gökboet”. Behandling med ECT har dock ökat de senaste åren och vissa menar att det är den bästa metoden för djupa depressioner, men att vården måste bli bättre på att upplysa om de biverkningar som kan komma av behandlingen. I debatten om ECT framställs både läkares, forskares och patienters skilda åsikter om huruvida det är en bra behandling eller ej. Det var just denna heta debatt med så skilda argument kring behandlingsmetoden som väckte vårt intresse.

ECT- behandling är ett omdiskuterat ämne i media vad gäller huruvida det är en bra behandling eller ej, samt vilka konsekvenser den har fått för patienter, både positiva som negativa. Debatten i media förmedlar väldigt skilda åsikter vad gäller behandlingen. Vissa patienter uttrycker att ”Elchockerna är hennes livlina. Utan ECT- behandlingen hade hon inte

orkat fortsätta leva” (Haverdhal, 2010), medan andra beskrivningar kan lyda; ”Johan beskriver livet efter behandlingarna som en mardröm. Alla minnen är borta och han har svårt att komma ihåg vilken dag det är.” (Hillgren, 2009). Ser man sen till hur professionella uttalar sig i media så kan det bland annat lyda såhär ”ECT har en oöverträffad effekt vid psykotisk depression och svår depression med självmordsrisk” och ” Övergående minnesstörning är en oundviklig biverkan, men hjärnskador har inte kunnat påvisas” (Odeberg & Ottosson, 2011 s 85). Ett intressant dilemma i detta är att patienter och professionella förmedlar olika känslor, vilket vi tror i sin tur kan ha en påverkan på de personer som lider av djup depression men ännu inte är säkra på om de vill genomgå en ECT- behandling. Olika sätt att se på förekomsten av psykisk ohälsa kan säkert även spela in.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763) ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. En spänning kan då uppstå när en patient är kluven till vilken typ av behandling denne vill ha och då blir rekommenderad av en professionell att genomgå en ECT- behandling, som menar att det är den bästa behandlingen för djup depression. Kan framställningen av ECT- behandling i media påverka denna kluvenhet hos patienter och i sin tur valet av behandling?

1.2 Syfte

Att undersöka hur patienters respektive professionellas syn på ECT- behandling framställs i massmedia och vad som förmedlas.

1.3 Frågeställningar

- Vilka skillnader i framställningen av ECT- behandling för depression finns?

2. Definitioner

2.1 Depression

Definitionen av depression enligt diagnossystemet DSM- IV är egentlig depression, dystymi eller depression utan närmare specifikation (Berntsson, 2010). Socialstyrelsen samt andra artiklar och studier talar om ”djup depression”, ”svår depression” och ”svår egentlig depression”. I uppsatsen förhåller vi oss till dessa olika definitioner genom att skiva ut vad

författarna använder för uttryck, men gör ingen sortering efter de olika definitionerna, utan utgår endast från ordet *depression*.

3. Bakgrund

Ett av de stora folkhälsoproblemen i dagens samhälle är psykisk ohälsa, men finns dock en svårighet i att mäta dess utbredning eller ens definiera den (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Psykisk ohälsa kan hämma förutsättningarna till att känna meningsfullhet i tillvaron och kunna hantera livets olika motgångar, en typ av psykisk ohälsa är depression (Sveriges kommuner och landsting, 2011).

Det finns olika sätt att se på depression, vad som utlöser den och hur den utvecklas (Wasserman, 2000). Genom att utgå ifrån dels biologiska faktorer men också psykosociala, kulturella och miljömässiga faktorer, kan man säga att det idag råder en enighet, att det finns en samverkan mellan arv och miljö kring uppkomsten av depression (Wasserman, 2000).

Enl ICD-10 eller DSM-IV är det vissa kriterier måste vara uppfyllda för att man ska kunna ge diagnosen egentlig depression (Berntsson, 2010). Dessa är följande: under en period på två veckor ska personen känna nedstämdhet (punkt 1) eller minskad glädje och intresse (punkt 2), detta i samband med att du känner minst fyra till av nedanstående symptom. Dessa ska också göra så att personens grundtillstånd förändras (Herlofson & Landqvist, 2002).

1. Nedstämdhet under större delen av dagen.
2. Minskat intresse och minskad glädje av alla eller nästan alla aktiviteter.
3. Betydande viktnedgång eller viktuppgång (ofta mer än 5 procent under en månad).
4. Sömnstörning nästan varje natt.
5. Psykomotorisk agitation eller hämning så gott som dagligen.
6. Svaghetskänsla. Brist på energi. Dagligen.
7. Värdelöshetskänslor. Obefogade skuldkänslor.
8. Minskad tanke- eller koncentrationsförmåga.
9. Återkommande tankar på döden.

(Berntsson, 2010, Herlofson & Landqvist, 2002 s. 123-124)

3.1 Depressionens inverkan på personens livssituation

Vid svår egentlig depression är symptomen väldigt allvarliga och dessutom varaktiga (Socialstyrelsen, 2011a). Personens livssituation påverkas genom att personen har svårt att klara av det vardagliga livet eftersom han/ hon har nedsatt funktionsförmåga (ibid.). Livskvaliteten är kraftigt nedsatt och i många fall finns den inte ens. Om personen inte får behandling kan dennes funktionsnedsättning försämrats ytterligare, det finns också risk för att depressionen varar längre och att självmordshandlingar utförs. Vid svår egentlig depression är risken stor att personen återinsjuknar (Socialstyrelsen, 2011a).

Kabat-Zinn et al. (2008) listar upp olika typer av tankar som de kallar för automatiska tankar hos deprimerade personer. För att få en större förståelse för hur dessa personer tänker och hur depressionen inverkar på deras liv kommer följande exempel ges:

- De känner att de aldrig duger till, att de aldrig lyckas med något
- De känner sig orkeslösa och svaga
- De är besvikna på sig själva och på sitt liv
- De känner att ingenting känns bra och undrar vad det är för fel på en?
- De känner sig värdelösa, hatar sig själva och känner att de bara vill försvinna till någon annan plats
- De har ingen framtidstro och heller ingen tro på sig själva

Författarna menar att har denna typ av tankar väl brutit ut är det vanligt att de återkommer då dessa gör personen nedstämd och orkeslös till att ta itu med det utlösande och egentliga problemet som drabbat dem (Kabat-Zinn et al. 2008).

3.2 Biologiskt synsätt

Inom det biologiska synsättet förklarar man ofta depression med brist eller överskott på vissa signalsubstanser men också aktiviteten och känsligheten i receptorerna som finns på mottagarcellen som i sin tur har betydelse för huruvida depression ska uppstå eller inte (Wasserman, 2000).

De signalsubstanser man ofta talar om är serotonin, dopamin och noradrenalin, som är ytterst viktiga för vårt psykiska välbefinnande. Hos personer som inte lider av depression utsöndras

signalsubstanserna i normal mängd (ibid.). Mängden av dessa signalsubstanser och hur de samspelar påverkar våra känslor och därmed hur vi mår (Wasserman, 2000).

Då receptorerna, som sitter på mottagarcellen, ökar sin aktivitet på grund av bristen på serotonin, dopamin och noradrenalin, s.k. monoaminer, kan detta med stor sannolikhet leda till en depression. Dessa receptorer kan nerregleras med hjälp av t.ex. antidepressiva, det som sker då är att signalsubstanserna ökar och tillståndet återgår till det normala (Wasserman, 2000).

3.3 Psykosocialt, kulturellt och miljömässigt synsätt

Att en depression utvecklas behöver inte endast beror på våra gener utan kan även bero på vad vi upplevt som barn och vad vi upplever i detta nu (Wasserman, 2000). Enligt det psykodynamiska synsättet kan man förstå människan utifrån händelser i den tidiga barndomen. Trauman, kränkningar och andra smärtsamma upplevelser kan resultera i undermedvetna konflikter och mentala störningar menar man (Jönsson, 1996).

Miljöfaktorer som kan påverka hjärnans utveckling och funktion under uppväxttiden och som senare i livet kan utvecklas till en depression är t.ex. missbruk i familjen, olika infektioner eller att kosten brister. Även ekonomiska förutsättningar, utbildning och fattigdom är exempel på miljöfaktorer som kan spela stor roll för barnets utveckling och framtida mående (Wasserman, 2000). Det psykosociala arvet som Wasserman (2000) benämner som negativt och som kan leda till att en depression utvecklas kan handla om en plötslig eller långvarig stress som påverkat en person mycket under barndomen, olika slags trauman (Jönsson, 1996) eller att det någonstans brustit i relationen mellan barnet och föräldern. Även familjens sätt att hantera svårigheter och konflikter är ett exempel på det psykosociala arvet som i många fall kan vara negativt (Wasserman, 2000).

3.4 Behandlingsmetoder

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har granskat den forskning som finns om behandling av depression. I rapporten *Behandling av depressionssjukdomar* har SBU analyserat olika behandlingsmetoder och vägt samman de olika vetenskapliga bevisen. Bland de olika behandlingarna för depression finns: farmakologisk långtidsbehandling, transkraniell magnetisk stimulering (TMS), vagusnervstimulering (VNS), ljusbehandling (vid årstidsrelaterad depression), psykologisk behandling och ECT-behandling (SBU, 2004). Vi

kommer dock inte att gå in närmre på dessa behandlingsmetoder, utan har valt att inrikta oss på ECT.

3.4.1 Behandlingsinsatser och dess behandlingseffekter

För att hitta en så effektiv behandling för depression som möjligt har forskare inom det medicinska området undersökt om det finns några biologiska processer som är kopplade till sjukdomen. De har bland annat hittat att sjukdomen leder till vissa förändringar i hjärnan så som minskad volym i patienters prefrontala kortex, i hippokampus och amygdalan. Vissa studier menar att stresshormonet kortisol kan bidra till dessa förändringar i hjärnan, då många patienter med diagnosen depression har en för hög halt av detta ämne i blodet (Wennström, 2006).

ECT är en av de äldsta behandlingsmetoder inom psykiatrin mot svår depression samt även den mest effektiva. Dock kan behandlingen medföra vissa bieffekter så som minnesstörningar. Därför vill forskare ta reda på exakt vilka mekanismer som ligger bakom ECT- behandlingens antidepressiva effekt för att kunna ta fram en ny bättre metod, utan minnesstörningar som bieffekt. Man vet att ECT- behandling leder till förändringar på molekylär nivå och att det bland annat har samma påverkan som antidepressiva läkemedel. Dock påverkar ECT även andra substanser i hjärnan så som tillväxtfaktorer och neuropeptider (Wennström, 2006).

Genom vidare studier av antidepressiv behandling och effekten av stress kan man få en bättre förståelse för vilka förändringar som sker i hjärnan hos deprimerade personer samt kunna arbeta fram en säkrare och mer effektiv metod för sjukdomen (Wennström, 2006).

3.4.2 Socialstyrelsens rekommendationer för behandling av depression

Som nämnt ovan finns det flera olika definitioner av depression. Vi har valt att titta på socialstyrelsens rekommendationer för egentlig depression (Socialstyrelsen, 2011a). Socialstyrelsen säger att hälso- och sjukvården bör erbjuda läkemedelsbehandling med antidepressiva samt ECT behandling vid svår egentlig depression. Psykologisk behandling med KBT alternativt psykodynamisk inriktning rekommenderas enbart vid medelsvår egentlig depression (Socialstyrelsen, 2011a).

Vid svår egentlig depression anser Socialstyrelsen att ECT är en mycket viktig behandlingsmetod (Socialstyrelsen, 2010). Den bedömda svårighetsgraden vid svår egentlig

depression är *mycket svår* och detta till stor del beroende på att personen har svårt att tillgodose de grundläggande behoven som att äta och dricka då (ibid.). Varför man rekommendera ECT- behandling till just svår egentlig depression är för att behandlingen har en specifik och antidepressiv effekt som visar sig snabbare än vid läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2011b).

3.4.3 Elektrokonvulsiv behandling (ECT)

År 1938 introducerade italienarna Cerletti och Bini, det i dagsläget, mest praktiska sättet att utlösa epileptiska anfall på med hjälp av elektrisk ström. (SBU, 2004). Att framkalla ett epileptiskt anfall har ett flertal effekter på hjärnan i samband med den elektriska stimulationen (Wennström, 2006, Ottosson, 2009).

ECT- behandling ges vid djupa depressioner när patienten inte längre svarar på annan behandling eller om det har gått så långt att det finns en hög risk för patienten i fråga att ta sitt liv (Ottosson, 2009).

3.4.4 Studier kring upplevelser av ECT- behandling

Det finns en del forskning om ECT- behandling och undersökningar om de konsekvenser som behandlingen har orsakat hos patienter. Det finns även en del studier om vad som sker i hjärnan vid en behandling med ECT samt skillnader vad gäller olika behandlingsmetoder mot depression. I detta avsnitt har vi valt ut vissa studier som ger vår undersökning en bra ingång till vad tidigare forskning redan berört inom detta område.

