

Spørgsmålet om diagnoser i psykiatrien og forståelsen af dem er af allerstørste betydning ikke bare for arbejdet i psykiatrien, men også for mange tilgrænsende områder i den sociale og pædagogiske sektor og i det bevillende sociale system – og i kulturen generelt. Diagnoser er blevet hver mands eje især formidlet af landets største populærpsykologiske magasin Alt for Damerne.

Da jeg var barn i tresserne, var der ingen, der talte om depression. Dengang talte man om dårlige nerver. Man kom på Montebello på rekreation. Sindssygen har siden 1850'erne været isoleret og gemt væk på de store anstalter. Især på Risskov og Sct. Hans. Og på enkelte nervesanatorier.

Men der skete noget i afinstitutioniseringsbølgen fra slutningen af 60'erne og op gennem 70'erne og 80'erne. Man var især inspireret af Irving Gofmanns bøger om den skadelige indflydelse, institutionaliseringen havde på beboernes identitet. Man blev institutionaliseret.

Samtidig ulmede oprøret mod psykoanalysen og psykodynamisk tækning i det hele taget. Den havde været psykiatriens foretrukne sprog og gennemgående magtbastion lige siden 1930'erne og 40'erne. Ja, det var vel det eneste samlede teorisæt, der var til rådighed til forståelsen af menneskelivet, som samtidig havde en metode, man kunne læne sig op af: *Fortolkningen* – relateret til myterne om Ødipus og Elektra.

Lige siden elektrochokket og psykofarmakaen gjorde sit indtog i 50'erne har den biologisk orienterede psykiatri arbejdet på at komme til fadet.

Der skete noget afgørende i 1980. Der kom den tredje version af den amerikanske standarddiagnosemanual, DSM III, nemlig. Fra da skulle man ikke længere interessere sig for patientens historie, men kun for symptomerne. Når man ikke længere skulle interessere sig for sygehistorien, anamnesen, var det for virkeligt at give psykoanalysen et los bagi.

Det internationale diagnosesystem, DSM, så dagens lys i 1952. Det var et hæfte på godt 100 sider med 106 oplyste psykiske lidelser. I den seneste udgave, DSM-5 fra 2013 er der mere end 400 forskellige psykiske lidelser beskrevet på mere end 900 sider.

Nu er det bare, at DSM-systemet ikke er et videnskabeligt baseret forehavende, men et privat foretagende, hvor en gruppe psykiatere i *The American Association of Psychiatry* mødes og efter diskussioner og indlæg (læs: politiske korridorforhandlinger) til sidst stemmer om, hvilket grundlag, man skal have, samt hvilke diagnoser, der skal stemmes ind i DSM-manualen, og hvilke der skal stemmes ud.

Siden 1980 er der kommet yderligere to revisioner af DSM. Den sidste, DSM V, kom for et par år siden. DSM-diagnoserne, der stadig kun er baseret på en opgørelse af personernes symptomer, der krydses af og scores i et skema, som så udløser en eller anden diagnosen, skal nødvendigvis benyttes, hvis man vil have offentliggjort en artikel i et tidsskrift, der giver akademisk credentials. Selvom man i Europa og altså også i Danmark anvender WHO's diagnosesystem, er det DSM-kategorierne der tæller i den store verden.

Danske psykiatere er derudover forpligtet til at give mennesker, der kommer på psykiatrisk hospital, en diagnose, som sendes til et landsregister.

Det er en myte, at psykiske lidelser skyldes kemiske ubalancer i hjernen. Men den biologisk orienterede psykiatri holder krampagtigt fast i denne myte. Diskret støttet af medicinalindustriens interesser. Hvad om alle psykiatere skulle offentliggøre deres honorarer fra medicinalindustrien?

Psykiatriens status

Det er en kendsgerning, at psykiatrien har laveste status som lægeligt speciale. Den er ikke en eksakt videnskab med et fysisk og kropsligt fundament som de andre lægelige specialer. Mon ikke psykiatrien som lægelig disciplin lider af et mindreværdskompleks. Og hvad gør mennesker i almindelighed, der føler sig små. Nogle erkender det – og bliver dermed straks større. Andre puster sig op med varm diagnostisk retorik – og slår endda på tæven med varm luft.

