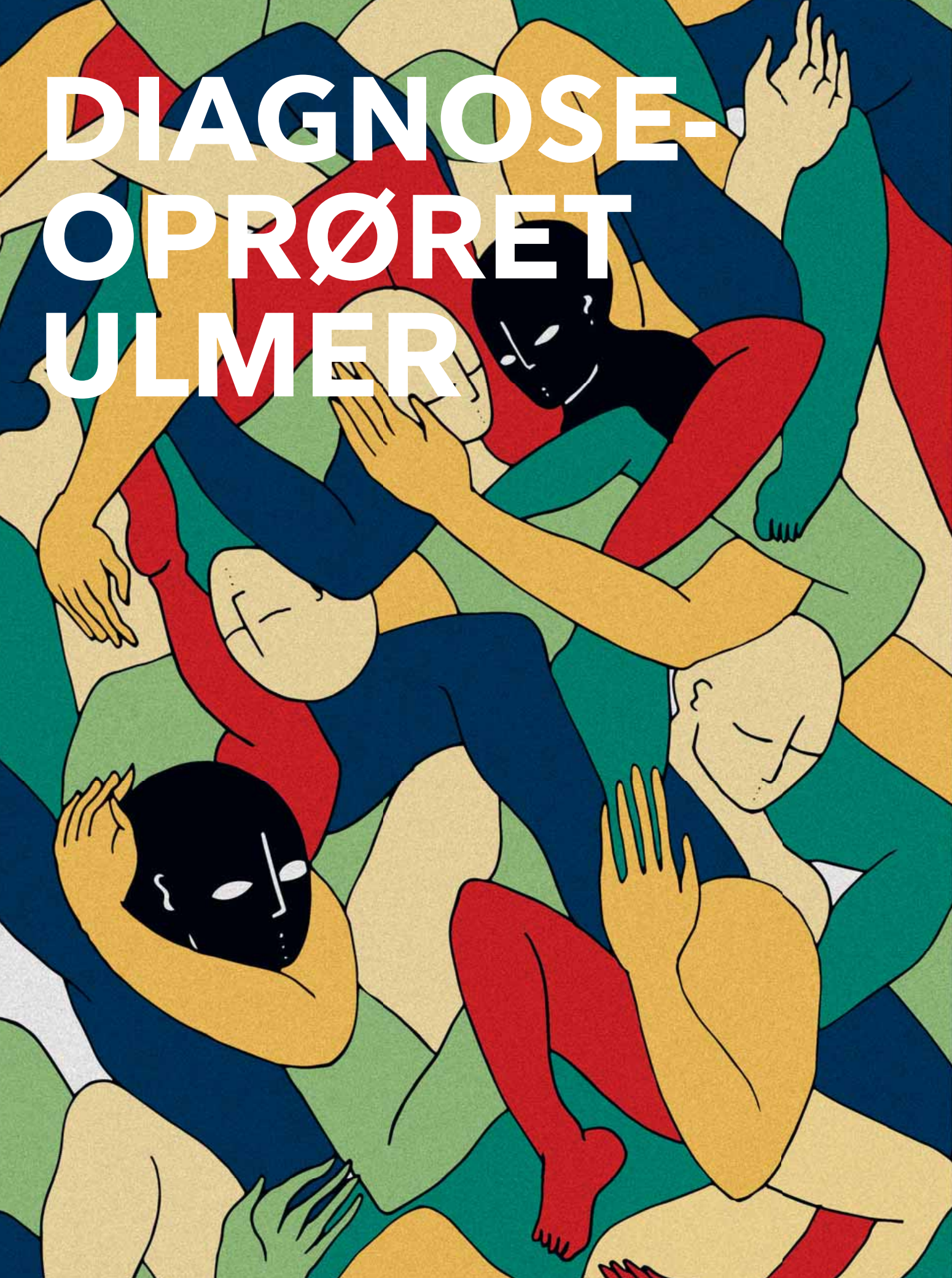


DIAGNOSE- OPRØRET ULMER



Den britiske psykologforening har udgivet ny banebrydende bog, der varsler et radikalt opgør med det diagnosesystem, der i årtier har domineret synet på psykiske lidelser i psykiatrien verden over. Bogen giver nye forståelser af og forklaringer på psykiske problemer – budskabet er, at vi skal stoppe med at sygeliggøre og i stedet lytte til de oplevelser og erfaringer, som mennesker i følelsesmæssig pine bærer rundt på.

