

Belastende

Også psykologer bukker under for de belastninger, de møder i arbejdsliv og privat. Ikke alle vælger at spytte ud, når de sygemelder sig.

SIDE 4

Drømmen om evidens

DSM baserer sig på naturvidenskaben. Men hjernen er ikke er sindet, og det udfordrer.

SIDE 8

Psykologer som ledere

Psykologer er strømmet til foreningens workshops om ledelse. Hvad har mødt deltagerne?

SIDE 16

I moders liv

Vi bliver først mennesker, når vi bliver født. Eller ... Måske har også fosteret en psyke.

SIDE 20

Drømmen om evidens

Til den klassiske brug af DSM-systemet i psykiatrien knytter sig troen på anvendeligheden af det naturvidenskabelige paradigme. Men hjernen og sindet er ikke en og samme ting, og problemerne tårner sig op.

Psykiatrien drømmer om at kunne stille diagnoser, der er lige så præcise, videnskabelige og effektive i de behandlinger, de fører til, som de mest virksomme tiltag inden for den somatiske medicin. Amerikanerne har dertil skabt et diagnostisk system, DSM, som skal kunne bidrage til at gøre drømmen til virkelighed.

Manualen har i diverse udgaver eksisteret i godt 60 år, heraf de sidste 35 officielt viet psykiatriens videnskabeliggørelse, og her i særlig grad den evidensbaserede videnskab. Set fra både et videnskabeligt og menneskeligt standpunkt ligner DSM-projektet for tiden en katastrofe. DSM-systemet bidrager i væsentlig grad til psykiatriens umenneskeliggørelse, samtidig med at det ofrer videnskab på pragmatismens alter.

I og med manualerne er så toneangivende, er der grund til at se nærmere på problemerne. Diagnosen PTSD viser sig særlig velegnet til formålet. Ja, diagnosen ligner ligefrem et paradigme på DSM-systemet.

”Jeg er ikke læge –”

Danmark har udvidet rammerne for diagnosticering og behandling af soldater med PTSD. Indtil 2013 skulle soldater melde deres PTSD-symptomer højst 6 måneder efter deres seneste rotation i en kampzone for at have ret til hjælp. Problemet var, at et betydeligt antal veteraner først fik deres initialsymptomer op til to år efter at være kommet hjem fra tjeneste.

Adspurg i radioen sidst i 2012 understregede sundhedsministeren, at de relevante love var forfattet i overensstemmelse med videnskabelig evidens. Journalisten pressede ministeren til at sige mere, hvortil hun svarede: ”Jeg er ikke læge og kan derfor ikke foreslå en løsning på problemet.” Efter pres indrømmede ministeren, at hun som lægpersoneel følte, at vi skyldte soldaterne at hjælpe dem, også selv om de først fik deres initialsymptomer længe efter den i loven angivne grænse. Hun erklærede, at hun ville forhøre sig, om det var muligt at få en anden videnskabelig vinkel på sagen.

Hvis ikke ovenstående kan gøre det ud for videnskabelig evidens, er det i al fald evidens for, at videnskab, politik og subjektivitet i virkelighedens verden uafledeligt sammenflettes, også på tværs af hinanden. Her kommer ministerens holdning i ulave med det af videnskaben anbefalede. Kan hun nu shoppe sig frem til en videnskabelig løsning, der bedre passer til hendes ønske, personligt og politisk? Det kan hun. Minsandten om ikke evidensen forelå få måneder senere.

Da loven følgelig blev ændret, fremhævede den nye minister den foreliggende videnskabelige evidens, samtidig med at en række støttende aktivister glædede sig over, at det var lykkedes for dem at overtale politikerne til at gennemføre lovændringen.

Bestandigt henvises der til videnskab. Videnskab tilskrives rollen som fyrtårn i et oprørt hav af mangfoldige åndsretninger og skuffende ideologier. Gennem de sidste århundreder har videnskaberne udvirket radikale ændringer i menneskenes levevilkår, mange af dem til det bedre. Det har motiveret mennesker til engang imellem at underlægge deres ønsker, forestillinger og fantasier den videnskabelige disciplin, der er nødvendig for at skabe en virksom viden om naturen. Men også dét har sin slagside, fx når henvis-



- > ninger til videnskab bruges til at undgå eller dække over besværlige, ikke-videnskabelige dagsordener. Herpå giver det førnævnte eksempel kun en forholdsvis uskyldig forsmag.

