

Af: Peter Clement Lund, ph.d., postdoc, Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet, og oplægsholder på DSAM's årsmøde 2022 - pclement@ikp.aau.dk

Practicus

Diagnosekulturen
giver os et fælles sprog for lidelse

Danskernes mentale helbred skranter. Og der er ingen simple svar på, hvorfor udviklingen går den vej. Men hvis vi prøver at forstå fænomenet, kan vi måske tegne konturerne af årsagerne og se nogle mulige løsninger.

Vores mentale sundhed er i frit fald, og vi står over for en krise, når det gælder psykiske lidelser. VIVE rapporterede om det i 2018, og Den Nationale Sundhedsprofil fra 2021 viste, at næsten hver fjerde kvinde i alderen 16-34 år har en form for psykisk lidelse, mens det gælder ca. 13-14 pct. af mændene i samme aldersspænd. Der kan ikke være nogen tvivl om, at det står skidt til med de unges mentale helbred – og generelt med danskernes mentale sundhed.

Flere af de alment praktiserende læger, jeg taler med, møder et stigende antal mennesker, der kommer til dem med deres psykiske mistrivsel. Det store spørgsmål er selvsagt: Hvorfor? Hvorfor får flere det sværere, og hvorfor ser vi denne fortsatte stigning af psykiske lidelser? Vi har talt om det længe og forsøgt mangt og meget, men udviklingen går kun én vej. Der er selvfølgelig ikke noget simpelt eller ligetil svar på, hvorfor problemet eksisterer, ligesom der heller ikke er en simpel og ligetil løsning på problemet. Men vi kan forsøge at forstå fænomenet og derigennem måske tegne konturerne af roden til lidelsen og mulige løsninger, gennem de beslægtede begreber om præstationssamfundet og diagnosekulturen, der begge har fyldt i debatten de senere år. Men hvad er det så?



Peter Clement Lund til DSAM's årsmøde: Diagnoser er blevet hverdagssprog og en del af individets selvforståelse. Foto: Palle Skov.

Et præstationssamfund fyldt med påbud

Anders Petersen arbejdede i årevis på analysen af, hvad han kaldte 'præstationssamfundet' – et samfund med en hel række nye og specifikke idealer og normer, vi alle er underlagt. For det første medfølger der et enormt fokus


Stof til eftertanke på DSAM's årsmøde. Foto: Palle Skov.

på individets frisættelse. Det vil sige, at hver enkelt af os, i princippet, nu kan gøre, hvad vi vil, men at vi dermed også selv bærer ansvaret – både for de sejre, vi opnår, og de nederlag, vi oplever. Sammen med denne frisættelse følger der idealer, som jeg tænker, at de fleste læsere er bekendte med: Vi skal hele tiden være hurtigere, bedre, mere modstandsdygtige osv. – altid være 'employable'. Vi skal altid realisere os selv – være den bedste og mest autentiske version af os selv – ved netop at præstere og hele tiden at være i gang med at vinde noget. Hvad vi præsterer, er ligegyldigt, bare vi er i gang, og vi tugter os selv for at kunne leve op til disse krav. Der er ikke andet at kritisere end en selv og ens manglende evner.

Vi lever ikke længere i et disciplinærsamfund fyldt med forbud, men i stedet i et præstationssamfund fyldt med påbud, som vi selv er ansvarlige for at leve op til: *"... præstationsselvet skal opfattes som et råstof, der kan udvindes mere og mere af. Og tørrer kilden til råstoffet ud, opstår problemet: Så er udviklingspotentialet dødt. Derfor må det for enhver pris holdes i live. Det sørger den allestedsnærværende konkurrence for."* Derfor er det selvfølgelig ikke svært at forestille sig, hvad konsekvensen af dette er – nemlig at flere lider under disse idealer. Anders skrev gentagne gange om depressionen som den yderste konsekvens af dette, men der skal ikke herske nogen tvivl om, at andre psykiske lidelser på sammenlignelig vis kan være bundet til præstationssamfundet, og at disse også er tæt forbundne til et andet væsentligt begreb: diagnosekulturen.

En kultur af diagnoser

Grundlæggende betyder dette, at vi nu lever i *"en kultur, hvori diagnoser cirkulerer og bruges af såvel fagpersoner som lægfolk til at begribe stadig flere former for lidelse, afvigelse og ubehag"*. Vi kan se det på mængden af individer, der får diagnoser, den stigende mængde af nye psykiatriske diagnoser og det højnede mediefokus på diagnoser. Derudover betyder det også, at vi nu lever i en verden, hvor vores fælles sprog for lidelse er blevet erstattet af et diagnostisk ét – vi taler sjældnere og sjældnere om vores problemer ud fra moralske, religiøse eller sociale perspektiver, men i stedet ud fra et psykiatrisk perspektiv. Diagnoser er simpelthen blevet hverdagssprog; de er blevet en del af individets selvforståelse og er blevet betydningsfulde på stort set alle niveauer af samfundet. Et af de helt store spørgsmål, når vi taler om psykiatriske diagnoser, handler om, hvordan vi forstår dem – altså om vi, gennem videnskaben, opdager nye essentielle lidelser, der eksisterer i personer, eller om de er fuldstændigt diskursivt skabt. Finder vi nye lidelser, ligesom vi finder nye arter ude i naturen? Eller eksisterer de først, når vi skaber eller konstruerer dem i manualerne? Dette er, så at sige, yderpunkterne i diskussionen. Som med så meget andet findes svaret nok et sted imellem disse positioner.