Kho, Van Vreeswijk och Murre (2006) menar att det inte går att säga att minnesförluster endast kan bero på ECT- behandlingen. I deras studie delade de upp minnesförluster i retrograd amnesi och anterograd amnesi. Det förstnämnda innebär förlusten av minnen som förvärvats före behandlingen och det sistnämnda innebär oförmågan att skaffa sig minnen efter behandlingen. En svårighet i studien var att mäta tillförlitligheten i ”retrograd amnesi”, då detta skulle innebära att man mätte och registrerade alla minnen hos en person även före behandlingen, vilket är omöjligt. Istället gjorde de bedömningar av patienters kunskaper om bland annat personliga händelser (före behandlingen) m m. Dessa tester kallas för objektiva tester och mäter minnesförmågan. Det har även utvecklats subjektiva tester som mäter hur patienterna upplever sitt minne (Kho et al., 2006).

Kho et al. (2006) undersökte skillnaden mellan de patienter som fått ECT- behandling kombinerat med läkemedelsbehandling och de patienter som enbart fått läkemedelsbehandling. Patienterna delades i två grupper; grupp ett som fick läkemedelsbehandling efter en ECT-behandling eller samtidigt som de behandlades med ECT och grupp två som endast fick läkemedelsbehandling.

Patienterna i både grupp ett och två trodde själva att minnesförlusterna orsakades av både depressionen och behandlingen. Dock var irritationen över minnesförlusterna allt större i grupp ett (Kho et al., 2006).

Kho et al. (2006) menar dock att det är viktigt att veta att patienter inte uppfattar ECT-behandlingen som mer problematisk gällande minnesförluster, än vad läkemedelsbehandling skulle vara. Patienter som har fått ECT- behandling och läkemedelsbehandling har i de flesta fall lidit mer av retrograd amnesi, vilket de menar kan bero på att de lidit av en mer allvarlig depression. De menar även att minnesförluster hos patienter kan bero på flera andra faktorer så som kön, utbildningsnivå, sjukdomens varaktighet etc (Kho et al., 2006).

Slutsatsen i deras studie är att patienter som har behandlats med ECT och läkemedelsbehandling har lidit mer av retrograd amnesi än de patienter som endast behandlades med läkemedelsbehandling (Kho et al., 2006).

Liknande studie av hur minnet påverkas av ECT- behandling har gjorts av Fujita et al. (2006) där syftet var att undersöka patienternas kognitiva förmåga både före och efter genomförd ECT- behandling. De undersökte hur minnet påverkas och hur förmågan att skapa sig nya minnen efter behandling påverkas. Patienterna delades upp i två grupper varav en grupp behandlades med ECT genom en sinusvåg och en annan grupp fick motta ECT med hjälp av en pulsvåg (Fujita et al., 2006).

Resultatet visade att båda vågformerna var lika effektiva när det gällde att lindra själva depressionen, däremot tenderade vissa kognitiva funktioner att försämrans med sinusvågen men förbättras med pulsvågen. Med hjälp av pulsvågen förbättrades minnet i jämförelse med hur det var före påbörjad behandling. De som behandlats med sinusvåg fick däremot försämrad uppmärksamhet, men förbättrades hos dem som fick pulsvåg (Fujita et al., 2006).

En annan studie som gjorts på ECT- patienter handlar om deras erfarenheter från ECT-behandlingar gjorda i tonåren. Syftet med studien var att utvärdera före detta ECT patienter och dess föräldrars erfarenheter av ECT- behandling som utförts i tonåren. Urvalet var

begränsat till ungdomar som hade behandlats med ECT före nitton års ålder. Intervjuerna gjordes på tio patienter (sex kvinnor, fyra män) och arton föräldrar, då två från olika familjer inte ville delta Taieb et al. (2001).

Frågorna inriktades på deras spontana tankar om behandlingen, åsikter och erfarenheter om ECT, specifika frågor om vad de fått erfara, om deras eventuella oro, hur pass effektiv behandlingen var och patienternas förståelse för behandlingsmetoden (Taieb et al., 2001).

De flesta hade positiva erfarenheter men ett fåtal klagade på minnesstörningar. Bara en av patienterna kom ihåg att han diskuterade beslutet angående behandlingen med sin läkare, tre patienter menade att de inte hade varit med och bestämt huruvida de skulle genomföra behandlingen eller inte. Hälften av patienterna talade om deras bristande förståelse för behandlingen och en av dem menade att den inte ens bör användas eftersom dess konsekvenser är okända (Taieb et al., 2001).

Efter behandlingen hade många av patienterna en enorm oro över att få hjärnskador eller personlighetsförändring. En patient led av biverkningar som minnesstörning och försämrad njurfunktion, en annan menade att hon hade minnesluckor från barndomen och en tredje menade att hon haft svårigheter i skolan året efter hon genomfört sin behandling. Hälften av menade däremot att ECT varit till stor hjälp, tidvis mer än läkemedel (Taieb et al., 2001).

Föräldrarna tyckte att det var svårt att ge sitt medgivande till att genomföra behandlingen, men menade att insikten om att sjukdomen var så pass allvarlig och att läkemedel inte längre gav resultat fick dem att ta beslutet. Även tilliten till läkarna var en påverkande faktor (Taieb et al., 2001).

Sex föräldrar berättade att ECT- behandling tidigare genomförts i familjen. En pappa menade att han själv genomgått behandlingen i tonåren och att hans erfarenheter varit goda, därför gick han med på att ge sin son densamma. Tretton föräldrar berättade om sina rädslor för att behandlingen skulle kunna ge hjärnskador men också att tanken på att man faktiskt använder el var skrämmande (Taieb et al., 2001).

Föräldrarna hade trots allt gått med på att ge sitt medgivande då de hört om dess positiva effekter. En mamma berättade att behandlingen räddat livet på hennes dotter. Biverkningar som föräldrarna hade uppmärksammat hos sina barn var nedsatt minnesförmåga och tidvis förvirring (Taieb et al., 2001).

De flesta av föräldrarna menade att de hade fått tillräckligt med information innan påbörjad behandling men de flesta av patienterna tyckte tvärt om, att information saknades (Taieb et al., 2001).

De flesta patienter och föräldrar i denna studie var nöjda med behandlingen och menade att det är en mycket effektiv behandlingsmetod. Däremot kände alla patienter av försämrat minne efter behandling (Taieb et al., 2001).

4. Tidigare forskning

4.1 Framställning av ECT i media

Euba och Crugel (2009) har gjort en studie där de beskriver hur bilden av ECT framställs i den brittiska pressen. De menar att det finns en uppfattning om att ECT ofta beskrivs i negativa termer i vissa medier och att behandlingsmetoden kan uppfattas som en frihetsberövande metod av auktoritär typ inom psykiatrin. I deras studie undersökte de artiklar i pressen som de kategoriserade efter positiv, negativ och neutral. I de fall då en artikel markerades som neutral blev läsaren inte introducerad med en beskrivning av att ECT skulle vara varken en bra eller dålig behandling. De artiklar som menade att ECT var en effektiv behandling markerades som positiva och de artiklar som främst menade att behandlingen var negativ markerades som negativa. De nationella tidningarna kategoriserades även in efter deras ideologiska inriktningar så som liberal eller konservativ (Euba & Crugel, 2009).

Av de 348 artiklarna som samlades in så blev resultatet av undersökningen att de flesta skildringar av ECT i brittisk press var neutrala varav ett mindre antal var negativa (111 st) och minst antal visade en positiv skildring (39 st) (Euba & Crugel, 2009).

Det betonas även att sättet man talar och skriver om ECT, påverkar omgivningen. Tidningen *The Independent* har använt sig av uttryck som ”Children were told that if they didn’t give massages to medics they’d receive electro-shock therapy” (Euba & Crugel, 2009, s 267), vilket ger intrycket av att ECT skulle vara ett verktyg för att utöva makt över de som avviker från den sociala normen. I vissa tidningar beskrivs ECT även som ett sätt att kontrollera besvärliga patienter på. Tidningen *The Guardian* uttrycker sig bland annat som följande: ...”clumsy tool abused by pitiless staff to suppress free will and individuality (Euba & Crugel, 2009, s 268).

Denna bild av ECT bekräftas av den amerikanska författaren Ken Kesey i boken *One Flew over Cuckoo's Nest*, Gökboet på svenska, som anses vara en klassiker bland modern amerikansk litteratur. Man menar att den utan tvekan har påverkat den allmänna uppfattningen av ECT. Det ideologiska synsättet av ECT som ett verktyg för förtryck förutsätter att det ges utan samtycke. Om uppfattningen av ECT hade varit att det skedde med samtycke från patienten så hade bilden av ECT antagligen sett annorlunda ut. Det finns även en allmän uppfattning om att ECT ges till allt fler människor av etniskt minoritet än till vita människor. Denna uppfattning om att ECT skulle vara en rasistisk behandling bidrar till stigmatisering, vilket är oroande menar Euba och Crugel (2009).

Resultatet av undersökningen i denna studie visar att den brittiska pressen skildrar en hel del negativa bilder av ECT, så som oro för biverkningar, att det skulle vara en grym behandling samt att stigmat av psykisk sjukdom bidrar till att det endast är svårt sjuka patienter som får behandlingen. Euba och Crugel (2009) menar att det är viktigt att vårdpersonal inom psykiatri tar ansvar för att främja ECT som en modern och effektiv behandling genom att gå ut med ECT som ett värdefullt redskap inom terapin för djupa depressioner samt att lyfta fram de förbättringar som har skett inom den praktiska användningen av ECT samtidigt som det är viktigt att berätta om de biverkningar och risker som finns med behandlingen (Euba & Crugel, 2009).

Arshad et al. (2007) gjorde en undersökning på ett sjukhus i staden Karachi i Pakistan som syftade till att ta reda på och bedöma medvetenheten och uppfattningarna som psykiatriska patienter hade om behandlingsmetoden ECT. 190 patienter intervjuades och 140 av dessa hade hört talas om ECT behandling tidigare.

Den vanligaste källan till information om behandlingen var genom elektronisk eller tryckt media. Den vanligaste uppfattningen (femtiosex procent) patienterna hade om ECT var att det är en behandling man använder sig av som sista utväg. Trettionio procent trodde att behandlingen kunde leda till kraftig psykisk och fysisk ohälsa och ungefär lika många ansåg att den var omänsklig (Arshad et al., 2007).

Arshad et al. (2007) menar att informationen som patienterna fått av psykiatriker och andra vårdgivare inom psykiatri var mycket bristfällig. Media verkade däremot vara en viktig informationskälla för patienterna (Arshad et al., 2007). Dock har media framställt ECT som negativt och inhumant, vilket kan ha gett upphov till den negativa inställning som fanns hos patienterna. Arshad et al. (2007) menar att det var de patienter med högre utbildning och som

hade större tillgång till elektroniska och tryckta medier som främst hade en negativ bild av behandlingen (Arshad et al. 2007).

Författarnas frågor till patienterna var bland annat om patienterna skulle genomgå en ECT-behandling på basis av råd från sin psykiatrike. Femtionio procent svarade nej och menade att detta är en fråga om deras egen säkerhet och huruvida de var övertygade om denna. De frågade även hur patienternas uppfattning om effekten av ECT kontra effekten av medicinsk behandling såg ut. Åttiotre procent ansåg att medicinering var den behandling med störst effekt (Arshad et al. 2007).

Som nämnts tidigare är den största informationskällan, enligt denna studie, massmedia som t.ex. filmer men även tidigare patienters vittnesmål om sina genomförda ECT-behandlingar. Med tanke på de informationskällor som patienterna uppgett var författarna förvånade över hur övertygade patienterna var över behandlingens bieffekter (Arshad et al. 2007).

McDonald och Walter (2009) har gjort en studie om hur ECT framställs i Hollywoodfilmer och menar att en vanlig framställning av ECT förmedlar en kraftfull och negativ bild av behandlingen bland allmänheten (McDonald & Walter, 2009, Magnusson, 2010). Den allmänna bilden av behandlingen blir då att det är en dramatisk men effektiv psykiatrisk behandling. I deras studie av tjugotvå filmer framstod ECT som en brutal och fruktlös metod för att försöka kontrollera och undertrycka den enskilde i en närmast omänsklig och bestraffande karaktär. Framställningen av ECT i filmer har dock sällan något gemensamt med hur behandlingen fungerar i verkligheten. Trots detta verkar filmer som "Gökboet" påverka allmänheten mer än de bevis som finns för att behandlingen är en säker och effektiv behandling. Med andra ord lyckas filmmakarna inte alltid förmedla en rättvis bild av hur verkligheten ser ut, vilket påverkar allmänhetens bild av ECT (McDonald & Walter, 2009).

