

Anmeldelse af Kirsten Grøn­bæk Hansen

Den omsig­gri­bende diagnostisering

– fasthed i den flydende modernitet?

Svend Brinkmann & Anders Petersen (red.) (2015):
DIAGNOSER. Perspektiver, kritik og diskussion.
Forlaget Klim, Aarhus
392 s., kr. 299,95.



De seneste årtier er der sket en voldsom vækst i antallet af mennesker der får en psykiatrisk diagnose; det drejer sig især om diagnoserne depression, ADHD og autisme spektrum forstyrrelser. Desuden er diagnoserne ikke længere bare lægernes værktøj, de benyttes af de sociale myndigheder – især ved vurdering af om en person skal tildeles resourcer – og de er gledet ind i vores hverdagsprog. Som en del af hverdags sproget er diagnoserne med til at forme vores forståelse af menneskers psykiske lidelser, både vore egne og andres og dermed er diagnostiseringen også med til at fortrænge andre forståelser af lidelse. Det er udgangspunktet for denne antologi; vi lever i det, redaktørerne kalder en diagnosekultur, og de to redaktører og flere af de øvrige forfattere er tilknyttet forskningsprojektet ”Diagnostic Culture”, hvorfor målet med antologien både er at opfordre til diskussion, men også at pege på vigtige temaer, der bør forfølges forskningsmæssigt

Flere af forfatterne peger på et væsentligt skifte i tilgangen til diagnostisering, som manifesterer sig i den amerikanske diagnostiske manual DSM-III fra 1980. Her forsvinder ætiologien, det vil sige sygehistorien, som en vigtig faktor ved diagnostisering, diagnostisering skal udelukkende bygge på de aktuelle symptomer, mens de livsbegivenheder, der er gået forud, mister betydning. Danske praktiserende psykiatere forventes at bruge WHO’s manual ICD, som er noget mindre rigid, men i forskningen er det hovedsageligt den amerikanske model, der bruges.

Antologien lægger op til diskussion ved at bringe mange perspektiver i spil. Ikke blot til kritikken af diagnostiseringspraksissen, men også til forsvar for denne. Ligeledes er det mange forskellige forskningsmæssige paradigmer og genrer der præsenteres, i og med at forskellige forskningstraditioner og – discipliner gives plads. Det spænder fra lægevidenskabelige over psykologiske, antropologiske og sociologiske til filosofiske tilgange og genrer. De mange forskellige perspektiver i artiklerne giver et godt udgangspunkt for debat om diagnostisering, det opfordrer læseren til at gå i dialog med artiklernes synsvinkler, og det opfordrer til kritisk læsning.

Antologien er delt op i fire temaer. I det første tema, *psykiatriske diagnoser i perspektiv*, tilbydes nogle overordnede analytiske snit. *Nikolas Rose* peger på, hvordan diagnoser bliver til psykologisk, social og økonomisk virkelighed gennem forskellige sociale praksisser. Det bliver de skønt det – trods store investeringer – ikke er lykkedes at etablere nogen sammenhæng mellem symptomer og et underliggende biologisk grundlag. Jagten på såkaldte biomarkører er stadig i gang og psykiske lidelser tales i stigende grad frem på samme måde som somatiske sygdomme, på trods af denne mangel på biomarkører for de større diagnoser som depression, ADHD og autisme-spektrum forstyrrelser.

Svend Brinkmann kalder diagnoser for epistemiske objekter, det vil sige, at de er genstande for vi-

denskabelig viden og intervention og de får deres realitet gennem dette. Han peger desuden på den solipsisme man finder – netop i fraværet af biomarkører: Man har sygdommen, hvis man opfylder de diagnostiske kriterier, og de diagnostiske kriterier er fastsat ud fra symptomer. Et af de problemer han påpeger, er at diagnoserne kan udgrænse andre måder at forstå psykiske lidelser på og at sociale og samfundsmæssige forklaringer på den voldsomme stigning i folk, der søger psykologisk/psykiatrisk hjælp forsvinder med diagnoser, der peger tilbage på individet.

I forlængelse af dette skriver *Anders Petersen* om diagnoser som ordensskabende. Med udgangspunkt i Baumans analyse af det senmoderne samfund som flydende, får diagnoser karakter af at skabe orden, samtidig med at de producerer affald, hvor affaldet er det, der diagnosticeres og som ikke formår at leve op til præstationsfundets krav. Man kunne tilføje at de mennesker, der har psykiske lidelser, uden at kunne leve op til diagnostiske kriterier i endnu højere grad ekskluderes, de diagnosticerede er dog tildelt en plads. Endelig beskriver *Allan V. Horwitz* psykiatriens indtil videre frugtesløse kamp for at gøre psykiske sygdomme til noget, der eksisterer uafhængigt af den enkelte og af de kulturelle sammenhænge; man kunne også kalde det vejen fra psykosocial forskning til biologisk forskning. Horwitz giver et godt illustrativt eksempel på kulturelle forskelle: i USA kendetegnes depression af fortvivlelse, håbløshed og lavt selvværd, i Kina viser depression sig som hovedpine, rygsmerter og fysisk træthed.

