

Bogstavpsykiatri

Af Benny Lihme

En regntung morgen sad jeg på et hotel i Bergen med min morgenmad og læste i gårsdagens lokale "Aftenposten" (29. marts 2006). Et dobbeltsidet opslag med farvefoto af nogle pæne, men alvorligt udseende forældre til et barn med ADHD fangede min interesse. Over hele syv spalter tordnede overskriften "Savner satsning på ADHD".

I fem år havde Håkons forældre kæmpet "med næb og klør" for at få diagnosen ADHD til deres søn. Desværre fremgår det ikke af artiklen, hvordan de med sikkerhed kunne vide, at han lige netop havde ADHD-lidelsen. Men hårdt havde det været, at Håkon i mangel på denne diagnose var blevet betragtet og stemplet som en uromager ("klassens urokråke og bråkmaker"). Han fik først diagnosen i tredje klasse i år – og forældrene finder det skræmmende at tænke på de børn, som ikke har pårørende, som magter at kæmpe for denne diagnose til deres barn.

En assisterende generalsekretær i ADHD-foreningen deler forældrenes bekymringer, hvilket også andre eksperter indenfor feltet gør i "Aftenposten". Alle er enige om at efterlyse et system, som er bedre til at "fange opp ADHD-barna." Så de i lighed med Håkon kan få de til diagnosen hørende medikamenter og specialpædagogiske tiltag i skolen. Foruden eksperters ord for, at det ikke er opdragelsen eller hjemmet, der er noget galt med, får forældrene med diagnosen tillige forhandlet sig til nogle forældrevejledningskurser.

I en faktaboks står der i "Aftenposten", at ADHD er en forkortelse for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Der er tale om børn med koncentrationsproblemer, hyperaktivitet og impuls gennembrud. Fagfolk anslår ifølge boksens oplysninger, at 3-5 pct. af alle børn og unge trænger til hjælp for ADHD.

Tja, spørgsmålet er så, om ADHD-foreningen kan leve med et så lavt tal? Det i artiklen

skitserede system med tidlig opfangning inden skolestart bør dog give foreningen forhåbninger for fremtiden. Håkon's forældre siger jo meget rigtigt, at det kun er middelklasseforældre som dem, der orker at kæmpe så målrettet for ADHD-diagnosen til deres barn. Hvad vil der ske, hvis det lykkes for diagnoseforeningen at mobilisere enlige alkoholiserede mødre, dysfunktionelle socialgruppe 35-forældre osv. Det, der herhjemme over en bred bank betegnes som omsorgssvigtede børn med en "negativ social arv". En konvertering af social til biologisk arv vil givet presse procenttallet pænt i vejret.

Hvad der dog vil kunne forslå endnu mere ville være, hvis man i stedet for at kulturforklare de etniske minoriteters børn, begyndte at kæmpe for disse børns lige ret til ADHD-diagnosen. Af årsager som ikke er naturvidenskabeligt set logiske, er de etniske minoriteters børn stærkt underrepræsenterede indenfor ADHD-kategorien. Kort sagt, hvis "ADHD-forældre" (den slags forældre bliver man til, når kampen for diagnosen til sønne er kronet med held) vil kæmpe for andre mindre privilegerede forældres ret til samme diagnose til deres barn som Håkon's forældre, vil der hurtigt blive tale om helt andre procentsatser end de nuværende beskedne 3-5 pct.

Rigtigt gang i den vil der for alvor komme, hvis ADHD-foreningerne (også den danske) lykkes med deres aktuelle bestræbelser på at få diagnosticeret op til 25% af de indsatte i fængslerne som havende udiagnosticeret ADHD ("voksen-damp"). Som Bergen-filosoffen Lars Fr. H. Svendsen fremstiller det i artiklen om "Patologiseringen af menneskelivet", passer ikke kun filosofen selv, men også hans kæreste og adskillige venner på diagnosen. En selv-diagnosticering ud fra den rent deskriptive symptom-diagnose placerer disse efter egen opfattelse normale mennesker som lidende af ADHD.

Budskabet er det tankevækkende, at med denne form for deskriptive symptom-diagnoser kan

en ihærdig indfangning/opsporing, tidligt som sent, bringe normaliteten over på den anden side af bordet. Afvigere vil statistisk set i fremtiden være de få normale, der måtte kunne opspores efter at psykiaterne og deres associerede i diagnoseforeningerne har været der.

Edward Shorter, internationalt anerkendt professor i medicinens historie, er kendt for at ville den biologisk-medicinske psykiatri det godt. Netop derfor er det så smerteligt for ham at måtte registrere de vilde veje, nutidens psykiatri har begivet sig ud på.

