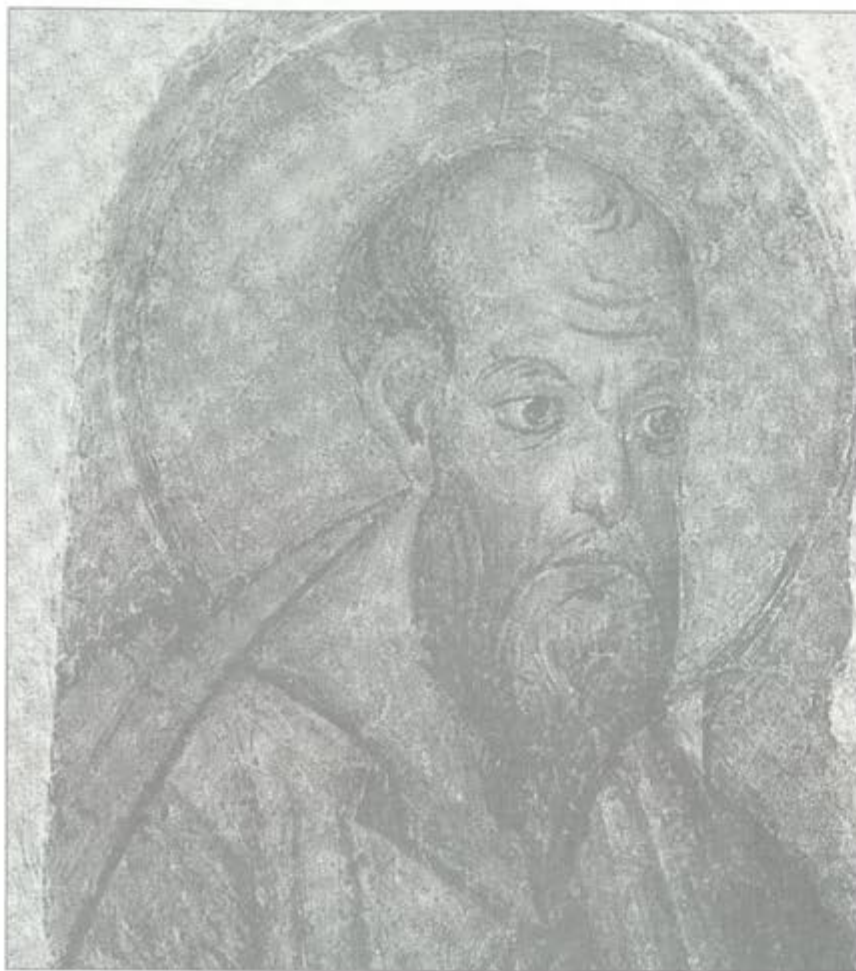


Diagnosar *drep* –

Eg trur det må vere i 1991. Eg sit i bilen min på veg til Sola flyplass. Skal på møte om klinisk diagnostikk. Radioen står på, og Astrid Brekken snakkar med ein terapeut. Temaet er den terapeutiske samtale i psykiatrien, og psykologen er svært klar i sitt syn: «diagnoser dreper».



Av John Nessa



Paulus, fra det Sixtinske kapell

Ein ven av meg som er antropolog, minner meg om poenget: Det ligg eit element av makt og potensiell vald i einkvar diagnostikk. Diagnostikk er kategorisering. Ein bestemmer seg for å kategorisere etter ei bestemt fagleg norm. Dermed ekskluderer ein andre kategoriar.

Men sjølv om dette er sant og kan verke besnærande djupsindig, er det mindre enn halve sanninga. For det ein ser vekk frå, er medisinens mandat. Den kliniske medisin er ein handlingsaktivitet. Premisset for medisinsk arbeid er at ein skal handle for å forandre, for å gjere noko som ikkje er heilt bra, betre. Som Aristoteles påpeikar, rettar vi først og fremst merksemda vår mot det som lar seg forandre (1,2). Sjølv

og gjer frisk

om det motsette nok også kan vere tilfelle, at diagnosane blir brukt som unnskyldning for ikkje å gjere noko, til dømes når psykiatarane alt for tidleg skyt frå hofta med diagnosen «personlighetsforstyrrelse», er tanken bak diagnostiseringa at ein skal ha eit fagleg grunnlag for å kunne handle rasjontelt i ein gitt situasjon.

