

# Depression

## *Giver diagnosens tilgang mening?*

Anita Ulrich

---

Syddansk Universitet  
aulrich@mail.dk

Ulrich, Anita (2016). 'Depression: Giver diagnosens tilgang mening?' i *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 25, 173-184.

*Videnskabens forståelse af depression kan deles ind i to forskellige tilgange. Den ene finder vi i psykiatrien, den anden i samfundsvidenskaben. I udgangspunktet fungerer begge tilgange som moddiskurs til hinanden. Hvor psykiatrien søger forklaringer i biologiske vilkår, søger samfundsvidenskaben svar i det kulturelle og sociale. Parallelt med videnskabens diskussioner af depression kan der desuden iagttages en 'hverdagsdiskurs', som på afgørende punkter synes at adskille sig både fra psykiatriens og samfundsvidenskabens. I 'hverdagsdiskurser' synes depression ikke alene eller først og fremmest at være forbundet med 'det sygelige', men det kan også henvises til 'det raske'. 'Hverdagsdiskursers' lægforståelse af depression synes på den måde at kunne tilbyde perspektiver, som rækker ud over psykiatriens og samfundsvidenskabens gennemgående tilgange til depression.*

### *Depression: Do diagnostic approaches make sense?*

*Scientific understanding of depression can be divided into two different approaches. The one can be found in psychiatry, the other within social science. At the outset, the two approaches function as counter discourses. Whereas psychiatry seeks explanations in biology, the social scientific approach seeks explanations in culture and society. Alongside scientific discussions of depression a 'commonplace' discourse can be delineated which at decisive points seems to differ from both psychiatry and social science. In 'commonplace' discourse*

*depression seems neither solely nor foremost associated with 'illness', but can also signify 'the healthy'. Laymen understandings of depression in 'commonplace' discourse therefore allow for the inclusion of perspectives that transcend standard approaches to depression within psychiatry and social science.*

## Introduktion

'Depression'! Det er den diagnose, der oftest stilles af læger verden over i dag (Shorter 2013: 2). Samtidig tyder undersøgelser på, at tilfældene af depression fortsat vil stige. Verdenssundhedsorganisationen WHO anslår, at depression i 2020 vil komme på andenpladsen på listen over alvorlige lidelser i verden kun overgået af hjerte-kar-sygdomme (Moussavi et al. 2007).

Samtidigt med stigningen i depressionsdiagnoser er der – både i den almene offentlighed og i videnskaben – kommet øget fokus på at forstå og forklare depression (Petersen 2015: 61). Inden for videnskaben synes studier af depression at dele sig i to forskellige diskursive tendenser. Groft skitseret søges forklaringen på depression i den ene diskurs i biologiske faktorer hos det enkelte individ. Denne diskurs findes ikke mindst inden for den etablerede psykiatri. I den anden diskurs søges forklaringen i det kulturelle og det sociale – i samfundet. Denne diskurs udfoldes inden for forskellige fagdiscipliner som sociologi, samfundsmedicin og antropologi under samfundsvidenskaberne i bred forstand.

Selv om 'psykiatrien' og 'samfundsvidenskaben' hver for sig dækker over en heterogenitet af indbyrdes divergerende metodiske og teoretiske retninger, vælger jeg her at stille 'psykiatrien' og 'samfundsvidenskaben' op som to modsatrettede diskurser for på den måde at synliggøre gennemgående tendenser inden for hver diskurs såvel som centrale berøringspunkter og brudflader diskurserne imellem.

Hvor psykiatriens og samfundsvidenskabens (modsatrettede) tilgange til depression synes at dominere i videnskabelig sammenhæng, kan der i den almene offentlighed og parallelt med videnskabens diskussioner iagttages en 'hverdagsdiskurs' om depression, som på afgørende punkter synes at adskille sig både fra psykiatriens og samfundsvidenskabens.