Et oprør ulmer i Storbritanniens sundhedsvæsen, og det føres an af kongerigets psykologer.

Det skal være slut med at stemple psykiske diagnoser i panden på mennesker, som ikke har brug for dem, og det skal være slut med at sygeliggøre mennesker, som i virkeligheden blot oplever en eller anden form for følelsesmæssig pine eller bekymrende adfærd.

Læg diagnosemanualen ned i skuffen, find en tom skriveblok frem og lav i stedet en fordomsfri beskrivelse af patientens egne oplevelser og erfaringer med egen adfærd, følelsepine og omgivelsernes udøvelse af magt og trusler mod eget ve og vel.

Budskabet er klart fra første side i *The Power Threat Meaning Framework*.

Bogen blev udgivet i februar med støtte af den britiske psykologforening

The British Psychological Society og er en tyk moppedreng på godt 400 sider med over 50 siders kildereferencer.

Den udkommer samtidig med, at Verdenssundhedsorganisationen WHO er på trapperne med en ny, opdateret diagnosemanual ICD-11 (se forrige nummer af *Magasinet P*, red.). Og den kan bedst læses som et opgør med årtiers udbredelse af psykiatriens diagnoser – både inden for og uden for hospitalsmurene – skrevet af en række fremtrædende psykologer med klinisk- og forskningsbaggrund i Storbritannien.

Men bogen skal først og fremmest tjene som inspiration for behandlere og helt almindelige mennesker og vil – forhåbentlig – revidere deres syn på psykiske lidelser og anspore til et mere fordomsfrit syn på psykiske problemer

og ikke mindst de mennesker, der kæmper med dem.

Det forklarer en af bogens hovedforfattere, professor Mary Boyle, da *Magasinet P* taler med hende over en Skype-forbindelse fra London.

– Først og fremmest er vores tilgang anderledes. Klassiske diagnoser ”skærer” personen ud fra det miljø, som faktisk skabte personens problemer til at begynde med, og diagnoserne antager, at der er noget galt med de mennesker, som rammes af symptomerne, siger Mary Boyle, der til daglig er professor i klinisk psykologi ved University of East London og tidligere har været udnævnt som Honorary Clinical Psychologist i det britiske sundhedsvæsen, National Health Service, med speciale i psykologiske aspekter af kvinders helbred.

– Udgangspunktet i vores nye system er, at psykiske symptomer – at høre stemmer, at sulte eller skade sig selv osv. – er forståelige og beskyttende reaktioner på konkrete oplevelser i menneskers liv, siger hun.

Videnskaben halter

Bogen, som hun er medforfatter til, er kulminationen på fem års arbejde.

Første skridt tog The British Psychological Society (BPS) tilbage i 2013, da Divisionen af kliniske psykologer (DCP) udgav en såkaldt *Position Statement* med overskriften *Classification of behaviour and experience in relation to functional psychiatric diagnoses: Time for a paradigm shift*.

I erklæringen udtrykte psykologerne bekymring over den dengang spritnye femte udgave af *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM, fra det amerikanske psykiaterforbund, APA.

DSM er sammen med WHO's *International Classification of Diseases, ICD* blevet brugt af sundhedspersonale i årtier over hele verden til at undersøge og diagnosticere psykiske patienter.

DCP's bekymringer bunder bl.a. i, at psykiske diagnoser ikke hviler på et videnskabeligt grundlag, og at de

underliggende antagelser – at patienters oplevelser i form af hallucinationer, angst osv. er egentlige sygdomme – skaber et for stort fokus på biologi og medicin og fjerner fokus fra patienternes liv.

Rent fagligt handler kritikken ifølge Mary Boyle om, at diagnosemanualerne lider af manglende reliabilitet (målenøjagtighed, *red.*), om uenighed blandt det kliniske personale om, hvornår diagnoserne skal bruges, og om, at diagnoserne hverken fremmer udviklingen af behandlingsmuligheder eller forklarer de psykiske lidelser.

– Vi ser, at folk med forskellige diagnoser har samme oplevelser, mens folk med samme diagnose har vidt forskellige oplevelser af de psykiske problemer, de kæmper med, siger Mary Boyle.

Men kritikken har også en politisk dimension, forklarer hun.

– Hvis vi placerer ansvaret for fx overgreb i barndommen eller manglende menneskelige, sociale eller økonomiske ressourcer hos den enkelte borger, tager vi ansvaret fra politikerne. Vi er meget kritiske over for, hvordan diagnoser individualiserer problemer, som er strukturelle. Altså fx fattigdom og arbejdsløshed, siger Mary Boyle.

