



LUNDS
UNIVERSITET

Antidepressiva i tiden

En studie om att påbörja, fortsätta och avsluta behandling med antidepressiv medicin

Emilia Olsson
Lunds universitet
Sociologiska institutionen
Avdelningen för socialantropologi
SANK03 VT22
Handledare: Alexandra Middleton

Abstract

Much research has been done on antidepressants within social anthropology, mostly focusing on the experience of being on medication. This thesis examines attitudes towards antidepressant medication with emphasis on how decisions are made regarding commencement of a treatment, whether and when to continue or stop it, and how the future regarding an individual's antidepressant use is imagined. Using ethnographic methods including interviews and analysis of diary entries from 14 Swedish informants, interpreted within a theoretical framework that includes neoliberal self-governance, therapeutic emplotment, and cognitive anthropology, this thesis investigates the narratives people create surrounding these decisions. The study shows how thinking about mental health and the symbolic meaning of antidepressant use are related to the acts of starting, continuing or stopping a treatment. Furthermore it demonstrates how other social agents affect and create narratives about these decisions and links imagined futures regarding antidepressant use to meanings given to past events, mental illness and the symbolism of medication.

Nyckelord: Antidepressiva, psykisk ohälsa, neoliberalism, narrativ, socialantropologi, meningsskapande

Innehållsförteckning

Abstract

Förord

1. Inledning	5
Syfte.....	6
Problemformuleringar.....	6
Disposition.....	7
2. Teoretiska ramverk	7
Tidigare forskning.....	7
Neoliberalism och governmentality.....	9
Biomakt och det neurokemiska självet.....	10
Schemateori.....	11
Meningsystem.....	12
Konstruerandet av narrativ.....	12
3. Metod	13
Fältet.....	13
Intervjuer och informanter.....	14
Reflexivitet.....	15
Etiska riktlinjer.....	16
4. Innan medicineringen	17
Toppar, dalar och motstånd.....	17
Ångesten och jaget.....	20
Symbolism och samspel.....	23
5. Under medicineringen	26
Som ett korthus med lim.....	26
Att planera för framtiden.....	28
6. Innan, under och efter medicineringen	31
Den komplexa verkligheten.....	31
7. Sammanfattning och slutsats	36

Förord

Tillägnad alla er som kämpar med psykisk ohälsa, och dom som kämpade.

Jag vill rikta ett enormt tack till mina informanter som har möjliggjort den här studien samt min handledare Alexandra.

1 Inledning

En linjär tidsuppfattning med en början, en mitten och ett slut kan liknas med ett medicinskt behandlingsförlopp där sjukdom definieras, medicin sätts in och ett tillfrisknande sker. Genom att jag har lyssnat på berättelser från personer som använder antidepressiv medicin framkommer dock en bild av ett mer komplext händelseförlopp. Personerna menar att det ofta är oklart vad som gett upphov till den psykiska ohälsan och därför oklart hur den bör behandlas. En medicinering kan påbörjas för att avslutas och sedan påbörjas igen och ett tillfrisknande kan ses som både nödvändigt och omöjligt. Inspirationen till följande studie grundar sig i denna komplexitet, i den oklara linjen mellan orsak och verkan som följer på en medicinering med antidepressiva.

Människans relation till tiden kan beskrivas som subjektiv och paradoxal. Tidigare erfarenheter och föreställningar om olika framtider påverkar hela tiden hur vi uppfattar och agerar i nuet. För att en sjukdom ska kunna behandlas letas det ofta efter dess ursprung och orsak. Samtidigt är behandlingen av en sjukdom baserad på konstruktionen av en framtid där tillfrisknande eller symtomlindring kan uppstå. Hur behandlas då psykisk ohälsa som inte har ett klarlagt ursprung? När det inte alltid går att fastställa om den psykiska ohälsan är kronisk eller temporär? Blir man frisk av medicinen, eller blir man frisk med medicinen? Blir man frisk? Vad är att vara frisk?

Antidepressiv medicin uppvisar både likheter och skillnader med andra mediciner. Den består av kemiska komponenter, ett piller, som bör intas regelbundet och påverkar signalsubstanserna i hjärnan. Det är dock inte klarlagt exakt hur medicinen fungerar och reaktionerna på medicinen varierar mellan individer och kan inte helt förutses. Till skillnad från exempelvis antibiotika som ska tas under en viss tid har inte antidepressiv medicinering ett fast slutdatum (Kunskapsguiden, 2020).

I Sverige fick år 2020 14 procent av kvinnorna och 7 procent av männen i Sverige antidepressiv medicin utskrivet. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i Sverige menar att målet med behandling med antidepressiva är att personen ska återfå en god funktionsnivå samt uppleva frihet från symtom (Socialstyrelsen, 2021). Vårdguiden som är en tjänst från Sveriges regioner uppger på sin hemsida att behandlingen med antidepressiva bör fortsätta 6

månader efter symtomfrihet och skriver även att “vissa personer har nytta av att ta antidepressiva läkemedel livet ut” (Vårdguiden, 2021). Hur tas då beslut om att påbörja, fortsätta eller avsluta en medicinering? Vilka tankar, känslor och resonemang om psykisk sjukdom och antidepressiv medicin påverkar föreställningarna om dess händelseförlopp?

Syfte

Historikern Henrik E. Sigerist menar att om vi vill förstå en kultur bör vi studera dess medicin då varje medicinsk uppfinning föregås även av en ide om sjukdom och vad som är sjukt skapas i kontrast till vad som är friskt (Canguilhem, 1989). Definitionen av funktionsnivå och symtomfrihet hänger därmed samman med vilka betenden som är normativa i ett samhälle. Eftersom individer själva är delaktiga i beslut kring att påbörja, fortsätta och avsluta en medicinering med antidepressiva baseras behandlingen på personens upplevelser av symtom och funktion i samspel med samhällets normer och krav. Genom att inta ett socialantropologiskt perspektiv kommer jag att kunna analysera hur personers beslut och narrativ kring sin sjukdom och medicinering påverkas av samhällets normer, institutioner som vården eller sociala nätverk. Samtidigt ger det socialantropologiska perspektivet möjligheter till att analysera hur mina informanter som aktiva aktörer bidrar till att upprätthålla, konstruera eller destruera normer och tillvägagångssätt kring antidepressiv medicinering och psykisk ohälsa. Syftet med denna studie är att med utgångspunkt hos mina 14 informanter undersöka vilka tankar, känslor och upplevelser besluten att påbörja, fortsätta och avsluta en medicinering med antidepressiva baseras på.

Problemformuleringar

- Hur skapas mening i besluten att påbörja, fortsätta och avsluta en medicinering med antidepressiva för mina informanter?
- Hur relaterar förståelse och upplevelser av psykisk ohälsa, antidepressiv medicins effekt och sociala nätverk/institutioner till detta meningsskapande?

-Hur föreställs framtiden i relation till antidepressiv medicinering av mina informanter under en pågående medicinering?

Disposition

I följande kapitlen presenteras ett urval av tidigare forskning angående antidepressiv medicinering följt av det teoretiska ramverk jag kommer att använda mig av i texten. I kapitel 3 följer en redogörelse av min metod och en reflektion av min egen roll som intervjuare samt etiska frågor. Kapitel 4 utgår från beslutet att påbörja en medicinering med antidepressiva för mina informanter. Det redogörs för vilken bild av psykisk hälsa som existerar bland mina informanter, upplevelsen av psykisk ohälsa samt andra aktörers påverkan. I kapitel 5 utforskas upplevelsen av att använda antidepressiv medicin för mina informanter följt av en analys kring hur framtiden i relation till medicineringen föreställs. Kapitel 6 nyanserar bilden av händelseförloppet som är en medicinering med antidepressiva med fokus på vilka förutsättningar som finns för olika beslut. Kapitel 7 är ett avslutande kapitel där en sammanfattning och slutsatser presenteras.

2 Teoretiska ramverk

Tidigare forskning

Psykisk ohälsa och antidepressiv medicin är ett långt ifrån utforskat ämne inom antropologin. Jag har därför avgränsat mig och prioriterat forskning som i likhet med min egen studie gjorts i en svensk kontext samt verk som jag refererar till i min analys. Författarna Kerstin Sandell och Hanna Bornäs har undersökt inställningen till antidepressiv medicinering bland personer i Sverige med betoning på medicinens biverkningar på subjektets känsloliv. Genom sin studie kopplas det neoliberala samhället med krav på funktion i vardagslivet samman med informanternas upplevelse av sin antidepressiva medicinering. Författarna föreslår att en oförmåga till att uppleva starka känslor genom antidepressiv medicin konstruerar det perfekta neoliberala subjektet eftersom funktion till

vardagslivet återfås och känslor som hade kunnat ge upphov till samhällskritik dämpas. Denna studie utgår i likhet med min egen från en svensk kontext samt ett teoretiskt ramverk av neoliberalism (Sandell & Bornäs, 2015). I en annan artikel utforskar Sandell om personer i Sverige som genomgår antidepressiv medicinering har en neurokemisk förståelse av sig själva, det vill säga om dom upplever "självet" kunna lokaliseras i hjärnans neurokemiska processer, vilket föreslås av Nikolas Rose (2007). Hennes resultat pekar bland annat mot att informanterna förstår sig själva som oföränderliga och att medicinens upplevs återställa självet snarare än att konstruera det (Sandell, 2016). Denna artikel är värdefull eftersom psykisk ohälsa och därmed beslut om antidepressiv medicinering kommer visa sig vara tätt sammankopplat med mina informanternas uppfattning om jaget.

I min analys föreslår jag perspektiv som kopplar samman psykisk ohälsa med normer i samhället. Jonathan Sadowsky (2021) redogör för den psykiska ohälsans historia och menar att dess oklara ursprung och psykiatrins historia av att utöva social kontroll har påverkat psykisk sjukdom till att uppfattas mer som ett socialt och kulturellt fenomen än ett medicinskt. Vidare förklarar Sadowsky att psykisk ohälsa är lika mycket en social konstruktion som andra sjukdomar. Jag anser att detta perspektiv är värdefullt eftersom jag i min analys av hur psykisk ohälsa påverkas av samhället inte vill nedvärdera dess konsekvenser för enskilda individer. Elena Trivelli (2014) ger tyngd åt detta argument i sitt själv-etnografiska verk där hon lyckas beskriva hur hennes lidande som psykisk sjuk och akten av att medicineras med antidepressiva påverkas av diskurser i samhället. Vidare förklarar Trivelli (2014) hur hon som individ ger mening åt sin medicinering och hur denna menings skapas i en kulturell kontext.

Den oförutsägbara relationen mellan antidepressiv medicin och dess användare har undersökts av Minna Ruckenstein (2019) som har analyserat diskurser kring antidepressiv medicin på internet. Det tydliggörs hur medicinens effekter är subjektiva och oförutsägbara vilket skapar osäkerhet hos dess användare. Osäkerheten kan leda till att medicinen tolkas som en aktiv aktör medan användaren tar rollen som en passiv observatör av dess effekter. Ruckenstein (2019) belyser även hur patienter inte är passiva mottagare av information från sina läkare utan påverkas av och skapar sociala nätverk för att dela upplevelser av antidepressiv medicinering.

Neoliberalism och Governmentality

Jag har valt att använda mig av neoliberalismen som en teoretiskt utgångspunkt eftersom att jag, i likhet med andra författare som har undersökt antidepressiv användning i en svensk kontext, förstår vårt nuvarande samhälle som neoliberalt (Sandell & Bornäs, 2015).

