

Diagnostisering

Diagnoser, fag og etikk

Cato Grønnerød

Medlem av Testpolitisk utvalg i Psykologforeningen, Universitetet i Oslo

catogro@ psykologi.uio.no

Som profesjon må vi fremme ny kunnskap selv om den går imot helsemyndighetenes systemer og retningslinjer.

Psykologspesialist Kristin Nijs pekte i aprilutgaven av Psykologtidsskriftet på konsekvensene av at en pasient kan nekte psykologen å sette en diagnose. Spørsmålet har en svært interessant etisk side, men jeg oppfatter også en implisitt problemstilling i resonnetet: Har diagnosesystemene tilstrekkelig vitenskapelig grunnlag og dermed fagetisk basis for bruk?

Hva må vi, og hva bør vi?

Svært mye forskning viser hvor svakt diagnosesystemene står

Arbeidsgiver har rett til å instruere oss, deriblant kreve at systemer og regler som diagnosesetting blir fulgt. Godtar man ikke dette, må man kanskje se seg om etter en annen jobb. Samtidig har vi en etisk forpliktelse til å bedrive vår faglige virksomhet på forsvarlig måte, det vil si å basere oss på den beste tilgjengelige kunnskapen i faget og å tillempe den til vår praksis. Spenningsfeltet blir tydeligere jo mer styringsrett foretakene mener de har. De fleste psykologer er pålagt å sette diagnoser. Det er derfor viktig å utdanne psykologstudentene til å bli gode i diagnostikk, noe jeg selv har vært aktiv i. Samtidig mener jeg vi må ha to tanker i hodet på en gang: Vi må også spørre om diagnoser har den vitenskapelige status vi krever i vår fagutøvelse.

Fra kategorier til dimensjoner

Beskrivelse av individuelle forskjeller, inkludert psykiske lidelser, beveger seg bort fra kategorier og klasser over mot dimensjoner og trekk. Svært mye forskning viser hvor svakt diagnosesystemene står. Kategorisering av dimensjonale trekk fører til tap av data. Svært mange diagnoser er heterogene og rasjonelt bestemt, ikke empirisk. Komorbiditet, et begrep som oppstår som følge av kategorimodellen, er mer vanlig enn uvanlig, mens enhetlige lidelser noen ganger blir delt opp i ulike enheter. Til slutt kan den utstrakte bruken av betegnelsen «ikke nærmere spesifisert» (INS) nevnes, som viser at svært mange havner akkurat under cutoff for mange diagnoser.

Nyere empiri viser at dimensjonale modeller er langt bedre egnet til å beskrive også psykiske lidelser. The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP-modellen) vokser fram som et viktig rammeverk. Modellen har mange likhetstrekk med revisjonene i DSM og ICD, men er bygget fra bunnen av med basis i empiri. Rundt om i verden tas det stadige initiativ til å gå bort fra diagnoser. British Psychological Society har forlatt diagnoser til fordel for The Power Threat Meaning Frame. I USA gir The National Institute of Mental Health kun finansiering til prosjekter som bruker Research Domain Criteria (RDoC). RDoC er et rammeverk der psykologisk og biologisk fungering vil være

retningsgivende for forståelsen av psykiske helseproblemer. Det finnes også flere brukerstyrte initiativ som ser på andre alternativer til diagnoser.

Både og, enn så lenge

HiTOP-modellen er uferdig, og vi må bruke tradisjonelle diagnosesystemer for å kommunisere. Samtidig må vi som profesjon fremme ny kunnskap selv om dette går imot rådende systemer og retningslinjer. Helsemyndighetenes råd og veiledninger har ikke alltid like god faglig basis, for eksempel har Helsedirektoratet rådet oss til å bruke utredningsmetoder som faglig sett ikke holder mål. Vi må kunne stille oss kritiske, men jeg tror vi er best tjent med å samtidig forholde oss lojalt til systemenes rammer.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 6, 2020, side 449