

Fjerndiagnostikkens kunst

Er det greit for psykologer å sette diagnostiske merkelapper på folk vi ikke liker, uten engang å ha møtt dem? Dette er tvilsom praksis ut ifra et fagetisk ståsted. Problemet synes å være at mangel på etiske refleksjoner i psykologstanden gjør at fjerndiagnostisering fortsatt forekommer.



PÅL GRØNDAHL
og KNUT DALEN

FJERN-
DIAGNOSTISERING

FJERNDIAGNOSTIKKENS tvilsomme kunst praktiseres fortsatt. Det til tross for at både psykiatere og psykologer som gruppe er forsiktige med å sette diagnoser på mennesker man ikke har møtt personlig. Men med ujevne mellomrom blir noen grepet av fristelsen. Til tross for at de ikke har truffet vedkommende, gir de likevel personkarakteristikk og diagnostiske vurderinger. Men er det greit? Er det slik at vi våger å gi slike vurderinger om mennesker vi ikke liker, mens vi er uhyre varsomme med hvordan vi omtaler populære personer eller grupper?

Det er ikke så altfor mange yrkesgrupper som er vist den tillit at de i kraft av sin autorisasjon kan sette diagnoser på andre mennesker. Derfor bør slik diagnostisering først skje etter nøye overveielser og inngående personlige undersøkelser av vedkommende det gjelder. Dessverre bryr ikke alle seg om slikt.

I julinummeret av Psykologtidsskriftet dukket det opp et intervju med professor emeritus Sverre Torgersen under tittelen «Å nyte andres smerte». Bakgrunnen for intervjuet var den mye omtalte Prestesaken Psykologtidsskriftet har hatt som føljetong i mange utgaver i 2017. Mer spesifikt handlet intervjuet om personlighetsforstyrrelser, og Torgersen beskrev da «sadistisk personlighetsforstyrrelse» i detalj. Det gjorde han til tross for at den omtalte diagnosen ikke er i bruk verken i DSM-IV eller V eller i ICD-10. Det

hindret ham ikke i å uttale følgende: «Anders Behring Breivik er et eksempel på en som passer svært godt i denne diagnosekategorien.»

HAR VI IKKE LÆRT NOE?

Nå hadde vi en naiv tro på at 22. juli-saken var blitt en tydelig påminner om hvor tvilsom fjerndiagnostikkens edle kunst er. For i den nevnte saken haglet det med diagnoser fra fjern og nær. For å sitere aktor i saken Inga Bejer Engh:

Under 22. juli-saken var det daglig eksempler på psykologer og psykiatere fra inn- og utland som gjorde det de kunne for å undergrave sin egen profesjons faglige autoritet. Da tenker jeg ikke på de fire rettsoppnevnte sakkyndige, som etter sitt beste faglige skjønn ga retten sine faglige råd, men alle de som sto i kø for å fortelle hva som feilte tiltalte uten selv å ha vekslet et ord med ham. Enkelte hevdet å ha sittet i retten og observert tiltalte, og at de derfor kunne gi kvalifiserte råd om tiltaltes diagnoser og tilregnelighet. Tidligere statsadvokat Svein Holden og undertegnede kom ut av telling på antall foreslåtte diagnoser, men merket oss at det siste som ble foreslått var syfilis ... (Bejer Engh, 2015) s. 379.

Nå har altså massedrapsmannen fått nok en diagnose: sadistisk personlighetsforstyrrelse.



FJERN-DIAGNOSTISERT Det ser ut til at det er greit å sette diagnoser på visse typer mennesker, som for eksempel upopulære presidenter, skriver Pål Grøndahl og Knut Dalen. Foto: Gage Skidmore / Wikimedia Commons

Lærte vi ikke noe av den kritikken som kom mot denne iveren til å fjerndiagnostisere?

Psykologer og psykiatere er avhengig av tillit for å bli hørt. Tillit oppnås som regel når man forvalter sitt fag på en ydmyk, respektfull og riktig måte i henhold til god fagetikk. Norsk psykologforening har definert prinsipper for sin egen fagetikk siden 1959. Disse har blitt revidert og oppdatert med ujevne mellomrom. I 1998 vedtok Landsmøtet i Norsk psykologforening Etiske Prinsipper for Nordiske Psykologer (EPNP), som var et resultat av et samarbeid mellom de nordiske psykologforeningene. Slår EPNP ned på fjerndiagnostiseringens kunst?