Även om ECT har funnits i många år som en effektiv behandlingsmetod inom psykiatrin, har den än idag svårt för att bli framställd på ett seriöst sätt. McDonald och Walter (2009) hänvisar till McFarquhar och Thompson (2008) samt O'Shea och McGennis (1983) som menar att trots att behandlingen vid upprepade tillfällen har visat sig vara en säker och effektiv metod, så består allmänhetens syn till stor del av skepsis och rädsla för bieffekter. Vidare hänvisar de till McFarquhar och Thompson (2008) och Abbas, Mashrai, och Mohanna (2007) som menar att de som har mindre kunskap om behandlingen är mer benägna att förlita sig på filmernas framställning som källa vilket i många fall kan ge en väldigt negativ och felaktig bild av metoden (McDonald & Walter, 2009).

Det är cirka 60 år sedan första filmen kom om ECT, *The Snake Pit*, och utvecklingen därefter förklarar hur allmänhetens uppfattning har skapats. McDonald och Walter (2009) beskriver i sin undersökning hur ECT framställts i olika filmer under de senaste sextio åren och menar att det inte är konstigt att allmänhetens uppfattning av ECT ser ut som den gör. I vissa filmer framställs ECT som något positivt där hjältar får hjälp av ECT på olika sätt, medan i andra framställs det som något man använder för att skada och straffa människor med då de som får ECT utsätts för enorma smärtor av elstötarna. Även McDonald och Walter (2009) menar att en av de mest omnämnda filmerna om ECT är ”Gökboet” (1975) med Jack Nicholson. Filmerna som har lanserats efter denna har antingen ifrågasatt eller stöttat synen på ECT. Framställningen i även denna film är att man använder ECT som straff och har med scener som visar ett tydligt obehag för den som blir utsatt för det samt dramatiska scener när patienter ska bli flyttade till behandlingen (McDonald & Walter, 2009).

Resultatet av undersökningen visade att framställningen av ECT i filmer sällan stämmer överens med verkligheten. Endast i fem av tjugotvå filmer använde man det mot depression och i andra fall användes det mot till exempel antisociala beteenden. I de flesta filmer framställs det som att man blir som en zombie efter att ha fått ECT och endast i enstaka fall gav det positiva resultat. Eftersom ECT inte framställs på ett helt riktigt sätt i filmer i jämförelse med hur man går tillväga i verkligheten samt vilka resultaten blir, förmedlar detta en skev bild av behandlingsmetoden till allmänheten.

5. Metod

Vi har valt att använda oss av den kvalitativa metoden *dokumentanalys* (Bryman, 2011). Detta är en bred metod som innebär ett antal olika sätt att analysera en text på. Man kan bland annat titta på en text utifrån perspektiv som språket, både genom att undersöka innebörden och handlingen och man kan även undersöka och urskilja olika delar av texten (Bryman, 2011). I vår metod har vi valt att använda oss av dels kvalitativ men också kvantitativ *innehållsanalys* som innebär att man jämför hur ofta olika element förekommer i texten. Exempel på detta kan vara att undersöka hur uttryck för bestämda idéer förändras över tid, såsom termer inom politiken etc. Vi har valt att använda den kvantitativa metoden genom att undersöka hur många artiklar som framställer en negativ respektive positiv bild av ECT. Den kvalitativa använder vi då vi undersöker berättelsernas innehåll. En annan inriktning vi valde att använda oss av var *argumentationsanalysen* som innebär att man fokuserar på argumentationers

struktur i en text. Man undersöker då vad en aktör argumenterar för samt skälen till detta (Bergström & Boréus, 2005).

Skälet till att vi valde dokumentanalys är för att det var en bra metod för att kunna besvara våra frågeställningar och på så sätt uppnått vårt syfte.

Anledningen till att vi valde bort andra metoder som intervjuer var för att vi inte hade kunnat besvara vårt syfte och frågeställningar då. Vi ansåg dock att det fanns många intressanta debatter kring detta och vi menar att vi har funnit tillräckligt med material genom denna metod.

5.1 Metodens förtjänster och begränsningar

Begränsningarna kring dokumentanalys är bland annat att vi inte haft möjlighet att få vidare förklaringar eller haft möjligheten att ifrågasätta målgruppen på något sätt. Dock var detta inget vi hade behov för i vår undersökning, då framställningen i materialet var det vi la fokus på. En annan problematik som vi fann kring att använda oss av tidigare skrivna dokument, så som forskning, var att vi som forskare inte hade möjligheten att undersöka den sociala kontext som den ursprungliga forskaren skaffat sig, vilket försvårade tolkningen av datan (Bryman, 2011).

Förtjänsten med att ha använt oss av insändare och artiklar är att de är primära dokument, skrivet av den som faktiskt bevittnat eller deltagit i händelsen som beskrivs. Detta kan då betraktas som exakt återgivning av händelser med tanke på både tidsaspekten och rumsaspekten (May, 1997).

Vi är dock medvetna om att det inte går att bevisa om det som står i texten är sant, eller om det överhuvudtaget är personen ifråga som upplevt händelsen. Dock har vi valt att utgå ifrån att det som skrivs är deras sanning och har därför inte ifrågasatt den saken.

5.2 Metodens tillförlitlighet

En av svårigheterna med kvalitativ forskning överlag är att kunna göra en exakt likadan studie igen (Bryman, 2011). Dock finner vi det inte särskilt problematiskt att replikera den här undersökningen, då nästan allt material på internet lagras under längre perioder.

Vi har inte interagerat eller haft kontakt med våra studieobjekt, vilket betyder att vi inte har haft samma tolkningsmöjligheter som när man t ex intervjuar eller observerar någon eller

något (ibid.). Dock var detta inte nödvändigt i vår studie, vilket gör att det inte påverkar tillförlitligheten i vår undersökning.

5.3 Urval

Vi sökte material kring ECT som behandlingsmetod för depression via artiklar där både patienter och professionella uttalat sig. Vi använde oss av databaser som Artikelsök och Mediearkivet med ”ECT behandling” som sökord. Vi besökte även tidningars hemsidor för att få en bredare sökning då vi ansåg att vi inte enbart kunde förlita oss på att ovanstående databaser skulle ge oss tillräckligt med träffar. Vi har använt oss av tidningar som Läkartidningen, Dagens medicin och Revansh. Tidningarna i sig kan ha en betydelse för hur ECT behandling framställs, det vill säga utifrån ett brukarperspektiv samt professionellt perspektiv. Vi har därför valt att inkludera artiklar från dagstidningar som Svenska Dagbladet, Dagens Nyheter, Sydsvenskan, Hallands Nyheter, Aktuellt om vetenskap och hälsa, Göteborgsposten, Vimmerby Tidning, Trelleborgs Allehanda, Piteå Tidningen samt Aftonbladet. Vi har en uppfattning om att dessa tidningar inte är lika vinklade som exempelvis brukartidningar och professionellas tidningar. De flesta artiklar är från Svenska Dagbladet medan resten är jämt fördelade över resterande nämnda tidningar. Artiklarna är från 2005 och framåt. De flesta är från 2010 medan resten är jämt fördelat över de resterande åren.

Vi sökte även i databasen Lovisa, LibHub samt SocINDEX efter avhandlingar och böcker om ECT och depression, detta bland annat för att finna tidigare forskning och historia.

Då vi ville undersöka hur ECT- behandling framställs i media valde vi att undersöka hur patienter och professionellas syn framställs i artiklarna. Först tänkte vi även undersöka hur anhörigas syn på behandlingen framställs, men valde att avgränsa oss till patienter och professionella, då dessa målgrupper var mest intressanta att jämföra enligt oss. När vi talar om de ”professionella” menar vi olika professioners utlåtanden så som läkare, psykologer, psykiatriker, professorer, forskare samt personer och organisationer som är intressepolitiskt engagerade i frågan då vi tror att det kan se olika ut beroende på vilken profession man har.

Vi gjorde vårt urval genom att titta på mer specifika grupper och använde oss av strategiskt urval (Jacobsson & Meeuwisse, 2008). Vi tittade på *maximal variation* som Jacobsson och Meeuwisse (ibid.) beskriver som en av fem urvalsstrategier inom strategiskt urval, detta för att få en större bredd i materialet.

5.4 Avgränsning

Vi valde att avgränsa oss till att titta på hur framställningen av debatten i media har sett ut ungefär de senaste tio åren. Anledningen till detta var att vi ville analysera artiklar både före år 2009 men också efter, då det var det här året som Janne Josefsson gjorde ett program om ECT i ”Uppdrag granskning” och debatten blåstes upp allt mer efter detta (SVT.se, 2009).

Vi valde att inte avgränsa oss vad gäller ålder och kön, då vi fann detta irrelevant i vår dokumentanalys. Utöver detta samlade vi in både positiva och negativa framställningar och gjorde en avgränsning kring urvalet gällande vad som redovisas i analysen. Vi har endast valt att redovisa ett fåtal citat eftersom flera artiklar förmedlar samma sak. Vi har valt mellan tre till fem exempel från personer med positiv inställning till ECT samt lika många från de som har en negativ inställning, under rubriken upplevelser.

Under rubriken beslut är det enbart ett fåtal som uttalat sig. Vi valde därför att presentera alla exempel trots att merparten är personer med positiv inställning.

5.5 Bearbetning av material och tillvägagångssätt

När vi hade samlat in allt material sållade vi. Med sökordet ECT behandling fick vi fram 285 träffar i Mediarkivet samt 7 träffar i Artikelsök med samma sökord. Vi sållade i vårt material på så vi att vi tog bort träffar som gett oss TV- tablåer, artiklar där anhöriga uttalat sig, artiklar som rör andra diagnoser än depression och andra behandlingar än ECT samt en hel del dubletter där samma artikel publicerats i olika tidningar. När vi hade genomfört vår sållning var vi nere på 31 artiklar. Därefter bearbetade vi och analyserade vårt insamlade material (Ahrne & Svensson, 2011). Först bearbetade vi materialet från avhandlingarna samt annan forskning, vilket vi presenterar under rubrikerna bakgrund och tidigare forskning. Därefter kodade vi våra artiklar med hjälp av återkommande teman. Dessa teman var ”uttalanden” (vem som uttalar sig), ”upplevelser” (vad patienterna beskriver för upplevelser/ vad de professionella beskriver om patienters upplevelser), ”beslut kring behandling” (vem som har tagit beslutet, patienten själv eller professionellas rekommendationer osv.) samt ”vad artikeln förmedlar” (intentionen med det skrivna ordet). Vi gjorde sedan en slutsats av vad i det kodade materialet som skulle användas till analysen vilket resulterade i underrubriker som upplevelser och beslut kring behandling. Vi valde dessa underrubriker då de ansågs relevanta för vårt syfte. Vi tog sedan hjälp av vår empiri, det vill säga teori och tidigare forskning, för att analysera texterna.

Vi upplevde det väldigt svårt att hitta tidigare forskning kring ämnet och vände oss därför till Social- och beteendevetenskapliga biblioteket för att få hjälp. Bibliotekarie Maria Lindenmo hjälpte oss att finna material och sökningarna gjordes på PsycNET med sökorden ”electroconvulsive shock therapy + massmedia”. Hon använde sig även av databaser som Cinahl, Cinahl fulltext och SocINDEX med sökorden ”electroconvulsive therapy and media” samt Libris där hon fann en avhandling som hon kände till sedan innan, sökordet var ”Bilden av psykiatriområdet”.

Vad gäller arbetsfördelning har vi sökt material tillsammans och därefter kommit överens om vad vi ska använda oss av i uppsatsen. Vi har delat upp vissa avsnitt av arbetet men har hela tiden varit noga med att läsa igenom varandras texter och gjort ändringar tillsammans. Artiklarna som vi använt till analysen har vi sökt tillsammans och gemensamt tagit beslut om vad som ska användas för analys.

5.6 Etiska överväganden

Som tidigare nämnt i metodavsnittet har vi gjort en del etiska överväganden. Jönsson (2010) talar om och uppmanar socialarbetare att undersöka problem utifrån olika parter då dessa också har olika uppfattningar om vad problemet är. Jönsson (ibid.) menar vidare att klient och socialarbetare kan se helt olika på problem, likaså tänker vi angående debatten om ECT-behandling. Vi ville få med olika parter syn på fenomenet för att ha ett så etiskt förhållningssätt som möjligt.

Andersson och Swärd (2008) talar om begreppet ”den dubbla hermeneutiken” som handlar om att man i forskningssyfte använder de professionellas beskrivningar om klienternas situation. Detta innebär att vi som forskare måste förhålla oss till redan tolkad kunskap eftersom de professionella berättar om sina erfarenheter, använda teorier och regler men även forskningsresultat (Andersson & Swärd, 2008).

Eftersom vi använder oss av redan publicerat material på internet så kan vi inte på samma sätt som i en intervju ta hänsyn till samtyckeprincipen eftersom personerna som blir analyserade inte har lämnat samtycke (Bryman, 2011, Daneback & Månsson, 2008). Ett motargument som Bryman (ibid.) tar upp är att materialet redan är offentligt, vilket han jämför med insändare i tidningar, och behöver därmed inte tillstånd eller samtycke till att använda detta.

