

Psykiatriske diagnoser er rett og slett uvitenskapelige, skriver **Torfinn Espedal**.

Syke diagnoser

La meg bare innrømme det. Jeg liker dårlig diagnoser innenfor mitt fag. I sin tid var det et fremskritt. De gale og utstøtte ble tatt opp i det gode selskap. Man var syk og ikke bare en «løgnas». Man trengte medisinsk behandling og ikke innesperring eller utstøting. Man kunne ikke noe for sin merkelige adferd, det var bare sykdommen som herjet.

MEN SÅ begynte man å diskutere disse sykdommenes natur. Var det schizokokkene som gjorde at noen fikk vrangforestillinger? Var det feilfunksjoner i hjernen? Hadde man for mye, eller for lite, av et stoff i kroppen?

Da jeg jobbet på Dale i 80-årene, husker jeg at sykepleierstudentene gikk rundt og «pratet» med pasientene. Med seg hadde de et ark hvor de hadde skrevet opp en rekke symptomer som de kryset av under disse hyggelige samtalerne. Etterpå summerte de symptomene, og kunsten var å finne den rette diagnosen ut ifra symptombildet.

STUDENTENE hadde satt på seg sine usynlige diagnostiske briller, og pasientene skulle plasseres i sykdomskategorier. Man var ute etter å finne ut hva pasienten hadde, ikke hvem han var. Man var opptatt av å beskrive, ikke å forstå. Man var opptatt av å observere, ikke av kontakt. Idealet er en objektiv beskrivelse av en sykdom. Det kjennes kaldt og forvirrende å bli betraktet av et slikt blikk.

Dette er langt på vei slik den diagnostiske kultur praktiseres innen psykisk helsevern i dag også. Antallet diagnoser har økt med over 300% de senere årene. En pasient kom til legen sin og fortalte at han hadde følt seg nedfor den siste tiden. Han ble testet og scoret høyt på depresjonsskalaen. Dermed var han en ny kandidat for antidepressiva. Siden legen ikke spurte, fortalte han ikke at han hadde mistet kona si for ett år siden. Det viste seg at han bar på en uforløst sorg som han trengte hjelp til å bearbeide.



PROBLEMENE med psykiatriske diagnoser er at de i svært liten grad sier noe om årsaken til symptomene, og dermed også lite om relevant behandling. Særlig blir dette tydelig når personer med vold og overgrep i oppveksten blir vurdert i det biomedisinske system. Det er grundig dokumentert at mennesker med en slik bakgrunn over tid viser et bredt spekter av både fysiske og psykiske symptomer. Men siden få leger vet om disse sammenhengene og er heller ikke er trent til å spørre om slikt. Dermed forblir symptomene løstrevet fra sin opprinnelse. Behandlingen berører ikke årsaken, og resultatet blir dårlig.

INTERESSEN for psykiatriske diagnoser har den siste tiden hatt et oppsving i det offentlige rom etter at vår tids største massemorder fikk diagnosen paranoid schizofreni og ble vurdert som utilregnelig. Slik blir han fratatt ansvaret for sine handlinger, og samfunnet lager en falsk og meningsløs forklaring på hendelsen. Som tilskuer til Behring Breiviks opptreden og fremtoning, undrer jeg meg først og fremst over hvordan han har greid, og greier å beskytte seg mot egen psykisk smerte. Siden jeg betrakter Breivik som et medmenneske, blir jeg nysgjerrig på hvordan han får til å unngå sin evne til medfølelse. Sannsynligheten for at dette kan knyttes til hans grunnleggende erfaringer i nære relasjoner, er svært stor.

PSYKIATRISKE diagnoser er rett og slett uvitenskapelige. De er forsøk på å løsrive menneskelige reaksjoner og væremåter fra den sosiale og psykologiske sammenhengen vi befinner oss i. Det blir et bidrag til fremmedgjøring.

Torfinn Espedal er psykolog, spesialist i klinisk psykologi. Han arbeider i privat praksis ved Dialog Psykologsenter. torfinn@dialogpsykologsenter.no