

Betraktelse: Diagnos eller inte?

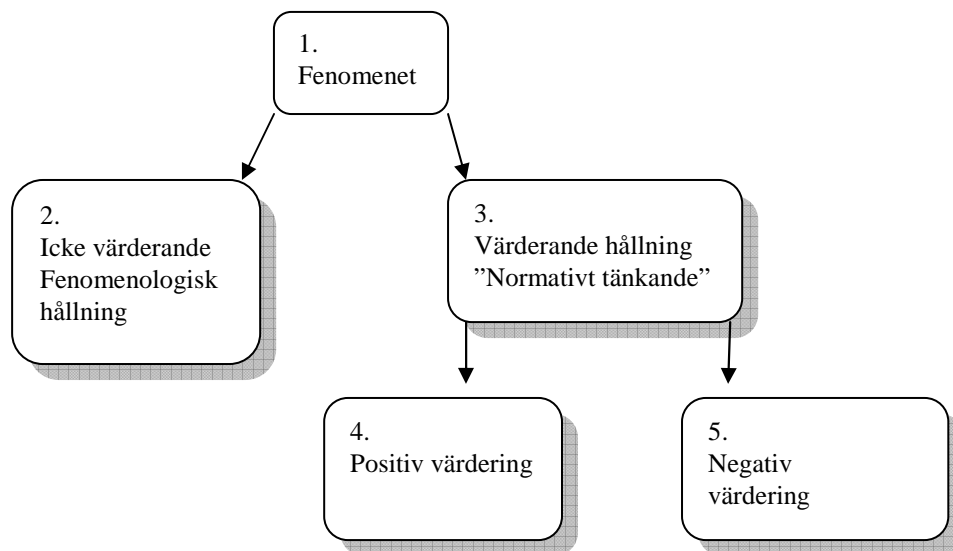
Gunnar Törngren
www.gunnar-utbildning.se
2008/2009

Den gamla frågan om det vettiga att ställa vissa former av diagnoser tycks fortgå alltjämt. Men ofta tycks det som om diagnosförespråkarna och – motståndarna diskuterar frågan utifrån helt olika premisser, vilket kan skapa onödigt osämja likaväl som ständiga missförstånd.

Men låt oss skapa en bild av hur man kan tänka sig attprincipen för dessa system för diagnostik kan se ut:

Det finns en mängd förekommande beteenden, ”egenskaper”, handlingar, utseenden och liknande som vi kan hantera på två grundläggande olika sätt. Vi kan antingen betrakta dessa utan några egentliga värderingar, bara studera/acceptera/konstatera fenomenet som det är. Här benämns det som en fenomenologisk hållning. Det gör vi vanligen runt en mängd saker i vardagen: Att någon är brunhårig, kommer från Skåne, är musikalisk, pratar fort etc. är saker som vi normalt sett bara konstaterar, utan att egentligen värdera. De bara ”är”.

Den andra varianten är att inte bara konstatera hur något förhåller sig, utan lägga till en värdering. För enkelhets skull begränsas antalet värderingar i denna betraktelse bara till positivt och negativt, medan det i själva verket kan finnas både fler nyanser i det och flera alternativ. Men för att göra det överskådligt visas här bara dessa två grundläggande variabler.



Ruta 1: Här kan vi alltså i princip stoppa vad som helst som vi mer eller mindre tycker, godtyckligt, kan passa in. Det kan vara fenomen som att vara religiös, homosexuell, stamma, stora grannar, dricka alkohol, skolka från skolan, vara tjock etcetera

Ruta 2: Här väljer (?) vi att utifrån ruta ett att hantera denna information som något som bara

”är”. Vi kan konstatera att det finns men har inga synpunkter eller värderingar om det. Bara konstaterar att det är så.