Bryman (2011) refererar sedan till Pace och Livingston (2005) som menar att elektronisk kommunikation endast kan användas om:

- Informationen arkiveras på ett offentligt sätt och är lättillgänglig
- Det inte krävs något lösenord för att komma åt informationen
- Materialet inte är av känslig natur
- Ingen policy och inga regler som finns formulerade på sajten förbjuder användning av materialet

(Bryman, 2011, s 142)

6. Teori

Den teori vi har valt att använda oss av är *socialkonstruktivism* samt en teori om *massmedia*. Socialkonstruktivismen belyser det sätt vi talar om företeelser på samt hur vi i praktiken utför vissa handlingar som påverkar våra föreställningar om dem (Barlebo Wenneberg, 2010). I teorin om massmedia belyser McQuail (1994) dess roll och betydelse i samhället.

Inom socialkonstruktivismen tar man inget för givet. Man försöker titta på sanningen om verkligheten och de bakomliggande faktorerna till det första oförmedlade som vi annars tar för givet. Man kan använda synsättet för att ifrågasätta saker som vi tar för givet och ser som naturligt och självklart (Barlebo Wenneberg, 2010).

De sociala sammanhangen styr de sätt som vi kommer att ordna och förstå världen på. Det är alltså de samhälleligt givna klassifikationssystemen som skapar individen och den sociala verkligheten (Börjesson, 2003).

De flesta är överens om att man gråter när man upplever sorg. Denna handling är då vår naturliga konstitution, alltså hur vi utifrån naturens synvinkel är utformade. Man kan se det som om våra sociala handlingar är bestämda av naturen. Detta är dock inget som en socialkonstruktivist skulle acceptera, utan skulle istället påstå att den handlingen enbart är naturlig i en ytlig bemärkelse med andra ord *socialt konstruerade*. Argumenten till detta är att det finns så många olika ”sorgemönster” runt om i världen och kan därmed inte ses som naturbestämda. En viktig poäng i detta, enligt socialkonstruktivismen, är att inte se sociala handlingar som naturliga - för att då inte kunna se dem som annorlunda (Barlebo Wenneberg, 2010)

Den kunskap vi får genom personliga intryck blir vår inre subjektiva verklighet som skapats av omgivningens signaler i kombination med hur vi tolkar detta. En socialkonstruktivist skulle däremot mena att även omgivningen är socialt konstruerad, att det är sociala processer

som gör att vi ser det vi ser. Att vi i förväg vet något som påverkar och strukturerar vår upplevelse, så som när vi ser ett bord, så vet vi att det är ett bord eftersom vi redan vet vad ett bord är (Barlebo Wenneberg, 2010).

6.1 Socialkonstruktivism som kunskapsteori

Barlebo Wenneberg (2010) menar att kunskap är socialt konstruerad, eftersom vi får vår kunskap genom språkliga begrepp och då språket är något socialt. (Barlebo Wenneberg, 2010).

Inom filosofin har man kommit fram till att definitionen av kunskap är: ”en sann och beprövad uppfattning”. Man likställer alltså inte kunskap med övertygelse eller uppfattningar, utan de ska vara både beprövade och sanna. Om något ska kunna benämnas som kunskap ska det vara sant och man ska kunna legitimera sin övertygelse. Med andra ord ska det jag tror på kunna undersökas av andra, för att se om min övertygelse är sann och beprövad eller om den inte är det. (Barlebo Wenneberg, 2010).

Berger och Luckman har en helhetsteori om det sociala där de kombinerar olika traditioner såsom fenomenologin och kunskapssociologin. Deras teori står för tre grundpåståenden;

- Samhället är en mänsklig produkt.
- Samhället utgör en objektiv verklighet.
- Människan är en social produkt.

(Barlebo Wenneberg, 2010)

De kopplar samman tre centrala begrepp med dessa tre påståenden; *externalisering*, *objektivering* och *internalisering*. Med externalisering menar de att människan har en förmåga att utforma vanor, som efterhand blir externaliserade, vilket innebär att dessa vanor sprider sig till de i omgivningen som själva inte varit med och skapat dessa. Följden av detta blir att det skapas s.k. institutioner som sprider sig längre ut i samhället än till bara två individers vanor. Samhället består av ett stort antal sådana institutioner och man föds därför in i dessa och förklarar redan då för ett barn vad till exempel pengar är. Därmed implementeras dessa institutioner i barnet redan från början, vilket gör det svårt att ändra på dessa eller få dem att försvinna (Barlebo Wenneberg, 2010, Berger & Luckmann, 1979).

När människan tar dessa institutioner för givna har det skett en objektivering, den sociala verkligheten skapas. Redan som barn lär man in (internaliserar) den sociala världens normer och institutioner, och blir därmed sociala varelser när de har tillägnat sig dessa (Barlebo Wenneberg, 2010).

Berger och Luckmann (1979) menar att människan bildar vanor för att underlätta livet psykologiskt, då vi minskar vår osäkerhet som vi kan uppleva när vi befinner oss i situationer som vi inte är bekanta med eller inte vet hur vi ska bete oss i. Vanor är också viktiga när människor ska samspela med varandra och man tillskriver gärna den andra parten vissa typiska motiv för sina handlingar, s.k. *typifieringar*. Typifiering innebär att människors handlingar kan kategoriseras in i olika aktiviteter. Detta leder i sin tur till att vi intar roller gentemot varandra, vilket innebär att man agerar inom redan existerande social fack med tillhörande arbetsfördelning av sociala handlingar. Detta möjliggör skapandet av *sociala institutioner* och i ett större sammanhang har samhället blivit en social produkt (ibid.).

För att förmedla dessa institutioner vidare till andra personer som inte har varit med om att skapa dessa behövs det legitimering. Detta innebär att man förklarar den sociala och institutionella ordningen så att den framstår som meningsfull. Genom denna legitimering sker det en objektivering som leder till att de sociala institutionerna förefaller som något man inte kan få bort med viljans hjälp. Därmed har samhället blivit en objektiv verklighet (Barlebo Wenneberg, 2010, Berger & Luckmann, 1979).

För att små barn ska kunna förstå andras handlingar och uppfatta deras verklighet som meningsfull måste de tillägna sig dessa normer och handlingsmönster genom s.k. internalisering. Detta sker genom primärsocialisationen under uppväxten och genom sekundärsocialisationen som äger rum under skola och arbete.

Berger och Luckmanns teori innehåller alltså två olika konstruktioner av verkligheten som citeras nedan:

- Konstruktion av den sociala verkligheten – vanor, externalisering, roller, institutioner och objektivering skapar tillsammans den sociala verkligheten.
- Konstruktionen av den subjektiva upplevelsen av den sociala verkligheten – den sociala världen med dess normer internaliseras under socialisationen.

(Barlebo Wenneberg, 2010 sid 74)

Ejrnæs och Kristiansen (2002) refererar till Hillgartner och Bosk (1988) och Randall och Short (1983) som menar att det är genom ovanstående processer i det socialkonstruktivistiska perspektivet som man konstruerar olika typer av sociala problem på den politiska dagordningen. Offentliga organisationer och media har även en betydande roll vad gäller anspråk på utformning av dessa typer av samhällsproblem. Ejrnæs och Kristiansen (2002) refererar vidare till den svenska sociologen Gunnar Olofsson (1997) som pekar på hur sociala professioner och statliga verk genom social kategorisering och systematisk kunskapsinsamling medverkar till att skapa nya sociala problem. (Ejrnæs och Kristiansen, 2002)

Enligt McQuail (1994) är media en ”maktkälla” som har stor påverkan i samhället samt har en kontrollerande och förändrande roll. Det är även en källa till definitioner av den sociala verkligheten: där kultur, värderingar i samhället och grupper bildas, samt en källa till den allmänna uppfattningen om vad som anses vara normalt i samhället. Media är beroende av samhället, speciellt vad gäller de ekonomiska och politiska förhållandena. Men även samhället påverkas i sin tur av media, vilket styrs av omständigheter såsom tid och plats.

McQuail (1994) skriver att media nästan alltid är inblandad som producenter av ideologiska konflikter, sociala kriser etc. Därmed inte kan media inta en helt neutral roll vad gäller vetenskaplig objektivitet eller frågor om värderingar (ibid.).

Även politiken blir allt mer beroende av media, både nationellt och internationellt vilket gör att allt fler sociala problem blir uppmärksammade, både på gott och ont. Likaså fundamentala frågor i samhället som berör spridning och utövning av makt, förvaltning av problem i samhället samt integrationsprocesser har att göra med mediekommunikation såsom information, meningsutbyte eller berättelser (McQuail, 1994).

7. Analys

För att belysa vilka skillnader i framställningen av ECT- behandling för depressioner som finns samt undersöka om framställningen i media har någon specifik effekt har vi valt att utgå ifrån två centrala grupper *patienter* respektive *professionella*.

Vår fokus har varit att titta på vad som förmedlas i artiklarna. Teman vi har arbetat med och som resultatet kommer att redovisas under är ”övergripande skillnader i materialet”, ”patienter” respektive ”professionella” varav underteman är ”upplevelser” och ”beslut”. Som

nämnt ovan kommer vi att presentera citat och har endast valt ut ett fåtal då det förmedlas samma sak i flera artiklar. Först presenteras exempel från de positivt inställda och därefter de negativa under både patienter och professionella.

De teorier som kommer att ligga till grund för vår analys är den *socialkonstruktivistiska* samt *teori om massmediekommunikation*. Vi kommer även att använda oss av begrepp som *social konstruktion*, *externalisering*, *objektivering* och *internalisering* som finns beskrivna under kapitlet teori.

När vi redovisar citat från artiklarna använder vi oss av /.../ när vi har uteslutit enstaka ord från en mening och /---/ när vi har uteslutit flera meningar ur ett stycke.

7.1 Övergripande skillnader i materialet utifrån en kvantitativ beskrivning

Vårt material skiljer sig åt en del beroende på om artikeln framställer en patients eller en professionells utsaga gällande debatten om ECT.

Vi fann bland annat att det fanns mest material att hämta där de professionellas bild av ECT ges, så som psykiatriker, narkosläkare, chefsöverläkare inom psykiatri, professor i psykiatri och forskare. Majoriteten av dessa artiklar förmedlar en positiv bild av ECT.

Bland de artiklar där patienternas berättelser förmedlas fann vi också främst en positiv inställning till ECT, men det fanns även de artiklar som tydligt förmedlade en kritisk inställning till behandlingen. Kritiska röster har även hörts från bland annat Socialstyrelsen samt RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa).

Sammanlagt har vi valt ut 31 artiklar varav 20 beskriver professionellas uttalanden och 11 om patienters. I 14 av dessa 20 artiklar framställs ECT som något positivt av de professionella och i sex artiklar beskrevs den som negativ. Sju av 11 artiklar där patienternas bild beskrivs av ECT framställs den som positiv medan fyra av 11 beskrev den som negativ. För att förtydliga detta har vi valt att redovisa det i en tabell nedan.

	Positiva	Negativa	Totalt
Professionella	14	6	20
Patienter	7	4	11

N	21	10	31
---	----	----	----

7.2 En kvalitativ beskrivning av patienters utsagor

7.2.1 Upplevelser

Eftersom det tydligt framgått att många artiklar lägger vikt vid att förmedla patienternas upplevelser av ECT så följer nedan framställningarna av detta. Med upplevelser menar vi hur upplevelserna efter behandlingen beskrivs ha varit och vad som förmedlas i dessa upplevelser och till vem.

Vissa artiklar fokuserar mest på att förmedla konsekvenserna, positiva som negativa, av behandlingen. Andra förmedlar tillit respektive brist på tillit till vården och några förmedlar känslor från en specifik situation som har uppstått i samband med behandlingen etc.

De artiklar som förmedlar patienters positiva upplevelser efter behandlingen beskrivs bland annat som följande:

Den enda behandling som hjälpt mig är ECT, alltså elchocker. Effekten är magisk. Redan efter första elchocken fick jag liv i kroppen /.../ Plötsligt kände jag igen mig själv, sådan jag verkligen är. (Svenska Dagbladet 2007-10-22)

Framställningen visar att patienten var van vid att uppleva sig själv på ett visst sätt än på det hon/han upplevde sig på under depressionen. Då upplevelserna av de sociala institutionerna och de sociala facken med tillhörande arbetsfördelning av sociala handlingar före depressionen var en subjektiv verklighet för patienten (KÄLLA), blev detta även ett tillstånd som uppfattades som ”normalt” och som hon/han ville uppnå igen, vilket blev tydligt då hon uttrycker att hon kände igen sig själv efter behandlingen.