Etiske utfordringer ved fjerndiagnostisering er ikke samlet i ett enkelt punkt i EPNP, men berører flere av hovedprinsippene: respekt for klientens rettigheter og verdighet, kompetanse, ansvar og integritet. De etiske prinsippene skal være et kvalitetssikrende bakteppe for all faglig virksomhet som psykologer gir seg i kast med. Det gjelder også om vi begir oss inn på fjerndiagnostiseringens edle kunst. Under hovedprinsippet respekt står det blant annet:

Psykologen viser respekt for individets grunnleggende rettigheter, verdighet og integritet, og tilstreber å unngå at hans/hennes kunnskap anvendes på en måte som krenker, utnytter eller undertrykker individer.

Hvordan er dette ivaretatt i fjerndiagnostikken av Behring Breivik i julinummeret av Psykologtidsskriftet? Er uttalelsen om Breiviks diagnose egnet til å krenke ham i det offentlige rom? Bruker vi vår kunnskap og autoritet til å holde den andre personen nede?

Et annet sentralt spørsmål under det samme hovedprinsippet gjelder samtykke:

«Psykologen sørger for å ivareta maksimal autonomi og selvbestemmelse for klienten, inkludert retten til å gå inn i og til å avslutte den profesjonelle relasjonen.»

Muligheten til å gi samtykke kan i mange tilfeller være begrenset:

I arbeid med barn, personer underlagt lov-hjemlet tvang eller i pressede akutte situasjoner kan, under hensyntagen til gjeldende lovgivning, frivillighetsprinsippet fravikes, men en samarbeidsrelasjon tilstrebes også her.

I den aktuelle saken dreier uttalelsen seg om en person som soner under det mest restriktive regimet i et norsk fengsel. Det er knapt noen utenfor kriminalomsorgen vedkommende får lov til å snakke med. Er behovet for å komme med en fjerndiagnose så stort at det setter til side prinsippet om selvbestemmelse og frivillighet? I så fall, hva er de tungtveiende grunnene?





Det kan være lett å undervurdere vår egen autoritet, og vi kan bli tillagt større faglig tyngde enn det vi selv tror

Det ligger i begrepet fjerndiagnostikk at psykologen ikke har hatt direkte kontakt med personen som blir diagnostisert. Er dette i samsvar med kravene til kompetanse som er nedfelt i EPNP, og som krever at psykologen skal være oppmerksom på kompetansebegrensninger? I EPNP heter det: «Psykologen er oppmerksom på de begrensningene som ligger i metoder og framgangsmåter og de begrensningene som ut fra dette må legges på de konklusjonene som kan trekkes.» Kommer dette forbeholdet klart nok fram når Svenn Torgersen uttaler seg? Har man hatt tilstrekkelig kunnskap til å kunne stille en diagnose?

DE VI IKKE LIKER

Psykologprofesjonen har gjennom mange år opparbeidet en stor tillit i samfunnet. Med dette følger også et stort ansvar, som blant annet er nedfelt i hovedprinsippet ansvar i EPNP: «Psykologen tar selvstendig ansvar for kvaliteten og konsekvensene av sitt arbeid, men er samtidig klar over at han/hun av andre oppleves som representant for sin yrkesgruppe.» Av dette følger også at vi som psykologer blir tillagt en stor faglig tyngde når vi kommer med faglige uttalelser. Det kan være vanskelig å vurdere sin egen faglige autoritet og tyngde. Har den som uttaler seg, reflektert over om det kan bli lagt for mye vekt på uttalelsen, ut fra at det er en person med tung faglig autoritet som uttaler seg? Vi ser ofte at det kan være lett å undervurdere vår egen autoritet, og at vi kan bli tillagt større faglig tyngde enn det vi selv tror.

