

# Hva slags psykisk smerte skal vi kalle sykdom?



Henrik Pedersen  
psykolog, Ph.D-student, NTNU

Funn om forekomsten av psykiske lidelser gjør at vi må stille det helt fundamentale filosofiske spørsmålet om hva en psykisk lidelse egentlig er.

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) er igjen i media. Grunnen er at funnene fra den påfølgende CIDI-undersøkelsen, gjennomført av Folkehelseinstituttet (FHI), nå klargjøres for publisering i det prestisjefylte tidsskriftet *The Lancet* (Sivertsen et al., 2023).

Ifølge FHIs estimer oppfylte nemlig 33,9 % av norske studenter de formelle kriteriene til en pågående psykisk lidelse ved undersøkelsestidspunktet (siste måned). Utvides tidsintervallet til det siste året, øker dette til 57,3 % for kvinnelige og 42,5 % for mannlige studenter. Estimater gjelder lidelser tilsvarende moderat eller verre psykopatologi, som i prinsippet fører til behandlingsplikt i spesialisthelsetjenesten.

Kritikere sår tvil om resultatet, og nevner selvrappørterte data og økt åpenhet rundt psykiske lidelser som mulige grunner til den høye forekomsten. FHI viser til tidligere forskning. Deres estimer er ikke vesentlig forskjellige fra det som er funnet i andre land og populasjoner. Måleverktøyet har vist seg robust og gyldig, og bør ikke være sterkt påvirket av endringer i åpenhet.

## *Hva slags psykisk smerte er patologisk, og når?*

Så høye prevalenser er ikke nødvendigvis uhørte. En svært grundig befolkningsundersøkelse gjennomført i New Zealand fant at kun 17 prosent av utvalget ikke hadde oppfylt kriteriene til en psykisk lidelse innen de hadde fylt 40 år (Schaefer et al., 2017). Denne undersøkelsen brukte nettopp de metodene som kritikere poengterer at ikke var brukt i CIDI-undersøkelsen – kliniske diagnostiske intervju (gullstandarden) i stedet for kun selvrappørtering. Det er kanskje denne, og lignende studier, som ligger bak FHIs overbevisninger.

## Er psykisk smerte psykisk lidelse?

Disse funnene setter spørsmålsteget ved noe helt sentralt – selve begrepet «psykisk lidelse». Hva er en psykisk lidelse? Det er lett å overlate dette komplekse filosofiske spørsmålet til diagnosemanualene, som både er grunnlaget for forskningen og klinisk praksis. Til tross for gjentatt kritikk er en relativt omfattende definisjon oppgitt i ingressen til *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM versjon fem:

Definisjonen har fire sentrale deler: En lidelse er en (1) dysfunksjon, som skal føre til (2) funksjonsfall (harm). Funksjonsfallet skal derimot (3) ikke utelukkende representere en normalreaksjon, og heller ikke (4) kun være uttrykk for en konflikt mellom individ og samfunn (American Psychiatric Association, 2013, s. 20). Dette står i sterk kontrast til de spesifikke diagnosekriteriene, som stort sett kun vurderer tilstedeværelse, varighet og intensitet av symptomer.

International Classification of Diseases-manualen (ICD), som vi ofte bruker i Norge, har en tilsvarende, men ikke like utfyllende definisjon. Også her er definisjonen kun skrevet i innledningen. Diagnosemanualene har dermed i seg en iboende selvmotsigelse. Ingressene sier nettopp at psykisk smerte ikke er tilstrekkelig for at noe er en psykisk lidelse, men dette gjenspeiler seg ikke i de

spesifikke diagnosekriteriene. Disse kriteriene stiller seg likegyldige til livssituasjoner eller sosiale forhold som årsak eller noe som opprettholder symptomene.



### *Funnene fra SHoT later til å få fagfolk til å påpeke hvor lite overraskende de er*

Er psykisk smerte det samme som psykisk lidelse? Sorg, å forsone seg med å leve med kronisk sykdom, ikke finne seg til rette i en ny by etter å ha flyttet ut, å miste jobben, leve i fattigdom, høyt arbeidspress og samlivsbrudd. Alt dette er forbundet med (til tider sterk) psykisk smerte. Vil disse eksemplene kunne gi utslag som psykisk lidelse i undersøkelser som kun legger de spesifikke diagnosekriteriene til grunn? Det er naturligvis mulig med en parallell psykisk lidelse, men er denne smerten alltid et uttrykk for psykiske lidelser? Diagnosemanualen som ligger til grunn for de epidemiologiske studiene, svarer nei i ingressen, men gir oss ingen forutsetninger for å svare skikkelig på spørsmålet: Hva slags psykisk smerte er patologisk, og når?

## Velmenende forslag

Dette er etter min mening helt fundamentale spørsmål vi som psykologer må ta stilling til. Til og med det banale spørsmålet: Hva innebærer det å ha et «psykisk problem» eller en «psykisk vanske»?

Når det gjelder «lettere psykiske lidelser», nøyaktig hva er det som er «lettere»? Hvilke symptomer kan vi forvente i normal mestring av vanskelige livssituasjoner? Disse spørsmålene er viktige, blant annet fordi ansvarsområdet til helsevesenet er avhengig av svarene. Hva skal spesialisthelsetjenesten behandle? Hva må forebygges? Hva av vår menneskelige opplevelse skal identifiseres som problemer som må løses? Og hvordan?