En annan artikel förmedlar endast det positiva en patient har fått ut av behandlingen. Framtidstänkande, disciplin, planering, kost, sömn och motion, allt detta var helt plötsligt viktigt i livet igen och framhåller att ECT- behandlingen räddade patientens liv. Följande framställning av upplevelser beskrivs efter behandlingen:

- Jag hade bestämt mig för att ändra min livsstil, bli mer disciplinerad. Nu planerar jag mina veckor. Jag är noga med att ta mina mediciner regelbundet, äta regelbundet, sova ordentligt och motionera, och jag har börjat med yoga (Dagens Nyheter, 2010-03-22).

Utifrån detta citat tycks artikeln vilja förmedla hur en frisk person beter sig när denne mår bra. Den ska vara aktiv, planerande och motionera, vilket är en allmän uppfattning om hur man ska bete sig i dagens samhälle för att vara en sund människa. Patienten har på så vis internaliserat den sociala världens normer, vilket har blivit en objektiv/subjektiv verklighet för denne och därmed skapat sig en uppfattning om vad som anses vara ett optimalt mående (Berger & Luckmann, 1979).

En annan artikel ger däremot bilden av att de konsekvenser som många andra patienter drabbats av inte blev permanenta för just denna patient, utan att hans minne kom tillbaka. Här förmedlas en positiv biverkan av behandlingen:

- Jag har alltid älskat att lösa korsord, men alltid haft svårt för Dagens nyheters söndagskorsord. Men efter behandlingarna upptäckte jag att jag kunde lösa hela korsordet utan några problem. Oerhört märkligt (Sydsvenskan, 2007-09-25).

Det skrivna ordet förmedlar att patienten funnit sig i och accepterat en tidigare roll med tillhörande sociala handlingar samt ett sätt att vara på innan behandlingen (KÄLLA). När dessa vanor/ förmågor förändrades efter behandlingen upplevdes detta som märkligt och förvånande, istället för att kanske se det som en normal utveckling av förmågor.

I några av artiklarna där patienterna beskrivs ha en positiv inställning till ECT förmedlas tillit till behandlingsmetoden samt till vårdpersonal och psykiatrin. Ett exempel på denna framställning är:

Det är vanligt att människor är rädda för att hamna på en psykiatrisk avdelning, tror Gaston. Han själv hade legat inne för depression på samma avdelning en gång tidigare, året innan.

- Båda gångerna kände jag mig väldigt trygg när jag kom dit. Personalen var så engagerad i mig och mitt liv, så angelägna om att jag skulle må bättre, säger Gaston.
- Jag tror att man måste ha något speciellt när man jobbar i psykiatrin, en särskild känslighet, ett intresse för människor. Och det hade verkligen de flesta som jag mötte.

När det gäller elbehandling har både Gaston och hans släktingar ändrat sin inställning (Dagens Nyheter, 2011-05-03).

Här förmedlas tillit till vården trots den beskrivna rädslan för att bli inlagd på en psykiatrisk klinik. Beskrivningen av rädslan för att bli inlagd tyder på att detta inte är en bekant situation, vilket leder till en viss osäkerhet vad gäller beteende och i sin tur måendet hos patienten. Dock förmedlades en viss trygghet då personalen tog hand om patienten, vilket antagligen

berodde på patientens typifieringar av vårdpersonalens handlingar (KÄLLA). Intrycket av vården är att de ser till varje individs behov och att man är i trygga händer hos dem. Intentionen med denna artikel tycks vara att lugna andra blivande patienter vad gäller behandlingen samt att vara psykiskt sjuk.

I andra positivt framställda artiklar förmedlas det att ECT har varit den enda behandling som har hjälpt patienterna ur depressionen efter att ha gått på medicinering i flera år utan större resultat. Det framgår även att det fanns en viss skepsis för ECT innan de tog emot behandlingen, framförallt på grund av filmen ”Gökboet”:

.../ beskriver Kitty Dukakis hur skeptisk hon var till elbehandling innan hon provade. Liksom de flesta andra hade hon bilden av Jack Nichol森 i filmen Gökboet på näthinnan.
(Svenska Dagbladet 2008-05-14)

Vad gäller framställningen av ECT i media så är detta ett tydligt exempel på hur media är med och konstruerar vår syn på ECT genom skildring av detta i tv-program, filmer, tidningar samt uttalanden från vissa personer. Media ses därmed som en maktkälla till vad samhället anser vara normalt (McQuail, 1994). Den förmedlade bilden internaliseras hos allmänheten genom att man automatiskt utgår ifrån andras uppfattningar av ECT utan att skapa sig sina egna (s.k. objektivisering), vilket är en företeelse inom det socialkonstruktivistiska synsättet (Barlebo Wenneberg, 2010). Även Euba och Crugel (2009) bekräftar i sin studie att det är många som påverkas av media vad gäller bilden av ECT, där bland annat Gökboet har präglat många uppfattning.

Övergripande för de artiklar som förmedlar en positiv bild av behandlingsmetoden är att det uttrycks hopp och framtidstro då flera av dem tar upp jobb, framtida projekt och hur enormt bra patienterna mår numera. Även här kan intentionen med artiklarna vara att förmedla sin tillit till vården samt att få andra patienter att våga testa behandlingen.

I de artiklar där dåliga upplevelser av behandlingen däremot beskrivs, förmedlas ett väldigt missnöje. Det framgick tydlig kritik mot sjukvården, där konsekvenserna av behandlingen framhålls samt kränkningen av vården då information om behandlingen och dess konsekvenser inte framgick tydligt nog.

I flera artiklar förmedlar det skrivna ordet att patienter kände av minnesproblem och att de påtalade detta, men att ingen följde upp och utredde det. Istället skrivs det att läkarna, trots detta, fortsatte att genomföra ECT på patienterna. De artiklar som förmedlar en negativ bild

präglas av frustration och ilska gentemot vården. Även brister kring samtycke av behandling är också något som framgick.

En del artiklar ger bilden av att vissa patienter upplevde sig som avskärmade, förvirrade och fumlige efter att ha genomgått behandlingen, vilket även påverkade deras omgivning. En patients upplevelse förmedlas som följande:

Johan beskriver livet efter behandlingarna som en mardröm. Alla minnen är borta och han har svårt att komma ihåg vilken dag det är.

- Jag kommer inte ihåg min ungdom eller min uppväxt över huvudtaget. Jag har tappat hela mitt liv. /---/
- Jag är fumlig och glömmer hela tiden vad jag var på väg att göra. Det finns ingenting kvar i huvudet säger Johan (Hallands Nyheter, 2009-12-03).

En annan artikel beskriver en patients upplevelser av minnesförlusterna, vilket påverkade både henne och hennes anhöriga:

Dottern: Mamma frågar hur det var när jag var liten. /---/ -Fyra eller fem år av mitt liv har bara försvunnit, säger hon. /---/ Helena fick svåra biverkningar och förlorade flera års minnen.

Familjen var inte förberedd på konsekvenserna. – Informationen jag fick var att Helena kommer att ha kortare minnesstörningar på ett par timmar, säger Helenas make. /---/ - Jag kom hem med en helt annan fru i helgen. Jag har aldrig träffat denna människa. (Aftonbladet, 2009-11-18)

Artiklarna förmedlar genom det skrivna ordet bland annat hur patienterna upplever sig själva som väldigt förändrade efter att ha genomgått behandlingen. De motiveringar som lyder är att vården inte gett tillräckligt med information och att livet i dagsläget är värre än före behandlingen, då patienterna bland annat känner sig odugliga numera.

Denna ofrivilliga förändring av personligheten, som att ha minnesstörningar, har antagligen inte blivit en hanterbar och normaliserad vana. Förändringen har alltså inte externaliserats, vilket gör att situationen skiljer sig från den säkra och hanterbara vardagen. Detta är även en situation som inte har typifierats på samma sätt som andra vanor i samhället, som gör att man lättare vet hur man ska samspela med varandra och därmed inta vissa roller (Barlebo Wenneberg, 2010). Med andra ord kan, i vissa fall, dessa oförväntade minnesstörningar leda till större problem för en människa och dess anhöriga, än vid depressionen i sig eftersom man

”vet” vad en depression innebär och hur man i vissa lägen hanterar den – till skillnad från oförutsedda konsekvenser.

Ytterligare en artikel förmedlar att en patients liv förändrades efter behandlingen och att han upplever ett stort missnöje med de förändringar som har skett:

Privat frestar minnesluckorna på hans relation eftersom han ständigt måste fråga sambon om saker han gjort eller vad som hände dagen före. Har han till exempel gjort saker i trädgården dagen före är det helt borta dagen därpå. När han ska ha hand om sonen Noa, 15 månader, händer det att han glömmer när han ska ha mat.

- Minnesproblemen har blivit ett handikapp i sig. Det gör det svårt att leva ett normalt liv, säger han /.../.

Han känner sig fri från de psykiska problemen. Nu är det minnesluckorna som inkräktar på hans livskvalitet. Han började känna av dem så fort behandlingen hade avslutats i somras. – Det gör att jag blir irriterad på mig själv. Jag känner mig mindervärdig och ofullständig som människa. Och nu börjar jag tappa tålamodet. (Svenska Dagbladet 2010-03-15)

Återigen förmedlas en bild av hur ofullständig patienten känner sig som person då han inte kan vara frisk som andra ”normala” människor, utan ser sig som en belastning för andra och att dessutom vara oförmögen att göra något åt saken. Denna framställning om att inte uppleva sin tillvaro som ”normal” tyder på att den sociala verkligheten har förändrats hos patienten. Behandlingen ledde till vissa förändringar som patienten ännu inte har accepterat/internaliserat och kan därför uppleva tillvaron som meningslös.

I en av artiklarna förmedlas inte bara ilska och frustration utan också uppgivenhet och skuld:

/--/På grund av biverkningarna har Johan svårt att lita på läkare idag och han har svårt att förstå hur han ska kunna komma ur sin depression. Han tycker också att hans hustru farit minst lika illa av sviterna efter hans behandling.

- Hon går själv hos en kurator för att kunna handskas med det här. Man känner sig som en belastning och har ju skuld känslor för att man över huvud taget existerar. Så är det, säger Johan (Hallands Nyheter, 2009-12-03).

Artikeln förmedlar bristen på tillit som patienten har till vården. Uppgivenheten och skulden som patienten känner inför sitt mående förmedlar även en bild av att det inte är helt okey att vara sjuk, då patienten känner att han är en belastning för sin fru istället för att tillåta sig att må dåligt. Detta sätt att se på psykisk ohälsa är knutet till vilken kultur man befinner sig i. (Barlebo Wenneberg, 2010, Berger & Luckmann, 1979). I svensk kultur är en allmän

uppfattning att man är en belastning för samhället och andra om man inte är frisk och kan stå till arbetsmarknadens förfogande (Nilsson, 2011), vilket blir tydligt i hans framställning.

7.2.2 Beslut kring behandling

I vårt material framgick det att många artiklar lägger vikt vid att förmedla hur beslutet kring behandlingen gick till. Vissa patienter framstår som nöjda och artikeln förmedlar därmed en tillit till vården genom att ge en bild av att patienterna anser att de professionella vet bäst. I andra artiklar förmedlas däremot att patienterna upplevde sig kränkta genom att vården inte tog någon hänsyn till patientens självbestämmande.

I de artiklar där patienters positiva inställning till ECT förmedlas, beskrivs det att några först var skeptiska till behandlingen efter att bland annat ha sett filmen ”Gökboet”, där elchocker framställs som något plågsamt och skrämmande. Dock framstår en patient att vara tacksam över att hon övertalades av läkarna:

/---/ Men när läkarna först började tala om ECT- behandling ryggade hon. - Som alla andra hade jag hört skräckversionerna och sett Gökboet men läkarna övertalade mig och det är jag oändligt tacksam för idag. (Svenska Dagbladet 2010-03-16)

Det skrivna ordet förmedlar ifrågasättande av de professionellas kunskaper som annars ofta tas för givet. Denna skepsis ledde till att hon tog, vad hon ansåg som, ”rätt” beslut och förmedlar därmed en tillit till vården samt deras kunskaper. Av detta citat framgår även tydligt hur media kan påverka patienternas beslut vad gäller behandling, vilket även Ejrnæs och Kristiansen (2002) bekräftar då de menar att media har även en betydande roll vad gäller anspråk på utformning av samhällsproblem. McQuail (1994) menar även vidare att dessa problem är media med och uppmärksammar och inte sällan är media även inblandad som producent av samhällsproblem.

I en artikel framställs bilden av att det även finns de patienter som har krävt att få ECT-behandling oavsett vad andra har sagt. Motivering till detta såg ut som följande:

- Jag krävde faktiskt att få det. Jag hade läst att det inte fanns några belägg för att behandlingen kunde ge skador på hjärnan och jag visste att många patienter i USA hade stämt läkare och tillverkare efter att ha fått ECT, men alla hade förlorat. Det gick inte att bevisa att de fått hjärnskador (Sydsvenskan, 2007-09-25).