Spørgsmålet om diagnoser, deres effekter og status problematiseres i den længe ventede bog om diagnoser, som Brinkmann og Petersen har redigeret. Men den skuffer. Det er kun få kapitler, der efter min vurdering går til stålet, og som når ud over rampen til den "helt almindelige læser".

Der står på bogens bagsidetekst, at den henvender sig til både fagpersoner og "helt almindelige læsere.". Derfor er det hamrende ærgerligt, at den for de fleste kapitlers vedkommende er skrevet i et for akademisk sprog. Det virker ikke som om, at man har bestræbt sig på at nå den almindeligt interesserede læser. Og det er et problem.

Norsk samfundsteoris grand old man Nils Christie skriver i den skønne bog *Store ord om små spørgsmål*, at der ikke er et problem så stort, at det ikke kan udtrykkes med små og jævne ord. Ellers laver man et adskillelæssamfund mellem dem, der kan ordene for godt, og dem, der ikke kan. De fleste forfattere i denne bog om diagnoser skulle have været på et tvungent skrivekursus med Christies bog (der, *by the way*, også indeholder en række glimrende gode råd til akademikere, der vil lære at skrive forståeligt).

Praktiserende læge Lotte Hvas skriver i bogens næstsidste kapitel (der burde have været det første) fremragende og ligetil om dilemmaerne i forhold til at give og få en diagnose både for den praktiserende læge og for personen, der henvender sig. Hun giver en stribe gode råd til begge – så man kan bevare retten til at være fri for en diagnose, selvom det er svært, hvis man skal have økonomisk hjælp fra andre sociale systemer.

Professor dr.med. Peter Götzsche, fra Cochrane-centret på Rigshospitalet, skriver glimrende klart og ligetil om den medicinsk orienterede psykiatris bedrag, påstande og løgne. Ingen kan tilbagevise hans omfattende forskning, der viser, at psykofarmaka er afhængighedsskabende, så man har meget svært ved at trappe ud, men får psykoselignende symptomer, når man forsøger på det, at bivirkningerne af psykofarmaka er voldsomme og at de faktisk er skadelige på lang sigt. Götzsches forskning er en bombe for medicinalindustrien og forfærdelig for alle de biologisk og medicinsk orienterede læger. De har jo intet andet at tilbyde. Alle psykologer og psykoterapeuter bør støtte markant op om Götzsches forskning. Men han lægges jo for had i de fleste lægekredse. Kun tænksomme og retskafne psykiatere og læger tør bakke ham op.

Bogens sidste kapitel er måske bogens bedste. Det er skrevet af den redigerende duo: Brinkmann og Petersen. De trækker i deres kapitel, *dilemmaer og paradokser i diagnose-kulturen*, især på sociologen Zygmunt Baumanns begreb om flydende modernitet, hvor de psykiske lidelser individualiseres og bliver gjort til den enkeltes ansvar, hvor alting er i opløsning. Altings opløsning hænger sammen med Nietzsches annoncering af Guds død i 1878, og som for alvor er slået igennem i hverdagslivet knap 100 år hundrede år senere. Men på den anden side synes jeg, at de mangler den sidste skarphed og det sidste mod til at tage konsekvenserne af de glimrende analyser til at foreslå diagnostiseringspraksissen afskaffet. Psykiske problemer, symptomer og lidelser ER jo ikke sygdomme på samme måde som kroppens sygdomme. Der er INTET målbart grundlag for de psykiske lidelser. Det skrev bl.a. professor i neurologi Anders Gjedde i en kommentar i Politiken for et par måneder siden. I alle de 37 år, jeg har arbejdet med psykiatriske problemstillinger, har adskillige forskere som andre plattenslagere lovet, at man var lige ved et forskningsgennembrud i bestræbelsen på at finde skizokoggen eller det biologiske grundlag for depression osv. Men det har været løgn og latin og blændværk.

