

Et forsvar for sykelligjøring

Regjeringen har foreslått å lovfeste psykologer i norske kommuner. Psykiater Marianne Mjaaland har i debatter gitt uttrykk for at dette er et skritt i gal retning fordi psykologer sykelligjør normale problemer. Men er det unormalt å trenge hjelp?

TEKST

Andreas Høstmælingen

PUBLISERT 7. juni 2017

PSY
KOL
OGI

SYKELIGGJØRING

MEDIKALISERING ELLER SYKELIGGJØRING kan beskrives som en prosess der ikke-medisinske problemer blir omdefinert og behandlet som medisinske. Fenomenet blir med jevne mellomrom tatt opp av fagfolk som ser dette som en negativ utvikling. En bekymring som går igjen, er at folk klarer seg godt selv, helt til de blir manipulert til å tro at de trenger hjelp for ting som er normalt. Ifølge Marianne Mjaaland er psykologprofesjonen et talende eksempel. Vi invaderer normaliteten ved å jobbe for at folk skal få lettere tilgang til hjelp og forebyggende tjenester.

Problematiske premisser

Kritikken av medikalisering og sykelligjøring er imidlertid basert på et problematisk premisse. Når man er bekymret for å inkludere ikke-medisinske tilstander i sykdomssfæren, legger man til grunn at det eksisterer et objektivt skille mellom sanne og falske sykdommer. De plagene kreften gir oss, kan vi spore tilbake til svulstenes herjinger. Når vi ligger til sengs med influensa, kan vi legge skylda på viruset. Disse lidelsene er «ekte» fordi de skyldes en påviselig fysisk årsak. Men med psykiske lidelser mangler vi en konkret «maskinfeil» som problemene kan spores tilbake til. Selv om det er vondt å være deprimert, kan vi ikke peke på en konkret ting som har invadert kroppen og forårsaket smerten. Da blir det også vanskelig å vite når man krysser grensen fra å være normalt trist til sykt deprimert. Dette er grunnen til at noen inntar en posisjon der psykiske lidelser ikke finnes. De er bare normale fenomener vi har definert som syke.

«Når vi lager diagnostiske begreper for lidelser som er helt vanlige i et liv, er det åpenbart at

vi sykkeliggjør normaliteten. Men dette trenger ikke bare være negativt»

Denne måten å tenke på baserer seg på et essensialistisk perspektiv, der sykdom antas å ha en selvstendig objektivt påviselig eksistens (essens), uavhengig av hvem som har den. Over mange år har diagnosemanualene est ut med beskrivelser av menneskelig lidelse som har blitt anerkjent som sykdommer. I et essensialistisk perspektiv er dette en sykkeliggjøring av normalitet der vi gjør pasienter av friske folk. Hvis man ikke er syk, bør man heller ikke belaste tjenesteapparatet og ta ressurser vekk fra dem som virkelig trenger det.

Men kan vi påstå at lidelser uten kjent fysisk årsak ikke eksisterer? Det hadde i så fall blitt en absurd virkelighet. I første halvdel av 1900-tallet dreide en av de store grunnlagsdiskusjonene i psykologien seg om hva som burde være psykologiens temaområde – tanker (kognisjon) eller atferd. Behavioristene hevdet at atferd var essensen, fordi en vitenskap med respekt for seg selv må holde seg til begreper som lar seg observere. Men en psykologi som ikke har plass for tanker og følelser, faller på sin egen urimelighet. De er vanskelige å observere, men få er villige til å nekte for at de kan få høyst reelle konsekvenser. Når vi har det fælt, fungerer vi dårlig. Vi blir dårligere foreldre, vi blir mindre effektive på jobben, vi konsentrerer oss dårligere på skolen, og vi blir slemmere mot folk vi er glad i.

Sykt normalt

Med et funksjonsbasert sykdomsbegrep – til forskjell fra essensialismen – oppfattes en person som syk dersom hun har en funksjonssvikt som kan beskrives og dokumenteres, men ikke nødvendigvis med krav om biologiske funn. Hovedpoenget er ikke om man har en «sann» sykdom, men hvordan konsekvensene av plagene slår ut.

Funksjonssvikten blir bakt inn i sykdomsbeskrivelsen. I dette perspektivet gir det mindre mening å sette opp syk som en motsetning til normalt. Det er mange normale fenomener som i visse tilfeller skaper så mye trøbbel at vi ikke fungerer. Når vi lager diagnostiske begreper for lidelser som er helt vanlige i et liv, er det åpenbart at vi sykkeliggjør normaliteten. Men dette trenger ikke bare være negativt. Det er også et uttrykk for en kultur som anerkjenner at et normalt liv er vanskelig. Det er normalt å ha det fælt, og vi kan alle rote oss inn i måter å føle og tenke på som setter oss ut av spill.

En ikke-essensialistisk sykdomsforståelse åpner for at fenomener som sorg og engstelse kan flyte inn og ut av det vi betegner som sykt. For mange blir sykkeliggjøring da et gode. I stedet for at «normalt» blir uttrykk for ting man må takle på egen hånd, blir det også akseptabelt å søke hjelp for vanlige problemer.

For politikere er ikke sykdom bare et rent medisinsk, men også et samfunnsøkonomisk spørsmål. Mister mange evnen til å fungere i jobb eller skole, fører det til store kostnader for fellesskapet, og man kan ikke avvise problemet ved å vise til at de som lider, ikke har ekte sykdommer. Lidelsen oppleves som høyst reell, og konsekvensene

blir store. Da må man se på hva man kan gjøre for å få folk på beina igjen. Ved å bevisst sykeliggjøre normaliteten tydeliggjør man at fellesskapet skal ha et ansvar for å hjelpe deg med det.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 6, 2017, side 570-571

TEKST

Andreas Høstmælingen, fagsjef i Norsk psykologforening

KONTAKT: anhostma@gmail.com