I detta citat förmedlar det skrivna ordet patientens självbestämmanderätt och hur vården rättade sig efter hans vilja. Här visas det återigen hur stor påverkan media kan ha då en patient

ska ta beslut om behandling. Även om en del media främst har lyft de negativa konsekvenserna av ECT så är det inte alla patienter som väljer att tro på detta, utan mer på det positiva som förmedlats i media, vilket även studien av Arshad et al. (2007) visade.

I en annan artikel berättas det att en patient blev föreslagen av en läkare att ta beslut om att genomgå behandlingen och efter att ha tänkt igenom beslutet så gick han med på det självmant. Beslutsprocessen beskrivs som följande:

/---/När Gaston lagts in på den psykiatriska avdelningen föreslog överläkaren ganska snabbt ECT, elbehandling, för att häva hans djupa depressionstillstånd. Gaston var mycket tveksam.

- Min familj också, berättar han. Min mamma tyckte att det lät hemskt med elektricitet, min bror blev upprörd. Min syster var orolig för att jag skulle associera behandlingen med tortyr /.../. Och det hade nog betydelse för min tveksamhet.

Gaston bad släkten att ta reda på så mycket som möjligt om elbehandling. Hans systerdotter i Barcelona satt en hel kväll och läste om ECT på nätet.

- Sedan ringde hon och sa att hon kommit fram till att det var den bästa behandlingen i mitt läge. /- - / men tog mig igenom materialet och blev mindre negativ till behandlingen.

Det tog en vecka innan Gaston bestämde sig för att tacka ja till ECT, säger han. Då hade han också fått höra om positiva erfarenheter från sina medpatienter. (Dagens nyheter, 2010-03-22).

Här förmedlas vårdens respekt för patientens självbestämmande då han fick tid att överväga saken innan beslutet togs. Återigen blir det tydligt hur stor påverkan media har på våra värderingar och på vår uppfattning om ECT (McQuail, 1994). I detta läge fick det en patient till att ta ett beslut om att genomgå behandlingen. Uppfattningen om att elektricitet lät hemskt har antagligen sitt ursprung i tidigare framställningar i media, genom internaliserade uppfattningar. Dessa kan uppenbarligen påverkas och ändras med hjälp av bland annat media, som är dagens nya verktyg till att förändra de gamla vanorna som tidigare har internaliserats.

I de artiklar som förmedlar negativa upplevelser av ECT fanns det några som gav bilden av att beslutet om behandlingen togs mot patienternas vilja. Det skrivs att en patients make övertalades till att godkänna behandlingen trots att hon motsatte sig detta. En annan artikel beskriver att en patient inte minns att han blev tillfrågad men att han oavsett inte hade varit kapabel till att ta ett beslut i det tillstånd han befann sig i. I texten framkommer även att patienten upprörs över att hans sambo inte blev informerad om beslutet:

/---/Han minns inte att han någonsin tillfrågades, men även om han blivit det hade han inte kunnat ta ställning. Han var helt enkelt för sjuk. Men han upprörs över att hans sambo aldrig informerades. – Det skrämmer mig att de inte ens pratade med min sambo om att jag skulle genomgå ECT- behandling. Det borde man ha gjort, säger han. (Svenska Dagbladet 2010-03-15)

Här förmedlas ett missnöje över hur vården hanterade situationen samt förmedlar på så vis en kränkning av vården. Det förmedlas även ett missnöje från patientens sida då texten visar att han ansåg att vården inte hade någon rätt att bestämma detta utan att informera hans sambo. Här uppstår därmed ett dilemma eftersom Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763) innebär att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, vilket inte efterföljdes enligt denna patients berättelse.

I andra artiklar som också förmedlar sämre upplevelser av ECT skrivs det att en av patienterna själv önskade behandlingen och att en annan gick med på det efter att han blivit informerad om att ECT inte kunde ge permanenta skador. Det skrivna ordet förmedlar följande:

/---/ Johan fick ingen information om att skadorna kunde bli permanenta.

- Nej, nej, nej. Det är därför man känner sig som ett försöksdjur. Och man tror ju på läkarna på något sätt, att de har koll. (Hallands Nyheter, 2009-12-03).

Av att döma från vad som skrivs om att ”Man tror ju på läkarna på något sätt, att de har koll” tyder det på att det existerar en tillit till de professionella vad gäller deras kompetens. Anledningen till detta kan bero på att media har hjälpt till att skapa denna uppfattning (McQuail, 1994) samt att konstruktionen av den sociala verkligheten – vanor, externalisering, roller, institutioner och oobjektivering tillsammans har påverkat denna uppfattning. Läkarna får på så vis en självklar roll som den som vet bäst i detta avseende, då detta är vår sociala verklighet (Berger & Luckmann, 1979).

7.3 En kvalitativ beskrivning av de professionellas utsagor

7.3.1 Upplevelser

Vid genomgång av materialet framgick det tydligt att vissa artiklar även lägger vikt vid att förmedla de professionells perspektiv på patienternas upplevelser av ECT, såväl negativa som positiva samt sina erfarenheter av behandlingen. Nedan presenteras framställningen av detta. Vissa artiklar fokuserar mest på att förmedla konsekvenserna, positiva som negativa, av behandlingen, medan andra förmedlar tillit respektive brist på tillit till vården. Några lägger

mest tyngd på att förmedla känslor som beskrivs från en specifik situation som har uppstått i samband med behandlingen. En hel del artiklar förmedlar en positiv bild varav några kommer att presenteras i exempel nedan.

I de artiklar där det förmedlas en positiv bild av hur de professionella ser på patienters upplevelser av ECT, framställs det på följande sätt:

- En vanlig erfarenhet är att patienter som haft god effekt av behandlingen sällan besväras av minnesproblem. I jämförelse med den nyvunna friheten från en förlamande depression upplevs en eventuell minnesstörning som en olägenhet snarare än ett handikapp. Många tycker till och med att minnet har förbättrats. /---/ (Läkartidningen, 2011 nr 3 vol 108).

Uttryck som att ”depressionen är förlamande och friheten är nyvunnen” förmedlar ett sätt att se på psykisk hälsa då man mår bra, vilket i detta fall framstår som det naturliga och det enda självklara. Artikeln förmedlar ett tillstånd som den professionelle tar för givet att man som patient vill slippa samt ett annat som man vill uppnå. Detta är dock en social konstruktion av både psykisk ohälsa samt psykisk hälsa, vilket kan förändras beroende på tid och plats. (Wenneberg, 2010).

I en artikel förmedlas följande utifrån en professionells perspektiv:

- I fall där patienten är djupt deprimerad och man har provat många andra behandlingsformer kan ECT ha en närmast mirakulös effekt, säger han till Svenska Dagbladet. (Aftonbladet 2006-08-21)

En annan artikel beskriver att en narkosläkare menar att han upplevt att behandlingen har varit en livräddare för vissa patienter:

- /--/Utan att gå in på detaljer kan jag i denna patients fall hävda att ECT troligen hade en livräddande effekt. För patientens akut livshotande psykiatriska tillstånd har endast ECT tillräckligt snabb effekt. (Läkartidningen 2010 nr 4 vol. 107)

Genom att använda sig av ord som ”mirakulös effekt” och ”livräddande effekt” förmedlas att ECT är en metod att använda sig av då den är effektiv och räddar liv. Sättet att beskriva den professionellas erfarenheter av patienters upplevelser på i media kan kopplas till artikelns publik. I detta fall är det möjligt att artikeln vänder sig till blivande patienter. Eftersom den största informationskällan är media (Arshad et al. 2007) kan vetenskapen om detta ha en viss påverkan om hur det skrivna ordet framställer den professionelles erfarenheter av patienters upplevelser. Att sprida information på detta vis är ett sätt för den professionelle att

kommunicera via media och därmed utöva makt och spridning av denna via media (McQuail, 1994).

I en del artiklar förmedlas framstegen som gjorts inom forskningen och hur ECT påverkar hjärnan på ett positivt sätt. Nedan framställs läkares och forskares resultat av deras forskning:

/---/Att viktiga områden i hjärnan förändras hos patienter med depressionssjukdomar är välkänt. Bland annat visar det sig att hippokampus, som har betydelse för minnet, är mindre. Ju längre man har varit deprimerad desto mindre är hippokampus. /---/

Tidigare forskning har visat att såväl nervceller som gliaceller – en typ av celler som ligger mellan nervcellerna – försvinner vid depressioner. Vid behandling med ECT nybildas de dock.

Nu visar alltså Johan Hellsten (doktorand vid Lunds universitet) att även blodkärl kan nybildas vid elbehandling.

- Efter tio behandlingar ökade antalet blodkärlsceller med 30 procent, säger Johan Hellsten.

Resultaten tyder på att blodtillförseln därmed kan förbättras med hjälp av ECT, vilket i sin tur kan motverka en storleksminskning av hippokampus (Sydsvenskan, 2005-09-20).

Här förmedlas att de professionellas resonemang finner stöd i forskningen. I samband med det här förmedlar artiklarna att forskaren i fråga fått forskningsstipendium för sin upptäckt, att studien är ”banbrytande” och att det redan spekuleras i om följderna av upptäckten kan leda till nya och effektivare läkemedel.

Varför artikeln vill framhäva de professionellas kunskaper och vad den kommer ifrån kan tänkas ha att göra med Wennbergs (2010) resonemang om ”en sann och beprövad uppfattning”. Det går således inte att sätta ett ”lika med” tecken mellan kunskap och varje persons övertygelse eller uppfattning. För att något ska kunna räknas som kunskap ska man kunna legitimera sin övertygelse om att något är sant, den ska därför kunna undersökas av andra för att definieras som sann och beprövad kunskap (Wennberg, 2010).

Genomgående för de artiklar som är positivt inställda till ECT är att bieffekterna förmedlas som relativt milda i förhållande till vad en djup depression kan leda till. Således kan skillnaderna som finns i framställningen av ECT förstås utifrån vitt skilda subjektiva verklighetsbilder av konsekvensernas innebörd. Den professionella institutionen typifierar konsekvenserna som milda och övergående, medan patienterna i många fall upplever att det blir ytterligare en påfrestning för en redan ansträngd familj. Detta kan möjligen förklara skillnaderna som finns i framställningen.

I en del artiklar förmedlas det att de professionella näst intill romantiserar ECT som behandlingsmetod då uttryck som ”metoden har förfinats”, ”senaste tekniken” och ”exakt dosering av elen” används. Allvaret i bieffekterna förmildras och ett exempel på en sådan framställning är:

Under en behandling sövs patienten ner och utsätts sedan för svag elektrisk ström, som ungefär motsvarar ett ficklampsbatteri. Strömmen utlöser något som kan liknas vid ett epileptiskt anfall.

/---/ - Man kan jämföra det med att trycka på ”reset - knappen” på en dator för att göra en omstart, säger Sten Levander som är professor i psykiatri. Patienten får kramper i ungefär tio sekunder, men brukar vakna efter några minuter.

- Den vanligaste biverkningen är minnesförlust i några dagar då patienten kan ha svårt att minnas sitt namn eller var han eller hon befinner sig. Men minnena kommer sedan tillbaka. Om någon har dåliga tänder kan lättare tandskador också uppstå. Några andra biverkningar känner vi inte till, säger Håkan Odeberg (Svenska Dagbladet 2007-10-11).

Euba och Crugel (2009) betonar även i sin studie att sättet man talar och skriver om ECT påverkar omgivningen. Detta är ett tydligt exempel på hur man genom olika framställningar i media har möjligheten att påverka andra människors uppfattning om saker och ting och på så vis har media en högst kontrollerande och förändrande roll (McQuail, 1994). I ovanstående citat är antagligen tanken att förmedla en lättsam bild av ECT.

I en del artiklar framställs det att den professionella vill upplysa allmänheten om hur felaktigt ECT framställs i media och att behandlingen idag absolut inte ser ut som den gjorde i filmen ”Gökboet”. Anledningen till att man vill förmedla denna felaktiga bild kan bero på att syftet är att lugna blivande patienter, då media är ett av de verktyg som används för att påverka människors uppfattning i dagsläget. Att ECT har framställts på ett felaktigt sätt i media tar även Euba och Crugel (2009) upp i sin studie. Undersökningen visar att media skildrar en hel del negativa bilder av ECT så som oro för biverkningar och att det skulle vara en grym behandling.

De artiklar som förmedlar en negativ bild av ECT utifrån de professionellas perspektiv lyfter framförallt de negativa konsekvenserna av behandlingen och beskriver de biverkningar som vissa patienter har fått, så som kognitiva problem och bestående minnesstörningar. I en artikel beskrivs ett uttalande från en medlem ur RSMH, som handlar om patienters upplevelser av ECT:

Håkan Jarmar, som också arbetar på RSMH, berättar att många av medlemmarna i förbundet har erfarenheter av ECT och att deras inställning till behandlingen beror till stor del på hur de fått den.

