

Medikalisering på norsk

Tor-Johan Ekeland,
professor ved Høgskulen i Volda.

Eg helsar debatten om medikalisering velkomen. Her er ei bok som gir eit kunnskapsgrunnlag for ein slik debatt.

I 2015 skreiv fastlege og tidlegare leiar av Allmennlegeforeninga Gisle Roksund eit innlegg i Aftenposten der han kritiserte psykiatrien for å sjukeleggjere normal variasjon. Han blei raskt sett på plass av sjefen for psykologane, president Tor Levin Hofgaard, som tvert om hevda det var flott at folk no fekk lettare tilgang på hjelp for sine plager. I denne korte debatten var det skarpe innlegg i kommentarfelta, flest heia på psykologpresidenten. Kanskje hadde biletet vore meir nyansert om denne boka var komen? Og kvifor trengs den, spør redaktørane retorisk i innleiinga, og svarar mellom anna at det er fordi det ikkje tidlegare har kome ei bok som dette. Det er ikkje heilt rett. Arnulf Kolstad og Ragnfrid Kogstad redigerte i 2011 ein nordisk antologi om same tema. Den gikk nok under radaren. Føremålet, seier redaktørane Bondevik, Madsen og Solbrække, er nettopp å skape debatt om sjukeleggjering (medikalisering/psykologisering), og debatten mellom Roksund og Hofgaard er nemnt i to av dei ti kapitla.

Eit bulldozeromgrep?

Denne meldaren helsar ein slik debatt velkomen. Likevel, dette er ikkje ei debattbok. Den er først og fremst ein akademisk antologi som gir kunnskapsbakgrunn for ein slik debatt. Og det trengs. «Medikalisering» har trass alt vore eit fagleg omgrep og eit forskingsfelt innanfor medisinsk sosiologi og samfunnsmedisin i mange tiår. Ein av redaktørane, psykologen Ole Jacob Madsen, gir eit breitt og grundig oversyn over dette, men med den problematiske konklusjonen at «medikalisering» har blitt eit «bulldozerbegrep», knapt brukbart for dei utfordringane vi står overfor i dag. Det finst også demedikalisering, om vi ser historisk på det (t.d. homofili). Onani, som først var synd, vart så usunt – og er vel no sunt, ifølgje sexologane.

Det finst god og dårleg medikalisering. Sjølv sagt. Og medikamentbruk har for lengst overskride terskelen for sjukdom (Viagra t.d.). Men, dei store spørsmåla er alvorlege nok. Kan det vere at overdriven sjukeleggjering (inkludert psykologisering) ikkje berre påfører samfunnet urimelege helsekostnader og stel ressursar frå alvorlege sjuke, men på same tid undergraver eigenmestring, skaper meir lidning og også for tidleg død? Er det nødvendigvis slik at tidleg oppdaging og tidleg intervensjon (dagens mantra) er eit gode for den enkelte, og for samfunnet?

Overbehandling, overdiagnostisering og helseangst er for lengst erkjent som eit helseproblem i fleire område av medisinen, men knappast i psykiatrien. Debatten om dei skadelege langtidsverknadane (uførestatus og tidleg død) både av nevroleptika og antidepressiva er omtalt i den danske sosiologen Anders Petersens kapittel om depresjon. Det er typisk nok aktørar frå utsida av profesjonane (m.a. epidemiologen Peter Gøtzsche og vitskapsjournalisten Robert Whitaker – begge med bøker omsett til norsk) som har formidla systematisert kunnskap om dette. Psykiatrien sjølv har i hovudsak gått i forsvar, og problematiserer forskingsgrunnlaget – slik også klimafornektarar plar gjere.



INDIVIDUALISERING Det er i dag lite snakk om sosiale problem, mest individuelle, skriv anmeldar Tor-Johan Ekeland. Måten medikalisering og psykologisering dermed avpolitiserer strukturelle problem hadde fortent ein breiare analyse i boka *Snart er vi alle pasienter*, meiner han.. Illustrasjonsfoto: Millennium

Individualisering står i vegen

Ein diagnose som kan splitte dei fleste forsamlingar, også psykologar, er ADHD – omtalt i fleire kapittel, spesifikt hos den norske psykologen Aina Olsvold, som ser ADHD «nedanfrå» gjennom barna sin auge. Dette har ho også skrive om i *Psykologtidsskriftet*. Denne typen studiar (kvalitative, hermeneutiske om brukarperspektivet) er det fleire av, mellom anna av gøteborgpedagogane Thomas Johansson, Johannes Lunneblad og Ylva Odenbring, som skriv om korleis den psykiatriske diskursen gradvis siv inn i skulens samtaler om dei vanskelege barna.