I stedet for at blive lige så (biologisk) videnskabeligt orienteret som resten af lægevidenskaben, er psykiatrien ifølge Shorter "blevet fanget i et krydsfelt af folkelige værdier, korporationskultur og en udsigtsløs sump af videnskabelig diagnostisering."

I et veloplagt angreb på den ny "mode i diagnostisering" (bogen "Psykiatriens historie – fra asyl til prozac", 2001), begræder Shorter, at "de genetiske spor og neurotransmitterne" fortaber sig i symptomtågerne. Medicinhistorikeren ser hovedårsagen til forfaldet i overgangen fra psykiatriske sygdomme klassificeret på baggrund af årsager til fordel for klassifikation på grundlag af symptomer ("det stode resten af lægevidenskaben befandt sig på i 1800-tallet").

På baggrund af en analyse af udviklingen i amerikansk psykiatri og denne psykiatris totale deponering af fagligheden i de forskellige reviderede diagnostiske håndbøger, DSM (Diagnostic and Statistical Manual)-håndbøgerne, anklages psykiatrien for at være ansvarlig for at have nedsat tærsklen for sygdom drastisk. Med det resultat at antallet af psykiske sygdomme er steget enormt. I og med at sygdomstærsklen sænkedes, steg patientgrundlaget som aldrig før set i historien. Udover nogle passager omkring det politiske og langt fra videnskabelige spil omkring de homoseksuelle og Vietnamveteranerne (som gjorde det "åbenbart at de psykiatriske diagnoser var til fals") hudfletter Shorter ikke mindst den brede depressionsopfattelse, panikangst, posttraumatisk stress mm.

Man behøver tilsyneladende ikke være marxist for at tydeliggøre den medicinske produktion af diagnoser som et eksempel på, at produktionen i sig selv skaber behov. Shorter skriver således – på empirisk grundlag, selvfølgelig – at tilgængeligheden af en behandling fører til en stigning i forekomsten af den sygdom, behandlingen kan gavne. Hertil den for medicinalindustrien profitmæssige

pointe, at f.ex. antidepressiv medicin som Prozac også indtages af mennesker, som ikke er depressive. Med tilknytning til psykiateren Peter Kramers lancering af begrebet "kosmetisk psykofarmakologi" som reaktion på Ely Lilly's lykkelige offensiv i 1990 – æd Prozac og blev "mere end rask" – kritiserer Edward Shorter denne "udbredte farmakologiske hedonisme".

Et særligt felt, hvor den professorale værdighed ledsages af moralsk harme, er afsnittet med overskriften "Fastholdelse af markedsandele". Markedsmæssigt betragtet er det naturligvis et gode, hvis tærsklen for psykisk sygdom sænkes. Shorter placerer ikke ansvaret for denne sænkning af tærskler på psykiaterne alene. Patienterne – eller forældre som Håkons – er i vore dage organiseret som lobbier, der stiller krav om diagnoser og behandling.

Om Håkons forældre har læst Emil fra Lønneberg som godnathistorie for Håkon, er ikke til at vide. Anyway, ikke kun svenske Emil men også amerikanske Tom Sawyer er blevet inddraget i diagnostiseringens politik. På samme måde som den svenske psykiater Christopher Gillberg mener, at Emil fra Lønneberg er en af skønlitteraturens "indgående beskrivelser" af et barn med DAMP-problematik, mener amerikanske børnepsykiatere, at Tom Sawyer skulle være et typisk eksempel på ADHD-lidelsen – og derfor som logisk følge af dette have været i ritalin-behandling.

Edward Shorter tager indigneret afstand fra patologiseringen af denne kære romanfigur og begejstrede drengesjæl. Hvor psykiatrien ser symptomer på sygdom, ser Shorter naturlige udtryk for en drengs livlige gemyt.

Shorter afslutter sin bog med nogle dystre fremtidsudsigter. I USA har man således oplevet et markant fald, næsten 50%, i antallet af medicinske kandidater, der ønsker at gå psykiatri-vejen. Hovedforklaringen på den manglende interesse for det psykiatriske lægespeciale er ikke overraskende psykiatriens flossede videnskabelighed. Psykiatri er og bliver ikke rigtig naturvidenskab!

Herhjemme ses den samme udvikling. Manglen på danske psykiatere, ikke mindst i provinsen, vil sandsynligvis nu føre til, at kliniske psykologer får lægelige kompetencer for så vidt angår retten til at diagnosticere og udstede medicin. Logikken er tricky: færre psykiatere, men alligevel en fortsat udvidelse af patologiseringen af det mentale.