Evidensbaseret videnskab er i princippet en del af den videnskabelige tradition. Evidensbølgen gør det dog tydeligt, hvordan menneskernes vanskeligheder med at forvalte forholdet mellem ønsker, fantasier og virkelighed bidrager til at give det videnskabelige projekt en pervers drejning. Problemet er at finde i hjertet af psykiatriens DSM-manualer. Selv om PTSD ofte anses for værende unik iblandt psykiatriske diagnoser, navnlig på grund af den store rolle, ætiologien spiller deri, er den ikke desto mindre paradigmatisk for DSM, både hvad angår diagnosernes brug og misbrug og spørgsmålet om videnskabelighed.



Psykiatrien drømmer om at kunne stille diagnoser, der er lige så præcise, videnskabelige og effektive i de behandlinger, de fører til, som de mest virksomme tiltag inden for den somatiske medicin.

DSM i fem udgaver

PTSD-diagnosen blev indført på et tidspunkt, hvor amerikanske psykiatere havde besluttet at rydde drastisk op i DSM. Situationen dengang var, at psykiatere diagnosticerede så forskelligt, at ud af ti psykiateres syn på en sag, var kun tre enige om diagnosen. Der var nationale, ja lokale diagnoselister. Det var vanskeligt at lave sammenligninger, og det gik ud over forskningen.

De to første versioner (DSM-I, 1952, og DSM-II, 1968) var psykoanalytisk orienterede. Tilgangen var centreret om psykiske konflikter og jegets muligheder for at mestre disse konflikter. Men amerikansk psykiatri måtte sande, at tilgangen var hverken præcis eller relevant nok til de problemstillinger, den dagligt stod over for. Samtidig var 50'ernes psykofarmakologiske revolution for alvor ved at slå igennem, og psykiatriens biologiske fremtid var på alles læber. Nu skulle det handle om videnskabelig evidens. Slut med livshistorier og opvækstomstændigheder, slut med oplevelser og sociale faktorer, med tolkninger og snak, nu skulle der tal på bordet, nu skulle det handle om hjernen. Det blev taget ad notam, og en omfattende redigering af manualen blev iværksat med den frafaldne psykoanalytiker Robert Spitzer i formandens stol.

Diagnosticke kriterier blev nu opgraderet på bekostning af almene beskrivelser. De psykoanalytisk farvede diagnoser – neuroser, psykoser, perversioner og psykosomatikken – blev fjernet eller inddæmmet. De ansås for at være for værdiladede. Manualen skulle være evidensbaseret og teorineutral. Der skulle udvikles et fælles diagnostisk sprog, så man internationalt kunne formidle klinisk information brugbart til forskning. Sammenligning af diagnoser i

Gundsømagle, Jekaterinborg og San Francisco skulle give videnskabelig mening.

At det var så som så med teorineutralitet, tænkte ingen på. Hvem i kampens hede tænkte på, at den pragmatisme, der herskede i Nordamerika, også var en teori? Kursændringen førte i al fald til udgivelsen af DSM-III i 1980. Manualen blev et verdenshit, og ligeså efterfølgeren DSM-IV.

Den nys udgivne DSM-5 (2013) lægger sig i forgængernes slipstrøm, men møder dog lidt mere modstand. Foruden at være en etisk ørken, hvad mental sundhed hos individ og samfund angår, er projektet faktisk endt med at modarbejde det, som skulle afhjælpes, nemlig videnskabelighed i psykiatrien. I de over 30 år der er gået, siden DSM-III udkom, er systemet blevet mere konsistent (reliable), men ikke på den måde man havde forestillet sig. Grunden til, at psykiatere overalt kan nå frem til samme diagnose, er først og fremmest, at de alle er blevet trænede og eksamineret med udgangspunkt i DSM. Hertil fx, at diagnoserne er formuleret med skelen til, hvad amerikanske helseforsikringer vil dække. Summa summarum, hvad systemet vandt i pålidelighed, blev fratrasket i validitet, og der hvor der forventedes videnskabelige forklaringer og årsager, er man stadig ikke kommet længere end biologiske beskrivelser.