I kapitlerne i antologiens andet tema, *lægevidenskabelige synsvinkler på diagnoser*, befinder vi os tydeligt i en anden videnskabelig tradition. Det viser sig i tilgangen og i argumentationerne, der henter logikken i en positivistisk videnskabstradition. Alle forfatterne har erfaring fra klinisk praksis og de to første, *Thomas Middelboe* og *Per Hove Thomsen*, taler for diagnosernes anvendelighed men med forskellige tilføjelser. Middelboe peger på svagheder ved den biologiske model, fordi den kan skabe en tilbøjelighed til at glemme, at ydre belastninger kan udløse biologiske processer. Derfor taler han for at inddrage sociologi, sygehistorie med mere i udredningen – hvor det at finde den rette diagnose dog stadig fremstår som målet. Også Hove Thomsen ser diagnoser som et vigtigt arbejdsredskab i børne- og ungdomspsykiatrien og argumenterer for diagnosernes validitet og pålidelighed, hvad der dog kun sikres gennem

en mere omfattende udredning, end afkrydsninger i en diagnosemanual. Som læser af den samlede antologi, er det interessant at sammenholde de krav, de to forfattere stiller til udredningen, på baggrund af deres praksis og forskning, med de fortællinger, vi senere får fra de diagnosticerede; fortællinger der indgår i de empiriske undersøgelser, der refereres. Her beretter de diagnosticerede, om en oplevelse af at komme til en psykiater, blive afkrydset på et skema, få udleveret en diagnose og – i et tilfælde – stå uden for døren med et glas ritalin i hånden. Det er selvfølgelig den oplevelse de fortæller om, hvordan det i praksis er foregået ved vi ikke, men de diagnostiske afkrydsningsskemaer kan jo være lokkende for travle psykiatere, idet de foregiver objektive vurderingskriterier og validitet. I forlængelse af diagnosen ligger desuden ofte en behandling, i reglen medicinsk, således at man har et tilbud til patienten med en psykiske lidelse.

Den sidste af de lægefaglige kapitler af *Peter C. Gøtzsche* holder sig inden for samme videnskabelige genre, men ellers er budskabet et ganske andet. Gøtzsche er leder af Det Nordiske Cochrane Center, der ikke accepterer penge eller andre ydelser fra medicinalindustrien, og han mener, at vi lige nu både ser en overdiagnosticering og en overbehandling i psykiatrien. Han beskriver den tætte sammenhæng mellem psykiatrisk forskning og behandling på den ene side og medicinalindustrien på den anden, især med udgangspunkt i USA; men også herhjemme er ikke mindst forskningen ofte støttet af de store medicinalvirksomheder. Han kalder den symptombaserede diagnostik, der indførtes i 1980 for ”kryds-og-bolle” psykiatri, fordi afkrydsninger i et skema afgør om patienten får en diagnose, og fordi afkrydsningerne ofte ikke bliver fulgt op af en samtale. Desuden er fokus her på psykofarmaka, især antidepressiver, som han viser ofte gør mere skade end gavn, gives i alt for mange tilfælde og i for store doser.

I det tredje tema: *Empiriske nedslag i diagnosekulturen*, får vi beretninger fra de diagnosticerede selv gennem de tre kapitler skrevet af ph.d. studerende tilknyttet forskningsprojektet ”Diagnostic Culture”. *Mette Toft Rønberg* har fulgt og interviewet voksne, der har fået diagnosen depression bl.a. for at forstå, hvad diagnosen betyder for deres forestillinger om fremtiden. En af de fælles erfaringer er ambivalens, idet diagnosen på den ene side er en lettelse, da det gør deres lidelse og oplevelse legitim; de har en syg-

dom. På den anden side får det dem til at frygte fremtiden, fordi det kan betyde at de resten af deres liv skal leve som depressive. Det blik vi får ind i gruppeterapien er særlig interessant, fordi de diagnosticerede får mulighed for at spejle sig i hinanden og fordi de får ganske bestemte måder at forstå deres lidelse på og retningslinjer for, hvordan man er en "rigtig" depressionspatient. Man lærer at gøre depression på den rigtige måde.