Funnene fra SHoT later til å få fagfolk til å påpeke hvor lite overraskende de er, hvor alvorlig dette er, samtidig som de foreslår tiltak med tvilsom evidens. Det er blant annet blitt foreslått mobilfrie soner på campus (Bazaz, 2022). At studentene «ikke må ta ting så høytidelig», og at vi ikke må «løpe etter dem med plaster» (Mikkelsen & Svarstad, 2023). Eller styrking av studentenes «psykiske immunforsvar» med sosiale treff med pizzaservering, eller skriveteknikk-kurs (Norbye, 2023). Et offentlig organ som FHI har estimert at halvparten av studentene er psykisk syke, etterpå foreslår vi noe annet enn den behandlingen vi vet fungerer best. Disse velmenende forslagene har stor sjanse for å bedre studentenes hverdag, men ingen forskning tilsier at de kan behandle de psykiske lidelsene som CIDI-undersøkelsen hevder å ha funnet – for eksempel alvorlig depressiv episode, generalisert- og sosial angst (DSM), hvor også funksjonsfall skal være et formelt kriterium.

Skal dette imidlertid tas på alvor, krever det enorme summer. Jevnt over er det psykoterapi som har best evidens for lidelsene CIDI-undersøkelsen har funnet. Om vi forholder oss til at det er 300 000 studenter i Norge (SSB, 2023), vil FHI's estimat gi oss omtrent 150 000 som trenger behandling i løpet av et år. Til sammenligning var 213 500 voksne, totalt fra hele befolkningen, i kontakt med psykisk helsevern i 2022 (48 pr 1000) (Helsedirektoratet, 2023). Hva er det CIDI-undersøkelsen egentlig har funnet? Dette spørsmålet må besvares først.

Vi må også innse at det vi formidler, og hvordan vi snakker om dette, vil kunne få utilsiktede ringvirkninger på samfunnsnivå. Hvordan vil befolkningen forholde seg til helsevesenet om vi forteller om denne svært høye prevalensen av «psykiske lidelser», samtidig som vi ikke kan eller tenker det er hensiktsmessig å tilby terapi eller behandling? Vil det kunne få konsekvenser om vi kategoriserer både de problemene som bør behandles av psykoterapi, og dem som krever sosiale eller politiske tiltak, som psykiske lidelser – noe som implisitt sier at endringen skal skje inne i individet? Om budskapet vårt

er at «psykiske vansker» er noe som må forebygges eller håndteres for å hindre forverring, hvordan vil dette kunne påvirke hvordan befolkningen forholder seg til egne tanker og følelser?



## En vekker

Hvis vi går ut ifra at funnene til FHI er uttrykk for en reell psykisk smerte blant studentene, er min intuisjon at mange av problemstillingene som ligger bak, neppe best løses av psykoterapi. Gir det i så fall mening å kategorisere alt dette som de samme psykiske lidelsene vi vanligvis behandler i spesialisthelsetjenesten? Hvordan kan vi lage en definisjon på psykisk lidelse som fanger disse nyansene?

Funnene fra CIDI-undersøkelsen burde være en vekker, en sterk indikasjon på at vi må ta et skritt tilbake og begynne å stille helt fundamentale filosofiske spørsmål om hva en psykisk lidelse er. Dette handler ikke om hvem som skal få hjelp og ikke. Poenget er at denne nyanseringen vil gi oss innsikt i årsaker og opprettholdende faktorer til denne opplevde smerten. Det vil kunne legge føringer for hva vi bør gjøre, og avgrense ansvarsområdet til psykisk helsevern, medmennesker og øvrige deler av samfunnet.

## Referanser

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5. American Psychiatric Association.
- Bazaz, R. (2022, 15. september). Psykolog ønsker seg mobilfrie soner på studiesteder. NRK. [https://www.nrk.no/osloogviken/studenter-sliter-psykisk\\_-psykolog-vil-ha-mobilfrie-soner-1.16088251](https://www.nrk.no/osloogviken/studenter-sliter-psykisk_-psykolog-vil-ha-mobilfrie-soner-1.16088251)
- Helsedirektoratet (2023, 21. august). Flere voksne pasienter i psykisk helsevern. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjene...>
- Mikkelsen, S. & Svarstad, J. (2023, 9. september). Psykolog: — Vi må ikke løpe etter de unge med plaster. Khrono. <https://khrono.no/psykolog-vi-ma-ikke-lope-etter-de-unge-med-plaster/811389>
- Norbye, O. F. (2023, 26. september). Studenters psykiske immunforsvar. Khrono. <https://khrono.no/studenters-psykiske-immunforsvar/812962>
- Schaefer, J. D., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Houts, R., Horwood, L. J., Hussong, A., Ramrakha, S., Poulton, R. & Moffitt, T. E. (2017). Enduring mental health: Prevalence and prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(2), 212–224. <https://doi.org/10.1037/abn0000232>
- Sivertsen, B., Knudsen, A. K. S., Kirkøen, B., Skogen, J. C., Lagerstrøm, B. O., Lønning, K.-J., Kessler, R. C. & Reneflot, A. (2023). Prevalence of mental disorders among Norwegian college and university students: a population-based cross-sectional analysis. *The Lancet Regional Health - Europe*, 100732. <https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2023.100732>
- Statistisk sentralbyrå (2023, 31. mars). Færre studenter etter pandemien. <https://www.ssb.no/utdanning/hoyere-utdanning/statistikk/studenter-i-universitets-og-hogskoleutdanning/artikler/faerre-studenter-etter-pandemien>