Neoliberalismen kan beskrivas som en utveckling av kapitalismen och individualismen som samspelar och påverkar samhället och därmed individer både ekonomiskt, politiskt och socialt (Ortner, 2016). Neoliberalismen innefattar politiska styrningar mot en friare marknad och mindre statligt inflytande. Trots att Sverige kan beskrivas som en välfärdsstat är neoliberalismen global och har i Sverige till exempel lett till privatiseringar inom sjukvården samt att vinster kan tas ut inom välfärden. Neoliberalismen ger även upphov till värderingar som påverkar hur individen orienterar sig gentemot sig själva och sin omgivning (Ortner, 2016). Då min studie har sin utgångspunkt i individers narrativ kring sin psykiska ohälsa och medicinering med antidepressiva är det mest relevant att förstå hur neoliberalismens ideal internaliseras i och påverkar individer. Eftersom neoliberalismen kräver ständig tillväxt förklarar Anders Petersen (2009) hur samhället ställer krav på individer att vara ständigt aktiva och sträva efter ständig utveckling även i sitt egna liv. Vidare menar Petersen (2009) att depression kan ses som en reaktion på dessa krav där deprimerade individer saknar förmåga till aktivitet och därmed förstås som "trasiga" av samhället.

Individualismen bidrar sedan till att konstruera ideal om att individer ensamma är ansvariga för sina liv och sitt mående. Flertalet studier har gjorts kring det negativa inflytande neoliberalismen har på människors liv och däribland nämner Ortner (2016) en förlorad optimism och osäkra känslor inför framtiden. Ortner menar även att neoliberalismen genom att påverka individer till att anamma samhällets ideal blir ett verktyg för *governmentality*. Begreppet *governmentality* har sitt ursprung hos Foucault och används för att beskriva hur makten, till exempel styrande politiska grupperingar eller mäktiga företag med ekonomiska intressen, styr människor till att tänka och agera i linje med maktens egna intressen (Ortner, 2016). Jag kommer använda mig av dessa teorier för att förklara hur individers beslut gällande sin hälsa kan tolkas utifrån värderingar och krav i samhället.

Biomakt och det neurokemiska självet

Foucaults koncept *biomakt* kan beskrivas som hur makthavare styr över grupper och individer på olika sätt angående liv och död. Biomakten har uttryckts på olika sätt genom olika epoker och i äldre tider uttrycktes den framförallt genom rätten att ta liv och låta leva. Detta förändrades i mer moderna tider till maktens rätt att upprätthålla liv, exempelvis genom sjukvård, och maktens rätt att låta dö, exempelvis genom avsaknaden av sjukvård (Rabinow & Rose, 2006). Eftersom liv och död är kopplat till hälsa och sjukdom och beslut som tas av individer påverkas av maktens intressen görs detta relevant för min studie.

Rose och Rabinow beskriver vidare hur biomakten i nutid har utvecklats till att inte bara innefatta makt över liv och död utan makten över liv innefattar även vad vi kan kalla "livskraft" eller hälsa ("the vital character of human beings") (Rabinow & Rose, 2006, s. 197). Genom detta berör biomakten idag sätt att kontrollera livskraften, optimera den, eller organisera den (Rabinow & Rose, 2006). Dessa koncept utvecklar Rose (2007) som menar att den nutida biopolitiken framförallt handlar om att förändra genom att kontrollera eller optimera personer vilket gör att liv och död inte längre är dom enda polerna där biomakt utövas utan att det idag snarare utövas på en skala där hälsa alltid går att utveckla och optimera (Rose, 2007). Vidare förklaras hur makten som utövas kan komma från flera olika håll, exempelvis kan både politiska grupperingar och vinstdrivande företag sätta agendor som påverkar individer och grupper att styra sig i vissa inriktningar (Rabinow & Rose, 2006). Rose menar även att nya upptäckter inom medicinen gett upphov till en ny form av subjektivitet där självet upplevs styrt av kemiska processer i hjärnan, *det neurokemiska självet*. Han förklarar vidare att denna syn tillsammans med den neoliberala kontexten har gett upphov till hur individen ses som en *biocitizen*, som likt en konsument på en marknad ska välja och vara ansvarig för sin hälsa och vård (Rose, 2007).

Dessa koncept görs relevant för min studie då hur självet upplevs och hur hälsa förvaltas påverkar den antidepressivas medicinens roll i mina informanternas liv, detta blir arenan där individen kan förändra sig. Governmentality blir sedan ett begrepp för att förklara hur individen förändrar sig själv genom att anamma intressen och värderingar i samhället. Dessa värderingar och intressen som anammas kan sedan ses som uttryck för maktens styrande av liv och död och hälsa, alltså biomakt. Biomakten kan i sin tur ses som styrd av neoliberala

intressen. Jag kommer därför använda dessa teorier för att koppla ihop mina informanternas upplevelser om psykisk ohälsa och medicinering med samhällsstrukturer.

Schemateori

Författarna Claudia Strauss och Naomi Quinn (1998) ger verktyg för att analysera hur kontext samspelar med subjekt, det vill säga hur det kan finnas gemensamma utgångspunkter för individer i en grupp som ger upphov till tankar och betende men hur dessa utgångspunkter samtidigt är dynamiska, multidimensionella och kan ge upphov till olika reaktioner hos olika individer. Strauss och Quinn utgår från att agerande inte endast är performativt och tar inspiration av kognitiva scheman inom psykologin samt Bourdieus habitus. Kognitiva scheman används för att förklara hur inlärning skapar tanke- och betendemönster och habitus kan kortfattat beskrivas som hur förhållningssätt hos individer skapas genom upprepade praktiker.

Schemateorin som presenteras av författarna kretsar kring hur erfarenhet leder till aktion och erbjuder en förståelse av interaktionen mellan internalisering och agens. Huvuddragen i teorin är att all inlärning ger upphov till information som lagras hos individer och som sedan kan aktiveras genom associationer. Scheman kan förstås som inte informationen i sig utan dess struktur. Tidigare erfarenheter hjälper oss att tolka pågående händelser och att försöka förutsäga framtiden. Dessa scheman är komplexa eftersom flera scheman arbetar med att ta fram information samtidigt och denna information ger upphov till ytterligare scheman vilket är varför händelser kan tolkas på så många olika sätt. Bourdieus term 'reglerad improvisation' används av författarna för att belysa att erfarenheten som lagras i scheman inte leder till fixerade reaktioner utan används som en guide för att improvisera fram reaktioner i nutiden vilket leder till att scheman är dynamiska och kan förändras (Strauss & Quinn, 1998). Jag anser att detta görs relevant för min studie genom att jag undersöker hur händelser i dåtiden samt den föreställda framtiden påverkar agerande i nutiden. Därmed ser jag den konstruerade aspekten av tid, hur dåtiden och framtiden föreställs, som viktig för att förstå motivationer kring beslutsfattande.

Genomgående i teorin belyses faktumet att starka känslor och upprepning i inlärningsprocessen påverkar personers scheman och gör dem mer lättillgängliga att tillgå.

Med inlärnin g menas inte bara aktiv inlärnin g som att lära sig att rabbla någontin g utantill eller lära sig utföra ett hantverk. Istället förstås alla erfarenheter och miljön dom utspelas i ge upphov till inlärnin g (Strauss & Quinn, 1998). Jag anser att schemateori, som sätter kognitiva processer inuti individen som utgångspunkt för tankar och beteende, vara värdefull för att förklara mina informan ters olika upplevelser. Samtidigt kan jag som antropolog inte ha tillgång till dessa kognitiva processer och min analys ska därför tolkas som förslag till förklarin g kring varför upplevelserna skiljer sig åt. Min mening är inte att fastslå att en viss informan ts reaktion hör samman med specifika upplevelser utan att utifrån mina informan ters berättelser föreslå att tidigare upplevelser påverkar hur vi tolkar situationer.

Meningssystem

Inlärnin g påverkas inte bara av våra erfarenheter utan även hur vi tolkar och värderar dessa erfarenheter. Moerman (2012) presenterar ett tillvägagångssätt att analysera alltin g som ger medicin effekt utöver komponenterna i medicinen vilket illustreras med placeboeffekten. Genom upprepade exempel visar Moerman på hur system av mening som ges till medicin inte bara förändrar upplevelsen av medicineringen utan kan ha en direkt påverkan på kroppens biologiska eller kemiska svar. Meningssystem kan förstås som interaktionen mellan kontexten och det biologiska svaret från våra kroppar vilket styrs av våra känslor och tankar. Moerman exemplifierar med att läsa en roman av Stephen King, det är inte tryckta symboler på papper som gör att hjärtat kan börja rusa utan meningen vi ger till innehållet, föreställningarna vi gör och vad vi symboliserar bokstäverna med. Han förklarar vidare att västvärlden har en mekanisk syn på kroppen vilket kan ge upphov till svårigheter att förstå hur samma medicin har olika effekt på olika kroppar. Men eftersom medicin även reagerar med meningen som ges till den kan den ha olika effekt beroende på kulturen och individen. Eftersom jag inte är ute efter att dra kopplingar mellan mina informan ters svar på medicineringen och meningen den ges kommer jag istället använda denna teori tillsammans med schemateori för att belysa hur inlärnin g kan skapa mening. Jag ämnar också understryka hur meningsskapande är en process som sker i samspel med kontexten och andra aktörer och hur detta påverkar mina informan ters orientering gentemot sin medicinering.

Konstruerandet av narrativ

För att visa hur meningsskapande påverkas av konstruerandet av narrativ kommer jag använda mig av Cheryl Mattingly (1994) artikel "The concept of therapeutic 'emplotment'". Där gör Mattingly fältanteckningar av sociala interaktioner på ett sjukhus och menar att narrativ kan vara något som skapas i verkliga interaktioner. Vidare hävdar Mattingly att "narratives are lived before they are told," (Mattingly, 1994, s. 811) och visar på hur personal på sjukhuset skapar narrativ med sina patienter och därmed sätter in händelser i episoder som bildar en handling och ger mening åt både nuet och framtiden. Mattingly (1994) förklarar vidare att narrativ är något som skapas av flera aktörer i samverkan med varandra och hur detta är komplext och dynamiskt i motsats till linjärt och fast. Hon exemplifierar med att beskriva en interaktion där en vårdare ber sin patient att kamma håret och visar hur detta först ges mening av att vara rörelseträning och sedan ändrar meningen till att patienten behöver göra sig presentabel inför framtida besök. Olika episoder i nutiden kan motiveras av en föreställd framtid och meningen som ges en episod kan förändras under episodens gång.

Det här är ett teoretiskt verktyg som jag kommer ta mig friheter med eftersom jag i motsats till författaren inte observerar social interaktion. I viss mån kommer jag applicera det på mina informanternas berättelser om social interaktion med en medvetenhet om att även våra intervjuer kan ses som en interaktion där narrativ konstrueras. Framförallt kommer jag att tolka interaktionen mellan medicinen och dess agens (det vill säga effekten den har) och mina informanter, som sker i nutid, för att visa hur denna interaktion skapar förmågan att ge mening till både nuvarande, dåtida och framtida situationer. Både meningssystem, schemateori och konstruerandet av narrativ är teorier som jag kommer använda för att visa på hur beslutsfattande angående medicineringen med antidepressiva påverkas av andra aktörer som exempelvis sociala nätverk eller medicinen i sig samt tidigare händelser och vilken mening detta ges.