Denne betydning af diagnosticeringen bliver igen tydelig i *Mikka Nielsens* kapitel om ADHD, hvor en af hendes informanter på spørgsmål om, hvordan han har det, svarer med den diagnostiske beskrivelse for at forklare sig. Den diagnosticerende klassifikation tilbyder en særlig måde at forstå følelser og erfaringer på. Brinkmann beskriver i det tidligere kapitel, hvordan en diagnose kan være noget man har, således at den objektgøres, den kan være noget man er, den bliver en identitetsmarkør og endelig kan diagnosen være noget man gør. I de empiriske nedslag ser man alle disse måder at tage diagnosen til sig på, og i ovennævnte eksempel bruges diagnosen identitetsstiftende og adfærdsvejledende af den diagnosticerede. Nielsen viser også, hvordan flere af informanterne ikke havde forstået deres handlinger og følelser som afvigende eller ligefrem patologiske før diagnosen. På den måde sætter diagnosen nogle standarder for normalitet, således at reaktioner informanterne måske nok havde set som særegne for dem, bliver til symptomer på en psykiatrisk lidelse. I de udpluk, der er refereret fra begge undersøgelser bliver det også tydeligt, at de fleste af de diagnosticerede ikke ser på diagnoser som nyttige arbejdsredskaber for lægen, men som en sygdom, der eksisterer uafhængigt af deres øvrige liv og erfaringer.

Det sidste empiriske nedslag af *Ester Holte Kofod* er om sorg, der er en grænsediagnose idet det overvejes om sorg skal med på de kommende diagnoselister, hvis sorgen strækker sig ud over en bestemt periode. Kofod har interviewet forældre der har mistet et spædbarn og de bliver bedt om at forholde sig til spørgsmålet om diagnosticering af sorg. Nogle forældre ser det som en mulig legitimering af deres sorg over for fx arbejdsgivere, mens andre afviser at diagnosticere en naturlig proces. Interessant er det, at det ikke blot er diagnoser, der kan være vejledende for menneskers reaktioner, men at også de mange beskrivelser af sorgprocessen og dens faser glider ind i forældrenes fortællinger, som noget flere af dem vur-

derer deres eget sorgforløb i forhold til. Man kan altså sørge på rigtige og på forkerte måder.

Det fjerde og sidste tema, *diagnoser i omløb og udvikling*, fjerner sig igen fra de konkrete diagnosticerede mennesker og den diagnostiske praksis og peger på forskellige områder af hverdagslivet, og diagnosticeringens betydning her. *Jon Arnfred og Søren Langager* har fokus på skolen og især på det, der nu efterhånden kaldes diagnosebørn. I skolen er det især børn der har fået diagnoserne ADHD eller autisme-spektrum, der kalder på særlige hensyn, mens det, de kalder gråzonebørnene, altså børn, der har det vanskeligt men undslipper diagnosticering, snarere kalder på rettesættelser. Diagnosen bliver forklaringen på alle elevens vanskeligheder, og der kan gives forskellige former for hjælp. For barnet betyder diagnosen, at barnet kan føle sig mere accepteret, da det jo ikke "kan gøre for" at det reagerer uhensigtsmæssigt, men samtidig er der tale om en stigmatisering, for det betyder at barnet er anderledes og altid vil være det.

Rasmus Johnsen og Mette Berg Christiansen vil i deres kapitel søge at forstå det forhold, at når nu diagnoserne blot anses for at være arbejdsredskaber, når biomarkørerne ikke er fundet trods ivrig og omkostningsfuld jagt, hvordan går det da til, at diagnoserne bliver en slags folkeeje og erstatter andre forståelser af psykisk lidelse såsom tristhed, kedsomhed og fortvivlelse. De viser diagnosticeringens sammenhæng med de senmoderne livsbetingelser med krav om evig udvikling, kreativitet og kravet om, at man "skal være sig selv". Diagnoserne står parat til at gribe de, der ikke klarer at leve op til disse krav. En ellers diffus følelse af psykisk lidelse kan gennem diagnosen omformes til noget, der fremstår som entydigt: en depression er nu engang en depression og stress er stress. Igen vises de modsætninger og flertydigheder, der skabes med diagnosticeringen: på den ene side fratager det os ansvaret for vores manglende evne til at præstere, men samtidig bliver lidelsen individualiseret. Med diagnosen peges der tilbage på den enkelte, ikke på livsvilkårene. Og diagnosticeringen stiller igen nye og andre krav: Man skal for det første præstere sin diagnose og gøre dens symptomer på den rigtige måde, og for det andet er det den enkeltes ansvar at gøre de ting, fx tage medicinen, organisere sin hverdag anderledes, der kan gøre det muligt at leve op til de samfundsmæssige krav på trods af diagnosen.