Dette er bare noen eksempler fra EPNP som er relevante i forbindelse med fjerndiagnostikk, og som vi må ha et aktivt forhold til i all psykologisk yrkesutøvelse. Hvordan stiller resten av profesjonen seg til fjerndiagnostikk? Er vi stilltiende med på denne praksisen?

Når enkelte, til tross for de begrensninger som ligger i de etiske prinsippene, likevel velger å fjerndiagnostisere, må det være mulig å spekulere på årsakene til denne tendensen. En mulig hypotese er hvorvidt fagfolk tillater seg denne praksisen overfor mennesker man ikke liker. Det kan noen ganger se ut til at vi er i overkant forsiktige med å uttale oss om populære personer eller om utsatte grupper. Da er veien kort til å oppleve krenkelser, og debatten oppstår om politisk korrekthet og om noen har overskredet en grense. Men når samfunnet har en slags uerklært enighet om at det er

noen vi ikke liker, ser denne korrektheten ut til å vike. Da er det plutselig greit å omtale vedkommende fritt, gjerne i negative former. Da tillater vi oss langt lettere å gi karakteristikk, og veien til fjerndiagnostisering er kort. La oss ta tre eksempler:

I 1964 var det presidentvalg i USA, og valget sto mellom den republikanske Barry Goldwater (1909-1998) og demokratenes Lyndon B. Johnson (1908-1973). Samme år spurte bladet «Fact» over 12 000 psykiatere om Goldwater var egnet som presidentkandidat. I bladets artikkel «The Unconscious of a Conservative: A Special Issue on the Mind of Barry Goldwater» fremkom det at 2400 av psykiaterne hadde besvart bladets henvendelse. 1189 av disse anså at Goldwater var emosjonelt ustabil og uegnet til å være president. En rekke av psykiaterne satte også diagnoser på Goldwater uten noen gang å ha truffet ham. Bladet ble saksøkt av Goldwaters kampanje og ble dømt til å betale for ærekrenkelse av presidentkandidaten. Etter det som må sies å ha vært en skandale, vedtok den amerikanske psykiatriske foreningen (APA) i 1973 at det er uetisk å gi profesjonelle ytringer som diagnoser om personer de ikke har møtt personlig. Dette kalles Goldwaterregelen.

Et annet eksempel på merkelig fjerndiagnostisering er knyttet til Russlands president Vladimir Putin. Et forskningsprosjekt på US Naval War College i USA har konkludert med at president Putin har Aspergers syndrom. Denne kunnskapen skal være basert på «bevegelsesmønsteranalyse». Analysen er i hovedsak gjort ved å se på videoer av den russiske presidenten, og finne sammenhenger mellom måten han beveger seg på, og hans sinnstilstand (Etchells, 2015). Her ser Cesare Lombroso (1835-1909) ideer om å slutte fra fysisk utseende/uttrykk til psykologiske egenskaper å ha fått sin renessanse.

Da Donald Trump stilte som presidentkandidat og etter hvert vant valget, så det ut til å være fritt frem for det meste. 25. juli i år skrev Den amerikanske psykoanalytiske foreningen til sine medlemmer at de kunne ignorere Goldwaterregelen. Begrunnelsen for e-posten var: «... belief in the value of psychoanalytic knowledge in explaining human behavior», ifølge foreningens tidligere president Dr. Prudence Gourguechon. Han skrev videre: «We don't want to prohibit our members from using their knowledge responsibly.» I kjølvannet av dette

skal en rekke psykiatere og psykologer ha nektet å følge Goldwaterregelen med den begrunnelsen at de «har en plikt til å advare» mot president Trump (Begley, 2017).

Masse- eller seriemordere med uhyrlige handlinger bak seg og upopulære (i mange kretser) presidentkandidater og presidenter, altså. Slike kategorier mennesker ser det ut til at det er blitt greit å sette diagnoser på, uten å ha truffet dem. Betyr det i sin ytterste konsekvens at leger, psykiatere og psykologer nå kan klistre diagnoser på alle de som storsamfunnet er enige om å mislike, og gi offentlig uttrykk for vår oppfatning?

