

Diagnoserne kommer

“På hospitalet kommer og går patienterne, men diagnoserne består.” I almen praksis er det som bekendt omvendt. Dog er det en tendens i tiden, at flere diagnoser kommer til, og at de består!

Jeg er træt af at tage mig af uhen-sigtsmæssige udredninger og behandlinger, som politikere, profitmagere og populister mener, jeg skal tage mig af. Analyseret med social-konstruktivistiske briller er det en universel proces, som ikke kan stoppes. Men det er efter min mening vores pligt som praktiserende læger at deltage i en problematisering og nuancering af denne proces – i konsultationen såvel som i den offentlige debat.

Eksemplerne er mange: Trods mangelfulde diagnosekriterier blev det besluttet politisk, at fibromyalgi skulle høre under somatikken frem for i psykiatrien; og tilsvarende for kronisk træthedssyndrom – eller myalgisk

encephalopati (ME) – der har overlap-pende symptomer. Postkommotionelt syndrom var en raritet i min studietid for 40 år siden, men optræder nu relativt hyppigt, ofte efter mindre hovedtraumer og med en betydelig geografisk variation. Stress betegnes som en sygdom, selvom det blot er en psykologisk-fysiologisk naturlig reaktion på en ubalance mellem patientens res-sourcer og den oplevede belastning. Fedme “skal” nu behandles som en sygdom med medicin, uanset om legemsvægten er sundhedsskadelig eller ej.

Senest er ADHD blevet “et hit”. Tilstanden hed DAMP (Deficit in Attention, Motor-control and Perception), da jeg var ung læge, og var dengang en relativt sjælden tilstand kun hos børn. Nu vælter det ind i konsul-

”

Vi skal ikke underkaste os politiske luner og vilkårlige samfundstendenser.

tationen med både voksne og børn, der formoder, de har ADHD. Ingen tvivl om, at dette symptomkompleks gør det svært at fungere i et stadigt acce-lererende hektisk samfund, men er ADHD en diagnostisk enhed? Min skepsis blev retfærdiggjort, da The Economist’s lederskribent i januar 2025 skrev: “Why, all of a sudden, are so many people being diagnosed with ADHD (attention-deficit hyperactivity



Benny Ehrenreich sidder på 25. år i kompagniskabspraksis på Nørrebro, København. Benny er medlem af DSAM’s bestyrelse og en erfaren debattør.



Patienterne ved ofte, hvad de gerne vil have, men ikke nødvendigvis, hvad der er godt for dem. Vores opgave at hjælpe dem med at finde ud af dét.



disorder)? My reporting led me to an idea I hadn't quite expected: maybe it should not be a diagnosis at all. What, then, is it? Medically, it is a collection of symptoms grouped — somewhat arbitrarily — under a diagnostic label. But neuroscientists can't find anything on scans that looks like brain dysfunction [...] Roughly 10-15% of children have some form of neurodiversity: they are often a little bit ADHD-ish, a little bit autistic and a little bit dyslexic. [...] science suggests that their differences may be simply part of normal human diversity“.

Altså at ADHD “blot” er en neurodiversitet eller en personlighedstype.

Og så bliver jeg ramt af tvivl. For er det overhovedet tilladt at tvivle på

diagnosens berettigelse, når mennesker oplever, de lider? Der er næppe andre end os praktiserende læger, som bedre kan tage sig af vores patienters helbredsbekymringer, herunder ADHD, postkommotionelt syndrom, ME og stress. Men hvordan gør vi det bedst?

Menneskelig lidelse skal anerkendes, og det er vores opgave at møde alle bekymrede patienter! Det er imidlertid ikke hensigtsmæssigt, hvis anerkendelsen kun består i at give patienten ret og den diagnose, de ønsker; en diagnose, der måske giver flere problemer, end den løser.

Vi læger arbejder helst evidensbaseret og med anerkendte faglige standarder. Vi skal ikke underkaste os politiske luner og vilkårlige samfundsten-

denser. Det er blevet en af vores opgaver at håndtere trivselsproblemer, som er dikteret af politiske og samfundsmæssige vilkår. Men ikke ureflektet! Vi kan som privatpersoner deltage i den offentlige debat og desuden støtte DSAM i at udforme fornuftige retningslinjer. I konsultationen bør vi tage dialogen med alle, der henvender sig. Patienterne ved ofte, hvad de gerne vil have, men ikke nødvendigvis, hvad der er godt for dem. Vores opgave at hjælpe dem med at finde ud af dét.

Ovenstående skriv er helt mit eget uden hjælp af Alien Intelligence (AI).

Klummen "Diagnoseboomet" med samme emne i Practicus 274 var udelukkende AI-genereret. ●



**PRACTICUS UDGIVES SOM
MEDLEMSBLAD TIL
MEDLEMMER AF DSAM**
Stockholmsgade 55
2100 København Ø
Tlf. 7070 7431
www.dsam.dk/practicus

**ANSVARSHAVENDE
CHEFREDAKTØR**
Mireille Lacroix
ml@dsam.dk

FYAM-REDAKTØR
Solvej Videbæk Bueno
solvejvidebaek@dsam.dk

KOMMUNIKATION OG PRESSE
Mogens Folkmann Andersen
mfa@dsam.dk

REDAKTIONSSEKRETÆR
Annette Scharff Gehrs
asg@dsam.dk

NÆSTE NUMMER
Nr. 276
Frist for artikler: 23. juni
Udgivelsesuge: 38, 2025

MANUSKRIPTER SENDES TIL
practicus@dsam.dk

CITAT
Tilladt med kildeangivelse

FORSIDEFOTO
Almen praksis og supersygehuse
som David og Goliat men gode
venner (AI).

LAYOUT/TRYK
Jørn Thomsen Elbo A/S
7000 Fredericia
www.jto.dk

OPLAG
5.600



Practicus er trykt på FSC-certificeret papir fra bæredygtigt skovbrug, og papiret er Svanemærket. Trykkeriet har fokus på grøn energi i produktionen. Sampakningen med DSAM's vejledninger og Practicus er indpakket i plast. Miljøbelastningen er nogenlunde den samme som ved papir- eller papomslag. Dog er plast væsentligt billigere. Du kan bidrage til en grønnere fremtid ved at affaldssortere Practicus og emballagen korrekt. Det håber vi, du vil.