

# Diagnosers magt

*Diagnoser er ikke et neutralt redskab, der objektivt kan indfange og beskrive smerter og lidelser. Diagnoser gør meget mere, og det er derfor at man kan tale om diagnoser som magtfulde.*

Samfundsvidenskaben har i mange år interesseret sig for kategoriers handlingspotentialer. Inden for dette forskningsfelt er der fokus på det forhold, at vi mennesker kontinuerligt kategoriserer handlinger, problemer, personer, ja, den virkelighed der omgiver os. Vi taler fx om de udadreagerende, de vanskelige, de tunge, de syge. Det er ikke kun i forskningen, at den sociale virkelighed skal reduceres til en størrelse, der gør virkeligheden begribelig. Også praktikere opererer med kategorier, der muliggør handling. I skolesammenhænge er jeg formentlig akademikerforælderen; en klassificering der har betydning for, hvordan skolelærere lytter til og forstår det, jeg siger, når vi taler om mine børn. I forskningen taler vi om, at kategorier har handlingspotentialer. Til »akademikerforælderen« knyttes der sig således en række (også negative) forventninger til, hvordan denne type forældre typisk opfører sig. I sociologien er et stort forskningsområde at se på konsekvenserne af det klassificeringsarbejde, der vedrører de sårbare grupper i samfundet (endnu en kategori). Stemplingsteorier og stigmatteorier er eksempler på teorier, der har særlig fokus på, hvordan kategorier fortæller meget (og måske mere) om det samfund – eller den profession – der udvikler og anvender kategorierne end de konkrete personer, der indfanges i kategorierne.

Samfundsvidenskabelig forskning undersøger også den diagnostiseringspraksis, som anvendes om syge eller potentielt syge personer. Siden 1960'erne har sociologer set på, hvad diagnoser betyder for de personer og grupperinger, som indfanges af diagnoserne. I sociologien har interessen for diagnoser både interesseret forfattere som Michel Foucault (2005) og Ian Hacking (2005), der med afsæt i historisk dokumentmateriale kritisk har analyseret diagnosers 'magt' og forfattere som Howard Becker (2005) og Erving Goffman (1963), der med afsæt i konkrete empiriske diagnostiseringspraksisser har set på diagnosers negative effekter for de personer, der modtager diagnoserne. Ian Hacking anvender begrebet 'interaktive kategorier' for at vise, at diagnoser forandrer menneskets måde at opleve sig selv på. Og med afsæt i kriminologiske studier udviklede Howard Becker (2005) stemplingsteorien,

*Af Nanna Mik-Meyer*

Også praktikere opererer med kategorier, der muliggør handling

Siden 1960'erne har sociologer set på, hvad diagnoser betyder for de personer og grupperinger, som indfanges af diagnoserne

som netop kæder diagnoser/mærkater sammen med dominerende normer i samfundet. Samme ambition havde Erving Goffman (1963) i sin stigmatteori, hvor hovedmålet ligeledes var at vise, hvordan opfattelsen af, hvad der i et bestemt samfund til en bestemt tid opfattes som stigma, må anskues som indlejret i dominerende normer og værdier i det pågældende samfund.

Lovpriser evnen til at tage ansvar, agere aktivt og handle i eget liv

Når vi for eksempel ser en vækst i lidelsen depression i dag, alias en passiv, hæmmet og funktionelt utilstrækkelig person, kan det bl.a. relateres til, at vi i dag i højere grad end tidligere lovpriser evnen til at tage ansvar, agere aktivt og handle i eget liv (Ehrenberg 2000:215, 239, i Petersen 2005:72). Diagnoser, sygdomsbeskrivelser og sygdomsforståelser fortæller således ikke kun noget om, hvad den enkelte person isoleret set fejler, men også noget om, hvordan dominerende normer og værdier, i et samfund som det danske, udgrænser – og diagnosticerer – bestemte handlinger og tilstande som unormale og syge.