3 Metod

Fältet

I min undersökning har min uppfattning av fältet inspirerats av ett "multi-sited" tillvägagångssätt och istället för fysiska avgränsningar genom att välja en plats har mitt fält

utgjorts av mina informanternas narrativ (Marcus, 1995). Samtidigt vill jag försöka vara tydlig med mina avgränsningar eftersom ett alltför holistiskt perspektiv som gör anspråk på att kunna förklara en hel verklighet inte har varit möjligt att uppnå. Candea (2007) beskriver hur en önskan att göra hela världen till sitt fält kan leda till alltför många valmöjligheter och för att kunna genomföra den här undersökningen har jag avgränsat mig till mitt syfte, att undersöka personers känslor, tankar, upplevelser och föreställningar kring antidepressiv medicinering med fokus på hur beslut att påbörja, fortsätta eller avsluta en medicinering förstås av mina informanter. Denna uppfattning av vad som kan utgöra det socialantropologiska fältet utgår från idén om att kulturella fenomen inte är avgränsade utan samspelar med varandra och det är därför i bästa fall svårt och i värsta fall omöjligt att försöka presentera en helhetsbild (Candea, 2007). För att kunna presentera resultat har jag alltså tagit avstamp i individers uppfattningar och låter detta utgöra mitt fält med en medvetenhet om att vissa perspektiv, som till exempel hur läkemedelsföretags agens påverkar individer och samhällen, inte specifikt kommer analyseras.

Intervjuer och informanter

Då mitt fält återfinns i individers uppfattningar ansåg jag att intervjuer var en lämplig metod. Min förhoppning var att genom verbala frågor låta tankar och resonemang kring antidepressiv medicinering komma upp till ytan. Jag valde att söka efter informanter genom mina egna sociala-medier kanaler eftersom medicinering med antidepressiva är så pass vanligt förekommande att det borde finnas i mitt egna sociala nätverk. Detta tillvägagångssätt ledde till att personer jag har vänskapsrelationer med ställde upp som informanter och sedan användes snöbollsmetoden för att bredda kretsen av informanter till att även innefatta personer jag inte har någon som helst relation till (SBU, 2010). I slutändan hade jag 14 personer som ville bli intervjuade varav 11 kvinnor och 3 män. Mina informanter bor i olika städer i Sverige, har olika bakgrunder och etnicitet och har olika erfarenheter av psykisk ohälsa. Det gemensamma för populationen jag studerat är att alla studerar eller har studerat på universitet. En reflektion är också att flera informanter uttryckt att anledningen till att dom ställer upp och blir intervjuade är för att dom vill hjälpa mig med den här uppsatsen eftersom dom själva har erfarenhet av att studera och försöka hitta personer att utföra studier på. Meningen "jag vet inte om jag har så mycket att säga, men jag vill gärna hjälpa dig" har uttryckts i olika former av flera informanter vilket eventuellt pekar på att motivationen till att

delge sina tankar om antidepressiv medicinering inte kommer ifrån ett behov att delge sitt redan skapade narrativ utan från vad som kan uttryckas som empati för mig som student.

Mina intervjuer genomfördes som semistrukturerade intervjuer under våren 2022 då jag förberett ett antal teman och frågor men uppmuntrade min informanter att tala fritt och ställde spontana följdfrågor. Fördelarna med att använda semistrukturerade intervjuer är att intervjupersonerna kan uppmuntras att prata om vad dom själva finner viktigt vilket passar väl ihop med mitt syfte att undersöka personers tankar och känslor kring ett fenomen (Kvale, 2007). En nackdel med intervjuer som metod för att förstå människor är att personer inte alltid tänker eller gör saker på samma sätt som dom uttrycker det (Malinowski, 1932). Då en intervju bör ses som en situation som konstrueras av både personen som intervjuas och personen som intervjuar ville jag försöka få tillgång till tankar och resonemang som existerade hos personer även när dom inte blev intervjuade (Kvale, 2007). I ett försök att uppnå föregående mål blev mina informanter även tillfrågade om dom kunde föra en slags dagbok under en veckas tid och skriva ner sina tankar och reflektioner kring psykiskt ohälsa och antidepressiv medicinering. Fem av dom 14 personer jag intervjuade gick med på detta och utöver intervjuerna bygger resultaten därför även på dessa anteckningar nedskrivna av informanterna själva utanför intervjusituationen.

Reflexivitet

Mina intervjuer genomfördes i olika kontexter vilket kan ha påverkat resultatet. Tre intervjuer genomfördes digitalt genom verktyget Zoom, två genomfördes i min lägenhet, fyra genomfördes i mina intervjupersoners lägenheter och resterande fem intervjuer genomfördes i ett studierum på Lunds Universitetsbibliotek. Intervjuerna som genomfördes i någons hem var ofta längre och informanterna gav mer bakgrundsinformation till sin psykiska ohälsa. Det går att spekulera i att detta kan bero på att någons hem kan ha upplevts som en tryggare och mindre formell plats. För förståelse och transparens i hur jag som forskare kan ha påverkat mina resultat har jag fört fältanteckningar under studiens gång. Anteckningarna har bestått av mina egna reflektioner och ideer kring ämnet samt själv-reflexiva iakttagelser kring intervjusituationerna. Exempelvis har jag noterat hur vissa ämnen kopplat till psykisk ohälsa, som självmord, gör mig obekvämt och att jag därför undviker följdfrågor när ämnet kommit på tal under intervjuer. Jag har även noterat att en vänskapsrelation till vissa av mina informanter

har gjort att jag känt mig bekväm med att inte bara acceptera ett första svar utan uppmuntrat till mer reflektion. Det har även blivit tydligt för mig att jag har fallit för ett väldigt mänskligt misstag - att anta att andra människor tänker som jag gör. När jag ville utforska vilken förståelse för hur den antidepressiva medicinen fungerar och vad den faktiskt gör i kroppen som finns bland mina informanter utspelade sig följande interaktion under en intervju,

Jag: "Om du skulle vilja ha någon mer information om hur den (medicinen) funkar, vad skulle det vara för information?"

Informant: "Hur menar du?"

Jag: "Hm men tänk att du kunde ställa frågor till den som uppfunnit din medicin, vad hade du velat veta?"

Informant: "Mm oj.. Jag hade nog velat veta om personen själv hade tagit antidepressiv och hur det kom sig att man ville forska kring det här."

Detta svar chockerade mig eftersom jag antagit att det borde finnas en stark vilja efter information kring sin medicin då jag själv hade uppskattat det. Att uttrycka mig på ovan sett var från mitt perspektiv också bara ett tankeexperiment för att illustrera att om *all information fanns tillgänglig*, jag föreställde mig aldrig att det faktiskt fanns en person som uppfunnit antidepressiv medicin. Denna situation gjorde mig mer uppmärksam på hur jag uttrycker mig och jag försökte undvika metaforer som kunde tolkas på olika sätt.

Etiska riktlinjer

I min studie har jag följt etiska riktlinjer vilken innebär att jag har hedrat självbestämmandekravet genom att inleda mina intervjuer med att förklara att det är en frivillig intervju som när som helst kan avbrytas och frågor kan väljas att inte svara på utan negativa konsekvenser för mina informanter. Jag har följt riktlinjer gällande öppenhetskravet genom att fråga mina informanter vilken information dom vill ha om min studie samt varit öppen med att mina exakta problemformuleringar kan ändras under tidens gång. Autonomikravet har följts genom att jag endast använder mina informanternas berättelser och anteckningar i denna uppsats. Slutligen har konfidentiellkravet följts genom att mina informanternas identitet förblir anonym och deras namn har bytts ut till namn utan någon koppling till dom (Lunds Universitet, 2020) För mitt egna nöjes skull har jag valt att ge mina

informanter namn med mer eller mindre starka kopplingar till äldre religiösa myter. Detta eftersom myterna ofta innefattar gudar och gudinnor som är komplexa karaktärer fullt kapabla till både misstag och negativa känslor utan att detta gör dem mindre mäktiga och gudomliga.

4. Innan medicineringen

Toppar, dalar och motstånd

Vi och dom, man och kvinna, sjuk och frisk. Ett klassiskt socialantropologiskt perspektiv förstår ofta sociala konstruktioner skapas och existera i relation till sin motsats. Det behöver finnas en uppfattning av psykisk hälsa för att psykisk ohälsa ska kunna urskiljas på samma sätt som vår förmåga att kunna se är en förutsättning för blindhet. I ljuset av detta frågade jag under våra intervjuer mina informanter om deras uppfattningar om vad psykisk hälsa är. Min informant Gaia, som nu använt antidepressiv medicin i 4 år, svarade då:

Det är väl att man stiger upp på morgonen och, det ska inte ta i att gå upp utan man ska ta tag i dagen och bara känna att man vill göra det, att man ändå känner någon lycka, behöver inte vara konstant lycka men att man ändå känner att det är kul att göra det som jag behöver göra idag. Ha mycket ork och kraft till att göra dom sakerna, om man jobbar eller studerar eller ska träffa vänner.

Vidare förklarar Gaia att hon sedan hon började med sin medicin har blivit mycket mer självsäker och social. Rose och Rabinow (2006) argumenterar för hur dom tydligt kontrasterande polerna av sjuk och friskt i det neoliberala samhället har ersatts med en slags stigande skala av hälsa. Detta innebär att vården och läkemedels uppgift inte längre är att endast bota sjukdom utan att optimera hälsan (Rose, 2007). Om jag skulle tolka Gaias uttalande i ljuset av Rose och Rabinows teori går det att argumentera för att känna lycka eller ha ork och kraft som Gaia talar om är ett optimerande av hennes liv mer än något livsuppehållande. Vidare menar Rose och Rabinow (2006) att biomakten, dom styrandes¹

¹ Makten kan exempelvis vara styrande politiska partier eller läkemedelsföretag

makt över liv och död, inte längre verkar på en arena där subjektet endast kan styras till att dö och leva utan styrningen har kommit att innefatta hela skalan av hälsa. Enligt Rose och Rabinow skulle att internalisera ideal om kraft och lycka kunna ses som ett uttryck för governmentality, hur individer “går maktens ärenden” och styr sig själva mot att *optimera* sin livskraft. Ur denna synvinkel kan den individuella akten av att ta antidepressiv medicin vara baserad på ideal om att optimera sin hälsa och därför vara uttryck för hur makten verkar genom individerna själva som en form av governmentality (Rose & Rabinow, 2006) (Ortner, 2016). I ljuset av Sandell och Bornäs studie (2015) kan antidepressiv medicinering även förstås skapa det perfekta neoliberal subjektet eftersom den ger en förmåga att uppfylla normer och krav i det neoliberal samhället. Trots att jag håller med om Roses (2007) argument på en samhällsnivå, där det är tydligt att medicinska innovationer idag handlar mer om att förlänga och förbättra liv än att bara bota sjukdom, måste jag inflika att medicinen för många av mina informanter hjälper med ett *livshotande* tillstånd. Givetvis finns det normativa uppfattningar om lycka och prestation men det är viktigt att understryka att psykisk ohälsa kan ge upphov till ett enormt lidande och en ovilja inför livet själv och akten av att ta antidepressiva blir då inte optimerande utan direkt livsuppehållande.