Ein kvar diagnose er logisk-analytisk sett ein domsslutning. Den er ein domsslutning som er gitt på visse premiss, og som kan fungere ulikt avhengig av ytre samanheng – kontekst- den brukes i. Ein depresjonsdiagnose korrekt brukt klinisk kan redde liv. Men den kan også slå beina under ein pasient, forverre sjølvbiletet og fungere destruktivt. Eit spesielt problem har vi når ein diagnose blir brukt i ein annan kontekst enn det den var tenkt til. Det er til dømes problematisk når den deprimerte, mange år etter at «lykkepillen» er

svelgd unna, oppdagar at han ikkje kan få livsforsikring på ordinære vilkår fordi han har «feil» diagnose.

Ein diagnosefri medisin?

I enkelte fagmiljø har det vore tradisjon for å hevde at det verken er ønskeleg eller mogeleg å stille ein diagnose. Det går fram av det eg alt har skrive at eg ikkje deler eit slikt syn. Tvert om er det eit av mine viktigaste poeng at ein diagnosefri medisin er heilt utenkjeleg, like utenkjeleg som lydlaus musikk eller ordlaus lyrikk. *Diagnosis* er gresk og betyr *avgjerd* (3). Diagnosen er brennpunktet i medisinen, både utgangspunkt og endepunkt for alt medisinsk arbeid. Casell siterer universitetslæraren som hadde for vane å understreke for medisinarstudentane at tre ting var viktig: Diagnosen, diagnosen, og diagnosen (4). Sjølv sagt kan ein tilslore dette, sjølv sagt kan ein av strategiske eller pragmatiske grun-

Foto: Erling Andersen, fMRIgruppen i Bergen



nar late som om vi ikkje trekkjer diagnostiske konklusjonar. Men diagnosane er alltid til stades, som kompassnåla vi orienterer etter. Berre ein liten presisering: Diagnosen «frisk» er i denne samanhengen også ein diagnose, i prinsippet identisk med diagnosen «ikkje-sjuk» («ikkje-infarkt, ikkje-blindtarm osv.). Dette er til dømes handlingsgrunnlaget når vi vel å observere ein pasient. Eit interessant fenomen i vår fagkultur er «dr. Wilhelmsens hypokonderklinik» i Bergen, eit eksempel på eit retorisk grep om tilstanden «frisk – men kjenner seg sjuk».

Vere sjuk og ha ein sjukdom

I eit lengre avsnitt i romanen Dalen Portland sit smelteverksarbeidar Kjartan Fløgstad med vernebrillene på og «bankar på ein mur av taushet og lyttar etter holrom i språket» (6). Finst det eit lite holrom i diagnosespråket som kan setje oss på sporet av det tvetydige og problematiske ved diagnosane. Kanskje det, via dei to hjelpeverba *er* og *har* (5). Ein har hjartefarkt, ein har influensa. I tillegg finst det diagnoser ein også er. Ein er ikkje hjartefarkt, men ein er deprimert. Joda, ein kan også ha ein depresjon når legen har kategorisert min melankoli til klinisk depresjon. Men hovudpoenget står fast, eg er deprimert, eg er nevrotisk, eg er schizofren, eg er hypokonder, eg er frisk. Eg er ikkje ischias, ikkje er eg migrene, og ikkje er eg høgt blodtrykk.

Snart halvveis i dette essayet kan det vere på sin plass på fagretorisk korrekt vis å gjere greie for min skrivemåte. Eg vil reflektere over diagnoseprosessens dobbelte natur som både ein erfaringsslutning og ein etisk/moralsk slutning på same tid. Som Øyri skriv i si ordbok, er det å diagnostisere både å finne den sjukdommen som ligg føre og å bestemme seg for kva slags tilstand pasienten har (3). Eg vil prøve å vise at det er dette dobbelte som er vanskeleg å gripe, eller begripe, og det er å balansere dette dobbelte som er så nødvendig dersom ein skal få til ein rasjonell og forsvarleg praksis. Siden temaet er eit *metatema* i forhold til klinisk praksis, er det lite hjelp å få av å lese medisinske lærebøker. Eg vil nytte eit kulturanalytisk perspektiv, og ha tre litt utradisjonelle «pasientar» som reisefølge. Stikkord er apostelen Paulus, kandidat Molvig, og det moderne «offeret», til dømes den moderne alkoholikaren, eller den tabloide VG pasienten som fekk sin diagnose så alt for seint.