Diagnoserne sender nemlig signaler om, hvorvidt vi har at gøre med en troværdig patient

I dag har vi imidlertid også en voksende gruppe i befolkningen, der beretter om smerter, som ikke kan diagnosticeres (Mik-Meyer & Johansen 2009). I forskningslitteraturen går de under betegnelsen »medicinsk uforklarlige symptomer« som er endnu en diagnose, der kan problematiseres (Jutel 2010). Denne beskrivelse indfanger blandt andre personer, der har ondt et eller flere steder i kroppen, men hvor lægen ikke kan dokumentere årsagen til smerterne. I nogle sammenhænge (og perioder) indfanges disse personer med diagnoser som fx »fibromyalgi« eller »whiplash«, og i andre sammenhænge kaldes de »kroniske smertepatienter«, »psykisk ustabile«, »stress og depressionsramte« eller slet og ret »hysterikere«. Navnene er mange, men ligegyldige er de ikke. Diagnoserne sender nemlig signaler om, hvorvidt vi har at gøre med en troværdig patient eller en utroværdig patient (Mik-Meyer 2011), en der er reelt (fysisk) syg eller en, der »blot« har en svag psyke. Disse vurderinger får stor betydning for systemets møde med personen. »Fibromyalgi« er således en betegnelse, der i mange sammenhænge betyder, at antagelsen er, at vi har at gøre med en person, hvis største problem er en svag psyke (og hvor hendes fysiske smerter vurderes som utroværdige – medicinsk betragtet). Og mon ikke personen så også er utroværdig, når hun fortæller om andre problematiske forhold i sit liv? Mange diagnoser har med andre ord et stort handlingspotentiale, netop fordi de definerer personligheder og personlighedstræk og dermed informerer om meget mere, end blot fysisk smerter (fibromyalgipatienten), længde af uddannelse (akademikerforælderen) mv., som de med første øjekast formodes at informere om.

Diagnoser har med andre ord et stort handlingspotentiale

Diagnoser er således ikke et neutralt redskab, der objektivt kan indfange og beskrive smerter og lidelser. Diagnoser gør meget mere, og det er derfor at man kan tale om diagnoser som magtfulde (jf. Hallerstedt

2007, Mik-Meyer & Johansen 2009). Når man anlægger det perspektiv, at diagnoser er magtfulde, handler det som sagt om deres handlingspotentialer (Mik-Meyer 2010). Diagnoser er magtfulde i den forstand, at de giver den lidende person mulighed for at beskrive og forklare sin lidelse, så omgivelserne (ægtefælle, arbejdsplads, socialcenter mv.) forstår vedkommende. Diagnoser er magtfulde, fordi de giver tilladelse til, at man i en periode ikke behøver at forsørge sig selv. Diagnoser er magtfulde, fordi de afspejler og knytter an til herskende forståelser af, hvad sundhed og sygdom er i en bestemt periode; diagnoserne dirigerer vores blikke mod bestemte karakteristika, som den pågældende gruppe – qua diagnosen – antages at have. En depressiv person antages med andre ord at være på en bestemt måde og måske endda have en bestemt (og afvigende) personlighedsstruktur, ligesom personer med kronisk træthedssyndrom antages at være på en (anden) bestemt måde og have en (anden) bestemt (afvigende) personlighedsstruktur.

Diagnoser er magtfulde

Diagnoser kan således ses som en kommentar til samfundet om, hvad der opfattes som normalt, rimeligt og acceptabelt (Goffman 1963, Johannisson 2007:36). Diagnoser kan ses som »sociale forløb med flere aktører: patienter, læger, arbejdsgivere, social- og sundhedssystemet, lægemiddelindustrien, medierne og de kulturelle koder, som konstant omdefinierer, hvad som tillades at kaldes sygt« (Johannisson 2007:37). Når man taler om, at diagnoser således kan betragtes som en social konstruktion, er det ikke det samme som at sige, at de sygdomme som diagnosen indfanger ikke findes – lidelserne findes, smerterne forekommer osv., men diagnoser er mere end blot navne på organiske og funktionelle problemer i kroppen (Hallerstedt 2007: 22). »En diagnose siger, hvordan individet skal opfatte sig selv, og hvordan samfundet skal opfatte hende«, som Johannisson (2007:39) skriver.