Carsten René Jørgensen ser i sit kapitel på hvad

der blev mistet, da man i 1980 forkastede psykoanalysen som grundlag for diagnosticering til fordel for en objektivere tilgang. Psykoanalysen ser på sammenhænge mellem personen, historien, indre psykiske dynamikker og interpersonelle relationer. I psykoanalysen er symptomer ikke udtryk for kemiske ubalancer, men har meningsfulde begrundelser i forhold til personens livshistorie og indre dynamikker. Jørgensen er fortalende for at koble den objektive tilgang med psykoanalysen, for at erstatte de kategoriale diagnoser med dimensionelle, hvor grænserne mellem patologi og normalitet er flydende. Og så Jørgensen kommer ind på de kategoriale diagnoser's identitetsmæssige betydning, idet han peger på at en ensidig diagnostisk beskrivelse kan give en rigid og endimensionel selvforståelse.

Lotte Hvas diskuterer sammenhængen mellem diagnoser og det at modtage den hjælp, man har brug for. Desuden kritiserer hun det forhold at man ikke kan sige nej til en diagnose, og beskriver erfaringer med at sagsbehandlere blander sig i diagnosticering og behandling. Kapitlet afsluttes med en række anbefalinger til, hvordan unødigt diagnosticering kan undgås.

Redaktørernes afsluttende kapitel, *Dilemmaer og paradokser i diagnosekulturen*, har en struktur, der ikke er helt gennemskuelig, ligesom der er mange gentagelser. Artiklens formål er dels at samle op på de modsætninger og paradokser i diagnosekulturen, der er beskrevet i de foregående kapitler, dels vil de pege på vigtige fremtidige forskningstemaer, og endelig er der en kortfattet kritisk diskussion af mulige teoretiske tilgange til forståelse af diagnosekulturen. Udgangspunktet er at diagnosekulturen ikke er monolitisk, den er præget af modsætninger, har ikke entydige virkninger, og der er meget forskellige holdninger til værdien af diagnoser.

Tager man udgangspunkt i forståelsen af senmoderniteten som flydende, uhåndgribelig og uhåndterbar, og hvor de sociale former ikke kan opretholdes, kan man se psykiske lidelser som en reaktion på dette og diagnoserne som en løsning på disse lidelser. Diagnoserne tilbyder en tilsyneladende sikkerhed, mening og orden – en foregiven fasthed i den flydende modernitet. I stedet for at lidelserne peger tilbage på de samfundsmæssige forhold, der er med til at skabe dem, peger de tilbage på individet. I første omgang fratager det individet ansvaret for ikke at kunne leve op til de samfundsmæssige krav, men samtidig får de ansvaret for at gøre noget ved

det. Vi lærer at fortolke psykisk lidelse diagnostisk. Vi har brug for at forstå disse processer bedre: Hvilke effekter har diagnosticeringen på den lidende?

Samtidig er diagnosernes fasthed kun tilsyneladende. Diagnoser er i konstant bevægelse, gamle diagnoser forsvinder, nye kommer til, og de symptom-billeder diagnoserne skal rumme, ændrer sig med tiden. For eksempel havde en diagnose som Aspergers en levetid på 19 år, og det forhold at den nu er slettet af diagnosesystemet sætter de grupper, der har organiseret sig om netop denne diagnose, i et dilemma: har de ikke længere en psykisk sygdom, eller er de blevet autister? Med andre ord, kan man miste den diagnose, der måske fungerede som identitetsmarkør, og som fungerede i forhold til den sociale omverden og de krav den stiller.

Et andet vigtigt paradoks, der bør forfølges forskningsmæssigt, er, at de samfundsmæssige vilkår (den flydende modernitet) på den ene side skaber psykisk lidelse; på den anden side individualiseres disse lidelser gennem de diagnoser, som samfundet stiller til rådighed. Det bliver vanskeligere at forbinde egne lidelser med de samfundsmæssige betingelser, selvom man kan se både depression og ADHD, som aktuelt er meget udbredte lidelser, som manglende evne til at leve op til de krav samfundet stiller om grænseløs udvikling, fleksibilitet og præstation.

Endelig stiller forfatterne spørgsmålet om, hvad sygdomsbegreb der er tale om, når vi ser på psykisk lidelse. Det spørgsmål synes der ikke at være noget svar på, og indtil videre har jagten på biomarkører været frugtesløs.

Det er med andre ord nogle meget grundlæggende spørgsmål, en kommende forskning bør tage fat på, og her retter forfatterne et kritisk blik på den socialkonstruktionistiske forskning som Nikolas Rose og – herhjemme – Annemarie Jutel har stået for. De mener, at den, på trods af sine ønsker om det modsatte, fjerner blikket fra de samfundsmæssige forhold og fra de lidelser, de diagnosticerede har.

Som det fremgår, er der tale om en meget bredt-favnende publikation, og der er selvfølgelig forskelle i kvaliteten af de enkelte indlæg, men alt i alt må bogen siges at tilbyde et godt udgangspunkt for en videre debat om den omsiggribende diagnosticering. Det er en vigtig antologi, som man kan håbe vil blive brugt i sundhedsuddannelserne på alle niveauer.

Kirsten Grønnebæk Hansen er lektor, RUC.