## Det diagnosticerede individ

Blandt forskellige bud på hvordan vi som samfund skal forstå og håndtere depression, har psykiatrien i dag indtaget en dominerende position (Horwitz & Wakefield 2012). Ud over medicinalindustriens betydning (Gøtzsche 2013; Whitaker 2010) er psykiatriens dominans måske ikke mindst et resultat af, at der har udmøntet sig en konsensus på selve diagnosticeringsområdet (psykiatriens interne teoretiske uenigheder til trods), som inden for de sidste årtier har styrket psykiatriens position (Frances 2013). Når det gælder diagnosticering af psykiske lidelser, sker dette således i USA med udgangspunkt i diagnosemanualen DSM, hvoraf DSM-V er den seneste version, mens det i Europa, herunder i Danmark, hovedsageligt sker ud fra WHO's diagnosemanual ICD, hvoraf ICD-10 er den seneste version. Selv om der er mindre forskelle mellem DSM og ICD, er tilgangen til diagnosticering af psykisk lidelse stort set identisk manualerne imellem (Petersen 2015: 71).

Af Sundhedsstyrelsens vejledning til alment praktiserende læger i Danmark<sup>1</sup> fremgår det, at diagnosesystemet, som følges, er "kategorielt" (Sundhedsstyrelsen 2007: 19). Det vil sige, *enten* foreligger der en diagnose, *eller* der foreligger ingen diagnose. Enten er der tale om sygdom, eller der er *ikke* tale om sygdom.

Måden, som diagnosen nu bestemmes på, er primært gennem et kvantitativt mål – herunder en sammentælling af såkaldte kernesymptomer og ledsagesymptomer<sup>2</sup> og gennem en bestemmelse af symptomernes varighed<sup>3</sup> (ibid: 19-21, 43-47). Groft sagt gælder det, at jo flere og jo alvorligere symptomer, der er tale om, jo sværere er depressionen. Heraf følger også, at konstateringen, af om der foreligger en diagnose eller ej, primært sker på baggrund af faktorer hos individet selv (symptomerne) frem for gennem medrefleksion af ydre faktorer (livssammenhængen). På den måde tolkes symptomerne som udtryk for en underliggende sygdom hos individet (den psykiske lidelse 'depression') snarere end som en menneskelig (potentielt set sund) reaktion (Horwitz 2015). Symptomkomplekset afgør, om diagnosen depression kan stilles eller ej, samt hvilken (be)handling som er mulig i relation til diagnosen<sup>4</sup>.

Naturligvis er der intet, der forhindrer den professionelle, som skal stille diagnosen, i at bruge sit fagprofessionelle skøn *sammen med* de retningslinjer, som diagnosemanualerne foreskriver (Horwitz & Wakefield 2012: 157). Herunder kan den professionelle for eksempel vælge, i langt højere grad end manualerne lægger op til, at medreflektere den livssituation, som patienten står i, når diagnosen skal stilles og eventuel behandling tilbydes. Rent diskursivt betragtet er det imidlertid

ikke en vægtning af kontekstuelle faktorer, der lægges op til, i for eksempel Sundhedsstyrelsens vejledning til alment praktiserende læger. Her nedtones tværtimod relevansen af en medrefleksion af kontekst<sup>5</sup>. Forenklet sagt er depression i psykiatrien defineret som en biologisk (og genetisk betinget) sygdomstilstand i individet, som kan identificeres uafhængig af den sociale og kulturelle kontekst<sup>6</sup>. Konstateringen af diagnosen sker på basis af en kvantitativ bestemmelse af sværhedsgraden af symptomer, som igen afgør behandlingsvalg.

## Det diagnosticerede samfund

I eksplicit opposition til den ovenfor skitserede definition af depression som en biologisk sygdom afgrænset til individet findes der som gennemgående tendens i samfundsvidenskabelige diskurser en beskrivelse af depression som en konsekvens af det postmoderne/senmoderne samfund. En sådan tilgang findes f.eks. hos Dan Blazer (2005), Alain Ehrenberg (2010), Axel Honneth (2004), Anders Petersen (2007) og Martin Seligman (1990).