Trods dette er manualen psykiatriens bibel, i den grad at den internationale diagnostiske manual, ICD, agter at lægge den kommende 2015-udgave af den del, der omhandler mentale og adfærdsmæssige forstyrrelser, op ad DSM. Endelig er manualen nu også en uomgængelig reference inden for forsikringsverden, jura, fængsler, skoler osv.

Manualens validitet er for ringe til, at den kan bruges som videnskabeligt redskab. Til gengæld kan den bruges som simpel opslagsbog og facitliste, med risiko for at ende som et hjerneblæst system af udenadslære uden menneskeligt indhold. Selvom det kan fremhæves at den kliniske brug af DSM stadig er mest udbredt i USA, begrænser tendensen sig ikke til USA. Hvordan er det gået så galt?

Kritikken mod DSM

DSM's redaktører kan ikke klandres for hele miseren. Hvis blot man læser DSM-IIIs indledning, står advarslerne klart og tydeligt formuleret: Der gøres udtrykkeligt opmærksom på, at manualens primære sigte er videnskabelig, ikke klinisk. Der advares udtrykkeligt mod at bruge manualen som simpel opslagsbog og facitliste. Vigtigheden af at foretage en mere omfattende evaluering fremhæves, ligesom det skal handle om fx mennesker med skizofreni og ikke-skizofrene.

Ikke desto mindre lagde redaktionen uforvarende op til en tilsidesættelse af Oplysningstidens principper om dels den enkeltes værdighed, dels vigtigheden af at give plads til omhyggelige overvejelser. Var det ikke tydeligt, at et projekt, der gav kategorier (selv med tilføjelse af et dimensionalt aspekt) absolut prioritet over konflikter, ikke kunne undgå at føre til forværring af konflikter og var lige så risikabelt på det mentale område som det få år før havde været på det politiske? Sådan så man åbenbart ikke på det. Det var de ikke, og det er en ringe trøst, at Spitzer årtier senere, kort før han gik på pension, selv

kritiserede manualerne og udtalte, at de havde bidraget til at psykiatrisere 20-30 % af befolkningen, som ellers vil være blevet opfattet som værende "inden for normalområdet". Ifølge ham er problemet, at DSM-systemet operationaliserer mentalforstyrrelsernes definitioner uden at tage hensyn til den kontekst, hvori symptomerne finder sted.

Det er pudsigt, at DSM's redaktion kunne tro, deres advarsler vil have nogen præventiv virkning. I DSM-I og DSM-II (de psykodynamiske versioner) stod allerede lignende advarsler at læse. Det hindrede ikke USA's psykiatere dengang i at overdiagnosticere markant i forhold til psykiatere i resten af verden. Ligesom neurotiske og psykotiske problemstillinger kunne reduceres til den rene karikatur, ved fx at forklare symptomer som udslag af et Ødipuskompleks skævvredet af ubevidst homoseksualitet, uden at en forudgående nærmere udredning af den konkrete patient nødvendigvis havde fundet sted.

Med DSM-III troede psykiaterne at have lagt op til mere videnskabelige rammer, som kunne mane til større omhu. Sådan er det ikke blevet. Det er ikke lykkedes de angiveligt videnskabelige DSM-III, DSM-IV og nu DSM-5 at inddæmme misbruget af mærkatsdiagnosticering. Tværtimod, praksissen er eksploderet. Forskellen mellem dengang og nu er, at det nu er i hele verden, psykiatere overdiagnosticerer.

Alvoren er ikke til at tage fejl af, og kritikken er da også blevet mere højlydt i og med den nys udgivne DSM-5. Den aktuelle kritik – med bidrag fra flere af manualens tidligere redaktører – kan dog give den uindviede læser indtryk af at problemerne er af nyere dato, at det blot handler om et videnskabeligt projekt, der er løbet af sporet. Imidlertid blev kimen til miseren redigeret direkte ind i DSM-III fra starten. Det er her, PTSD-diagnosen får status af paradigme.