- En del som fått den frivilligt är positiva. Andra som mer eller mindre tvingats är i huvudsak negativa. Det blir på något vis en fråga om mänskliga rättigheter när en läkare skicka elektricitet genom en patient mot dess vilja, säger Håkan Jarmar (Sydsvenskan, 2009-03-24).

Texten förmedlar att den professionelle vill framställa ECT under tvång som något oacceptabelt då han ifrågasätter de mänskliga rättigheterna när en läkare skickar elektricitet genom en patient, mot dess vilja. När han talar om personer som mottagit ECT frivilligt framstår detta som positivt och mer accepterat. Dessa uppfattningar om ECT under tvång respektive frivilligt behöver dock inte vara densamma i andra sociala sammanhang, då dessa är socialt konstruerade av samhället och därmed knutna till tid och plats (Wennberg, 2001).

Vidare riktas kritiken framförallt mot vården som brister i sin rapportering angående patienters bieffekter samt den information de ger till patienter om just bieffekterna. Artikeln vill genom uttalandet från RSMH förmedla kritik angående uppgifterna som framkom i ”Uppdrag granskning”. Det skrivs bland annat att det informationsblad som patienterna får om ECT inte innehåller samma information som det som vårdpersonalen blir tilldelade. I artikeln exemplifieras avsnittet ”Biverkningar”:

”I vetenskapliga undersökningar har kvarstående minnesstörningar inte kunnat påvisas längre än några månader efter avslutad behandling. Tillgänglig forskning och erfarenhet talar också för att man får lika god förmåga att lära in nya kunskaper och färdigheter efter behandlingen som innan” (Revansch 2009 nr 6)

Patienterna får alltså inte ta del av den text där det står att forskning visar att ECT kan ge bestående minnesskador. Att informationen om ECT, som patienter får ta del av, brister, är inget nytt enligt de studier vi tagit del av. Enligt Arshad et al.'s (2007) studie vars syfte var att ta reda på medvetenheten och uppfattningarna som patienter hade om behandlingsmetoden. Även de kom fram till att informationen som patienterna fått av psykiatriker och andra vårdgivare inom psykiatrin var mycket bristfällig.

Kritik riktas även mot Socialstyrelsen om att de saknar kontroll på hur många som genomgår en ECT- behandling under ett år samt uppföljning på de patienter som behandlats med den. Texten nedan förmedlar Socialstyrelsens syn på problemet:

/---/För att få en bild av hur utbrett problemet med biverkningar är, framförallt minnesstörningar, måste inrapporteringen från vården bli bättre /.../ Fortfarande saknas kunskap om risken för bestående minnesstörningar, särskilt efter långvarigt bruk av ECT. (Svenska Dagbladet, 2010-03-15).

Kritiken ovan riktas inte mot behandlingen i sig utan mot kringliggande problem som kontroll och uppföljning men också inrapportering om bieffekter. Texten förmedlar de båda parternas åsikter om vem som har ansvar för vad. Om du är anställd inom ett särskilt område eller om du har viss profession så räknar omgivningen med att du ska utföra vissa handlingar som är typiska för just den rollen, vilket medför ett visst ansvar. På samma sätt resonerar Berger och Luckman (1979) kring skapandet av sociala institutioner och använder begrepp som typifiering. Vi kopplar detta begrepp med de antaganden och de åsikter som framställts genom texterna. När vi samspelar med varandra så sker en typifiering det vill säga våra handlingar kategoriseras och vi intar roller, dessa med tillhörande arbetsfördelning. Agerar man efter detta möjliggör det skapandet av sociala institutioner (Berger & Luckman, 1979).

7.3.2 Beslut kring behandling

Beslut kring behandling framställs som angeläget för en del professionella att tala om, vilket artiklarna förmedlar. Dock är det inte många artiklar som tar upp de professionellas syn på huruvida beslut kring behandling tas. Men vi anser att de som har gjort det är av betydelse för vår analys och vi har därför valt att ta med det.

I de artiklar där professionella med positiv inställning till ECT framställs, skrivs det att en läkare uttrycker sig som följande:

- ECT ges nästan alltid efter informerat samtycke. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen ska patienter som erbjuds ECT informeras om behandlingens förväntade effekter och biverkningar, alternativa behandlingar (inklusive ingen behandling alls) /.../ (Läkartidningen 2011 nr 3 vol 108).

I en annan artikel förmedlas det att en läkare menar att det utifrån hans erfarenhet är ovanligt att använda ECT vid tvångsbehandling och att det är en behandling han rekommenderar:

Jag kommer att fortsätta att rekommendera dessa svårt sjuka patienter och deras anhöriga ECT som behandling.

Det är enligt min erfarenhet ytterst ovanligt att man använder ECT på tvångsbehandlade patienter. (Dagens Nyheter 2010-09-28)

Det framställs tydligt i texterna att det finns en angelägenhet från de professionellas sida om att informera att ECT inte ges mot patienters vilja. Möjligen vill de förmedla en viss bild av ECT, det vill säga att den ges i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763) och att det inte är vanligt att man använder den i tvångsbehandling. Bilden av att ECT skulle ges under tvång kan tänkas ha att göra med allmänhetens uppfattning av behandlingen. Euba och Crugel (2009) talar om detta och menar att bilden av ECT antagligen hade sett annorlunda ut om samtycke från patienterna hade varit ett tvång för att kunna genomföra behandlingen. Att ECT ges under tvång ses som ett verktyg för förtryck utifrån det ideologiska synsättet, menar Euba och Crugel (2009).

I en annan artikel förmedlar det skrivna ordet att det händer att en läkare övertalar patienter på grund av bristande sjukdomsinsikt:

- Det kan nog förekomma att patienter upplever att de övertalas. Ibland saknar de sjukdomsinsikt och då "övertalar" vi nog lite grann. /---/ (Sydsvenskan, 2007-09-23).

Det förmedlas här att den professionelle bär på mer kunskap om sjukdomen än patienten i detta fall. Argumentet att patienten saknar sjukdomsinsikt framställs som ett försvar till övertalningen. Texten förmedlar därför att vården inte bygger på respekt för patientens självbestämmande (SOSFS 1982:763).

Sättet att se på sin roll som läkare respektive patient går att analysera utifrån ett socialkonstruktivistiskt perspektiv. Återigen knyter vi samman ovanstående med begreppet typifiering då vi menar att läkaren agerar inom redan existerande social fack. Rollen som läkare inkluderar vissa arbetsområden, att hjälpa och läka människor, vilket förutsätter att man har en viss kunskap. Rollen som patient däremot inkluderar inte samma typiska motiv utan en patient söker sig till en läkare för att han inte har samma kunskap som läkaren och förväntas därför att göra som läkaren säger och därmed bli hjälpt.

8. Slutdiskussion

Media är ett verktyg som används för att förmedla något i samhället, vilket i sin tur kan påverka många människors uppfattning om saker och ting, i detta fall ECT- behandling. Med hjälp av massmedia framställs ECT- behandling på olika sätt genom den rådande debatten där argument både för- och emot förmedlas till läsarna. Framställningen kan se ut på olika sätt beroende på vem det är tänkt att riktas mot, det vill säga vem publiken är.

I vår studie framkom det tydligt att de professionella vill förmedla den kunskap de besitter gällande ECT- behandling. Med det skrivna ordet förmedlas bland annat hur behandlingen går till, vad följderna kan bli för patienten, både biologiskt och psykosocialt, hur beslut om behandling går till och vilken målgrupp behandlingen är till för, det vill säga personer med diagnosen depression. Patienter som genomgått en ECT- behandling har bland annat förmedlat hur de upplever sig själva efter behandlingen, hur omgivningen upplever dem, på vilket sätt det påverkat deras livssituation och vilken uppfattning de har om vården numera.

Genom vår studie fann vi fler positiva framställningar av ECT- behandling än negativa, både från professionella och från patienter. Detta till skillnad från den studie som undersökte framställningen av ECT i den brittiska pressen som fann att de flesta artiklar de hade tittat på framställde ECT på ett neutralt sätt. Dock fann vi mest material där professionella uttalar sig. Anledningen till det här, enligt oss, kan bero på att professionella har mer att vinna på att uttala sig i massmedia. Vi tänker framförallt på att de vill försvara sin yrkesroll med tanka på den tidigare kritik som finns kring ECT samt att förespråka metoden inför publik som kommande patienter. Patienter däremot har varken något att vinna eller förlora på att uttala sig om sina upplevelser i media och därmed finns det också färre artiklar med patienters uttalanden. Flera professionella har utifrån ett biologiskt synsätt förmedlat sina erfarenheter om vad behandlingen har för effekt på hjärnan. De har bland annat förmedlat olika forskningsresultat och redovisar olika slutsatser om vad både depressionen och ECT- behandlingen kan ha för påverkan på minnet. De professionella som har haft en positiv inställning till ECT har förmedlat behandlingens effekter så som bättre livskvalité.

Det har framgått tydligt i vår analys att minnesstörningar framställs som en av de negativa effekterna överlag. Detta har dock påverkat patienterna olika, då det i vissa artiklar förmedlas som en förlust, att de har förlorat många minnen eller delar av deras liv. Medan andra artiklar

istället förmedlar vinsten av behandlingen så som personligheten, livskvalitén m m. Det kan tänkas att patienterna har velat förmedla de goda resultaten från behandlingen samt hur ECT har räddat deras liv till andra kommande patienter.

Förutom skillnaderna i framställningen av ECT i media, har vi även fått en förståelse för hur stor påverkan media kan ha på människors åsikter och uppfattningar, i detta fall om ECT. De effekter vi fann från de framställningar vi har undersökt i vår studie är att tidigare framställningar av ECT i media har påverkat allmänhetens, patienters i detta fall, uppfattning om ECT. I tidigare studier fann vi således hur filmen "Gökboet" har haft inverkan på allmänhetens uppfattning av ECT. Många har därigenom fått uppfattningen av att metoden är horribel och inhuman och att man har använt den för att straffa människor och inte för att hjälpa i första hand. Med andra ord så kan effekterna av framställningar i media ha stor påverkan på allmänheten. Detta är även något som vår teori bekräftar, då det socialkonstruktivistiska synsättet menar att man konstruerar sin verklighet och att den sedan internaliseras genom bland annat typifieringar. Alltså hjälps vi åt att skapa vår verklighet och den allmänna syn som råder kring den, dels genom andra människor men även genom media, olika professioners uttalanden osv. Även Ejrnæs och Kristiansen (2002) nämner medias betydande roll i samhället i sin studie.

En slutsats vi kan dra är att även om många har skapat sig en uppfattning om ECT på grund av framställningar i media, så som Gökboet, så tror vi även att det finns en viss medvetenhet hos vissa människor, att det som skrivs i media inte alltid är en absolut sanning. Detta grundar vi på den skepsis kring behandlingen som framgick hos vissa patienter, men som ändå valde att genomgå den. Bland annat lägger vissa större vikt vid professionellas utlåtanden, än på vad som framställs i media, då en del patienter anser att de professionella vet bäst.

Socialkonstruktivistisk teori har varit passande i vårt arbete, då den ifrågasätter sådant som man tar för givet och ser som naturligt och självklart. Vi har med hjälp av den kunnat lyfta medias betydelse och påverkan på människors uppfattning om saker och ting. Den ger även en möjlig förklaring till hur man kan se skapandet av en rådande uppfattning i samhället och hur olika professioner kan ha stor inverkan på människors beslut. Detta är även något som vår studie visar, då vissa patienter menar att de lät sig övertalas eller tog sitt beslut angående behandling på rekommendationer av läkaren.

9. Referenslista

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Författarna och Liber AB.
- Andersson, G., & Swärd, H. (2008). "Etiska reflektioner". I Eliasson- Lappalainen, R, Jacobsson, K., Meeuwisse, A., & Swärd, H., (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arshad, M., Zafir Arham, A., Arif, M., Bano, M., Bashir, A., Bokutz, M., Maqbool Choudhary, M., Naqvi, H., & Moosa Khan, M. (2007). "Awareness and perceptions of electroconvulsive therapy among psychiatric patients: a cross-sectional survey from teaching hospitals in Karachi, Pakistan", *BMC Psychiatry*, vol. 7:27, ss. 1-7.
- Barlebo Wenneberg, S. (2010). *Socialkonstruktivism – positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber.
- Berger, P L., & Luckmann, T. (1979). *Kunskapssociologi: Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Bergström, G., & Boréus, K. (2005). "Samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys". I Bergström, G, Boréus, K (red): *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur.
- Berntsson, A. (2010). "Depression" (Elektronisk), *Netdoctorpro.se Medicinskt verktyg för läkare* <http://www.netdoktorpro.se/psykiatri/medicinska-oversikter/Depression> (2011-04-13)
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Börjesson, M. (2003). *Diskurser och konstruktioner: en sorts metabok*. Lund: Studentlitteratur.
- Daneback, K., & Månsson, S A. (2008). "Internetforskning". I Eliasson- Lappalainen, R, Jacobsson, K, Meeuwisse, A, Swärd, H, (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ejrnæs, M., & Kristiansen, S. (2002). "Perspektiv på sociala problem i USA och Skandinavien". I Meeuwisse, A, Swärd, H (red): *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och Kultur.