Koblingen mellem depression og samfundsudvikling tager sig hos Blazer (2005) udtryk i en insisteren på, at psykiatrien ikke alene burde medreflektere faktorer i individets nære livssammenhæng som mulig årsag til depression, men også den postmoderne tilstand, som er karakteriseret ved håbløshed, meningsløshed og fortabthed (ibid: 135-159). Her synes Blazer at mene, at postmodernitet ikke alene er årsag til en øget forekomst af depression i samfundet på grund af individers reaktion på sociale faktorer (på samme måde som f.eks. stigende arbejdsløshed kunne tænkes at resultere i flere tilfælde af depression i befolkningen (Lam, Fan & Moen 2014; Paul & Moser 2009; Rugulies et al. 2010)), men at det snarere er sådan, at det "selv", som genereres af postmodernitet, *af væsen* er et depressivt selv: *"Depression also captures the paradox of an emotion that at once appears foreign to human nature (even foreign to self) and in part expresses the core of the postmodern self"* (Blazer 2005: 150).

Sagt på en anden måde er depression i postmoderniteten ikke alene en reaktion hos individer på bestemte sociale faktorer, men synes snarere at være en almentilstand, som er blevet integreret i individers væsenskerne.

Et andet eksempel på koblingen mellem depression og postmodernitet findes hos Anders Petersen (2005; 2007; 2009; 2016), der i sin ph.d.-afhandling beskriver depression som "vrangsidens" af det postmoderne, senkapitalistiske samfund (Petersen 2007). Ifølge Petersen stiller postmoderne samfund stadig krav til individet

om at præsentere et "autentisk selv". Dette gælder ikke mindst i konkurrencen om job på et usikkert arbejdsmarked. Dette konstante krav fører nu dels til en udmattelse hos den enkelte, som ikke længere 'orker at være med', dels til at udmattelsestilstanden, fordi den afviger fra normen om præstation og handlekraft, kategoriseres som uacceptabel. Petersen støtter sig her ikke mindst til den franske sociolog Alain Ehrenberg, som ifølge Petersens oversættelse beskriver det deprimerede individ som "i stykker" (*en panne*). I stykker nemlig fordi individet ikke kan:

*»[...] optimere de præstations- og handlingsressourcer, der skal til for at realisere det autentiske selv. Nutidens autentiske selvrealisering kræver nemlig en vedvarende aktivitetsopladning, som den deprimerede ikke magter at foretage [...]: Batteriet er dødt. Det ser på den baggrund ud til, at depression ikke blot beskriver en tilstand, hvor selvet er stødt på grund, men en tilstand, hvor det er godt i gang med at synke. Hvis vi forbliver inden for den maritime terminologi, kan vi tale om, at depression "skal forstås som individets forlis som subjekt" (Petersen 2007: 150).*

Hvor depression i Blazers analyse bliver udtryk for en form for internalisering af postmoderniteten i individets væsenskerne, bliver depression i Petersens analyse tværtimod en negativ spejling af det postmodernes normkrav, eller – som Petersen selv formulerer det – depression bliver "vrangsiden" af den postmoderne tilstand (Petersen 2007). Depression bliver udtryk for, at "[b]atteriet er dødt" hos individet, hvilket fører til selvets sammenbrud.

## Subjektet i en livssammenhæng

Men hvordan taler vi egentlig om depression i hverdagen? Findes der så at sige en 'hverdagsdiskurs' om depression? Skal vi tro psykiater Poul Videbech, kan psykiatrien svare bekræftende på spørgsmålet: Ja, der findes en hverdagsdiskurs og desuden en diskurs, som står i modsætning til psykiatriens egen forståelse af depression. Således konstaterer Videbech i den populærvidenskabelige håndbog, *Kort & godt om depression* (2014), at ordet 'depression' bliver brugt "i mange sammenhænge, hvor få af dem har særlig meget at gøre med det, psykiatere og psykologer forstår ved en depressionstilstand" (ibid: 29). Som Videbech fortsætter med at forklare: "Almindelig tristhed, ulyst og skuffelse over livet kan blive kaldt depression" (ibid: 29). Ifølge Videbech ser ordet 'depression' ud til at være gledet

ind i og blevet en del af hverdags sproget. Men her bliver det (fejlagtigt) brugt om tilstande, som af psykiatrien *ikke* defineres som depression.