Genom mina fältanteckningar som jag bland annat genomförde efter intervjuerna framkommer det att jag använder begreppen psykisk hälsa och psykisk ohälsa och jag vill understryka att Gaias citat måste förstås i kontexten där jag genom denna uppdelning till viss del konstruerar begreppen psykisk hälsa och ohälsa i motsats till varandra. Det är även möjligt att intervjusituationen, där en fråga förväntas ha ett svar, inte är den mest lämpliga metoden för att undersöka den osäkerhet som kan finnas i begreppen (Davies, 2008). Att omvandla verbalt tal med dess betoningar och pauser till skrift utelämnar också alltid en del av interaktionen (Kvale, 2007). Flera informanter lyfter trots detta en osäkerhet kring vad avsaknaden av psykisk ohälsa innebär. Nike förklarar svårigheter med att definiera det normala och berättar att “I vissa situationer, som när jag är väldigt glad, kan jag fundera över om andra personer känner så hela tiden.”

Jag vet genom personlig erfarenhet att avsaknaden av psykisk ohälsa inte alltid är guld och gröna skogar. Jag ber därför min informant Athena, som för första gången börjat med antidepressiva för några månader sedan, att berätta om hur hon ser på skillnaden mellan psykisk ohälsa och dåligt mående. Athena förklarar att alla har toppar och dalar i sitt mående under livet men att det som kanske skiljer henne från andra är hur hennes toppar är högre

medan dalarna är djupare. Liknande metaforer används av flera informanter och Hypatia förklarar “Även dom som inte är deprimerade har ju bra eller dåliga dagar men har jag en dålig dag går jag inte upp ur sängen, får svårt att äta, gör ingenting oavsett hur stressigt eller hur mycket jag vill göra saker”. Jag förstår föregående citat som att den psykiska ohälsan upplevs kunna klippa banden mellan tanke och handling. Många informanters berättelser om hur den psykiska ohälsan uttrycks innebär en avsaknad av agerande, att inte kunna gå upp ur sängen, inte kunna träffa vänner, inte kunna prestera i arbete eller utbildning. Samtidigt uttrycks en förståelse för att lycka inte upplevs hela tiden och att det går att ha dåliga dagar även utan psykisk ohälsa. Jag föreslår att det definierande för att dåligt mående ska övergå i psykisk ohälsa för mina informanter skapas när känslor (exempelvis ångest) bryter länken till motivationen som leder till handlingar. En viktig poäng är dock att handlingarna jag avser är dom normativa, alltså handlingar som uppmuntras av samhället. Petersen (2009) skriver att i vårt kapitalistiska samhälle är ständig aktivitet, som att ha flera olika projekt på gång samtidigt och en vilja att alltid utvecklas, ett normativt krav. Normativa handlingar kan då förstås som handlingar i led med dessa krav, exempelvis att ta på sig mer ansvar på jobbet för att bli befordrad. Ofta accepteras dessa krav av individer i namnet av självförverkligande, motivationen till handlingarna är individens vilja att bli “lyckad” vilket sker genom att anamma samhällsidealen (Petersen, 2009).

Det blir tydligt att psykisk ohälsa och avsaknad av agerande är sammankopplade på en samhällsnivå när jag läser Socialstyrelsens nationella riktlinjer för behandling vid ångest och depression (2021). Socialstyrelsen uppger att “Målet med all behandling vid depression och ångestsyndrom är att personen ska tillfriskna och återfå en god funktionsnivå. Det innebär inte bara frihet från symptom utan också återgång till exempelvis skola eller arbete samt återvunnen social funktion och livskvalitet” (Socialstyrelsen, 2021, s.17). Enligt Petersen kan depression förstås som ett tillstånd av icke-aktivitet där individen anses vara trasig på grund av sin oförmåga att engagera sig i kapitalismen (Petersen, 2009). Vidare beskrivs hur depression idag kan ses som antitesen till normativa krav på individen och depressionen kan då till och med tolkas som ett motstånd mot rådande samhällskrav (Sandell, 2016). Vidare vill jag ytterligare understryka att psykisk ohälsa enligt min empiri inte kan beskrivas som avsaknaden av handling eller total icke-aktivitet. Jag använder begreppet normativa handlingar eftersom att flera informanter berättar om olika former av självskadebeteende vilket belyser hur psykisk sjukdom inte är frånvaro av handling utan frånvaro av *rätt sorts handling*. Om en tolkning av depression läser tillståndet som ett slags motstånd mot normer,

kan självskadebetende då tolkas som det yttersta motståndet mot neoliberal biomakt och optimalisering? Eller skulle det istället kunna tolkas som bara ännu ett exempel på hur *governmentality* verkar inifrån individen själv, för att till och med gå maktens ärende och angripa den egna kroppen när den gör motstånd mot samhällets normer genom psykisk ohälsa? Jag vill ytterligare belysa att oavsett hur psykisk ohälsa tolkas från ett samhällsperspektiv som en social konstruktion gör detta inte lidandet för individer mindre verkligt. Sadowsky (2021) beskriver hur psykisk ohälsa har en tradition av att förstås som mer en kulturell konstruktion än andra sjukdomar vilket har lett till tankar om att depression skapas i kontrast till ett västerländsk ideal om lycka. Ingen vet vad psykisk ohälsa beror på och jag föreslår att se neoliberala samhällsideal som något som påverkar på vilket sätt psykisk ohälsa uttrycks och tolkas istället för att se det som hela anledningen till dess uppkomst.

Ångesten och jaget

För att undersöka mina informanters narrativ kring antidepressiv medicinering behövs en förståelse för vad det är för symtom mina informanter medicineras för. Eftersom antidepressiv medicin skrivs ut för olika diagnoser och ibland utan officiella diagnoser har jag valt att använda samlingsbegreppet psykisk ohälsa när jag syftar på dessa symptom.

När jag under våra intervjuer frågar mina informanter om bakgrunden till att dom medicineras med antidepressiva berättar nästan alla om en känsla av ångest. Innan beslutet att få medicin utskrivet, innan den första vårdkontakten, där fanns ångesten. Afrodite, som fick antidepressiva utskrivet för första gången för ungefär 3 år sedan, berättar "Jag vet att till och med min lärare i grundskolan kontaktade soc² för jag gick till skolsyster så ofta för jag hade ont i magen, så jag hade ju den där fysiska ångesten redan då, men jag tror att det blev värre sen, det blev ju mer krav, när man hade ett jobb och sådär". Flera av mina informanter förklarar på liknande sätt att vissa symtom på sin psykiska ohälsa har dom haft sedan dom var barn men att krav och förväntningar som tonåring och vuxen har förvärrat symtomen.

Hera, som använt antidepressiva i 6 år, berättar att när hon mår dåligt känner hon samtidigt krav på att prestera och vara glad vilket gör att hon mår ännu sämre av att inte kunna leva upp

² Socialstyrelsen

till dessa krav. Detta anser jag visa på hur det har skett en internalisering av neoliberal ideal där individen har anammat samhällets ideal som sina egna. Neoliberal samhällsstruktur påverkar inte bara politik och ekonomi utan ger upphov till ett synsätt där individen förstås och förstår sig själv enligt kapitalismens logik (Ortner, 2016). Petersen (2009) beskriver att när samhället blir mer kapitalistiskt blir idealen och värderingarna för individen också mer kapitalistiska eftersom det normativa förstås som det gynnsamma för samhället. Vidare menar Petersen (2009) att i det nuvarande kapitalistiska samhället har förmågor som flexibilitet, multi-tasking och aktivitet blivit ett krav och psykisk ohälsa blir ett tillstånd kategoriserat av oförmågan att leva upp till dessa krav. Individualismen och kapitalismen samspelar sedan och skapar föreställningar om att individen inte bara ska omfamna dessa krav utan också är ensamt ansvarig för detta (Ortner, 2016). Enligt kapitalismens logik är det inte samhällskraven som bör förändras utan individens oförmåga att leva upp till dessa (Petersen, 2009).

Trots att den psykiska ohälsan behandlas med en medicin vars syfte är att förändra hjärnans neurokemi (Socialstyrelsen, 2021) förstås den psykiska ohälsan av mina informanter ofta bero på fenomen som inte endast lokaliseras i hjärnans neurokemiska processer. Istället förstås psykisk ohälsa bero på flera olika faktorer och samtidigt vara omgärdad med osäkerhet. När jag ber min informant Hypatia, som fick antidepressiva utskrivet för första gången för 6 år sedan, berätta om bakgrunden till sin psykiska ohälsa förklarar hon "Jag la mycket av mitt självvärde i hur jag presterade i skolan, sedan var jag väl såhär lite mobbad när jag var yngre och såna grejer, att det har satt sina spår. Sen också alltså jag vet inte, jag kanske bara har anlag för det, jag har ingen aning." Hypatias sätt att resonera kring flera eventuella faktorer och samtidigt erkänna att det finns en okunskap kring uppkomsten av psykisk ohälsa är representativt för flera av mina informanter.

Vårdguiden skriver på sin hemsida att behandlingen med antidepressiva bör avslutas när man varit utan symptom i minst 6 månader och att vissa personer kan behöva ta det hela livet (Vårdguiden, 2021). Beslut kring sin behandling påverkas därför av om den psykiska ohälsan ses som något man kan bli frisk från eller inte, om det är något man har eller något man är. Vidare relaterar detta till förståelsen av hur psykisk ohälsa kopplas till förståelsen av självet. I likhet med Hypatia har Lilith, som tagit antidepressiva i lite över 6 månader, flera eventuella förklaringar till sin psykiska ohälsa. Lilith berättar att hon tror att hon är en ångestladdad

person generellt men resonerar även kring att hennes uppväxt antagligen har påverkat henne. Rose (2007) menar att nya uppfinningar och diskurser i det neoliberala samhället gett upphov till ett förändrat sätt för personer att se sig själv. Han använder begreppet “det neurokemiska självet” och menar att personers uppfattning av jaget har förflyttats från det mer abstrakta “psyket” till att lokaliseras i hjärnans kemiska processer. När jag frågar Lilith om hennes medicin har förändrat hur hon ser på sig själv berättar Lilith att hon är sig själv *med* medicinen och förklarar, “Ångesten påverkade mer vem jag var och medicinen hjälper mig att, den tar bort det”. Jag förstår detta som att till skillnad från Rose uppfattning anses den psykiska ohälsan även kunna lokaliseras till sociala orsaker som uppväxten. Jag menar vidare att den psykiska ohälsan för flera informanter ses som som något som endast påverkat den performativa delen av självet, alltså hur en person betar sig, medan medicinen återställer kopplingen mellan hur självet uttrycks och upplevs inifrån.

Under vår intervju uttrycker min informant Idun, som använt sin nuvarande medicin i några månader, en separation mellan den psykiska ohälsan och hennes normala tillstånd. Hon förklarar att “Jag är inte född med det depressiva, det är inte mitt normaltillstånd” och fortsätter med att säga att hon inte tror att hon har någon inbyggd psykisk ohälsa i sig själv men att hon kanske “är socialt och genetiskt funtad till att vara lite neurotiskt”. Detta uppfattar jag som att jaget kan ha drag, tendenser, en sårbarhet, *för* psykisk ohälsa utan att den psykiska ohälsan helt är integrerad med självet.