Det er ikkje eg, men synda som bur i meg

Romarbrevet er eit festskrift for alle som er interesserte i eksistensielle spørsmål. Her drøftes spørsmål som lov og rett, dom og nåde, fridom og skuld. I kapittel sju diskuterer Paulus det faktum at mennesket er avmektig, gjer ting ein ikkje sjølv skjønar, gjer ting ein ikkje vil vedstå seg: «Det gode som eg vil, gjer eg ikkje, men det vonde som eg ikkje vil, gjer eg» står det i vers 19(7). Paulus sin diagnose er at når noko går

gale, er det «ikkje eg, men synda som bur i meg» som er ansvarleg (vers 20). Det er noko framandt som har tatt herredømme i menneskelivet, noko ein på eit vis ikkje kan ta ansvaret for sjølv. Ein er ikkje syndig, men ein har ei synd i seg. Dette framande herredømmet blir objektivt og beskrives som demonbesettelse. Også i evangelieberetningane beskrives den menneskelege maktesløysa fortrinnsvis som sjukdom eller demonbesettelse. I moderne terminologi ville det vore naturleg å snakke om framandgjorte menneske, eller meir spesifikt, menneske som offer for ein eller annan diagnose. Demonane er interessante fordi dei kan underkastast terapi. Vi får ikkje vite kva demonutdrivarane seier, men dei kraftige orda får demonen til å trekkje seg ut når dei blir uttalt (8).

Ham har jeg gjort «demonisk»

Henrik Ibsen er inne på same tema i Vildanden. Som enkelte litteraturanalytikarar har påpeikt, går det an å lese Vildanden som eit stykke om kristendommen. Meir presist vil eg seie at Vildanden er eit stykke om kristendommen i møte med moderniteten. Ein sentral person i dette stykket er dr. Relling, som ikkje minst i medisinske kretsar stadig får negativ omtale. Det må skuldast ei overflatisk og slagordprega lesing av Vildanden. Går ein under overflata, blir dr. Rellings rolle grunnleggjande positiv. Han diagnostiserer heile tida. Det misforstås dithen at han er opptatt av å setje merkelapp på folk, stigmatisere dei. Då overser ein at Relling sine diagnoser er doktorens einaste «våpen», og at dette våpenet blir brukt med eit positivt føremål. Han prøver å åtvare mot Gregers Werle, som med sin akutte «retskaffenhetsfeber» og «tilbedelsesdelirium» er destruktiv. Den ideale fordring er like nær i slekt med løgn som tyfus er i slekt med forråtnelsesfeber. Denne innsikta er god medisinsin. Den er også god teologi. Dr. Rellings diagnostiske metode er nær identisk med Paulus sin metode. For sikkerhets skuld er det ein teolog – kandidat Molvig – som dr. Relling har diagnostisert: «Ham har jeg gjort «demonisk». Det er nu den fontanellen jeg måtte sette ham i nakken.» «Er han da ikke demonisk?» spør den naive Gregers. Dr. Rellings svar er eit lærestykke i diagnostisk og terapeutisk diskurs: «Hva fan, vil det si å være demonisk? Det er jo bare noe sludder som jeg fant på for å berge livet i ham. Hadde jeg ikke det gjort, så var det stakkars skikkelige svinet bukket under i selvforakt og fortvilelse for mange herrens år siden» (9).

Ikkje eg, men demonen som bur i meg

Paulus bruker synda som bur i han som forklaringsnøkkel når han gjer det han ikkje vil. Kandidat Molvig dekkjer seg bak dr. Relling og bruker demonane som bur i han når går på fylla og gjer ting han ikkje vil vedstå seg. Begge er forbausande moderne i sin diagnostiske praksis. Ein forsvarer

seg gjerne med sine demonar, sin sjukdom, når ein blir konfrontert med noko uakseptabelt: «Herr NN erkjenner at han er alkoholiker. – Jeg lider av en sykdom. Det har jeg ikke lagt skjul på...» Per Solvang skriv i eit debattinnlegg i Dagbladet under overskrifta Pasient eller pøbel? at det er noko heilt anna å ha eit barn med AD/HD enn å ha fått ein son som er banditt. Og det er langt meir konstruktivt å vere dyslektikar enn å bli stempla som lat og umotivert (10). Solvang påpeikar to sentrale dilemma ved diagnostiseringa og medikaliseringa. For det første fører det til at ein individualiserer problem som ofte er ledd i komplekse sosiale prosessar. For det andre er alle personlegdomsdiagnosane – alle dei tinga ein «er» – gjerne sjølvoppyllande. Dei er sjølvoppyllande i den forstand at dei gjer noko med forventningane frå andre. Verre kanskje at dei også gjer noko med forventningane til ein sjølv. Ein «demondiagnose», eller for å snakke moderne norsk, ein depresjonsdiagnose, kan fungere destruktivt. Men den kan like gjerne, som i kandidat Molvigs tilfelle, fungere livreddande.