Men forstår 'den almindelige befolkning' det samme ved depression, som psykiatrien gør? Tidligere så vi, at psykiatrien skelner mellem depression og ikke-depression i forhold til symptomers sværhedsgrad. Hvis der er tale om svære symptomer, kan diagnosen, det vil sige *sygdommen*, depression konstateres. Depression afgrænses mod det raske og betegner en sygelig tilstand. Men som det ser ud til ud fra Videbechs citat, så kan depression i dagligsproget åbenbart *også* bruges som betegnelse for milde symptomer, som i psykiatrien ville blive defineret som *ikke-depression*. 'Depression' synes i 'hverdagsdiskurser' (også) at kunne referere til 'det normale' og ikke kun blive brugt om sygelige tilstande som i psykiatrien.

At vi i 'hverdagsdiskurser' kan tale om depression og depressive følelser uden dermed nødvendigvis også at referere til en sygelig tilstand, bliver måske lettere at forstå, hvis vi bytter ordet 'depression' ud med 'hjertesorg'.

I hverdagsammenhæng kan en rask person godt 'lide' af hjertesorg, uden at vi begynder at tænke i diagnoser. Også selv om hjertesorgen kan have nok så alvorlige konsekvenser for det psykiske velbefindende. Om vi skulle opfatte hjertesorgen som sygelig, ville vi dertil også have behov for at vide noget mere om konteksten for at kunne bedømme det. Giver konteksten en forståelse af, hvorfor personen reagerer, som han eller hun gør? Eller virker det ud fra konteksten ubegribeligt? Kunne vi mistænke, at personen derfor, i lyset af den givne livssammenhæng, må betegnes som 'syg'?

Tilsvarende synes det at gælde, at en persons hjertesorg i 'hverdagsdiskurser' ikke (nødvendigvis) forbindes med en mangel hos individet, med at "batteriet er dødt", men tværtimod kan ses som udtryk for personens evne til aktivt at føle kærlighed for et andet menneske<sup>7</sup>.

Følelser og sindstilstande, for eksempel dyb fortvivelse, skyldfølelse og manglende livslyst, som i klinisk sammenhæng ville kunne ses som symptomer på depression, ser ud til i 'hverdagsdiskurser' at kunne anerkendes som tilstande, der hører til normalområdet, og som ikke (nødvendigvis) skal defineres som 'sygeligt'.

Det interessante er nu, at denne opfattelse af de sindstilstande, hvorom vi til daglig bruger ordet 'depression', synes at gå på tværs af såvel kulturel som historisk kontekst. Det synes at være tilfældet, at der i menneskelige samfund på tværs af tid og sted er erfaringer med sådanne sindstilstande, som vi for øjeblikket kalder 'depression', og erfaringer – på tværs af tid og sted – med at disse sindstilstande både kan findes i 'det syge' og i 'det raske' (Horwitz & Wakefield 2012). 'Hverdags-

diskursers' brug af ordet 'depression' synes på den måde at kunne referere til en praksisnær erfaring, der finder genklang universelt.

Selv om psykiatriens diagnostiske sprog er vandret ind i den almindelige sprogbrug, og selv om psykiatriens begrebsapparat dermed 'smitter af' på hverdagslivets betydningsunivers (Kofod 2015), så synes 'hverdagsdiskurser' at åbne for en forståelse, som rækker ud over definitionen af depression som sygelig tilstand og mangel. 'Hverdagsdiskursers' lægforståelse af depression synes på den måde at kunne tilbyde perspektiver, som hverken rummes inden for psykiatriens eller samfundsvidenskabens gennemgående tilgange til depression.

## Noter

<sup>1</sup> Alment praktiserende læger står for over 90% af al diagnosticering og behandling af depression i Danmark (Davidsen 2009). En tilsvarende tendens gælder tilsyneladende USA (Davies 2015: 175).