Alt i alt mente Division of Clinical Psychology under The British Psychological Society, at det er på høje tid at gøre tavlen ren og udvikle en ny og mere personlig tilgang til patienter, som ikke baserer sig på universelle sygdomsmærkater.

Det er her, *The Power Threat Meaning Framework* kommer på banen.

Nyt fokus

Bogen skal gøre os klogere på, hvad mennesker, der udvikler psykiske problemer, oplever i hverdagen i hver deres specifikke sociale kontekst.

– Vi antager ikke, som diagnosefortalere, at der er noget galt med de mennesker, som rammes af symptomerne. Vi vurderer, at reaktionerne er beskyttende funktioner, der hjælper mennesker med at undgå problemerne, fx ved at lade dem forsvinde ind i en fantasiverden. Vi mener, at såkaldte symptomer er logiske reaktioner på usædvanlige begivenheder i menneskers liv, siger Mary Boyle.

I stedet for at fokusere på symptomer og anvende psykiske diagnoser, der konkluderer, at de oplevede symptomer er udtryk for psykiske lidelser, foreslår de britiske psykologer at undersøge, hvad folk faktisk tænker, og hvilke psykologiske oplevelser de har haft.

– Det er en måde at engagere sig direkte i, hvad folk oplever og fortæller. Fx hvis de hører stemmer eller føler sig angste, siger Mary Boyle.

Grundprincippet lyder: Lad os kigge på et menneskes oplevelser i deres kontekst uden på forhånd at dømme, hvad de handler om.

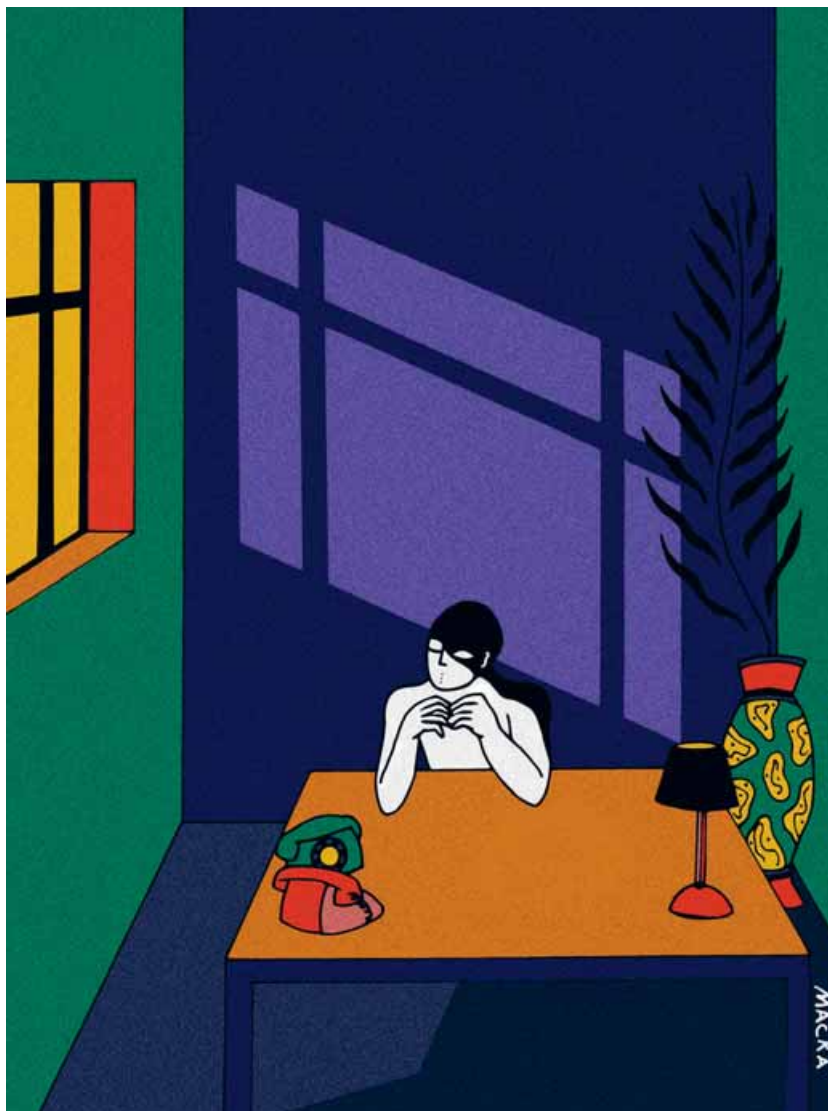
Hvis en patient fx fortæller en psykiater eller psykolog, at hun gør meget rent i sit hjem, kan det måske være noget, hun gør for at undgå at tænke på en meget smertefuld oplevelse i sit liv.