Det splittede menneske

Diagnosen PTSD introduceredes for over tredive år siden af dem, der redigerede DSM-III. Rammen skulle være videnskabelig, men der lå et økonomisk og moralsk problem. Af de soldater, der vendte hjem fra Vietnamkrigen, var der en del, der led af symptomer, som ikke passede ind i nogen af de forhåndenværende diagnoser. Følgen var, at soldaterne ikke kunne få den lægelige blåstempling, der skulle til for at udløse støtte. Da man gerne ville hjælpe disse soldater, besluttede DSM-III's redaktion at skabe en ny diagnose. Den nye diagnose, PTSD, skræddersydes til både soldaternes symptomer og formålet.

Der er evidente ligheder mellem situationen dengang og den mere aktuelle situation be-

skrevet i indledningen. På den ene side er der et ønske om at hjælpe traumatiserede soldater. På den anden side en forventning om, at ønsket skal udmønte sig i politiske beslutninger, som er videnskabeligt velbegrundede – evidensbaserede er tidens yndede udtryk.

Der er intet i vejen med både at håndhæve videnskabelighedens vigtighed og skele til mere subjektbetonede dagsordener. Tværtimod, det er en måde i det mindste implicit at anerkende, at mennesket er en splittet størrelse, og at splittelsen må medtænkes og ikke tildækkes. Nej, problemet er at handle, som om evidens går restløs op i videnskabelighed.

Tendensen er om muligt værre i dag, end dengang PTSD-diagnosen indførtes. I dag ser vi PTSD-diagnosen behandlet som en genstand egnet til evidensbaseret videnskab, også med henblik på at løse problemer, som er subjektbetonede. Begivenheder indtruffet siden vedtagelsen af den ovennævnte nye PTSD-lov i Danmark giver en forbilledlig illustration af problemet.

Soldaterne med PTSD

Vedtagelsen af den nye PTSD-lov blev nemlig en anledning til fra faglig side at gøre opmærksom på, at den medicinske og terapeutiske behandling af de soldater, der er hårdest ramt af PTSD, er utilstrækkelig. For at undersøge forholdene nærmere er der iværksat hjernescanninger af soldater hjemvendt fra krigshandlinger. Da planen om at scanne soldaterne kom frem, reagerede Hærens Konstabel- og Korporalforening med begejstring. "Kan det via forskningen dokumenteres, at PTSD-ramte soldaters hjerne på grund af sygdommen arbejder anderledes end raske mennesker, vil det forhåbentligt lede til en større anerkendelse i befolkningen af sygdommen."

I det foregående krydser flere felter hinanden: behandling, øko-

>



> nomi, politik, videnskab og ikke mindst soldaternes higen efter anerkendelse af de farer, de udsættes for i forbindelse med krig, herunder faren for at blive ramt af PTSD. Videnskab er referencen både for fagfolk og for soldaterne.

Forventninger om at få et klart vink fra hjernen om årsagerne til mange problemstillinger er ikke specielle for soldater. Soldaternes forventninger modsvarer, hvad der i forvejen er udbredt i befolkningen: hjernen er en historie, der trækker presse. Det er derfor rimeligt at forstille sig, at hvis anerkendelse skal komme et sted fra, er hjernen et godt bud. Om scanninger af hjernen kan være på omgangshøjde med problemkomplekset PTSD, er til gengæld en anden sag.



Et godt sted at begynde er at opgive tanken om teorineutralitet. Hvor mennesket findes som subjekt, findes teorineutralitet ikke.

Scanningerne er ikke problemet. De kan bidrage til neurovidenskabelige præciseringer af mekanismer, der indgår i de måder, PTSD-symptomer kommer til udtryk på. Problemet ligger i at lade teknovidenskabelig evidens forklare eller løse et syndrom som PTSD. Eller giver håb om en snarlig løsning, som det ofte udtrykkes – også i faglitteraturen. PTSD-diagnosens sammenflettede dagsorden egner sig ikke til en antibiotika-løsning (nu psykiatrien gerne vil gøre den somatiske medicin efter). Hjernescanninger kan altså kun delvis dække den konstruerede, politico-videnskabelige definition af PTSD. Dels overskrider PTSD-diagnosen (neuro-)videnskabens felt, dels er selve videnskaben mærket af de ikke-videnskabelige (subjektbetonede) træk, der indgik i udformningen af PTSD-diagnosen. Alligevel forventes hjernen også at kunne levere svar på spørgsmål, som mere har med relationer og sindet at gøre.