Jeg synes ikke, hverken Brinkmann eller Petersen eller andre af bogens forfattere går konsekvent nok til værks, ser klart og udpeger **ensomheden** som den store skurk i vores frihedselskende kultur. Der er ellers sociologisk og socialpsykologisk litteratur nok at tage af: Lige fra Durkheims studie af selvmordet fra 1897, over Riesmanns studie af det ensomme masse menneske fra 1950 til Foucaults studier af klinikken og moderne magt som normer, der gør det enkelte menneske til sin egen overvåger og politimand. For ikke at nævne Putnams bog fra 2000 *Bowling alone*. Der er også Berger & Luckmanns klassiker fra 1967 *The Social Construction of Reality*, der sammen med Wittgensteins sprogfilosofi har dannet grundlag for socialkonstruktionismen, som forfatterne dog heldigvis tager afstand fra. (Det er vist klogt nok i betragtning af, hvor dogmatisk den socialkonstruktionistiske bølge er slået igennem på mange diplomuddannelser, der nærmest fungerer som socialkonstruktionistiske koranskoler.) Men kernen i Berger & Luckmanns argument er vel, at diagnoser er sociale konstruktioner – med reelle, virkelige effekter.

Det undrer også, at ingen af bogens kapitler om depression ser på den engelske psykiater Julian Leffs fremragende forskning. Den er ellers lettilgængelig i Elsa Jones og Eias bog på Psykologisk Forlag: *Systemisk parterapi og depression*. Heri dokumenterer Jones og Asen med deres kliniske arbejde på baggrund af Leffs forskning, at partnerassisteret psykoterapi (uden psykoer klart den mest effektive intervention i forhold til svært depressive tilstande) er mere effektiv end både individuel kognitiv terapi, der klarer sig dårligst i forskningen, og traditionel medikamentel behandling.

Psykiaternes ynke

De mest ynkelige, naive og skuffende kapitler er – måske forståeligt nok – skrevet af psykiatriens repræsentanter. Thomas Middelboe, tidligere formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, skriver som repræsentant for voksenpsykiatrien. Per Hove Thomsen, professor i børne- og ungdomspsykiatri i Århus, repræsenterer børne- og ungdomspsykiatrien. De skriver med ryggen mod muren. De har intet at byde på. De skriver om, hvor vigtige diagnoser er, men tilkendegiver ikke hvorfor, eller at de er klar over, endsiges beklager, den identitetsskabende magtudøvelse, de dermed udøver. De praktiserer det, som Brinkmann og også andre i bogen elegant afslører: "Du har disse symptomer, der peger på denne diagnose (fx ADHD eller depression)." Disse symptomer kaldes dernæst en *sygdom* baseret på forhold i hjernen, som ingen dog kan påvise. Og sekundet efter siger psykiateren så: "Når du har denne diagnose og denne sygdom, er det klart, at du har disse symptomer." Forklaringen bider sig selv i halen. Den er såkaldt cirkulær eller tautologisk – og forklarer intet. "Men du skal have medicin." Og som Götzsche påpeger i sit kapitel, kan medicin give en umiddelbar lindring og bedøvelse, men er vanedannende, svær at komme af med og kan give hjerneskader på lang sigt.

Medicinalindustrien er Gud (eller djævel) i alt dette, og de medicinsk orienterede psykiatere og praktiserende læger, der er rundhåndede med recepterne, er som skrædderne fra *Kejserens nye klæder*.

Diskussionen om diagnoser i psykiatrien er en af de vigtigste drøftelser overhovedet, når man skal tale om, hvordan man bedst hjælper mennesker, der har ondt i sjælen. Spørgsmålet er, hvad man overhovedet skal bruge en diagnose til, når man lider i livet.

Det er klart, hvad man bruger diagnosen til, når kroppen på en eller anden måde ikke fungerer. Altså når der er noget, der objektivt kan ses og måles – som ved sukkersyge, et brækket ben, cancer, sprængt eller hævet akillessene osv.

Når der nu *intet* er at måle eller registrere objektivt ved psykiske symptomer og lidelser, ja, så er den medicinsk orienterede psykiatri på spanden. Sådan har det været siden Freud, Kraepelin, Jaspers, Charcot og Janet i slutningen af 1800-tallet beskrev forskellige psykiske lidelser.