– Det vigtigste er at finde ud af, hvad personens handlinger drejer sig om, siger Mary Boyle.

Med bogen slås altså et slag for en mere kontekstorienteret tilgang til psykiske patienter, der fokuserer på

I vores tilgang foreslår vi, at man i stedet for at sige, at en person er skizofren, siger, at personen hører stemmer fra den, som begik overgrebet på ham eller hende.

– **Mary Boyle**, professor i klinisk psykologi, University of East London, og hovedforfatter til *The Power Threat Meaning Framework*



mening, adfærd og sociale faktorer.

I bogens indledning skriver forfatterne, at *Power Threat Meaning Framework* kan bruges til at identificere ”pinefulde følelsesmæssige mønstre”, ”usædvanlige oplevelser” og ”bekymrende adfærd” hos mennesker, og at målet med bogen er ”at genskabe de multi-nivellerede lag af mening i galskab og pine, som gøres utydelige af psykiske diagnoser for derved at åbne et rum og identificere forskellige slags pinselmønstre”.

Eller sagt på en anden måde: I stedet for at spørge patienten, hvilke symptomer han eller hun oplever, eller hvad der er galt, skal behandlere først og fremmest prøve at forstå det enkelte menneske, den enkelte familie

og hele sociale grupper.

Selvom Mary Boyle gang på gang understreger i løbet af interviewet, at udspillet ikke skal opfattes som en behandlings- eller diagnosemanual, er hun og kollegerne alligevel nået frem til en stribe spørgsmål, som behandlere kan tage udgangspunkt i, når de møder en patient (se boks nederst).

Spørgsmålene skal hjælpe patienter – eller brugere, som Mary Boyle kalder dem – med at skabe andre og mere håbefulde fortællinger om deres eget liv og om de problemer, de har oplevet.

– Når vi er kritiske over for diagnoser, er det også fordi, diagnoser ikke beskæftiger sig med det miljø, som faktisk skabte patientens problemer til at begynde med, siger hun.

Vi bygger videre

Det er en af bogens hovedpointer: At forskellige former for social og relationel modgang spiller en afgørende rolle for menneskers psykiske sundhed, og at modgang ”demonstrerer forskellige former for magtudøvelse; tvang, lovgivningsmæssig, økonomisk og materiel, biologisk, interpersonel og ideologisk”.

– I vores tilgang foreslår vi, at man i stedet for at sige, at en person er skizofren, siger, at personen hører stemmer fra den, som begik overgrebet på ham eller hende, siger Mary Boyle.

Den tilgang åbner også op for andre muligheder for behandling, forklarer hun.

– I stedet for at ordinere medicin til psykiske patienter kunne man kigge på, hvordan folk kan tilegne sig sundere reaktioner på deres omstændigheder. Men måske vigtigst af alt kan den nye tilgang bruges af mennesker til at forstå deres egen situation uden at antyde, at de fejler noget. At hjælpe dem med at forstå, at de blot har oplevet noget usædvanligt, som andre i lignende situationer også har reageret på, siger Mary Boyle.

Som sådan er der ikke noget nyt i tankegangen, fortæller hun.

– Vi starter ikke fra begyndelsen, men bygger blot videre på, hvad visse behandlere allerede gør i praksis i dag, og vi forsøger så blot at systematisere den tilgang.

Mary Boyle forsikrer om, at den britiske psykologforening ikke er ude på at erstatte den nuværende praksis i Storbritannien.

– Men vi kan se, at når behandlere anvender en ikke-diagnostisk tilgang, ændrer det deres fokus fra, hvad personen fejler til, hvorfor personen reagerer på en bestemt måde. Det er den vej, vi gerne vil skubbe udviklingen, siger hun.

I en vis forstand er der altså tale om gammel vin på nye flasker. Og så alligevel ikke.

– Der, hvor vi går længere end andre ikke-diagnostiske tilgange, er med vores fokus på magt, og hvordan magt



udøves i folks liv. Der går vi væsentligt længere i vores tilgang, vil jeg mene, siger Mary Boyle.

Vil du sige, at I med bogen anlægger en radikal tilgang til behandlingen af psykiske lidelser?