<sup>2</sup> Kernesymptomer (K) er i ICD-10 defineret som: K1) nedtrykthed, K2) nedsat lyst eller interesse, og K3) nedsat energi eller øget træthæd. Ledsagesymptomer (L) som: L1) nedsat selvtillid eller selvfølelse, L2) selvbebrejdelser eller skyldfølelse, L3) tanker om død eller selvmord, L4) tænke- eller koncentrationsbesvær, L5) agitation eller hæmning, L6) søvnforstyrrelser, og L7) appetit- og vægtændring. For konstatering af 'let depression' skal findes to af tre kernesymptomer og mindst to af syv ledsagesymptomer. Ved moderat depression to kernesymptomer og mindst fire ledsagesymptomer, og ved svær depression tre kernesymptomer og mindst fem ledsagesymptomer (Sundhedsstyrelsen 2007: 19-21).

<sup>3</sup> Symptomer på depression skal have været til stede det meste af tiden, næsten hver dag, i de sidste fjorten dage, og forekomsten af somatisk sygdom skal være udelukket. Sværhedsgraden af depressionen bestemmer desuden behandlingsvalget (Sundhedsstyrelsen 2007: 19, 43-47).

<sup>4</sup> Hvis en person ud fra symptomkomplekset vurderes ikke at lide af depression, er interventioner i forhold til depressionen principielt ikke mulige. Heller ikke selv om personen selv skulle efterspørge det. Omvendt kan en person, som ikke opfatter sig selv som depressionsramt, blive pålagt behandling, fordi symptomkomplekset tilsiger det. Dette har f.eks. været tilfældet i sager, hvor sygedagpengemodtagere er blevet pålagt medicinsk behandling og elektrochok-behandling som modkrav for fortsat modtagelse af sociale ydelser (Information, 20. marts 2011; Avisen.dk, 7. februar 2013).

<sup>5</sup> I Sundhedsstyrelsens vejledning til alment praktiserende læger beskrives det eksempelvis, at den tidligere skelnen mellem 'endogen' og 'psykogen' depression nu er forladt: "En anden dikotomi, som Danmark forlod i 1994 med indførelsen af IDC-10, er forestillingen om, at depressioner kan opdeles i endogene, som skyldes biokemiske forstyrrelser i hjernen, og psykogene eller reaktive, som skyldes ydre traumer" (Sundhedsstyrelsen 2007: 23).

<sup>6</sup> F.eks. synes genetiske faktorer i Sundhedsstyrelsens vejledning til praktiserende læger om depression at blive beskrevet som bagvedliggende årsag til, at f.eks. såkaldte livsbegivenheder eller stressende omstændigheder, som almindeligvis opfattes som miljøbetingede, indtræffer i et menneskes liv: "Endelig tyder nyere undersøgelser på, at selv risikofaktorer, der traditionelt har været opfattet som udelukkende miljøbetingede, er under genetisk indflydelse. Det gælder fx, hvor ofte man udsættes for betydningsfulde livsbegivenheder (life events) og stressende omstændigheder, hvordan de opleves, og hvilke mennesker der udvikler depressioner i relation til sådanne forhold" (Sundhedsstyrelsen 2007: 23).

<sup>7</sup> I et studie af forældres sorg i forbindelse med spædbarnsdød undersøger cand. psych. Ester Holte Kofod (2015) bl.a., hvordan forældre, som har mistet et spædbarn, skelner mellem 'normal' og 'afvigende' sorg. En del af forældrene i undersøgelsen giver udtryk for, at også "intens og langvarig sorg" (ibid: 239) bør betragtes som normalt. I Kofods fortolkning kan en del af forældrenes udtalelser forstås på den måde, at sorg af forældrene ses som "et moralsk betydningsfuldt udtryk for kærlighed" (ibid: 241).

## Referencer

- Avisen.dk, 7. februar 2013. *Slut med at tvinge syge på lykkepiller*. [http://www.avisen.dk/slut-med-at-tvinge-syge-paa-lykkepiller\\_205060.aspx](http://www.avisen.dk/slut-med-at-tvinge-syge-paa-lykkepiller_205060.aspx) 15. april 2016.
- Blazer, D. G. (2005). *The Age of Melancholy: »Major Depression« and Its Social Origins*. New York & Hove: Routledge.
- Davidson, A. S. (2009). How does the general practitioner understand the patient? A qualitative study about psychological interventions in general practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 199-217.  
<https://doi.org/10.1348/147608308X377358>
- Davies, W. (2015). *The Happiness Industry: How the Government and Big Business Sold Us Well-Being*. London, New York: Verso.
- Ehrenberg, A. (2010). *Det udmattede selv: Depression og samfund* (P. F. Bundgaard, Trans.). København: In-formations Forlag.
- Frances, A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow.