Nylig utkom boken *I medienes søkelys* av Fanny Duckert og Kim Edgar Karlsen. Boken dokumenterer hvor vanskelig det er å være utsatt for medienes negative søkelys. Dersom avisene i tillegg kan få fagfolk til å fjerndiagnostisere en omtalt person, vil det utgjøre en betydelig ekstrabelastning for de som utsettes for slik personlighetsgranskning. Det vil også være misbruk av fagkunnskap og bringe psykologi- og psykiatrifaget i vanry.

Vi sier ikke at professor emeritus Svann Torgersen i intervjuet har brutt de etiske prinsippene. Vi ønsker snarere å vektlegge hvor viktig det er med en etisk *refleksjon* rundt alt vi gjør i egenskap av å være psykologer. Vi stiller oss spørsmålet om dette kom tydelig fram i intervjuet som er utgangspunktet for vårt innlegg. ✖

REFERANSER

- Begley, S. (2017). Psychiatry group tells members they can ignore 'Goldwater rule' and comment on Trump's mental health. Retrieved from <https://www.statnews.com/2017/07/25/psychiatry-goldwater-rule-trump/>
- Engh, I. Bejer (2015). Rettspsykiatri sett med en aktors blick. I P. Grøndahl & U. Stridbeck (red.), *Rettspsykiatriske beretninger. Om sakkyndighet og menneskeskjebner* (1 utg., s. 413). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Etchells, P. (2015). The «Putin has Asperger's» story highlights the stupidity of psychological diagnosis from a distance. Retrieved from <https://www.theguardian.com/science/head-quarters/2015/feb/07/putin-aspergers-story-stupidity-of-psychological-diagnosis-from-a-distance>



Vi er mer enn symptomer og diagnoser

Symptomfokuset i psykisk helsevern gjør at barn og unge ikke blir sett og forstått på det som er viktigst for dem.

ANIKA, IDA og **SANDRA**, PsykiskhelseProffer i Forandringsfabrikken

DIAGNOSER

I OKTOBERUTGAVEN av Psykologtidsskriftet intervjues psykologspesialist Anders Dovran om barn i barnevern og psykisk helsevern. Her sier han at «når de unge i Forandringsfabrikken sier at de ikke har lidelser, bare vanskelige liv, blir det for enkelt». Vi vet at også mange andre fagpersoner lurer på hva vi mener med dette, så la oss forklare hvorfor Norge må tenke nytt om psykiske lidelser.

Vi som skriver dette, er unge med erfaringer fra psykisk helsehjelp, og er en del av Forandringsfabrikken systematiske arbeid med å hente inn råd fra barn og unge med erfaringer fra skole og hjelpesystemer – ikke minst med erfaringer fra psykisk helsehjelp.

Mange av oss unge som får hjelp i psykisk helsevern, har opplevd vonde ting, som samlivsbrudd, mobbing, sorg, ulike typer omsorgssvikt, vold eller overgrep. Ikke sjelden har dette laget mye vondt inni oss, og dette vonde kan komme til uttrykk i selvskading, problemer med mat, uro, redsel eller sinne.

I psykisk helsevern settes det merkelapper på disse symptomene, ved at vi får en eller flere diagnoser. Fra fagfolk har vi lært at diagnosene er ment som et arbeidsverktøy for å kategorisere og gi riktig behandling. Men vet fagfolk nok om hvilken betydning diagnosene har i livet vårt? Hovedsvarene fra barn og unge er tydelige: Diagnosene har for mange av oss gjort at de voksne rundt, og etter hvert også vi, ser på oss selv som syke. Oppmerksomheten rettes gjerne mot symptomene, og behandlingen handler om å fjerne dem. Forandringsfabrikken kartlegging av unges erfaringer i psykisk helsevern forteller at hele fire av fem unge ikke hadde snakket om det de opplevde som viktigst, om det som gjør vondt lengst inne. En av hovedgrunnene til dette var psykisk helseverns fokus på symptomer. Når de som skal hjelpe, ikke når inn til det som gjør mest vondt, kan hjelpen fort bli lite nyttig og også gjøre tilstanden verre. Vi ber derfor psykologer om å lytte grundig til den kunnskapen barn og unge selv har om hva som er god og nyttig hjelp. ✖