

Diagnosens makt over sinnene

TEKST

Ole Jacob Madsen

PUBLISERT 5. september 2014

PSY
KOL
OGI



ILLUSTRASJON: KRISTIN BERG JOHNSEN

Denne utgaven av *Psykologtidsskriftet* har diagnoser som tema. Emnet har skapt mye kontrovers opp gjennom årene, ikke minst som en viktig del av profesjonskampen mellom leger og psykologer. Jeg våger meg imidlertid til å påstå at i dag har psykologer flest et likegyldig, pragmatisk forhold til diagnoser, mens et mindretall har en bevisst, kritisk holdning der begrepet gjerne gir negative assosiasjoner til «økning», «stigmatisering» og «medikalisering».

«Diagnoser har ikke en uavhengig eksistens, men er konsepter som binder det biologiske, teknologiske, sosiale, politiske og det levde liv sammen»

Til de ubekymrede er det ikke så mye annet å gjøre enn å komme med formaninger («Skjerp dere!»). Viktigere i denne sammenhengen er å spørre seg om den gjengse,

kritiske diagnoseforståelsen har rot i virkeligheten. I en nylig reportasje om sekstiåttergenerasjonens verdensbilde og sterke innflytelse på norsk akademia svarer representanten for psykologifaget, Siri Gullestad på spørsmålet: «Hvordan har sekstiåtterne preget ditt fagfelt?» at psykologi som profesjon fikk sin identitet delvis i opposisjon til den sykdomsorienterte psykiatrien. Ergo var veien kort til å betrakte diagnoser som psykiaterens fremste verktøy for å dosere medisin mot sykdommen pasienten led av. Ville man derimot være en opportun psykolog som så «det hele mennesket», og ikke bare klienten som en vandrende ansamling av manipulerbare signalstoffer i hjernen, måtte man følgelig være «mot diagnoser». Vel og bra. Men i dag, nær femti år senere, er effekten av dette opprøret at psykologprofesjonens oppfatning om diagnoser preges av et forutsigbart fiendebilde, intellektuell slapphet og lite nytenkning. Og når det «å være kritisk» i psykologien blir ensbetydende med «å være mot diagnoser», dekker diagnosedebatten for andre, minst like viktige, diskusjonstemaer. Mønsteret manifesterer seg hver gang media gransker psykologien og psykiatrien. Da er det gjerne økningen i antall diagnoser i DSM- og ICD-systemene man bekymrer seg for. Og nesten alltid ytrer noen at økningen representerer en «innsnevring av normaliteten», en påstand nesten alle synes er foruroligende.

Problemet med denne tradisjonelle kritikken er, som Brinkmann, Petersen, Kofod og Birk i sitt bidrag bemerker, at parallelt med patologisering av normaliteten foregår det også en normalisering av det patologiske. Om det unormale etter hvert blir det normale, må vi åpent stille spørsmålet: Fører ikke denne utviklingen til at det blir lettere å være et menneske med en diagnose? Og kan vi da fortsatt hevde at diagnostisering leder til stigmatisering? Stigma er imidlertid ikke kun betinget av sosiale forhold, men knyttet til en endring i subjektet sin selvforståelse. Og mange vil nok fortsatt mene at det å bli diagnostisert representerer en reifikasjon der mennesket blir redusert til ting. Men som flere av bidragene her skildrer, er subjekters omgang med sin diagnose i høyeste grad en åpen forhandlingssituasjon, der utfallet like gjerne kan være identitetsbyggende som identitetsnedbyggende. For eksempel var det norske aspergermiljøet neppe henrykt da det ble klart at syndromet forsvant som en egen diagnose fra DSM 5. Eller som representanten Gustav Koi ordla seg til *Morgenbladet*: «–Jeg synes ikke det virker så positivt, for mange har funnet en identitet gjennom den.»