Soldaterne og deres behandlere ved godt, at andre faktorer end hjernen påvirker, hvordan en soldat klarer missionen. Fx betyder forholdet mellem soldaterne og mellem soldaterne og deres officerer en del. Det er relationelle problemstillinger, ikke hjernefysiologiske spørgsmål, også selv om relationerne formidles blandt andet gennem hjernefysiologi. Trangen til at få også relationelle forhold forklaret som udslag af målbar hjerneaktivitet er stor.

Den offentlige diskurs omkring diagnosen PTSD opmuntrer til en udviskning af forskellen mellem hjernen og sindet og lader hjernen stå for dem begge. Den nærer en praksis, hvor teknovidenskabelig evidens bruges til at evaluere, certificere, regulere og administrere menneskelige problemstillinger ud fra en uartikuleret forestilling om, at det kan lade sig gøre at komme godt fra at ignorere eller neutralisere den menneskelige faktor deri. Uden direkte at være hjernecentreret forstærker DSM-manualerne tendensen ved at fremme et sprog, der levner lidet plads til subjektet (både hos patienten

og hos behandleren), blandt andet ved at forvandle tiltagende dele af normalitet til en psykopatologisk diagnose. Således skubbes der i retning af en umenneskeliggørelse af psykiatrisk praksis. Retningslinjerne virker måske mere konkrete og overskuelige, men svarer bare ikke til den virkelighed, vi befinder os i, og til de problemer vi er oppe i mod. Fx er soldaternes anerkendelse ikke primært et spørgsmål om hjerne, men et spørgsmål om sind, både hos den enkelte og for fællesskabet.

Hvilken skæbne venter?

Indbefatter en løsning på ovenstående at gøre det af med DSM-systemet – hvis det da overhovedet er muligt? Svaret må være nej. Vi har ikke har brug for at smide endnu et barn ud med badevandet, som det skete, da DSM forlod den psykoanalytiske reference-ramme til fordel for evidensbaseret videnskab. Nej, hellere analysere det fejlslagne i forsøget – ja, i forsøgene. DSM-systemet afspejler jo en toneangivende del af nutidens tænkesæt og kalder på en åben, grundig og kritisk analyse, der kan bidrage til en løsning der bedre sammentænker forholdet mellem subjekt og videnskab.

Et godt sted at begynde er at opgive tanken om teorineutralitet. Hvor mennesket findes som subjekt, findes teorineutralitet ikke. Hvortil kommer, at der ingen objektive – selv videnskabelige – fakta findes, uden at de er lejret ind i en teori. Det er et yderst tvivlsomt foretagende at sætte lighedstegn mellem fakta og evidens. Selv i en evidensbaseret praksis kombineres den fra klinisk forskning bedste kurante evidens med behandlerens kliniske ekspertise. Tanken er naturligvis at styrke den videnskabelige tilgang i klinisk praksis, men bemærk, at definitionen, taget fra tre af den moderne evidensbaserede medicins grundlæggere, sætter behandlerens kliniske ekspertise på lige fod med evidens. Altså er behandlerens kliniske ekspertise ikke evidensbaseret, men erfaringsbaseret.

I en tid hvor evidens har en høj stjerne og det er så som så med erfaringens prestige, kan behandleren fristes til at lade den evidens, fagmiljøet anser for at være den meste kurante, styre arbejdsgangen. Ja, det evidensbaserede bliver nærmest synonym med erfaring og klinisk ekspertise. Det kan gå så vidt, at hvis en kliniker bare forestiller sig, at der ikke er evidens for dette eller hint, så har det ingen interesse. Det ser praktisk og effektivt ud, en måde at producere hurtige diagnoser, når lange ventelister og en ventelistegaranti presser på. Det er også en måde at spare de ressourcer som en bedre udredning kræver. Men det er også en gennemprøvet måde at underminere de principper, hvortil praksis refererer.

Mønstret er en klassiker. Menneskeheden har været igennem den mølle utallige gange, i både stort og småt. Sådan er mange værdifulde bidrag endte på de gode ideers kirkegård. Går evidens samme skæbne i møde? ■

Jean-Christian Delay
psykoanalytiker, læge