Diagnosetting – modernitetens folkesport

Dr. Relling er ein slags overgangsfigur i Vildanden. Han er apostelen Paulus sin åndelege tvillingbror. Når moderne lesarar ikkje ser det, er det fordi dei også har eit alt for unyansert bilete av Paulus. Som diagnostiseringsfantast er dr. Relling også eit typisk moderne menneske. Når aviser, media og det offentlege rom har forlatt Paulus sitt tema om synd og demonar, og i staden er blitt opptatt av diagnose-setting, cfr. til dømes debatten om ultralydprosjektet i Trondheim, har det samanheng med at scientismen har tatt teologiens plass som stats- og samfunnsbærande ideologi. Vårt språk er vitskapens språk. Mens mest alle større tema tidlegare måtte inn i ein teologisk språkbruk, er det no omvendt: etiske eller eksistensielle spørsmål blir ikledd vitskapens terminologi. Spørsmål knytta til menneske blir spørsmål om diagnose.

I dette skjuler det seg sjølv sagt betydeleg maktbruk. Eg har til no reflektert over diagnosane som vern og unnskyldande forklaringsnøkkel når noko skjer med ein, som ein har vanskeleg for å akseptere. Slik sett fungerer diagnosen som vern for enkeltindividet. Men diagnosen kan like gjerne bli brukt mot enkeltindividet. Dette kan skje på minst to måtar: 1) Som unnskyldning eller avvisning når ein ikkje kan eller vil gjere meir for pasienten, og 2) som demonisering når samfunnet har behov for eit ytre objekt som syndebykk for ei felles bør. Eksempel på det første har eg alt nemnt, nemleg misbruk av personighetsforstyrrelsesdiagnosen i psykiatrien. Mange av overgrepssakene der jussen meir og mindre har lagt seg flat for alle diagnoseprofesjonane på 80- og 90-talet, er det klaraste eksemplet på det andre. Når kulturen og fellesskapet er usamd med seg sjølv om vanskelege tema,

til dømes om seksualitet, gamle normsett ikkje fungerer lenger og den etiske koden er uklar, er det behov for å produsere ein syndebykk. Demonane må identifiserast, objektivast, individualiserast. Vi får prosessar som i innhald og dynamikk ikkje er ulik tidlegare tiders hekseprossessar eller etterkrigstidas mobbing av «tyskertøser».

At staten/fellesskapet har makt og utøver subtil maktbruk over enkeltindivid via diagnosar kan det ikkje vere tvil om. Dette er ikkje ein kritikk, berre ei konstatering av faktum. Slik er det, og slik må det nok vere. Når vi har drive ut demonane så ettertrykkeleg at vi ikkje ein gong vil høyre om dei, må vi ha noko anna i staden. Og dette «noko anna» er først og fremst diagnosar. Nokre diagnosar fungerer ikkje lenger etter intensjonen, og må skiftast ut: Onani, hysteri, homofili. Andre kjem til.

Diagnosane hjelper oss å sortere. «Dei andre» må ha eit namn. Diagnosane hjelper oss til å handle. Den meir utvatna retorikken, mellom anna frå regjeringshald, om at ein ikkje vil ha noko sorteringssamfunn, er like smaklaus som tynn saft: Grei nok, vatn er godt, men ikkje særleg saftig. For vi har for lengst fått eit sorteringssamfunn i dag. Og dei som står langs sorteringssamlebåndet, er mellom anna helse- og sosialarbeidarar av ymse slag. Vil vi ikkje stå der, som velferdssamfunnets moderne presteskap, må vi finne på noko anna å gjere. For rollelista er bestemt av andre.

• I pausane mellom arbeidsøktene kan vi gjerne lese Vildanden. Og det skader ikkje om vi på jobben har eit varmt og omsorgsfullt blikk for «det stakkars skikkelege svinet» som pasienten er – og som vi alle er.

Literatur

1. Aristoteles. *Ethica Nicomachea*, 1112 a 31.
2. Svendsen LFH. *Kjedsomhetens filosofi*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999:13.
3. Øyri A. *Norsk medisinsk ordbok*, 4. Utgåva. Oslo: Det Norske Samlaget, 1996.
4. Cassell E. *Talking with patients*. Massachusetts: The Massachusetts Institute of Technology, 1985: 1.
5. Nessa J. Om å vere sjuk og ha ein sjukdom. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1997; 117:2433.
6. Fløgstad K. *Dalen Portland*. Oslo: Det Norske Samlaget, 1977:90.
7. Paulus. *Brev til romarane*, kap 7, 14-20. Oslo: Det Norske Bibelselskap, 1991.
8. Hellemo G. *Guds billedbok*. Oslo: Pax, 1999: 41.
9. Ibsen H. *Vildanden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1995:326-7.
10. Solvang P. *Pasient eller pøbel?* Dagbladet 20. Desember 1999:39.