Rose (2007) menar att förståelsen av kroppens biologi idag har kommit att bli uppdelad vilket innebär att kroppens olika delar och funktioner förstås som isolerade från varandra. Jag föreslår att detta synsätt kan ha inverkat på mina informanter sätt att separera jaget och den psykiska ohälsan. När Hypatia kom i kontakt med vården minns hon att dom förklarade hur antidepressiv medicin hade kunnat hjälpa henne genom att förändra hjärnans kemi. Hon uttrycker att hon uppfattade det som “Skönt att känna att det var något kemiskt och inte mig det var fel på”. Om en uppfattning om ett “äkta jag” kan existera trots att det förtrycks av den psykiska ohälsan indikerar detta ett jag som som inte begränsar sig till att bestå av subjektets nuvarande tillstånd. Detta anser jag visa att *den psykiska ohälsan* kan ses som lokaliserad till hjärnans neurokemi medan bakgrunden till den psykiska ohälsan, dess orsaker, förstås innefatta ett mer komplext samband mellan biologi, kemi och sociala orsaker. Jag föreslår även att den psykiska ohälsan och dess orsaker ses som delvis separerat från jaget, något som påverkar jaget utan att vara jaget. Vidare förstår jag det som att mina informanter till viss del

kan ha en neurokemisk förståelse av psykisk ohälsa medan självet, det “äkta jaget”, ses som separerat från den psykiska ohälsan.

Symbolik och samspel

Ingen människa är en ö, och således påverkas inställningen till medicinen konstant av omgivningen. Eftersom antidepressiva är receptbelagt i Sverige kräver tillgången till medicinen exempelvis en kontakt med vården. Flera informanter berättar även om hur andra aktörer påverkat deras beslut att påbörja en medicinering. Afrodite delger att hon diskuterat antidepressiva med sina släktingar som också genomgår en medicinering och förklarar “Så för mig var det typ normalt, det var liksom inget tabubelagt jag inte kunnat tänka mig att göra”. Även Kali, som har använt antidepressiva i ungefär 2 år, har haft människor i sin omgivning som tagit antidepressiva men säger istället “Först var jag emot medicin för har haft kompisar som det inte har hjälpt, och hade en kollega, hon blev helt förstörd hormonellt”. Strauss och Quinns schemateori (1998) förklarar hur en persons agerande påverkas av tidigare upplevelser. Enkelt förklarar ger allting en person upplever upphov till inläring och lagras i personers minnen. Dessa minnen kan sedan aktiveras genom associationsbanor och ger ledtrådar till passande agerande. Eftersom alla erfarenheter som en person utsätts för ger upphov till att olika minnen lagras kan det därmed förklarar många av dom individuella skillnaderna i mina informanternas tankar kring sin medicinering.

Flera av mina informanter berättar även om hur tillgången till vård och medicinering kan kräva en slags prestation i sig. Under vår intervju beskriver Lilith vissa svårigheter med att få antidepressiv medicin utskrivet och säger “Man blir inte tagen seriöst med sin psykiska ohälsa om man säger man rökt på³ för då vill dom skicka en på droganvändning istället”. Flera andra informanter uppger att dom har använt cannabis i självmedicinerande syfte både före och under sin medicinering men inte vågat delge vården detta på grund av rädsla för repressalier eftersom det är kriminellt att använda cannabis i Sverige. Gaia, som var i kontakt med vården på grund av både ätstörningar och depression, berättar hur hon kände “Det var skitjobbigt, dom sa att jag hade rätt till hjälp men det blev lite som en tävling, att jag ska må dåligt och vara smal för att få den rätta hjälpen”. Jag föreslår att det blir en prestation i att vara “den korrekta patienten”. Flera informanter menar även att deras inställning till vården

³Brukat cannabis

är negativ efter upplevelser som skadat deras förtroende. Nike berättar om hur personer i hennes omgivning har fått fel vård och säger "jag tror att sen dess, att jag inte riktigt litar på när dom säger någonting." Föregående citat kan ses som ett exempel på hur en tidigare negativ upplevelse påverkar inställningen till vården i nutiden. Strauss och Quinn (1998) uttrycker även att känsloladdade minnen kan ge upphov till starkare ledtrådar till agerande. Upplevelsen av att vården kan ha fel kan alltså ge upphov till att även nutida vårdkontakter förstås utifrån den kunskapen och förtroendet för vården skadas.

Antidepressiva existerar även i det offentliga rummet och flera informanter beskriver hur det talas om det på fester eller i podcasts och skrivs om det på internetforum och i låttexter. Jesus, som använt antidepressiva i omkring 6 år, berättar "Jag upplevde att det var en liten trend under den perioden jag började ta antidepressiva då det fanns en normalisering, lyssnade mycket på poddar där det var så". Jag menar att mina informanternas berättelser tyder på att det inte endast finns en arena för att inhämta kunskap om läkemedels påverkan. Ett skadat förtroende för vården kan också leda till att information kring medicinen inhämtas på andra sätt. Lilith berättar att hon har använt facebook-grupper som informationskälla och ifrågasätter vårdens trovärdighet när hon säger "Man vet ju att många läkare får betalt av läkemedelsföretag och folk utnyttjar saker man kan tjäna pengar på". Ruckenstein (2019) som har undersökt hur erfarenheter om antidepressiv medicinering utbyts av dess användare på internet använder begreppet folkfarmakologi⁴ för att belysa hur patienters delande av erfarenheter kring sin egna medicinering blivit en viktig arena för att inhämta kunskap om antidepressiva. Moerman (2012) fastslår att läkemedels effekt kan påverkas av vilken information om läkemedel som patienter har tillgång till och därmed blir behandlingen med antidepressiva inte bara är ett samspel mellan medicin och subjekt. Vårdpersonal, populärkultur och sociala nätverk kan alla ses som aktörer som bidrar till beslut och förståelse kring medicineringen.

Att bryta mot normen av aktivitet och vilja till livet uppfattas och påverkas även av mina informanternas sociala nätverk. När jag frågar mina informanter om varför dom för närvarande genomför en medicinering med antidepressiva förklaras den nuvarande medicineringen genom händelser i dåtiden. Dessa händelser är inte isolerade tankar och känslor inifrån individen utan uppstår i samspelet med andra aktörer. Gaia, som först inte ville använda antidepressiv medicin då hon ansåg detta stå i kontrast till idealet att "klara sig själv",

⁴ Farmakologi är läran om läkemedels påverkan på organismer

beskriver hur hon uppvisade en beteendeförändring inför sin familj till följd av sin psykiska ohälsa. Gaia förklarar hur hennes familj reagerade på denna beteendeförändring och konstruerade ett narrativ där antidepressiv medicin skulle leda till ett bättre psykiskt mående. Gaia minns ett citat av hennes anhörig som uttryckte det som att “din hjärna behöver bara en liten kick” och narrativet som skapades, en historia av hur medicinering skulle leda fram till minskad psykisk ohälsa, tjänade som motivation för Gaia att påbörja en behandling. Genom att inspireras av Mattingly (1994) som undersökt hur vårdpersonal tillsammans med patienter konstruerar narrativ kring tillfrisknande förstår jag narrativ som något som skapas i interaktionen mellan olika aktörer. Flera informanter berättar om liknande interaktioner och jag menar att personer som mina informanter har sociala band till på det här sättet bidrar till att konstruera narrativ där medicinen blir ett led i en händelseutveckling i det större narrativet kring tillfrisknandet.

Precis som Gaia uttrycker flera informanter hur antidepressiv medicinering tidigare upplevdes stå i kontrast till att klara sig själv. Foucaults begrepp “the entrepreneur of oneself” beskriver hur personer i det neoliberala samhället förstår sina egna motivationer utifrån ett kapitalistiskt ramverk. Med det här synsättet förstås individen som en entreprenör och dess hälsa som ett företag som bör förbättras för att maximera vinst (Martinez-Hernaez, 2020). Det går att tolka beslutet av att medicineras som det ultimata uttrycket för hur governmentality verkar då medicineringen skulle ske på grund av individens vilja att förändras i riktning mot ett mer normativt betende. Makten utövas genom individens entreprenörskap över sin egna hälsa i linje med maktens agens som är att kontrollera och optimera livskraften (Rose & Rabinow, 2006). Men min empiri pekar mot att akten att *inte ta medicin* istället associeras med individuellt ansvar över sin egna hälsa. Min första tanke var att detta kunde bero på att den skattefinansierade svenska sjukvården associeras med att bli omhändertagen av staten, vilket ur ett neoliberalt perspektiv bör föraktas. En djupläsning av mina intervjuer avslöjar dock att terapi inte uppfattas stå i kontrast till “att klara sig själv” trots att det är en del av vården. Hypatia förklarar att “Med terapi känns det mer som att man gör jobbet själv”. Genom att läsa om ett experiment där personer visade sig uppleva effekten av huvudvärkstabletter bättre om det var ett välkänt märke inspirerades jag till att istället integrera den symboliska aspekten av pillerintag i min analys (Moerman, 2012, s 20). När Hades, som har använt antidepressiva till och från i ett år, berättar om sin tidigare inställningen till antidepressiva säger han “Innan antidepressiva tyckte jag att det var en enkel väg ut, poppa några piller sen går man vidare med livet”. Jag föreslår att detta synsätt kan bero på

ett meningssystem där medicin i pillerform symboliserar en direktlänk till ett tillfrisknande. (Moerman, 2012) Huvudvärkstabletter, allergitabletter och liknande är inte främmande för mina informanter. Genom vardagliga upplevelser som att ta en huvudvärkstablett eller se andra människor göra detta för att lindra huvudvärk skapas en inläring där medicin i pillerform associeras till direkt symtomlindring. Strauss och Quinn (1998) understryker hur upprepade upplevelser ger upphov till starkare associationer, precis som en stig som trampats på flera gånger är enklare att gå på. Jag menar därför att när antidepressiv medicin introduceras kan pillret ge upphov till associationer från andra piller och förväntningar skapas om att effekten kan förstås på liknande sätt. Associationerna som ger upphov till förväntningar är dock inte statiska och Strauss och Quinn (1998) belyser att när nya upplevelse sker som inte stämmer överens med tidigare kunskap skapar detta nya associationer. När pillret inte ger upphov till ett omedelbart tillfrisknande är detta i sig en inlärningsprocess som bidrar till att antidepressiv medicin ges en ny innebörd. Idealet att klara sig själv kan således ges ny innebörd under medicineringens gång vilket påverkar beslut om att fortsätta medicineringen.

5 Under medicinering

Som ett korthus med lim

Förväntningarna skiljer sig inför starten av mina informanternas medicinering. Vissa är hoppfulla, andra är rädda, men alla väljer att påbörja. Vilken effekt som upplevs skiljer sig mellan mina informanter och samma upplevda effekt kan sedan tolkas på olika sätt. Nästan alla informanter beskriver hur medicinen har en stabiliserande effekt på deras känslor och denna stabilitet kan sedan ses som mer eller mindre önskvärd.