Præstation og ensomhed

Det er uheldigt, at Petersens sociologiske analyse, i kapitlet *Diagnoser som designet orden – depression i depressionssamfundet*, der fokuserer på præstationsræset i vores samfund, ganske enkelt er forkert. Man har i mange samfund skullet præstere og arbejde hårdt. Han skriver s. 81, at depression synes at være en reaktion på samfundets kværnende præstationspres. Men hvordan forklarer man så den arbejdsløses eller forladtes depression? Nej, hvis man har erfaringer med klinisk arbejde, ved man, at det er ensomhed, dette at følge den norm, at man skal klare det hele selv, der er den direkte årsag til både stress og depression. Så enkelt er det – i al sin kompleksitet. Foucault har jo redegjort for, hvordan den moderne magt – normerne, der internaliseres af individerne – medfører, at individerne splittes (både fra andre og i det indre) og overlades til sig selv. Se på, hvad der sker med chimpanser, der udelukkes af flokken. Jane Goodalls forskning i tresserne dokumenterede, hvordan de udviklede depressionslignende symptomer.

Det er interessant, at Johnsen og Christiansen i kapitlet *lidelsens billedbog*, fremhæver beskrivelser af melankoli (og depression og sorg) fra den ældste verdenslitteratur. Fra det babylonske heltepos om Gilgamesh og Aristoteles beskrivelse af den græske helt Bellerofon. Men som i Petersens kapitel fremhæver de præstationen og ikke ensomheden som årsag til stress og depression, selvom de skriver, at Bellerofon endte "sine dage vandrende som en ensom og bitter eneboer."

Sorg

Psykologen Ester Holte Kofod har et interessant kapitel om *sorg som grænsediagnose*. Her er der jo objektivt set sket noget. En person er død. Hun referer bl.a. til Niklas Rose og skriver, "at hvis det væsentligste problem med døden i førmoderne samfund omhandlede den afdøde sjæls skæbne i det hinsides, er hovedproblemet med døden i moderne, vestlige samfund snarere den overlevendes helbred og velbefindende" (s. 229). Derved sker der det, at flere mennesker kommer under "psykiatriens diagnostiske blik og terapeutiske interventioner" (Rose, s. 229).

Ester Holte Kofods forskning handler om forældres oplevelse af tab og sorg i forbindelse med et spædbarns død. Alle forældre udtrykker, at sorgen for dem repræsenterer kærlighed. Ingen ville ønske en pille eller en mirakelkur, der kunne få sorgen til at gå væk. De fleste forældre, Kofod har talt med, ønsker ganske enkelt forståelse og normalisering – at sorgen legitimeres: "De fleste, hvis ikke alle, deltagere i dette studie, understreger betydningen af at blive bekræftet i sin normalitet, hvad enten bekræftelsen kommer fra professionelle, eller fra andre, der selv har stået i samme situation... Det at blive bekræftet i, at ens sorg er normal, gør det lettere at modstå normativt pres fra familie og venner om at "komme over" sorgen hurtigere, end man selv er klar til." (s. 239).

Denne rigtigt gode, gedigne, interessante og tankevækkende forskning kaster lys ikke bare på forældre, der har mistet et spædbarn, men på alle, der er blevet ramt af et traume eller en lidelse. Man ønsker frem for alt ikke at blive patologiseret, men at blive forstået og bekræftet i, at ens måde at reagere på er normal.

