



Denne artikkelen er egentlig bak betalingsmur, men **Per Andreas Langeland** har sluppet deg gjennom.

Prøv for 1 krone!

Det er ikkje individet som er sjukt. Det er realitetane som er problemet.

Psykiske plager er ikkje sjukdom

PSYKISK SJKDOM

Trond F. Aarre, 20. feb.



Illustrasjon: Knut Levås, knutlvas@gmail.com

PSYKISK HELSE

■ Til tross for sterk auke i depresjonsbehandling vert det ikkje mindre depresjon i folket, skriv Trond F. Aarre i denne teksten. Han meiner det skuldast at det oftast ikkje er sjukelege prosessar som har ført til plagene.

■ Han meiner at ved å kalle psykiske plager for sjukdom gjer vi samfunnskapte onde til individuelle problem.

■ Trond F. Aarre er avdelingsjef ved Nordfjord psykiatrisenter, Helse Førde HF.

I Klassekampen for 14. februar skriv Mimir Kristjánsson med dei beste intensjonar at «Første bud kan være å bli enige om at psykisk sykdom også er ekte sykdom». Dei som har psykiske vanskar skal bli møtte med respekt, omsorg og den hjelpa dei treng. Men psykiske plager er ikkje sjukdomar, og dei *liknar* ikkje ein gong på sjukdomar. Tanken om at plagene er sjukdomar, har ført til mange av dei alvorlege problema som psykisk helse-feltet slit med. Utan ein rettare forståing av dei psykiske vanskane sin natur, vert problema ubotlege.

For den politiske venstresida er det særleg maktpåliggjande å unngå mistydingar om kva psykiske plager er og ikkje er. Ein rimeleg definisjon av sjukdom inneber at det er noko unormalt med den det gjeld. Dersom vi definerer noko som sjukdom, seier vi dermed at det er individet det er noko galt med, og ikkje omstenda som førte til plagene. Psykiatrisk diagnostikk risikerer difor å individualisere sosiale problem og følgjene av påkjenningar ein vert utsett for. Slik kan diagnostikken verke tilslørande og kamuflere makttilhøve som det er venstresida si oppgåve å påpeike og utfordre.

Den feilaktige tankegangen om psykiske plager har ført til ein rad problem som eg skal gå inn på nedanfor. Men fyrst meir om kvifor plagene ikkje er å sjå på som sjukdomar.

Den psykiatriske diagnostikken, som skal påvise sjukdomar, slit med å skilje «sjukdom» frå normalitet og den eine «sjukdomen» frå den andre. Kvar ny utgåve av diagnosemanualane senkar terskelen for å få diagnosar og innfører stadig fleire måtar å vere psykisk «sjuk» på. Dei ferskaste døma er epidemiane av autisme og ADHD, som spring ut av endringar i diagnosekriteria, ikkje i den reelle førekomsten av plagene. Det som før var normal variasjon, vert no definert som individuelle avvik.

Ein eineståande studie frå New Zealand har følgd eit årskull fødd på 1970-talet med ni strukturerte, diagnostiske intervju (Caspi mfl., JAMA Netw Open 2020). Dei fann at 86 prosent av personane hadde hatt minst ein psykiatrisk diagnose før dei fylte 45. Av dei som hadde ein diagnose, var det 85 prosent som hadde to eller fleire. Slik diagnosemanualane utviklar seg, verkar det unngåeleg at dette talet snart stig til 100 prosent.

Når alle eller det store fleirtalet er sjuke, kan ein spørje seg kva som er normalt. Dei store genetiske studiane som skulle vise oss kva genetiske avvik som låg til grunn for dei psykiske «sjukdomane», har i staden vist oss at det genetisk sett ikkje gjev meining å skilje mellom «sjuk» og «frisk». «Sjuka» skil seg ikkje frå «friske» i plagene sin art. Det er berre snakk om gradsskilnader. Difor er det meir nærliggjande å spørje kor deprimert du er på ein skala frå 0 til 10 enn å spørje om du er deprimert eller ikkje. Ei «psykisk lidning» er altså ikkje ein ting du kan «ha». Difor gjev det heller ikkje stor meining å skulle påvise slikt gjennom omfattande kartlegging og utgreiing, slik me øyder mykje tid med i helsetenesta i dag. Ei psykisk lidning er faktisk ikkje noko som finst inni ein person.