När jag frågar hur medicineringen med antidepressiva har påverkat mina informanter uttrycker många dess effekt genom metaforer. Lilith berättar till exempel att "Innan jag tog medicin var jag som ett korthus som föll ihop vid minsta vindpust men nu är jag som ett korthus med lite, lite lim." Hypatia beskriver det som att hon med medicinen "har fått hårdare hud". När känslor ska beskrivas används ofta metaforer i det svenska språket. Känslor svämmar över, ilska får en att se rött, hjärtan går i bitar, nervositet ger fjärilar i magen och så vidare. Jag vill föreslå att beskriva medicinens påverkan med metaforer visar på hur dess

effekt lokaliseras till mina informanternas känsloliv. Genom att ställa följdfrågor om varför medicinen ger den upplevda effekten visar dom flesta av mina informanter en viss familjaritet med neurokemisk begrepp som hormoner eller signalsubstanser men jag föreslår att medicinens effekt inte upplevs lokaliserad i hjärnan. Eventuellt ses neurokemiska processer som anledningen till medicinens effekt men delen av subjektet som förändras med medicinen lokaliseras för många till ett mer abstrakt känsloliv. Jag föreslår också att metaforer blir en tillgänglig förklaring eftersom det finns en osäkerhet kring länken mellan medicinen och den psykiska ohälsan. Det finns viss kunskap om att antidepressiva påverkar serotoninupptagningen i hjärnan men som jag visade i föregående kapitel så uppges sällan den psykiska ohälsan endast bero på en trasig serotoninupptagning. Isis, som fick antidepressiva utskrivna för första gången för lite mer än ett år sedan, skriver i sin dagbok "Gillar inte att tänka att det skulle vara något "kemiskt" fel på min hjärna, min hjärna funk ju". Den psykiska ohälsan förstås inte som enbart lokaliserad i hjärnans neurokemi samtidigt som det finns information kring att antidepressiv medicin påverkar just hjärnans neurokemi. Jag föreslår att metaforer blir ett sätt att hoppa över händelsekedjan kring ovan paradox. Den psykiska ohälsan förstås framförallt utifrån dess symtom, och därav förstås medicinen utifrån sin effekt på dessa symtom.

Pillret sväljs, limmet torkar. Medicinen som objekt reagerar med det mänskliga subjektet och en syntes uppstår. I sammanslutningen mellan medicinen och personen upplevs effekter som är både önskade och oönskade. Vilka effekter som är önskade eller oönskade är sedan baserat på individens egna värderingar. Nike berättar till exempel att hon ibland upplever det som negativt att hon känner sig mer jämn i sitt mående eftersom hon känner sig tråkigare och mindre exalterad. Isis nyanserar bilden och skriver "Jag har inget problem med att känslorna dämpas, gillar snarare det men känns som att man inte "får" tycka så, det är inte så man ska känna inför ssri. Man ska vilja känna "allt".

Hur medicinens effekt upplevs påverkar sedan besluten att fortsätta eller avsluta sin medicinering. Vissa informanter delger att för dom har stabiliteten ett pris i form av biverkningar. Afrodite upplevde till exempel mindre ångest med sin medicin men samtidigt misstänkte hon att den gjorde henne mindre empatisk och gav sexuella biverkningar. Effekten som är önskad och effekten som inte är det skapar en otillfredsställande relation mellan människan och medicinen som kännetecknas av en stor osäkerhet eftersom det är svårt att

veta exakt vilka effekter som medicinen ger upphov till. Afrodite resonerar kring hur medicinen har påverkat henne genom att säga "Jag har förändrats jättemycket men vet inte om det är på grund av antidepp, blivit lite tryggare, lugnare, mer säker på vem jag är men det har ju mycket att göra med att man blir äldre också". Medicinens effekt kan inte helt separeras från andra omständigheter vilken kan beskriva ge upphov till en oklar händelseutveckling som leder till att linjen mellan orsak och verkan rubbas (Ruckenstein, 2019).

Att planera för framtiden

Flera av mina informanter menar att deras medicinering med antidepressiva är temporär och kommer att avslutas i framtiden. När jag frågar min informant Idun om hon föreställer sig att medicineras hela livet berättar hon att hon har ett tydligt mål av att avsluta medicineringen i framtiden och förklarar "Jag vill inte förlikas med tanken på att vara deprimerad resten av mitt liv, jag måste bli "frisk" någon gång." Liknande resonemang, att akten av att medicineras med antidepressiva symboliserar att ha psykisk ohälsa, lyfts fram av flera informanter. Min informant Freja, som använt både antidepressiva och andra mediciner för psykisk ohälsa i flera år, berättar att "På ett sätt ser jag fram emot att bli så pass frisk, eller bli frisk så jag inte behöver använda medicinerna längre". Isis uttrycker sig genom att säga "Målet med antidepp är att sluta ta antidepp". Detta anser jag visa på hur akten att medicineras, beslutet att varje dag svälja ett piller och därmed fortsätta sin medicinering, motiveras av viljan att anlända till den föreställda framtiden där medicineringen kan avslutas.

I en analys av hur människor orienterar sig mot framtiden poängterar Mattingly (1994) att framtiden inte bara är något som föreställs utan konkret påverkar handlingar i nutiden. Vidare beskriver hon hur personer har ett behov av att skapa mening i situationer vilket görs genom att handlingar, som att ta medicin, sätts in i ett större sammanhang. På det här sättet blir akten att medicineras en episod som får mening genom att tillhöra ett större narrativ av en läkandeprocess. Genom att analysera hur vårdpersonal i interaktionen med sina patienter skapar narrativ om en läkandeprocess förstår Mattingly (1994) narrativ som något som konstrueras i realtid genom social interaktion. I Kapitel fyra visade jag hur personer i mina informanters sociala nätverk bidragit till beslutet att påbörja en medicinering genom att sätta in medicinen i narrativet av en läkandeprocess. När mina informanter berättar om beslutet att

fortsätta sin medicinering är det istället deras egna föreställningar om framtiden som beskrivs motiverande. Både i besluten att påbörja och fortsätta en medicinering med antidepressiva tjänar föreställningar om ett tillfrisknande i framtiden som motivation. Vidare skapas föreställningarna i interaktion mellan andra aktörer och subjektet. I min empiri ser jag dock ett skifte i hur beslutet att påbörja en medicinering är starkt influerat av vården och sociala nätverk som aktörer medan beslutet att fortsätta en medicinering kan konstrueras i interaktion mellan medicinen som aktör och subjektet.

Ruckenstein (2019) beskriver hur antidepressiva kan ses som en icke-mänsklig aktör som ger upphov till effekter dess användare inte kan påverka. Genom att se medicinen som en aktör med en agens föreslår jag att en fortsättning av medicineringen konstrueras i interaktion mellan subjektet och medicinen. Eftersom depression kan beskrivas som ett tillstånd av evighet och oförmåga att se nuet som temporärt innebär detta svårigheter att göra föreställningar av framtiden (Sandell, 2016). Genom att se medicinen som en aktör som minskar symtomen på psykisk ohälsa återvinns även en förmåga att se nuet som temporärt. Därav ser jag medicinen som en aktör som inte bara sätts in i narrativet om medicineringen utan även bidrar till individens förmåga att kunna konstruera det. Detta kan ses som ett uttryck av rörligheten i våra kognitiva scheman där nya upplevelser, som upplevelsen av att medicineras, skapar nya inlärningsprocesser och förändrar våra motivationer till agerande (Strauss och Quinn, 1998). Martinez-Hernaez (2020) beskriver hur depression kategoriseras som ett tillstånd av bland annat osäkerhet och låga förväntningar kring framtiden och menar att antidepressiv medicin fungerar som en "social integratör" som åtgärdar sociala problem genom att anpassa individen. Detta är ett synsätt som stämmer överens med min analys eftersom medicinintaget i interaktion med subjektet kan ses som en slags anpassning av individen som minskar behovet av andra aktörer. Min informant Hades beskriver till exempel hur medicineringen för honom bidrar till att han blir mindre av en börda för sin omgivning och jag föreslår därav att medicinen till viss del skapar en möjlighet att ersätta andra sociala aktörer.

En avslutad medicinering symboliserar för flera informanter att den psykiska ohälsan har upphört, vilket jag vågar påstå är önskvärt för alla mina informanter. Bland mina informanter som uttrycker en föreställning av framtiden där medicinen inte längre behövs, beror detta på att ett tillfrisknande från psykisk ohälsa ses som möjligt. Medicineringen uppges sedan som en episod som bidrar till händelseutvecklingen av läkande, men inte som tillfrisknandets direkta orsak. Isis säger till exempel "Det är ju att göra saker jag mår bra av, som att träffa

vänner och ha rutiner, som gör mig lycklig och inte medicinen men medicinen ger mig ork att göra dom sakerna”. Liknande resonemang uttrycks av flera informanter som menar att det inte är medicinen som botar den psykiska ohälsan. Hypatia berättar “Jag tror antideppen hjälper att skapa rutiner och sedan när dom sitter i ryggmärgen, då kommer jag inte att behöva antidepp längre.” Medicinen förstås istället som ett hjälpmedel på samma sätt som det inte är kryckan som läker ett brutet ben utan bara ger kroppen förutsättningar att läka sig själv. Hades använder en metafor och förklarar angående sin framtida medicinering “Jag vill gärna sluta men det är ett bra säkerhetsnät att falla tillbaka på. Om något börjar tära har jag den säkerheten, om allt går åt helvete har jag den”. Den psykiska ohälsan uttrycks som en oförutsägbar risk och medicinen behöver finnas tillgänglig för att hantera den eventuella risken.

För flera av mina informanter är den psykiska ohälsan inget som går att bota och medicineringen uppfattas därför inte som temporär utan evig. Medicinen, som ofta beskrivs ha en stabiliserande verkan på måendet, kopplas till personliga konsekvenser av att inte vara stabil. Hera resonerar kring att hon antagligen kommer att fortsätta ta antidepressiva hela livet och säger “Jag är jätterädd för att må så dåligt igen och jag vet också att när man väl börjar må så dåligt, hur långt man än har kommit, så blir man ju sjuk och då finns det inga andra tankar än att man inte vill leva. Så för mig är det som en livlina.” I likhet med flera av mina informanter har Hera upplevt den psykiska ohälsans värsta konsekvenser. Genom erfarenheten av dåtiden och medicinens stabiliserande effekt i nuet, skapas en föreställning av en framtid men medicinen som ständig följeslagare. Jag vill mena att medicinen ur det här perspektivet inte ses som ett hjälpmedel *till* tillfrisknande, utan används för att *upprätthålla* hälsan.

Om hindret har överkommit, den psykiska hälsan är intakt och inga negativa biverkningar upplevs ifrågasätter vissa informanter varför målet ens skulle vara att avsluta medicineringen. Även Kali berättar att hon föreställer sig att fortsätta sin medicinering i framtiden och förklarar hur hennes psykiska ohälsan till sist blev ohållbar, vilket ledde till hennes medicinering, vilket i sin tur har lett till livsförändringar som att flytta och börja studera. Detta anser jag visa hur akten att medicineras inte bara behöver vara en episod i en läkandeprocess utan kan sättas in i ett ännu större sammanhang och bidra till mening i Kalis livshistoria. Jag föreslår att medicinen, för informanterna som uttrycker en vilja att fortsätta sin medicinering, istället symboliserar den psykiska hälsan. Tillfrisknandet är inte en föreställning i framtiden utan något som, så gott det går, skapas och upprätthålls varje dag.

