

Faget ofres på pragmatikkens alter



De psykiske diagnosene har for svak validitet, reliabilitet og kredibilitet til å kunne anvendes klinisk.

**MARIANNE
MJAALAND,**
psykiater og forfatter

SYKELIGGJØRING

PSYKOLOGFORENINGENS fagsjef Andreas Høstmælingen er befriende pragmatisk i sitt forsvar av psykiske diagnoser i oktoberutgaven av *Psykologtidsskriftet*. At rettigheter i trykkesystemet er en av diagnosenes vesentlige funksjoner, kan pasienter og behandlere i alle deler av helsevesenet skrive under på. Like selvsagt er det at rettighetene må ha et transparent system for regulering. I dagens samfunn er diagnoser dessuten grunnlaget for finansieringen av helsevesenet som helhet. Jeg er enig med Høstmælingen: Her er de faglige og vitenskapelige begrensningene i vårt diagnostesystem i og for seg av underordnet betydning.

En annen sak er at fagfolk i psykisk helsevern, i hvert fall historisk sett, har undervurdert arbeidets betydning for bedring og opprettholdelse av psykisk helse. Ved dette har vi bidratt til en tragisk økning av uføretrygd for tilstander hvor dette hverken er påkrevd eller helsefremmende. Denne utviklingen er forhåpentligvis i ferd med å snu. Både i psykiatri og somatikk er det samtidig et pågående press for å bruke diagnoser som buffer for økende arbeidsledighet og et arbeidsliv som ikke er tilpasset mennesker med begrensninger av ulike slag. Denne typen sykelliggjøring skal vi vokte oss vel for. Her risikerer vi at vår faglighet blir misbrukt til en individualisering av samfunnsmessige problemer.

Men diagnoser er ment å fylle minst tre andre funksjoner også. Den første er klinisk. Diagnosen skal danne grunnlag for valg av behandling for den enkelte pasient. Den andre er vitenskapelig. Diagnoser skal kunne anvendes som kategori for kvantitativ forskning, eksempelvis som evidens for behandling. Den tredje er semantisk. Diagnosen er grunn-

laget for en faglig samtale, både innenfor klinikk og vitenskap.

Og det er i disse tre funksjonene de psykiske diagnosene først og fremst svikter.

De psykiske diagnosene er, så godt det lar seg gjøre, smidd over somatikkens lest. De sørger for en slags tilhørighet innenfor medisinen og sikrer finansiering over helsevesenets budsjetter. Men for klinisk anvendelse har de for svak validitet og reliabilitet, og dermed kredibilitet. Derfor er de heller ikke brukbare som tilstrekkelig stringente kategorier for kvantitativ naturvitenskapelig forskning. Da får vi også problemer med å dokumentere evidens av behandling. Det gjenspeiles i fagets svake kunnskapsbase. Og når diagnosene mangler disse elementære kriteriene, er de også ubrukelige som grunnnet i en faglig, vitenskapelig diskurs.

Det betyr ikke at faget mangler modeller for faglig forståelse. Mange av disse har potensial for videre utforskning og utvikling, foreløpig i hovedsak innenfor rammen av humaniora. Enkelte elementer av dagens diagnostesystem kan ganske sikkert benyttes i dette arbeidet. Men i sin nåværende form er det psykiske diagnostesystemet som helhet mer egnet for tilsløring enn klargjøring.

Proessen med å tilpasse psykiatrien til medisinenes trange rammer minner meg om Askepotts stesøstres strev med å presse for store føtter ned i hennes glass-sko. De var villige til å amputere både hæler og tær for å vinne prisen og halve kongeriket. Prisen var høy. De vant likevel ikke frem. Spørsmålet er hvor mye vi er villige til å ofre av vårt faglige særpreg og integritet på den medisinske pragmatikkens alter, i stedet for å videreutvikle vårt eget univers? ✕