ADHD

Mikka Nielsens kapitel om ADHD-diagnosen er interessant. "Du har ikke fået ADHD, du har altid haft "det". Det er bare først nu, det er blevet opdaget og diagnosticeret," som man får at vide i de små selvhjælpsgrupper, der vel nærmest fungerer som an slags AA-grupper. "Diagnosen tilbyder noget at hænge sin forståelse af sig selv på, en identitetsknage så at sige," (s. 215) skriver Nielsen. Der er dog et fælles træk for de mennesker Nielsen har interviewet: "Gennemgående for deres historier er beskrivelsen af en barndom og en ungdom med konflikter, afbrudte skoleforløb og relationer og oplevelsen af at føle sig uden for og anderledes." (s. 213) Spørgsmålet er nu, om deres kaotiske liv har skabt en "kaotisk" og forvirret psyke, eller om de altid identitetsmæssigt har været kaotiske i krydderen og derfor har haft kaotiske liv. Det er så let at forklare sit liv med en diagnose, når megen anden mening er for smertefuld at erkende. Mere end 35.000 børn og unge er diagnosticeret med ADHD og får Ritalin eller andre "psykoeffektive" præparater – uden at man kender langtidsvirkningerne. Det er vist uhyggeligt. Man ser på symptomerne og giver medicin. Og diagnosen giver den længe ventede forklaring, som Nielsen skriver.

Det er virkelig besynderligt, så stærkt ADHD-foreningen kæmper for opretholdelsen af diagnosen og for ordineringen af medicin. Er man mon klar over, at foreningen sponsoreres af medicinalindustrien? Dette prekære faktum bliver ikke taget op i Nielsens kapitel. Desværre.

Kapitlet giver vores måde at anvende diagnoser på en diagnose: *Diagnosekulturen*. Jeg synes, det ville være mere relevant at tale om medicinalindustrikulturen. Det er som om, at diagnoserne er de nye guder, og psykiaterne fungerer som ypperstepræster. De uddeler ikke vin og brød, men psykofarmaka og lover dermed frelse. Og bag ved det hele griner medicinalindustrien hele vejen hen til Børsen.

Det psykodynamiske perspektiv

Til sidst i dette essay vil jeg omtale bogens psykoanalytisk eller psykodynamisk orienterede kapitel: *Psykiatrisk diagnostik i dynamisk psykologisk lys*. Det er skrevet af professor Carsten René Jørgensen fra Aarhus Universitet. Han har skrevet flere bøger om livet i det postmoderne samfund. Han skriver sympatisk, "at vores diagnostiske systemer efterhånden er blevet så fintmaskede, at de i realiteten kan bidrage til overdiagnosticering," og "at vores blik for den kontekst, hvor psykiske lidelser opstår og manifesteres, kan blive svækket." (s. 292). Men jeg fatter ikke, hvorfor Jørgensen en halv side senere skriver, at "problemer i vores diagnosesystemer omvendt ikke (må) give anledning til generel afstandtagen fra psykiatrisk diagnostik og velovervejede anvendelse af de eksisterende diagnosesystemer." (s. 293). Man føler sig lidt som slået hjem i Ludo. Han går imod anvendelsen af diagnoser – og alligevel ikke. Jørgensen har desværre ikke blik for den magtudøvelse og den identitetsskabelse, der ligger i anvendelsen af diagnosen i psykiatrien og i psykologien. Som om, at man kan anvende en atombombe, bare man gør det med omtanke. Han er klar over at diagnoser indebærer "en betydelig forenkling af virkelighedens kompleksitet" (s. 296), men han tager ikke den nøgterne og kloge konsekvens af sin tankegang. Han forekommer en smule fej. Det må jeg sige. Jørgensen har ikke sluppet den medicinske eksperts magtposition i sit uvidenskabelige, men ideologiske forsvar for psykoanalytisk diagnostik. Det er som om, han gerne vil tage det radikale skridt – men ikke rigtigt tør. Det er ærgerligt. Han har så mange andre interessante tanker at byde på.

Det handler om at etablere en kvalificeret psykoterapeutisk hjælp til de mennesker, der slås med psykiske lidelser, med at være ude af sig selv. Her hjælper diagnoser slet ikke.

Vi ved, hvordan hjælpen skal etableres. Men psykiatrien er indtil videre alt for magtfuld.

Af Allan Holmgren, magister i psykologi, direktør i DISPUK, adjungeret professor og ekstern lektor på CBS, specialist og supervisor i psykoterapi og i arbejds- og organisationspsykologi, medlem af bestyrelsen for Dansk Psykoterapiforening.

Læs [replik af Svend Brinkmann & Anders Petersen](#)