En lika närvarande synsätt hos mina informanter är att framtiden, genom att inte vara förutbestämd, gör att framtiden i relation till sin medicinering är svår att föreställa sig. När Jesus resonerar kring sin framtida medicinering under vår intervju kan han inte riktigt komma fram till om han vill fortsätta eller avsluta. Athena delar upplevelsen av att hon just nu helt enkelt inte vet om hon kommer att medicineras i framtiden. Att få tillgång till antidepressiv medicin och använda den för att undkomma den psykiska ohälsan har med medicinen i sin ägo bara blivit processen av att svälja ett piller för flera informanter. Mattingly (1994) menar att styrkan i våra önskningar avgörs av hur lång vägen för att uppnå dom framstår. Jag föreslår att om medicineringen anses upprätthålla den psykiska hälsan, om akten att svälja ett piller varje dag är vad som konstruerar symtomlindringen, är målet redan inom räckhåll och inte i en föreställd framtid. En specifik föreställning om ett framtida tillfrisknande som skulle motivera ett avslut av medicineringen saknas eftersom tillfrisknandet sker genom akten av att ta medicin i realtid. Samtidigt vet mina informanter inte om dom en dag kommer börja uppleva biverkningar som inte kan tålas eller om medicinens effekt förändras. Jag föreslår att osäkerhet inför sin framtida medicinering kan bero på att framtiden föreställs i plural, det finns ett oändligt antal olika framtider och trots kvalificerade gissningar kvarstår faktumet att framtiden är oviss.

6 Innan, under och efter medicineringen

Den komplexa verkligheten

Genom att ta del av mina informanternas berättelser har jag insett att antidepressiv medicinering inte består av ett före, under och efter. Det finns ingen linjär händelseutveckling av sjukdom mot tillfrisknande. När jag inledde mina intervjuer hade jag en del frågor under rubriken "bakgrund" som jag tänkte skulle vara lätta frågor med korta svar för att klargöra fakta och påbörja en längre konversation. En av dessa frågor var "Hur länge har du använt antidepressiv medicin?" Svaren var sällan enkla och kortfattade eftersom medicinen ofta hade påbörjats för att sedan avslutas och sedan påbörjas igen.

Flera informanter beskriver även hur flera omgångar med olika sorters antidepressiv medicin behövts testas och hur det experimentades med olika doseringar av samma medicin. Dionysos,

som använt antidepressiva i lite mer än ett år, skriver som en reflektion efter vår intervju “Medicinvärlden kan verkligen vara en djungel att försöka navigera sig fram i. Att hitta rätt medicin för dig, insättning/utsättning, rädsla för biverkningar, olika versioner av samma medicin...” Jag anser att Dionysos citat demonstrerar flera viktiga aspekter av upplevelsen som är antidepressiv medicinering. “Rädsla för biverkningar” indikerar till exempel att känslor gentemot medicinen är en närvarande faktor i beslut kring medicinering. Bland dom informanter som har en stark önskan om att avsluta sin medicinering beskrivs ofta rädsla för beroende som en anledning. Isis förklarar till exempel att hon är medveten om att medicinen inte är beroendeframkallande på samma sätt som många narkotikaklassade droger men att hon är rädd att förlora förmågan att må bra utan medicinen. Och Nike berättar att hon har avslutat sin medicinering vid flera tillfällen bland annat på grund av en rädsla för beroende.

Travelli (2014) belyser hur en kognitiv process av meningsskapande hos personer som tar antidepressiva påverkar upplevelsen av att medicineras. Detta meningsskapande sker i den kontexten där individer verkar och därmed påverkar diskurser i samhället detta meningsskapande. Travelli (2014) understryker vidare hur ekvationen mellan att ha psykisk ohälsa och antidepressiv medicin är starkt sammankopplade och jag föreslår att önskan att avsluta en medicinering hos flera informanter baseras på denna ekvation. Medicineringen med antidepressiva förutsätter ett subjekt med psykisk sjukdom och även om medicinen tar bort symtomen på denna psykiska sjukdom ger medicinen upphov till ett meningsskapande där subjektet som medicineras blir ett subjekt som är psykisk sjuk. Att vara psykiskt sjuk kan sedan ses som antitesen till det normativa i samhället och genom att internalisera dessa normer blir psykiskt sjukdom för mina informanter ett icke önskvärt tillstånd (Petersen, 2009). Jag föreslår att även när medicinen kan hantera lidandet psykisk sjukdom orsakar ger dess intag upphov till att subjektet förstår sig själv som psykiskt sjuk.

Dionysos citat om svårigheterna i “Att hitta rätt medicin för dig” belyser även hur medicinens effekt är subjektiv vilket lägger ett stort ansvar på individen att definiera sin egna hälsa och sin egna sjukdom. Enligt Vårdguiden bör medicineringen avslutas först efter 6 månader av symtomfrihet vilket kräver att symtomfrihet definieras (Vårdguiden, 2021). Flera av mina informanter förklarar hur detta blir svårt eftersom dom inte vet om symtomfriheten som upplevs beror på att medicinen kontinuerligt används eller om ett tillfrisknande har inträffat. Hypatia uttrycker även svårigheter att separera medicinens effekt från det egna jaget och säger “Jag vet ju inte riktigt vart medicinen slutar och jag och mitt mående börjar”.

Ruckenstein (2019) beskriver hur oförmågan att separera medicinens effekt och andra omständigheter leder till att linjen mellan orsak och verkan rubbas vilket skapar en process av "trial and error". Denna process kan ses som ett experimenterande av att påbörja och avsluta sin medicinering som utförs på en arena bestående av subjektet själv. Flera informanter beskriver hur dom någon gång har tagit ett beslut att avsluta medicineringen men sedan påbörjat den igen. Afrodite fastslår att hon under sitt uppehåll i behandlingen började må sämre men att hon är osäker på vilken roll medicinen spelade och menar att hennes försämrade mående hade kunnat ha att göra med omständigheter i hennes liv. Linjen mellan orsak och verkan är rubbad och medicineringen påbörjas igen. Jag anser att det bör understrykas att varje nytt beslut att påbörja en medicinering, fortsätta eller avsluta den då föregås av nya erfarenheter. För dom informanter som har testat att avsluta sin medicinering har det följts av en period med ökad psykisk ohälsa, även efter utsättningperioden. För Afrodite ledde detta till att hon påbörjade sin medicinering igen och hon är inte ensam om att beskriva det som ett "misslyckande". Afrodite som beskrev sitt första beslut att påbörja en medicinering som normaliserat beskriver sitt andra beslut att påbörja medicineringen med en ny känsla av misslyckande och har därmed förändrat sina känslor gentemot en medicinering.

När vi är vår egen hälsas entreprenör får att må dåligt ett dubbel innebörd. I ett samhälle som sätter krav på individer att prestera även i sin hälsa är psykisk ohälsa inte bara ett lidande, det är ett misslyckande. Akten att komma ihåg att ta med sig medicinen, komma ihåg att svälja den, helst samma tid varje dag, är en akt individen är ansvarig för. Samtidigt uppger flera informanter att medicinen inte är det faktiska botemedlet mot psykisk ohälsa. Det faktiska botemedlet mot psykisk ohälsa beskrivs återkommande av flera informanter som att ha rutiner, träffa vänner, träna, ta hand om sig själv. Jag tolkar detta som att trots medicineringen ligger hälsan i individens egna händer och medicinen blir då ett hjälpmedel istället för ett botemedel. Detta kan ses som ett uttryck av hur personer i rådande samhällsklimat uppmuntras till att bli en "aktiv biocitizen" som genom sina val angående sin livsstil är ansvarig för att optimera sin egna hälsa (Rose, 2007). En reflektion är att ingen av mina informanter beskrev en brist på träning, social stimulans eller rutiner som en anledning till den psykiska ohälsan, endast symtom på den. Jag menar att symtomfrihet alltså kan förstås som friskhet från psykisk ohälsa när medicinen inte är inblandad.

Vidare menar jag att beslutet att avsluta en medicinering ges extra tyngd av att vara ett önskvärt ideal, det ultimata uttrycket för individens egna ansvar över hälsan. Arenan för

tillfrisknande är återigen subjektet, den egna kroppen eller psyket eller hjärnan, utan interaktion med medicinen. Ruckenstein (2019) förklarar hur det finns en tradition i västvärlden av att förstå händelser och förändring som skapade av yttre krafter och menar att antidepressiv medicin kan ses som en yttre kraft, avskild från individen. Därmed menar jag att från vissa informanternas perspektiv, är det kanske felaktigt att beskriva medicineringen som en interaktion. Istället föreslår jag att medicinen kan ses som en så pass aktiv aktör att dess effekter bli något subjektet utsätts för. Detta skulle sedan kunna förklara varför antidepressiv medicinering blir en sådan kontrast mot idealet “att klara sig själv” som beskrivits närmare i kapitel 4.

En annan anledning som beskrivs motiverande för att avsluta medicineringen relaterar till uppfattningen av jaget. Afrodite berättar hur en slags nyfikenhet kring vad som är hennes “äkta jag” bidrog till beslutet att avsluta sin medicinering. Som jag föreslår i kapitel fyra verkar det finnas en uppfattning om ett jag som står utanför den psykiska ohälsan men även utanför medicinens effekt. Hur jaget uttrycks socialt, dess beteende, är vad som förändras och inte jagets essens. Samtidigt menar jag att nyfikenheten inför vad “det äkta jaget” är visar på hur det finns en uppfattning om att det “äkta jaget” också har äkta uttryck. Det verkar finnas en ide om att vissa beteenden är mer autentiska än andra, men att det saknas vetenskap om dessa autentiska beteende eftersom det inte går att separera jaget och medicinen.

Utöver funderingar kring jaget lyfts biverkningar fram som en motivation till att avsluta medicineringen av vissa informanter. Flera informanter uttrycker hur medicinens symtomlindring på psykisk ohälsa och dess biverkningar vägs mot varandra och Idun förklarar till exempel att hon generellt mår bättre med medicinen men att en biverkning hon upplever är minskad sexuell lust. Vidare säger Idun att hon gjort en övervägning men kommit fram till att “just nu är det viktigare för mig att må bra i allmänhet än att må superbra i korta perioder”. Beslut, menar Callon (2005), är resultatet av en process där möjligheter görs till alternativ som värderas för att slutligen väljas emellan. Beslut, nyanserar Winther Jørgensen (2015), är också beroende av kontexten. Hon exemplifierar med hur beslut om vad som ska handlas i en mataffär till största delen utgår från redan givna möjligheter, vad som finns i affären eller vad saker kostar.

Under våra intervjuer berättar flera av mina informanter om en önskan att byta medicin mot terapi och Socialstyrelsen i Sverige fastslår att psykologisk behandling, som terapi, bör

erbjudas till i princip alla med ångestsyndrom och depression samt att en aktiv uppföljning bör ske (Socialstyrelsen, 2021). Trots detta delger flera informanter att dom i dagsläget inte har tillgång till terapi. Mina informanter Nike och Afrodite berättar båda att dom har försökt få kontakt med vården för att gå i terapi men blivit nekade eller satta på en väntelista.

Afrodite säger "Det är lätt att man hamnar mellan stolarna - mår för bra eller för dåligt. Jag blir ju rätt irriterad, inte jätteförvånad men irriterad, när man mår dåligt är det ett stort steg att söka vård. Inte för att jag skäms men för att det är jobbigt, tar energi". Som en aktiv "biocitizen" förklaras hur patienter under neoliberalismen bör ta aktiva och välinformerade beslut angående sin egna hälsa (Winther Jørgensen, 2015). Jag föreslår att detta leder till en slags paradox för dom informanter som inte får tillgång till psykologisk hjälp. Valet att påbörja, avsluta och fortsätta en medicinering är ett individuellt val. Men vad finns det egentligen att välja mellan? Winther Jørgensen (2015) understryker även hur valmöjligheter kan bli en fråga om resurser, där välutbildade personer enklare kan ta rollen som en aktiv biocitizen. Trots att dom flesta av mina informanter genomför en universitetsutbildning vill jag belysa faktumet att många påbörjat en medicinering som minderåriga och ställa frågan vad den positionen gör för möjligheten att ta aktiva beslut om sin medicinering.

