

Diagnosers evidens

Den amerikanske psykiatriforening, American Psychiatric Association, har netop udgivet den femte diagnosemanual, der skal gøre det lettere at diagnosticere diverse symptomer i et psykiatrisk sprog. Manualen, der sidst blev revideret i 1994, indeholder stadig flere gråzonedagnoser, dvs. lidelser, hvor det ikke er åbenlyst, om de skal behandles med psykofarmaka eller snarere skal ansues som et almindeligt livsproblem, der nok er ubehageligt, uden behandlingsbehov.

Overdiagnosticering bliver løbende diskuteret. Diskussionernes omdrejningspunkt er, hvordan man kan forklare den nutidige vækst i psykiatriske klassifikationer og i antal personer med psykiatriske diagnoser. En forklaring er, at lægevidenskaben er blevet bedre til at diagnosticere lidelser; en anden, at der stilles større krav til individet i dag, hvilket betyder, at flere personer udvikler fx depression og ADHD. Endelig er der den forklaring, at vi har udviklet et snævrere normalitetsbegreb, der bevirker at fx tristhed nu ses som tegn på depression og tidlige tiders urolige, besværlige børn får stemplet ADHD.

Forklaringerne er mange, og der er utvivlsomt en vis sandhed indlejret i dem alle. Der er dog visse forklaringer, der ikke får særlig stor plads i den offentlige

debat; forklaringer, der retter blikket mod de mere magtfulde aktører i vores samfund, som fx medicinalindustrien, og forklaringer, der ser kritisk på lægevidenskabens evidensbaserings.

Når hvert tiende barn i USA i dag bærer fx diagnosen ADHD, og det kun er et ud af hundrede børn i Frankrig, der udstyres med denne diagnose, kunne forskellen så tænkes også at dreje sig om den rolle, medicinalindustrien spiller i henholdsvis USA og Frankrig?

En 'forsigtig' forklaring

Medicinalindustrien påvirker ikke kun læger til at vælge produkter som Concerta og Vyvanse, når de skal behandle et uroligt barn; industriens sygdomskampagner i diverse elektroniske medier og på store billboards i det offentlige rum påvirker også forældre, der nu kræver disse produkter i behandlingen af deres børn.

En artikel i *Information* (30. december 2011) anslår, at man i USA bruger omkring 34 mia. dollars om året på psykofarmaka til sindslidelser, heraf ca. 7 mia. dollars til behandlingen af ADHD. Der er med andre ord ekstremt store økonomiske interesser på spil, hvis almindelige livsproblemer kan omskibes til en medicinkrævende diagnose. En forsigtig forklaring på forskellen i antallet af

amerikanske og franske børn med ADHD kunne således placere reklame- og lobbyistkulturen i et samfund centralt.

En anden overset forklaring retter sig mod lægevidenskabens evidensbaserings, der betyder, at lægens fortolkning typisk ikke antastes. Lægen stiller i mange sammenhænge diagnoser ud fra diverse fysiologiske målinger af kroppens funktioner. Når det imidlertid drejer sig om gråzonedagnoser, som fx mildere former for depression og ADHD, bevæger vi os over i et rendyrket fortolkningsunivers, hvor lægens informationer primært er patientens/de pårørendes fortællinger om lidelsen.

Fortolkninger af subjektive fortællinger skal naturligvis udfordres, hvilket også er vilkårene i den humanistiske og samfundsvidenskabelige analyse af individers (sygdoms-)fortællinger. Lægevidenskabens evidensbaserings betyder imidlertid, at fortolkningerne ofte ikke får status af at være opfattelser, der bør og kan udfordres. Evidensbaseringen kan derfor få den uheldige effekt, at livsproblemer bliver omdannet til diagnoser, der kræver medicinsk behandling, uden at lægens afgørelse udsættes for den granskning, som enhver subjektiv fortolkning bør udsættes for. ■

*Nanna Mik-Meyer, antropolog
lektor ved Institut for Organisation, CBS*



KLUMMEN (LAT. COLUMNA)

Psykolog Nyts klummetekster skrives på skift af seks personer, som har fået frie hænder til at ytre sig om tendenser i det moderne liv og samfund. Skribenterne repræsenterer vidt forskellige fagområder – og opgaven lyder ikke på at skrive om psykologi.