Ruta 4&5: Här hamnar det när vi har en värdering om det som sker. I detta exempel är det alltså bara begränsat till de två alternativen ”Positivt” och ”Negativt”. Vad som ska hamna i den positiva/negativa rutan är givetvis godtyckligt, men i den nuvarande tidsåldern och kulturen är det vanligt att fenomen som musikalitet, skönhet, att vara rolig, intellektuell etcetera placeras inom den positiva ramen, medan fenomen som att vara bråkig, dyster, se syner och liknande, placeras inom den negativa ramen

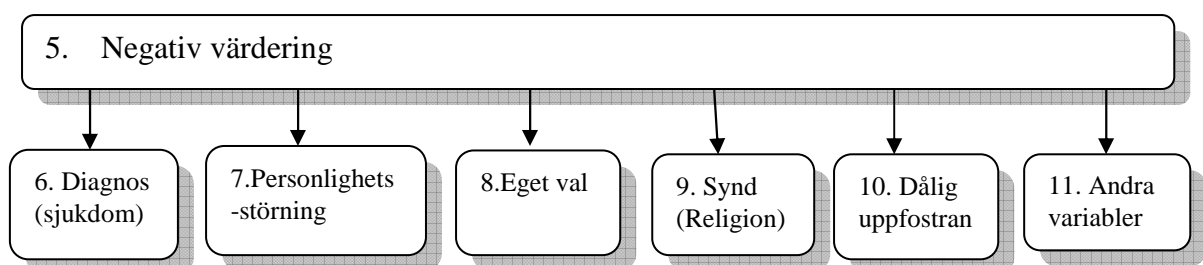
Det som placeras inom den positiva ramen kommer inte att vidare avhandlas här. Fokus är i stället på det som har klassats inom den negativa sfären. Detta kan i sin tur hanteras på olika sätt, och det är här diagnoserna, eller dess alternativ, kommer in.

Det som placerats inom den negativa ramen kan hanteras på olika sätt. Om det inte är något som kan diagnostiseras (det vill säga inte faller inom begreppet sjukdom) så måste det vara något annat, förutsatt att man håller sig till att värdera fenomenet och att det faller inom den negativt beskrivande ramen. Frågan är då vad det ska klassificeras som i stället? Som vi kan se i figuren nedan finns här ett antal variabler/ramar som fenomenet kan definieras inom: Förutom diagnos (inom domänen sjukdom), personlighetsstörning, synd (religiös domän), ”bara för att djävläs”, bristande karaktär, dålig uppfostran, vana/ovana etcetera. Inom dessa domäner kommer valet att påverka i första hand hur vi ser på det och i andra hand till att vi eventuellt kommer att agera olika utifrån den ram det ges.

Hur man ser på ett och samma fenomen under olika historiepoker kan variera betydligt. Exempelvis homosexualitet som bland annat genomgått kategori ”synd” och senare kategori ”sjukdom” till att numera anses normalt och något man inte behöver ha denna form av värderingar runt, alltså från en värderande hållning till en fenomenologisk hållning. Åt andra hållet tycks exempelvis kategorierna att, det som tidigare kallades att vara ordblind, ha svårt för matte och ha tummen mitt i handen numera betecknas som dyslexi, dyskalkeli och dyspraktiker. Här ser vi snarare att man gått från en fenomenologisk hållning till den värderande hållningen, vilket kanske inte kan förklaras utifrån själva fenomenet utan snarare samhällsutvecklingen. Det är mera handikappande att inte kunna läsa och skriva nu än för 100 år sedan. Vissa saker är av och till föremål för diskussion huruvida det ska betraktas som något som bara förekommer eller ska/kan ses som sjukdom. Att vara religiös betraktas av vissa som en sjukdom (vanligen med hänvisning till så kallade vanföreställningar), men då denna ”sjukdom” är så vanligt förekommande skulle det te sig både opraktiskt som omöjligt att försöka ”bota” detta vanligt förekommande tillstånd.

Vissa saker har, som tur är, försvunnit helt trots att man tidigare haft mycket starka värderingar runt dem såsom häxkonster, medan andra snarast har bytt etikett och skepnad till exempel från neurasteni till utmattningssyndrom (utbrändhet i vanligt tal).

Tillbaka till figuren:



I figuren visas hur den negativa värderingen kopplas till en eller flera bedömningar. Självklart finns det flera än redovisade här. Vilken av dessa vi väljer hänger förmodligen ihop med ett flertal faktorer, men det vi kan kalla tidsandan är en viktig faktor.

Vi ska även komma ihåg att det finns en del "folkliga diagnoser", som att benämna någon som "galen", "inte klok" och liknande. På samma sätt kan det finnas en skillnad i andra ord, exempelvis ordet "melankoli" som nog bland de breda folklagren framstår som en ganska allmän och tillfällig åkomma emedan det inom psykiatrin betraktas som en allvarlig diagnos.