Euba, R., & Crugel, M. (2009). "The depiction of electroconvulsive therapy in the British press". *The Journal of ECT*, vol. 22, ss. 265-269.

Fujita, A., Nakaaki, S., Segawa, K., Azuma, H., Sato, K., Arahata, K., Otsuki, K., Hori, M., Mochida, Y., Uchida, M., Yamada, T., Nakamura, C., Akechi, T., & Furukawa, T. (2006). "Memory, Attention, and Executive Functions Before and After Sine and Pulse wave Electroconvulsive Therapies for Treatment- Resistant Major Depression". *The Journal of ECT*, vol. 22, ss. 107-112.

Haverdahl, A L. (2010). "Livslusten hålls uppe" *Svenska Dagbladet*, (2011-04-10), ss 8.

Herlofson, J., & Landqvist, M. (2002). *MINI-D IV: diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press

Hillgren, J. (2009). "Man känner sig som ett försöksdjur" Tappade minnet efter elbehandling – anmälde sjukhuset. *Hallands Nyheter*, (2011-04-03), ss 30.

Hälso- och sjukvårdslag SOSFS 1982:763. Stockholm: Socialdepartementet.

Jacobsson, K., & Meeuwisse, A. (2008). "Fallstudieforskning". I Eliasson- Lappalainen, R., Jacobsson, K., Meeuwisse, A., & Swärd, H. (red.): *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Jönsson, H. (1996). "Psykoterapi eller kemisk kastrering? – Kontroversen om behandlingen av våldtäktsmannen". *VEST – Tidskrift för vetenskapsstudier*, vol. 9, nr 3, ss. 25-45.

Jönsson, H. (2010). *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. Malmö: Liber.

Kabat-Zinn, J., Segal, Z., Teasdale, J., & Williams, M. (2008). *Mindfulness - En väg ur nedstämdhet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Kho, K., Van Vreeswijk, M., & Murre, J. (2006). "A Retrospektive Controlled Study into Memory Complaints Reported by Depressed Patients After Treatment with Electroconvulsive Therapy and Pharmacotherapy or Pharmacotherapy Only". *The Journal of ECT*, vol. 22, ss. 199-205.

Magnusson, A S. (2010). *Bilden av psykiatriområdet - Nyhetsrapporteringen i Rapport 1980-2006*. Göteborg: JMG

May, T. (1997). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur.

McDonald, A., & Walter, G. (2009). "Hollywood and ECT". *International Review of Psychiatry*, vol. 21(3), ss. 200-206.

Nilsson, S. (2011). "Allt för många verkar sakna empati" (Elektronisk), *Kristianstadsbladet*
<http://retweb05.int.retriever.no/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=057223201101249021F56CC41BE14DEB8245D2EE4CE9F4&serviceId=2> (2011-05-17)

Nordström, A. (2011). "Elchocken - livräddare eller bara heltokigt?" (Elektronisk), *Expressen.se*
<http://www.expressen.se/nyheter/1.2339684/elchocken-livraddare-eller-bara-heltokigt> (2011-03-23)

Odeberg, H., & Ottosson, J O. (2011). "Elektrokonvulsiv terapi inte passé. Ööverträffad effekt vid svår depression". *Läkartidningen*, vol 108, s 85.

Ottosson, J O. (2009). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

SBU 2004:2. *Behandling av depressionssjukdomar. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Nr 166/2.

Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011a). "Vuxna med egentlig depression, bipolär sjukdom eller ångestsyndrom" (Elektronisk), *Socialstyrelsen*
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordepressionochangest/centralarekommendationer/vuxna> (2011-04-14)

Socialstyrelsen (2011b). "Vuxna med mycket svår egentlig depressionsepisod där snabb effekt är nödvändig" (Elektronisk), *Socialstyrelsen*
<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordepressionochangest/sokiriktlinjerna/vuxnamedmycketsvaregentligdepr1> (2011-04-14)

Statens folkhälsoinstitut (2011). "Psykisk hälsa" (Elektronisk), *Statens folkhälsoinstitut*
<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Psykisk-halsa/> (2011-05-02)

Stiernstedt, J. (2009). "Svår minnesförlust efter ECT – vanligare än vi trott?" (Elektronisk), *Läkartidningen.se* <http://www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=12404> (2011-03-23)

Sveriges kommuner och landsting (2011) "Psyisk hälsa" (elektronisk), *Sveriges kommuner och landsting* http://www.skl.se/vi_arbetar_med/socialomsorgochstod/psyiskhalsa (2011-04-19)

SVT (2009). Hämtad: 2011-05-18 från
http://svt.se/2.120015/1.1775789/sa_gjorde_vi_reportaget_om_ect

Taieb, O., Flament, M. Corcos, M. Jeamment, P. Basquin, M. Mazet, P., & Cohen, D. (2001). "Electroconvulsive therapy in adolescents with mood disorder: patients' and parents' attitudes". *Psychiatry Research*, vol. 104, ss. 183-190.

Wasserman, D. (2000). *Depression en vanlig sjukdom*. Stockholm: Natur och kultur

Wennström, M. (2006). *A Glial Role in the Action of Electroconvulsive Therapy*. Lund: Medicinska Fakulteten.

Bilaga

Litteraturförteckning över artiklarna

- Bergholtz, J., & Gustavsson, A. (2010). "Elchocker hjälper ofta svårt sjuka människor" (elektronisk), *Dagens Nyheter* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=0509152010092829499608&serviceId=2> (2011-04-26).
- Bergström, S. (2010). "Omstridd behandling framgång i Trelleborg" (elektronisk), *Trelleborgs Allehanda* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=057075201008042HFRAZ2ILGAI1UCO8X1ACZAS100001010400&serviceId=2> (2011-04-27).
- Carling, M. (2008). "Elbehandling räddning för paret Dukakis" (elektronisk), *Svenska Dagbladet* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=05080320080514252729&serviceId=2> (2011-04-27).
- Carlsson, U. (2009). "Dags att sluta med elchocker" (elektronisk), *Göteborgsposten* <http://www.gp.se/nyheter/debatt/1.259418-dags-att-sluta-med-elchocker> (2011-04-28).
- Dahlbäck, O. (2010). "Modern ECT hjälp mot djup depression" (elektronisk), *Aktuellt om vetenskap och hälsa* <http://www.vetenskaphalsa.se/modern-ect-hjalp-mot-djup-depression/> (2011-04-26).
- Enlund, M. (2010). "Skräddarsydd ECT" (elektronisk), *Läkartidningen* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=057271201001272TEL8A4XINW21REP1W4ZEYSZ100001011E1I&serviceId=2> (2011-04-27).
- Hallgren, R. (2010). "Överläkare förespråkar kontroversiell behandling" (elektronisk), *Piteå-Tidningen* <http://www.pitea-tidningen.se/nyheter/artikel.aspx?ArticleId=5646509> (2011-04-28).
- Hanmyhr, Ö. (2009). "Patienter får inte veta hela sanningen" (elektronisk), *REVANSCH* <http://www.rsmh.se/Revansch%206-09.pdf> (2011-04-26).
- Haverdahl, A L. (2010). "Drabbades av minnesluckor" (elektronisk), *Svenska Dagbladet* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=05080320100315532744&serviceId=2> (2011-04-27).
- Haverdahl, A L. (2010). "Fler behandlas med elchocker" (elektronisk), *Svenska Dagbladet* http://www.svd.se/nyheter/inrikes/fler-behandlas-med-elchocker_4423495.svd (2011-04-26).

Harverdahl, A L. (2010). "Livslusten hålls uppe" (elektronisk), *Svenska Dagbladet* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=05080320100316533065&serviceId=2> (2011-04-26).

Hillgren, J. (2009). "Man känner sig som ett försöksdjur" (elektronisk), *Hallands Nyheter* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=050848200912032FM5QS1RLFXI2A1AV52GLSST100001010U1K&serviceId=2> (2011-04-26).

Jakstrand, M. (2005). "Elbehandling ger hjärnan nya blodkärl" (elektronisk), *Sydsvenskan* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=050859200509201DC0A9765C83FF2C8B468838B53EF149&serviceId=2> (2011-04-27).

Jakstrand, M. (2005). "Elchock får hjärnan att växa" (elektronisk), *Sydsvenskan*, <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=05085920050201457FF11D977606D3F3D5D1B1C6FB658B&serviceId=2> (2011-04-27).

Klintö, C.(2005). "Frågetecken om elchocker rätas ut i ny studie" (elektronisk), *Göteborgsposten* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=050802200502019885603&serviceId=2> (2011-04-27).

Lagerman, A. (2010). "Mary kan se ljust på livet igen" (elektronisk), *Vimmerby tidning* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=057318201008052XNDQP3GAGN933ONPL1MCBDC10000101060W&serviceId=2> (2011-04-26).

Längb, P. (2010). "Hjärnans minnescentral växer till efter elchocker" (elektronisk), *Aktuellt om vetenskap och hälsa* <http://www.vetenskaphalsa.se/hjarnans-minnescentral-vaxer-till-efter-elchocker/> (2011-04-28).

Micic, M. (2009). "Tappade minnet av elchockerna" (elektronisk), *Aftonbladet* <http://www.aftonbladet.se/halsa/article6140976.ab> (2011-04-27).

Nilsson, J. (2010). "Elchock vid depression granskas" (elektronisk), *Dagens Medicin* <http://ret-web05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=050819201012153OLQSM1KBCVB2YDPTS1EEGEG100001010A0W&serviceId=2> (2011-04-28).

Nilsson, J. (2010). "Krav på ökad kontroll" (elektronisk), *Dagens Medicin* <http://retweb05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayPDF&documentId=050819201004144HCNLL2JBKJG0PLDE03RXW1I100001010400&serviceId=2> (2011-04-26).

Nordgren, M. (2010). "Plötsligt hade jag en framtid" (elektronisk), *Dagens Nyheter* <http://www.dn.se/insidan/insidan-hem/plotsligt-hade-jag-en-framtid> (2011-04-26).

Nordqvist, J. (2009). "Elchock- mirakelmetod eller skräckblandning?" (elektronisk), *Sydsvenskan* <http://retweb05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=0508592007092326FD36ACC10F6184F4F66381104B210B&serviceId=2> (2011-04-26)

Nordqvist, J. (2007). "Kom tillbaka efter lång depression" (elektronisk), *Sydsvenskan* <http://www.sydsvenskan.se/sverige/article268023/Kom-tillbaka-efter-lang-depression.html> (2011-04-27).

Odeberg, H., & Ottosson, J O. (2011). "Elektrokonvulsiv terapi inte passé" (elektronisk), *Läkartidningen* <http://larkiv.lakartidningen.se/2011/temp/pda39142.pdf> (2011-04-29).

Olsson, S., & Utterström, A. (2007). "El används ännu inom psykvården" (elektronisk), *Svenska Dagbladet* <http://retweb05.int.retriever.no.ludwig.lub.lu.se/services/archive.html?method=displayDocument&documentId=05080320060821356FA321E8AC586B90178D74E81E8EA6&serviceId=2> (2011-04-26).

Soc 44- 13644/ 2009 (2010) "Ingen uppföljning av effekter och bieffekter av ECT" (elektronisk), *Läkartidningen* <http://larkiv.lakartidningen.se/2010/temp/pda38862.pdf> (2011-04-27).

Stockholm TT (2010). "Elchocker fördubblade på tio år" (elektronisk), *Svenska Dagbladet* http://www.svd.se/nyheter/inrikes/elchocker-fordubblade-pa-tio-ar_4424099.svd (2011-04-28).

Stockholm TT (2006). "Elchock vanligare inom psykiatri" (elektronisk), *Aftonbladet* <http://www.aftonbladet.se/nyheter/article430702.ab> (2011-04-26).

Stockholm TT (2010). "Vården har dålig koll på elchocker" (elektronisk), *Svenska Dagbladet* http://www.svd.se/nyheter/inrikes/varden-har-dalig-koll-pa-elchocker_4585709.svd (2010-04-28).

SvD Nyheter (2010). "Efter ett år är jag kvar på ruta ett" (elektronisk), *Svenska dagbladet* http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/psykologi/efter-ett-ar-ar-jag-kvar-pa-ruta-ett_3640551.svd (2010-04-27).

SvD Nyheter (2007). "Elchocker ger livskraft" (elektronisk), *Svenska Dagbladet*
http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/psykologi/elchocker-ger-livskraft_374332.svd (2011-04-27).