- Gøtzsche, P. C. (2013). *Dødelig medicin og organiseret kriminalitet: Hvordan medicinalindustrien har korruperet sundhedsvæsenet*. People's Press.
- Honneth, A. (2004). Organized Self-Realization: Some Paradoxes of Individualization. *European Journal of Social Theory*, 7(4), 463-478.  
<https://doi.org/10.1177/1368431004046703>
- Horwitz, A. V. (2015). Firkantede klodser og runde huller: Er psykiatriske og medicinske diagnoser sammenlignelige? In S. Brinkmann & A. Petersen (Eds.), *Diagnoser: Perspektiver, kritik og diskussion* (pp. 83-103). Aarhus: Forlaget Klim.
- Horwitz, A. V. & Wakefield, J. C. (2012). *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*. Oxford, New York m.fl.: Oxford University Press.
- Information, 20. marts 2011. *Dagpengemodtager tvunget på lykkepiller*. <https://www.information.dk/telegram/2011/03/dagpengemodtager-tvunget-paa-lykkepiller> 15. april 2016.
- Kofod, E. H. (2015). Sorg som grænsediagnose. In S. Brinkmann & A. Petersen (Eds.), *Diagnoser: Perspektiver, kritik og diskussion* (pp. 229-246). Aarhus: Forlaget Klim.
- Lam, J., Fan, W. & Moen, P. (2014). Is Insecurity Worse for Well-being in Turbulent Times? Mental Health in Context. *Society and Mental Health*, 4(1), 55-73.  
<https://doi.org/10.1177/2156869313507288>
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. & Ustun, B. (2007). *Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys*. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9)
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264-282.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>
- Petersen, A. (2005). Depression – selvets utilstrækkelighedspatologi. In R. Willig & M. Østergaard (Eds.), *Sociale patologier* (pp. 61-78). Hans Reitzels Forlag.
- Petersen, A. (2007). Depression – vor tidsalders vrangside. *Örebro studies in sociology*, 10. Universitetsbiblioteket.
- Petersen, A. (2009). Depression – A Social Pathology of Action. *Irish Journal of Sociology*, 17(2), 56-71.  
<https://doi.org/10.7227/IJS.17.2.5>
- Petersen, A. (2011). Authentic self-realization and depression. *International Sociology*, 26(1), 5-24.  
<https://doi.org/10.1177/0268580910380980>
- Petersen, A. (2015). Diagnoser som designet orden: Depression i præstationsamfundet. In S. Brinkmann & A. Petersen (Eds.), *Diagnoser: Perspektiver, kritik og diskussion* (pp. 59-82). Aarhus: Forlaget Klim.
- Rugulies, R., Thielen, K., Nygaard, E. & Diderichsen, F. (2010). Job insecurity and the use of antidepressant medication among Danish employees with and without a history of prolonged unemployment: a 3.5-year follow-up study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(1), 75-81.  
<https://doi.org/10.1136/jech.2008.078493>
- Seligman, M. E. P. (1990). Why Is There So Much Depression Today? The Waxing of the Individual and the Waning of the Commons. In R. E. Ingram (Ed.), *Contemporary Psychological Approaches to Depression: Theory, Research, and Treatment* (pp. 1-9). New York & London: Plenum Press.

[https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0649-8\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4613-0649-8_1)

Shorter, E. (2013). *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown*. Oxford: Oxford University Press.

Sundhedsstyrelsen, Sekretariatet for Referenceprogrammer (2007). Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. København: Sundhedsstyrelsen.

Videbech, P. (2014). *Kort & godt om depression*. København: Dansk Psykologisk Forlag.

Whitaker, R. (2010). *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. New York: Crown.