»En diagnose siger, hvordan individet skal opfatte sig selv, og hvordan samfundet skal opfatte hende«

Diagnoser er imidlertid ikke kun negative for de personer, som søger en diagnose som svar på de smerter og lidelser, de oplever. En diagnose kan som sagt også blive en slags svar på, hvem man er – den kan få status af at være en kilde til en ny identitet (Hallerstedt 2007). Hydén (2005) viser for eksempel, hvordan diagnoser samler folk (jf. væksten i patientforeninger) med samme smerter og lidelser, og hvordan diagnoser således kan være med til at hjælpe folk gennem socialt samvær med andre personer i samme situation.

I hverdagens travlhed glemmer vi imidlertid alt for ofte, at de kategorier og diagnoser, som vi benytter i vores arbejde, handler: Diagnoser gør noget, de skaber som sagt en ny virkelighed, i hvilken vi forstår personens handlinger. Vi tænker ikke over, at vores faglige baggrund bevirker, at vi betjener os af bestemte kategorier og diagnoser, når vi skal løse en persons problemer. Arbejdspladsens måde at indrette arbejdet på (fx hvilke professioner, der er ansat til at løse et givent

Vores faglige baggrund bevirker, at vi betjener os af bestemte kategorier og diagnoser

»problem«, og hvordan arbejdet i øvrigt er organiseret) har tilsvarende store konsekvenser for vores daglige klassificeringsarbejde. Og dertil kommer, hvordan dominerende normer i samfundet om fx sygdom påvirker hvilke diagnoser, der bliver meningsfulde for os. I mange tilfælde kommer man desværre både til at oversætte typer/diagnoser til antagelser om konkrete personers handlinger og til at glemme, at enhver diagnose må ses i lyset af den sociale kontekst, i hvilke de er skabt (i institutioner i samfundet).

*Nanna Mik-Meyer er ph.d. og lektor ved Institut for Organisation, Copenhagen Business School. Hun forsker i velfærdsstatens møde med borgeren med særlig interesse for magt og identitets-problematikker i grænsefladen mellem det sociale og sundhedsfaglige område.*

## **Kilder:**

- Becker, H.S.** (2005). *Outsidere. Studier i afvigelsessociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Carstens, A.** (1998). *Aktivering – klientsamtaler og socialpolitik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Foucault, M.** (1962/2005). *Sindssygdom og psykologi*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Goffman, E.** (1963/1990). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: Prentice-Hall Inc. Dansk udgave: *Stigma: Om afvigerens sociale identitet*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Hacking, I.** (2005). *Social konstruktion av vad?* Stockholm: Bokförlaget Thales.
- Hallerstedt, G.** (2007). 'Introduktion. Lidandets uttryck och namn'. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens Makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Uddevalla: MediaPrint.
- Hydén, L.-C.** (2005). *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Johannisson, K.** (2007). 'Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv'. I G. Hallerstedt (red.), *Diagnosens Makt. Om kunskap, pengar och lidande*. Uddevalla: MediaPrint.
- Jutel, A.** (2010). 'Medically unexplained symptoms and the disease label', *Social Theory & Health*, 8(3): 229-245.
- Mik-Meyer, N. & M. Brehm Johansen** (2009). *Magtfulde diagnoser og diffuse lidelser*. København. Samfundslitteratur.
- Mik-Meyer, N.** (2010). 'An Illness of One's Own. Power and the negotiation of identity among social workers, doctors and patients without a bio-medical diagnosis', *Journal of Power* 3 (2): 171-186.
- Mik-Meyer, N.** (2011). 'On being credibly ill: class and gender in illness', *Health Sociology Review* 20 (1): 28-40.
- Petersen, A.** (2005). 'Depression – selvets utilstrækkelighedspatologi'. I R. Willig & M. Østergård, *Sociale patologier*. København: Hans Reitzels Forlag.