Historiskt sett kan vi lätt se hur olika fenomen har klassats på olika sätt och därmed lett till olika konsekvenser. Det är inte helt ovanligt att det i media (radio/TV) numer förekommer att människor som i sin barndom/ungdom varit placerade på institutioner (uppfostringsanstalter, och liknande) eller i familjehem och som berättar härresande historier över hur de blivit behandlade, exempelvis hur de vuxna försökt att "banka vett i barnet". Ett sådant beteende/tankesätt kan grundas utifrån ruta 8 ovan, att barnet gör saker "bara för att djävlas". Samma beteende hos barnet betraktas numera ofta utifrån ett diagnostiskt (sjukdoms-) perspektiv och därmed blir insatsen/åtgärden helt annorlunda, i alla fall i teorin. De ovanstående ramarna kan säga baseras på några olika grunder, vilka självklart inte kan delas upp utan gränsdragningsproblem. Men de kan sägas i grunden vara.

1. Det som betraktas som självvalt. För att uppfylla detta krav helt och fullt bör individen utföra detta val utifrån ett aktivt och medvetet handlande. Uttrycket "han gör så bara för att djävlas" kan ses som ett uttryck för detta. Eftersom det då anses att individen ska/bör välja att göra på ett annat sätt än vad denne gör blir åtgärden att försöka få individen att välja något annat, vilket kan ske med övertalning, tvång, straff, "insikt" och så vidare. Individen ses då som, i hög grad, ansvarig för sina handlingar och beteendet i stort.

2. Det som betraktas som att man blivit drabbad. Historiskt sett har det varit mycket vanligt med någon yttre/högre makt som straffar. Numera refererar vi ofta till det vi kallar slumpen eller att man haft otur. Även begreppet ärftlighet kommer in här, vilket ju är något man inte själv råar över i någon högre grad.

Genom att använda sjukdomsbegreppet (diagnos) behöver man inte lika tydligt ta ställning till hur det aktuella fenomenet uppkommit. Om det är självförvållat, hänger ihop med ärftliga faktorer, otur, slump eller onda andar är i det första läget man behöver ta ställning till, eftersom det aktuella blir att ställa diagnos och därefter behandla, och eventuellt förebygga att det uppkommer på nytt. I denna process kan givetvis synen på orsak spela in, exempelvis för att få en idé om hur det ska behandlas.

Tillbaka till grundfrågan

Det som ofta ställer till bekymmer i diskussionen om diagnosens för- och nackdelar tycks alltså vara att diagnosmotståndarna gör jämförelsen mellan värderande och en icke värderande (fenomenologisk) hållning där man föredrar den fenomenologiska hållningen. Samtidigt som diagnosförespråkarna ställer diagnostiserandet i jämförelse med alternativen inom denna kolumn (dvs. det är bättre/mindre skadligt att betrakta något i termer av sjukdom än som exempelvis "ovett", dålig karaktär eller liknande).

Diagnosförespråkarna anger även ofta att själva diagnosen ofta en form av förklaring som har en tendens att fungera skuldavlastande för såväl klient som ofta även dess anhörigs speciellt föräldrar, att det har en lugnande inverkan (Jämför Maturanas utsaga: En förklaring är ett påstående som lugnar den undrande).

Diagnosmotståndarna å sin sida hävdar att diagnostiseringen kan bli självuppfyllande, att vissa beteenden legaliseras/rättfärdigas på detta sätt (exempelvis ADHD), att diagnosen inte

säger något om vad personen i fråga vill och att en diagnos lätt låser fast behandlaren, klienten och dess anhöriga i vissa tankebanor.

Värt att nämna är även att bland många som arbetar med kreativ problemlösning, lösningsfokus och en del andra modeller, är frågan om diagnostiserande tämligen ointressant i det dagliga arbetet (undantaget möjligen viss forskning). Huruvida en person är diagnostiserad eller inte, eller på vilket sätt, hör här till kategorin ovidkommande information och är av intet intresse för hur arbetet läggs upp och synes ha intet att göra med vad vederbörande klient vill eller resultatet av behandling.