Robert Plomin samanfattar i boka «Blueprint» (2018) den genetiske forskinga sine resultat i slagordet «Abnormal is normal» og insisterer på at det ikkje finst psykiske lidningar du kan diagnostisere, ingen du kan helbrede. Det gjev, seier han, inga meining å ta stilling til om nokon har eller ikkje har ei «psykisk lidning», for det finst ikkje noko slikt.

I tillegg viser studiane at gena som aukar risikoen for til dømes ADHD, også aukar risikoen for å få mange andre psykiske plager. Dette var noko nær det motsette av det ein hadde venta. Det tyder ikkje på at ein diagnose er knytt til underliggjande årsaker som skil dei frå andre «psykiske lidningar». Det er verd å presisere at ingen forsøk på å påvise underliggjande biologiske avvik eller dysfunksjonar har ført fram. Etter 100 års forskning er det framleis ikkje semje om ei felles underliggjande årsak til noka «psykisk lidning».

At ein til no ikkje har funne nokon underliggjande biologisk årsak til psykiske lidningar, er ikkje det same som at det ikkje finst slike årsaker. Men det tvingar fram dette spørsmålet: kor lenge skal vi leite i ein høystakk etter ei nål som kanskje ikkje er der? Eg meiner at 100 år burde greie seg.

Den som hevdar at ein medborgar er sjuk, må sjølv ta ansvaret for å prove det. Når ingen til no har greidd dette, verkar det rimeleg å konkludere med at:

■ Diagnostikk på bakgrunn av plagene folk presenterer, er vilkårlig. Til skilnad frå medisinen elles, set den oss ikkje på sporet av underliggjande patologiske prosessar som er felles for dei som får same diagnose.

■ I fråvær av felles, underliggjande patologi verkar det søkt å kalle plagene for «sjukdom». Ordet er alltid knytt til ein påstand om at personen ikkje er normal. Så lenge det ikkje er vist kva det unormale ev skulle bestå i, er det tryggast å gå ut frå at personen er normal.

Å omtale psykiske plager som sjuke og andre som friske, opprettar vi kunstige skilje mellom «oss» og «dei». Det er det ikkje sakleg grunnlag for. Tankegangen fremjar gruppetenkning som tillegg dei «sjuke» negative eigenskapar, mindre sjølvstende og nedsett evne til å treffe gode avgjerder om seg sjølve og eigne liv. Dette byggjer opp under ulikskapen i ukt vi ofte møter i helsetenesta. I verste fall kan det føre til både formell og uformell bruk av makt og tvang.

Behandlinga av psykosar er ikkje meir oppløftande. Nevroleptika, som skal korrigerer ein postulert nevrokemisk ubalanse ved psykose, er mykje mindre effektive enn mange trur. Til dømes viser den til no største sameanalysen at berre 23 prosent av dei som tek midla, har «god effekt», jamført med 1,4 prosent av dei som tek placebo (Leucht mfl., Am J Psychiatry 2017). Dette tilseier at vi må behandle elleve pasientar for å få ein ekstra suksess jamført med om alle fekk placebo.

Det er sjølvsgatt mange som får god hjelp i dei psykiske helsetenestene. Grunnen til det er sjeldan at ein finn fram til spesielle tiltak som korrigerer nokon underliggjande defekt i pasienten. Det meste av betringa vert forklart av kontekstuelle og relasjonelle tilhøve, som har lite og ingen ting å gjere med at pasienten har ein sjukdom som berre kan helbredast på heilt bestemte måtar.