Vi bliver nødt til at forstå diagnoser både som dybt forbundne til den omkringliggende kultur og kontekst, og som udtryk for specifikke lidelsesformer. Der eksisterer med andre ord en kompleks relation mellem det menneske, der lider, og de miljøer, de eksisterer i, eller de sociale praksisser, hvori de indgår. Diagnoser svarer, så at sige, på noget ude i virkeligheden – de svarer på en reel erfaret lidelse, som personer har. En lidelse, der må og skal ses ift. den verden, der afføder den. Og samtidig må vi også forstå svaret, vi giver lidelsen, ud fra den verden. Hvad vi gør med lidelse, er et udtryk for, hvilken verden vi lever i.

En normal reaktion på en syg verden

Hvad skal vi så bruge alt det her til, kan man med rette spørge? Skal vi give op? Skal vi afstå fra at bruge diagnoser? Svaret er, som alt andet, komplekst. På den ene side er der et behov for diagnoserne, for hvis ikke vi havde dem, så ville lidelserne måske gå os forbi. Men på den anden side er mængden af diagnoser og diagnosticerede stigende, og dette har omkalfatret hele vores forståelse af, hvad lidelse er, og hvad det overhovedet vil sige at være et menneske. Sat helt på spidsen kan man diskutere, om de lidelser, vi ser nu, egentlig er unormale, eller om de er normale reaktioner

på en syg verden, som Jean Améry engang udtrykte sine egne erfaringer med at overleve holocaust: *"Jeg er ikke traumatiseret, min psykiske tilstand stemmer helt og holdent overens med virkeligheden"*.

Selvfølgelig kan vi ikke bare ignorere lidelserne hos personer med reference til, at samfundet gør dem syge. Men vi bliver nødt til at være påpasselige med diagnoser og vores brug af dem. Set ud fra ovenstående perspektiver afføder præstationssamfundet en række problemer og lidelser hos individet, som kræver et svar. Og det svar er diagnostisk, fordi det vokabularium, vi nu har, når det kommer til lidelse, er blevet overtaget af diagnosemanualerne. Det er selvsagt ikke et tydeligt eller fuldstændigt dækkende billede af årsagerne til stigningen i de lidelser, vi ser i dag – mental lidelse er ikke pludseligt opstået, udelukkende fordi vi nu skal præstere, men vi må og skal anerkende, at det samfund, vi lever i, har en indflydelse på vores velbefindende. At det normative ideal for et velfungerende eller realiseret liv i dag er styret af påbud om konstant vækst og fleksibilitet, hvilket betyder noget for de lidelser, vi ser – og det betyder noget særligt for de unge mennesker, der i dag er bærere af en stor del af denne sygdomsbyrde.

Et forandret lidelsesbillede

Så hvad skal I, som alment praktiserende læger, gøre ved det? Jeg har ikke et klart svar, blandt andet fordi jeg ikke bilder mig selv ind, at jeg ved mere om jeres praksis, end I gør. Men spørgsmålet er stadig, hvad et sådant forandret lidelsesbillede betyder for jer? Det tyder ikke på, at opgaven bliver lettere for jer. Flere mennesker vil få mentale lidelser, der vil komme flere krav fra patienter om at få stillet diagnoser, der vil komme flere krav fra myndighederne om det, og der vil, i sidste ende, komme flere diagnoser.

Det store spørgsmål, vi kan stille os selv, er, om vi har lyst til at leve i en verden, hvor så mange af os bliver diagnosticeret med psykiske lidelser, eller om vi – og her er det grundlæggende sociologiske krav på spil igen – skal gentænke den måde, vi er i verden på? Mere praktisk og anvendeligt er rådet måske også, at I, som det frontpersonale I nu engang er, skal være varsomme med diagnoserne og brugen af dem, og I skal være optaget af og kritiske over for de diagnoser, I bliver introduceret for. Det mest prægnante eksempel på en form for fremskridt kan vi finde i det, som jeg har beskæftiget mig mest med de sidste år, nemlig diagnosen 'Prolonged Grief Disorder'. Her taler vi om en diagnose, der er blevet implementeret i ICD-11, og som lige om lidt skal ud at virke i Danmark også. Men den kunne egentlig have gjort det langt tidligere, hvis ikke det havde været for den enorme kritik og debat, der opstod i kølvandet på den. Virakken om den diagnose viser, at der rent faktisk er noget at gøre – der er muligheder for at modsætte sig det pres, der er, for at diagnosticere stadigt flere facetter af tilværelsen.

Individuelle løsninger på strukturelle problemer

Det er selvfølgelig glædeligt, at der nu er blevet indgået en aftale om, at psykiatrien skal løftes med 500 millioner årligt, men samtidig er det også problematisk, fordi der for det første ikke er nok midler til at løfte den enorme byrde, som psykiatrien står overfor, men også fordi det ikke nødvendigvis løser det grundlæggende problem, vi står overfor. Det samme kan man sige om de enkelte diagnoser. De virker, og de kan hjælpe folk, men de er også problematiske, fordi de, i sidste ende, er individuelle løsninger på strukturelle problemer. Og derfor står I, som alment praktiserende læger, over for en kæmpe opgave, når patienter kommer til jer med den her slags problemer, og derfor bliver vi nødt til også at have den her diskussion, som går ud over de enkelte kriterier for diagnoserne, hvordan de registreres, om de er ægte eller ej, og i stedet handler om, hvad der skal til, for at vi ikke behøver at stille så mange diagnoser. //

Referencer kan fås ved henvendelse til forfatteren: pclement@ikp.aau.dk.



Peter Clement Lund