Mattingly (1994) beskriver hur vårt agerande baseras på föreställningar om vilka slut vi vill att våra narrativ ska ha, vilken framtid vi vill uppleva. Flera informanter beskriver genomgående hur beslutet att avsluta en medicinering är upp till dom själva. Nike berättar att "Det är liksom ingen som ringer och frågar hur du mår och om du vill sluta". Trots att processen att medicineras är allt annat än individuell kan det vara en ensam upplevelse. Och trots att processen att medicineras är allt annat än linjär är det flera informanter som önskar ett slutdatum. Gaia delger att "Det hade varit bra och ha en deadline, för man vet inte riktigt nu, men vet inte utgången, det är väldigt abstrakt och det finns inga konkreta mål, du måste själv säga till läkaren att du vill sluta." För att citera Mattingly "movement toward endings dominates the experience of time" (1994, s. 813). Jag föreslår att utan en klar tidslinje, en händelseutveckling, ett tillfrisknande, utan ett slut blir narrativet ofullständigt. Vissa informanter konstruerar därför sitt narrativ genom att göra konkreta föreställningar av framtiden och skapar sitt eget avslut. Andra välkomnar sin osäkerhet och minskar sitt narrativ till att innebära processen av att svälja ett piller. Vissa breddar sitt narrativ och låter det innefatta hela sitt liv. Några informanter fastnar i loopen av påbörjande och avslutande och skapar nya narrativ varje gång. Jag följer Mattingly (1994) som menar att nutidens

upplevelser positionerar människan mellan dåtiden och framtiden. Vilka beslut vi tar påverkas då inte bara av vad som har hänt, utan allting som kan hända.

7 Sammanfattning och slutsats

Att en medicinering med antidepressiva påbörjades förstås av mina informanter som en konsekvens av deras psykiska ohälsa. Den psykiska ohälsan tar sig uttryck genom både en oförmåga att leva upp till neoliberala samhällskrav samt känslor av ångest. Oförmågan till normativt agerande kan både ses som en konsekvens av ångesten samtidigt som den förstärker den. Av dom informanter som ser den psykiska ohälsan som separerad från deras uppfattning av jaget ges medicineringen mening genom att sättas in i ett narrativ av episoder som leder till ett tillfrisknande från psykisk ohälsa. Detta narrativ konstrueras i samspel med andra aktörer som vården eller sociala nätverk. Dessa aktörer kan även bidra till meningsskapande genom att normalisera medicineringen för vissa informanter. En vårdkontakt krävs för att påbörja en medicinering och flera informanter beskriver även hur dom upplever sig behöva prestera som “den korrekta patienten” för att få tillgång till rätt vård.

Medicinens effekt på subjektet ger en möjlighet att konstruera belsutet att fortsätta medicineringen utan inblandning av mänskliga agenter. Istället kan det skapas i interaktion mellan subjektet och medicinens effekt, som beskrivs som stabiliserande och kan ge en återvunnen förmåga att se nuet som temporärt. För flera informanter som uppger en separation mellan deras uppfattning av jaget och den psykiska ohälsan anses medicinen återställa deras autentiska jag vilket blir en motivation att fortsätta medicineringen. För vissa informanter motiveras en fortsättning av medicinering av att processen att ta medicin ses som ett upprätthållande av den psykiska hälsan. För andra informanter som ser medicineringen som ett led i tillfrisknandet tjänar detta som motivation till att fortsätta, min informant Isis uttrycker det som att “målet med antidepp är att sluta ta antidepp”.

Besluten att avsluta en medicinering förstås ofta bero på att ett tillfrisknande har inträffat och medicinen har då uppfyllt sin funktion, den psykiska hälsan uppges istället kunna upprätthållas genom aktiva livsstilsval som att träna eller ha rutiner. Även en nyfikenhet kring

hur det autentiska jaget uttrycks utan medicinen beskrivs av vissa informanter som en motivation till ett avslut av medicineringen. Många informanter upplever även biverkningar av medicinen och om dessa anses svåra nog att leva med kan det motivera ett avslut. Det verkar även finnas starka ideal om att “klara sig själv” vilket anses stå i kontrast till att medicineras som kan tjäna som motivation till att avsluta medicineringen.

I besluten att påbörja, fortsätta eller avsluta sin medicinering vägs hela tiden biverkningar och medicinens symtomlindring emot varandra. En antidepressiv medicinering är för flera informanter inte en klar process av sjukdom mot tillfrisknande utan medicineringen påbörjas och avslutas för att påbörjas igen. Medicineringen består inte bara av dess kemiska komponenter utan även ett kognitivt meningsskapande där motivationer till besluten att påbörja, fortsätta eller avsluta en medicinering kan förändras under processens gång. För många informanter symboliserar medicinen att dom är ett psykiskt sjukt subjekt vilket ses som starkt icke önskvärt och därmed skapas en föreställning av en framtid där medicineringen har avslutats. Flera informanter anser att medicinen bara är som en krycka och föreställer sig därmed en framtid där det istället är livsstilsförändringar som har lett till en framtid utan psykisk ohälsa och utan medicin. Vissa informanter menar istället att medicineringen antagligen inte kommer att avslutas i framtiden och symboliserar att medicineras med att upprätthålla sin psykiska hälsa. För flera informanter är framtiden i relation till sin medicinering omöjlig att föreställa sig eftersom ingen vet vad som kommer hända.

Besluten att påbörja, fortsätta eller avsluta en medicinering är paradoxalt nog extremt beroende av omgivningen och otroligt individuellt. Det är individuellt eftersom symptomen på psykisk ohälsa är subjektiva, vissa informanter saknar en vårdkontakt och som Nike uttryckte det “det är liksom ingen som ringer och frågar hur du mår och om du vill sluta”. Samtidigt har min empiri visat hur psykisk ohälsa också definieras genom samhällskrav och hur mina informanters beslut påverkas av aktörer inom vården, sociala nätverk eller populärkultur. Individualiteten och kontexten integreras ytterligare genom att aktörer utanför mina informanter ger upphov till en inlärning som sedan tolkas och värderas individuellt. Alla beslut som tas gällande att påbörja, fortsätta och avsluta en medicinering sker i en kontext med relativt få valmöjligheter eftersom den psykiska ohälsan kan upplevas omöjlig att leva med. Valmöjligheterna kan upplevas ännu färre för dom informanter som inte erbjuds

psykologisk hjälp eller påbörjade en medicinering som minderåriga. Att medicineras eller att inte medicineras, det är frågan. Svaret är lika individuellt som det är beroende av kontexten.

7 Referenser

Callon, Michel and Law, John (2005). On qualculation, agency, and otherness. *Environment and Planning D: Society and Space*, 23(5) pp. 717–733. DOI: <https://doi.org/10.1068/d343t>

Candea, Matei. (2007) 'Arbitrary locations: in defence of the bounded field-site'. *The Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13(1): 167-184.

Canguilhem, G. (1989). *The normal and the pathological*. New York, Zone Books.

Davies, Charlotte Aull. (2008). *Reflexive Ethnography – a guide to researching selves and others*. Routledge. (272 sidor)

Kunskapsguiden, (2020) , *Behandling vid depression och ångestsyndrom*, <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/depression-och-angestsyndrom/beskrivning-av-atgarder-vid-depression-och-angestsyndrom/>
Kunskapsguiden, (Hämtad 2022-05-16)

Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. Thousand Oaks: Sage

Lunds Universitet, (2020), Information om uppsatsskrivande

Malinowski, Bronislaw. (1932). *Introduction -The subject, method and scope of this inquiry. Ur Argonauts of the Western Pacific*. Routledge

Marcus, George. (1995). *Ethnography in/of the world system: the Emergence of Multi-sited ethnography*, *Annual Review of Anthropology* 24: 95-117.

Mattingly Cheryl, (1994) *The concept of therapeutic 'emplotment*. *Social Science & Medicine*, 38(6):811-822. DOI:10.1016/0277-9536(94)90153-8

Moerman, D. (2012) *Meaning, Medicine, and the Placebo Effect*, Cambridge University Press, DOI:<https://doi.org/10.1017/CBO9780511810855>

Martinez-Hernaez Angel (2020), Neuronarratives of Affliction: Antidepressants, Neuropolitics and the "Entrepreneur of Oneself", *Cult Med Psychiatry* 2020 Jun;44(2):230-248, doi: 10.1007/s11013-019-09651-8.

Ortner, Sherry B. (2016). Dark anthropology and its others: Theory since the eighties. *HAU: Journal of Ethnographic Theory* 6, no. 1 (Summer 2016): 47-73. 27s.
<https://doi.org/10.14318/hau6.1.004> (Hämtad 2022-05-16)

Petersen Anders (2009) Depression: A social pathology of action. *Irish Journal of Sociology* 17: 56–71.
https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/650275/mod_resource/content/1/Depression%20-%20a%20social%20pathology%20of%20action.pdf (Hämtad 2022-05-16)

Rabinow Paul, Rose Nikolas (2006) *Biopower Today*, *BioSocieties* (2006), 1, 195-217
London School of Economics and Political Science doi:10.1017/S1745855206040014

Rose N (2007) *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Ruckenstein Minna (2019), Tracing medicinal agencies: Antidepressants and life-effects. *Social Science & Medicine* Volume 235:2-9.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112368>

Sadowsky, J. (2021) Before and After Prozac: Psychiatry as Medicine, and the Historiography of Depression. *Cult Med Psychiatry* 45, 479–502 .
<https://doi.org/10.1007/s11013-021-09729-2>

Sandell, Kerstin. (2016). Living the neurochemical self? Experiences after the success of the SSRIs. *Distinktion: Journal of Social Theory*, 17(2), 130-148,
<https://doi.org/10.1080/1600910X.2016.1223727> (Hämtad 2022-05-16)

Sandell, Kerstin, & Bornäs, Hanna. (2015). Functioning Numbness Instead of Feelings as a Direction: Young Adults' Experiences of Antidepressant Use. *Sociology*, 51(3): 543-558
doi:10.1177/0038038515591947

Socialstyrelsen (2021), *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf> (Hämtad 2022-05-16)

Socialstyrelsen, (2020), *Statistik om läkemedel 2020*,
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-3-7309.pdf> 2021 (Hämtas 2022-05-16)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering SBU (2010), *Inte bara räkna, utan också förstå*,
<https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/inte-bara-rakna-utan-ocksa-forsta/>
(Hämtad 2022-05-16)

Strauss Claudia Quinn Naomi Quinn (1998), *A Cognitive Theory of Cultural Meaning*
Cambridge : Cambridge University Press, Publications for the Society for Psychological Anthropology, 9

Trivelli, E., (2014) Depression, performativity and the conflicted body: an auto-ethnography of self-medication. *Subjectivity* 7 (2), 151–170. DOI: 10.1057/sub.2014.

Vårdguiden, (2021) *Läkemedel vid depression*,
<https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/lakemedel-utifran-diagnos/lakemedel-vid-depression/> 2021 (Hämtad 2022-05-16)

Winther Jørgensen, Marianne (2015) “Patient-centered decision-making? Biocitizens between evidence-based medicine and self-determination”. *Evidence and Policy* 11(3).