Dersom pasientane i psykiske helsetenester er sjuke og må få hjelp som korrigerer underliggjande sjukelege prosessar, er det nærliggjande med ein-til-ein behandling på eit kontor. Når snart 100 prosent av folket har eller har hatt ei psykisk lidning eller eit rusproblem, må det vere innlysande at vi korskje har folk eller pengar til å tilby alle slikt hjelp, ikkje no og ikkje i framtida heller.

Dette ser vi til dagen over heile landet. Trass i at Noreg er det landet i verda som har flest psykiatrar per innbuar, er det mangel på dei i alle helseføretak. Sjølv om vi har svært godt finansierte og folka tenester, klager dei aller fleste på ressursmangel. Svaret på problema våre er alltid meir ressursar, meir behandling, meir psykiatri.

Ved å definere nokon som sjuke og andre som friske, opprettar vi kunstige skilje mellom «oss» og «dei». Det er det ikkje sakleg grunnlag for. Tankegangen fremjar gruppetenkning som tillegg dei «sjuke» negative eigenskapar, mindre sjølvstende og nedsett evne til å treffe gode avgjerder om seg sjølve og eigne liv. Dette byggjer opp under ulikskapen i ukt vi ofte møter i helsetenesta. I verste fall kan det føre til både formell og uformell bruk av makt og tvang.

Ein har meint at det vert mindre stigmatisering når ein hevdar at psykiske lidningar er sjukdomar som alle andre. Forskinga viser oss diverre det motsette. Folk får meir, og er ikkje mindre, fordømt når psykiske plager vert forklart som hjernesjukdom.

Ved å hevde at individet som er plaga, er sjukt eller defekt, flyttar ein merkemda frå det som forårsaka vanskane til dei plagene det førte til. Dei mest groteske eksempla på korleis denne tankegangen slår ut, er kanskje at problematiske veremåtar forårsaka av overgang i barndommen vert diagnostisert som «personlegdomsforstyring». Eller at dei psykiske skadane ein får under krigshandlingar, vert definert som sjukdomen PTSD og vert forklart som ein hjerneforstyring (slik det stod på heimesidene til Det kvitte huset under Obama-administrasjonen). Her ser vi korleis ein ikkje berre individualiserer, men òg biologiserer, samfunnskapte vonde.

Psykisk skadde veteranar kan med ein viss rett hevde at det sjuke er å sende dei ut i moderne krigføring – og ikkje dei naturlege destruktive konsekvensane av å medverke til industrielle drap og destruksjon.

Fattigdom, seksuelle overgrep, rasisme og diskriminering er mellom dei mange årsakene til psykiske plager. Dette er realitetar, ikkje ein tilstand i di sjel. Av og til er det desse realitetane som er problemet, ikkje at folk har eit sentralnervesystem som får det med seg. Folk som reagerer normalt på dei påkjenningane som livet gir, bør slippe å få høyre at dei er sjuke. Om det er aldri så godt meint, så er det ei tilleggsbelastning som dei må bli spart for. Diagnostikken kan, i verste fall, fungere som eit psykiatrisk *cover-up* ved at me læst som om det ikkje er omgivnadene det er noko i veien med, men den som vert råka av motgangen. Vi må slutte å spørje folk kva dei feilar, og heller spørje kva som har hendt med dei.

«Den storstilte uthygginga av tenester har ikkje ført til nokon tilsvarande nedgang i plager»

Fikk du lyst til å lese mer?

Prøv for 1 krone!

Dette får du

Maktkritisk journalistikk

Få tilgang til hele avisa på papir og nett. Du kan velge å få papiravisa hver dag, lørdag eller kun nettavis.

Prisvinnende nettavis

Klassekampen.no gir papirfølelsen på nett, uten distraksjoner og billige grep.

Magasiner

Bokmagasinet på fredag. Døkmagasinet på lørdag, samt Le Monde diplomatique på norsk en gang i måneden.