– I ordets egentlige forstand ja. Det er fra rødderne, vi udfordrer grundtanken i psykiske diagnosers praksis.

Diagnosesystemet koster mere tid

Alligevel har de britiske sundhedsmyndigheder og det britiske sundhedsvæsen, NHS, ifølge Mary Boyle vist stor interesse for bogen og dens diagnose-kritiske budskaber. Om tilgangen også vil vinde indpas på britiske psykolog-klinikker og psykiske hospitalsgange, tør hun ikke spå om, men igen understreger hun, at der ikke er tale om en ny diagnosemanual, som skal udkonkurrere eksisterende diagnosesystemer.

– Vi har udarbejdet et videnskabeligt funderet inspirationskatalog, som foreslår, at man kigger efter mønstre hos mennesker. Vi kigger ikke efter biologiske markører, for vi anerkender ikke ideen om psykiske lidelser, som er et meget medicinsk ladet begreb. I stedet tillægger vi folks fortolkninger, oplevelser og reaktioner stor mening, men de faktorer kan ikke kategoriseres som markører.

Anerkender I heller ikke, at der findes mønstre og regelmæssigheder hos de mennesker, som rammes af psykiske lidelser?

– Jo. Men selvom de kan genkendes på generelt plan, er de svære at forudsige hos det enkelte menneske.

I det danske sundhedssystem er tid en mangelvare. Vil det alt andet lige ikke være mere tidskrævende at bruge jeres tilgang end fx diagnose-tilgangen, som jo netop gør det muligt relativt hurtigt at identificere en række symptomer og derudfra pege på, hvilken psykisk lidelse patienten kæmper med og en mulig behandling?

– Vi ser, at diagnosticering kan gøres hurtigt, men man kan godt diskutere, om diagnosticering altid gøres i persons interesse. Vi hører desværre ofte

fra patienterne selv, at det ikke er tilfældet. Diagnosen kan gives hurtigt, men den kan have mange negative langtids-effekter og kan have en negativ effekt på, hvordan brugerne ser sig selv, og hvordan deres arbejdsmuligheder er.

Men de indvendinger ændrer vel ikke på, at diagnoser kan være en mere effektiv tilgang til psykiske patienter?

– Det tyder på, at diagnosesystemet faktisk koster mere tid i den sidste ende. Vi hører fra brugere, at de mener, de ville have vundet tid på at bruge vores tilgang, fordi de ville have forstået deres

egne problemer bedre og derfor ville have brugt mindre tid på hospitalet og være kommet hurtigere videre med deres liv. Det fortæller mig, at hvis man bruger mere tid på at forstå folks problemer i begyndelsen, vil man kunne spare penge og tid i sidste ende. Både sundhedsvæsnets og socialmyndighedernes, fordi folk ville have bedre jobmuligheder og dermed sjældnere ville have behov for at modtage overførselsindkomster osv. Der er altså mange fordele ved vores tilgang sammenlignet med diagnose-tilgangen. ●

The Power Threat Meaning Framework

En gruppe på seks ledende psykologer (Lucy Johnstone, Mary Boyle, John Cromby, David Harper, Peter Kinderman, David Pilgrim og John Read) og to højt profilerede brugere/aktivister (Jacqui Dillon og Eleanor Longden) har sammen brugt fem år på at udvikle rammemodellen som et alternativ til mere traditionelle modeller baseret på psykiske diagnoser. Tilgangen kan sammenfattes **i fire spørgsmål***, der kan gælde for enkeltpersoner, familier eller sociale grupper:

- Hvad er sket for dig?
- Hvordan påvirkede det dig?
- Hvordan forstod du det? (Hvad var meningen med disse situationer og oplevelser for dig?)
- Hvad måtte du gøre for at overleve?

To yderligere spørgsmål hjælper os med at tænke over, hvilke færdigheder og ressourcer, folk kan have, og hvordan de samler alle disse ideer og svar sammen i en personlig fortælling eller historie:

- Hvad er dine styrker?
- Hvad er din historie?

Udviklingen af rammemodellen er støttet økonomisk af den britiske psykologforening (BPS) med det formål at fremme faglig debat og bidrage til faglig udvikling og praksis, men er ikke udtryk for en officiel BPS-politik, retningslinje eller standard.

Læs mere på: www.bps.org.uk/news-and-policy/introducing-power-threat-meaning-framework

*Oversat fra engelsk af redaktionen

Kilde: British Psychological Society