Dessuten, for at «innsnevringen av normaliteten»-argumentet skal være rett, må det nødvendigvis ligge en menneskelig vilje bak. Men etter å ha blitt kjent med hundrevis av psykologer gjennom studier og jobb, og også en håndfull psykiatere, har jeg skuffende nok ennå til gode å finne illiberale typer med liten utviklet sans for menneskelig avvik. Slike karakterer later først og fremst til å figurere i fiktive fremstillinger av mentalsykehus som *Gjøkeredet*. Man kan selvsagt anmerke at jeg ikke kjenner noen amerikanske psykiatere, og at det er disse som sitter med den virkelige definisjonsmakten. Sant nok, men ser man på den aktuelle diskusjonen om hvorvidt komplisert sorglidelse burde innlemmes som en egen diagnose, illustrerer den at presset for en ny diagnose like mye kommer nedenfra folkedypet som ovenfra makteliten. Flere fastleger rundt om i Norge har støttet forslaget fordi situasjonen nå er

at de tvinges å sette en depresjonsdiagnose på pasienters reaksjoner på dødsfall hos nære andre for at de skal få rett til sykemelding. Dette forteller om en virkelighet der mange mennesker oppsøker sin fastlege for å bli sykemeldt da de føler seg invalidisert av sorgreaksjonene. I stedet for en psykologisering forteller det kanskje heller om en holdningsendring i befolkningen der det er legitimt å være borte fra jobb i sorgperioden for de som treffes hardest av sorgen. Det er kanskje ikke skjulte makteliter som legemiddelindustrien eller fagekspertisen som driver frem en egen sorgdiagnose. En vel så god forklaring er at folk flest ser behovet for den.

Lanseringen av den femte revisjonen av DSM-manualen i fjor ble møtt med kritikk, blant annet fra Allen Frances, som ledet arbeidet med den forrige revisjonen. Frances sin kamp for å verne om normaliteten, «Saving Normal», skyldes bekymring for at nye diagnosekategorier vil medikalisere menneskelige tilstander som sorg, fråsing, bekymringer, stressreaksjoner, sinne hos barn og glemsel hos eldre. Hans advarsel mot at endrede diagnostiske kriterier får konsekvenser for praksis er på sin plass, da man i mange land har sett en epidemisk vekst av diagnostisering og medisinerer av unge. Men samtidig tillegger nok Frances DSM 5 og sitt psykiatriske kollegium for stor definisjonsmakt, siden nye diagnosers eventuelle gjennomslag forutsetter et mottaksvillig miljø. Utviklingen i USA fordrer eksempelvis en (u)kultur, der foreldre vender seg til vitenskapen om hjernen for en forklaring og håndrekning hvis barna ikke presterer optimalt. Som Annemarie Jutel har påpekt, henger diagnosers bredere gjennomslag alltid sammen med sosiale krefter i samtiden. Diagnoser har ikke en uavhengig eksistens, men er konsepter som binder det biologiske, teknologiske, sosiale, politiske og det levde liv sammen. Diagnoser organiserer lidelse. Og diagnoser tjener en administrativ funksjon i velferdssystemet ved å gi tilgang til rettigheter. Diagnoser berøres og berører helt enkelt de fleste sfærer i moderne samfunn.

Er så kritikk av diagnoser utdatert? Nei, så avgjort ikke, som jeg håper flere av bidragene i dette temanummeret viser. Men en kritisk tilnærming med respekt for seg selv, må også underkaste seg selv den samme strenge granskingen. Alternativt ender kritikken i doxa, det vil si at bestemte oppfatninger tas for gitt og ikke lenger blir stilt spørsmål ved. Som nettopp er det man beskylder de som håndhever den diagnostiske praksis for. Ambisjonen med dette temanummeret er derfor å mane til en fornyet interesse for diagnoser der gamle sannheter blir utforsket med nye briller.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 9, 2014, side 690-691

TEKST

Ole Jacob Madsen, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo** Artikkelen er en videreutvikling av førsteforfatters masteroppgave i kultur- og samfunnspsykologi, levert høsten 2016 ved Psykologisk institutt, UiO.