Overbehandling, overdiagnostisering og helseangst er for lengst erkjent som eit helseproblem i fleire område av medisinen, men knappast i psykiatrien

ADHD-diskursen er tenleg fordi sviktande sosialisering (eit samfunnsansvar) kan individualiserast. Slike studiar er best når dei greier å reflektere dialektikken mellom makro og mikro – slik psykolog og ph.d-stipendiat Hanna Bornäs gjer i sin studie av unge vaksne (mest kvinner) sine erfaringar, mellom anna depresjonsmedisinens velsigning og forbanning. Det er ein godt teorireflektert studie, der følgjande er poengtert: ei overdriven medikalisering/psykologisering kan bidra til å individualisere strukturelle problem – med andre ord: avpolitisering. Dette, nemnt nokså kort, hadde fortent ein breiare analyse i ei bok som dette. I psykiatrifeltet har både veksten i diagnosar og liberalisering av bruken av dei (til dømes depresjon) vore ein del av den nyliberale

samfunnsutviklinga sidan åttitalet – og nyliberalismen har som kjent følgjande program: ein politikk for avvikling av politikk. Difor er det i dag lite snakk om sosiale problem, mest individuelle.

Haltande resonnement

Dette er ei god bok som ikkje er god i alt – slik det plar vere med antologiar. I tillegg til dei omtalte kapitla er her kapittel om medikalisering av sorg (Kjersti Bale og Hilde Bondevik), av døden (Lisbeth Thoresen), om framveksten av gentesting (Birgitta Haga Gripsrud og Kari Nyheim Solbrække) og om medikalisering av mat (Knut Stene-Jophansen og Mari Lye). Som det står i ei oppskrift på havregraut: «Kos deg mens du forebygger diabetes type 2.» Nøkkelpapittelet (jf. tittelen på boka) er nok «Medikalisering og overdiagnostikk i et nordisk perspektiv», skrive av Bjørn Hofman. Han drøftar hypotesen om at dei nordiske velferdsmodellane kan vere ein buffer mot overdriven medikalisering, og overdiagnostikk. Påstanden blir ikkje særleg godt underbygd empirisk, og resonnementet er haltande. Truleg kan det ha noko for seg når det gjeld dei reint kommersielle sidene ved dette problemkomplekset. Men, i velferdsstatar kan staten sjølv bli ein aktør for medikalisering. Norge er på verdstoppen i å diagnostisere ADHD, og viljen til å nytte medisinske tiltak i sosialpolitikken (jf. eugenikk/sterilisering) har historisk sett ikkje vore liten.

Bokas epilog er signert Svend Brinkmann. Hans ærend er å rydde opp i dei mange ulike, og dels forvirrande, dimensjonane som dette temaet tek opp i seg. Det må klårgjerast skal forskning, analyser og debatt bli «kunnskapsbasert» – og då meint i intellektuell tyding av dette mistydde omgrepet.

Boka er ein fin start – rik på tilvisingar for dei som vil lære meir. Og den er aktualisert av debatten her i Psykologtidsskriftet nyleg mellom fagsjef Andreas Høstmælingen og psykiater Marianne Mjaaland. Fagsjefen støttar sin president og spør retorisk: «Er det noe galt med å be om hjelp?» (nr. 6/17), mens psykiateren strevar med byrdene frå historia til sin eigen profesjon, og vil ha ein «mindre psykiatri» (nr.7/17). Det er underleg. Den tida psykologien var ein opposisjonsvitskap (for nokre tiår sidan), var posisjonane motsett. Det handlar om grenser, samfunnsansvar og interesser. I ei slik blanding blir fag og ideologi lett blanda saman. Medisinen er, i det minste, ein gamal og moden nok profesjon til å inkludere «medikalisering» som eit nødvendig sjølvkorrigerande tema. Psykologane er rett nok heldigare enn legane. Dei slepp å ta ansvar for å ha gitt medisin som tek livet av folk. Samfunnsansvaret som profesjon er likevel det same. Om ein ikkje som fag og profesjon diskuterer dette på sakleg vis, kan det hende munnhellet «ein skal ikkje spørje frisøren om ein treng hårklipp», blir omskrive til å gjelde psykologar.