

Diagnoser skaber fagetiske dilemmaer

Publiceret 09.04.2024 Af Søren Willert, lektor emeritus, medlem af Dansk Psykolog Forenings Komité for Etik

Fagkronik: Komite for Etik har som hovedopgave at fremme etisk refleksion blandt psykologer. På det seneste har vi lagt energi i at belyse diagnosebegrebet og diagnosticering ud fra fagetiske perspektiver. Refleksionsfremmende belysning betyder belysning fra mange sider. Feltet er komplekst.

Fagkronikken er udtryk for skribentens egne erfaringer og holdninger.

Diagnose – diagnosticering – fagetik

Diagnoser er kommet for at blive. Om diagnoser og diagnosticering som sådan er godt eller skidt og i hvilke kontekster er ikke [Komite for Etik](#)s anliggende. Vores anliggende er at pege på og bidrage til øget bevidsthed om de dilemmaer og her specielt fagetiske dilemmaer, som diagnoser og diagnosticering kan skabe i danske psykologers arbejdshverdag.

Vores håb og vores tro er, at etiksproget kan være klarhedsskabende, ikke kun for den enkelte, men også for psykologkollektiver og i arbejdspladskonteksten.

Dataindsamling har ført til udarbejdelse af et notat på 23 sider, der nu kan læses på vores [hjemmeside](#). I denne fagkronik giver vi nogle smagsprøver. Vi præsenterer en række ultrakorte, men for os at se meget sigende citater, der enten stammer fra psykologinterviews eller fra medlemsmøder, hvor vi har deltaget som oplægsholdere og diskussionsdeltagere.

Citaterne er ordnet ud fra de fire fællesnordiske etiske principper: professionel integritet, ansvar, respekt og kompetence. Hvert citat leder hen til et refleksionsspørgsmål til mulig kollegial drøftelse.

Professionel integritet

Psykologen stræber efter personlig og faglig integritet i forskning, undervisning og anvendt psykologi. Psykologen gør sin rolle så klar og tydelig som muligt i alle arbejdsammenhænge.

Diagnoser har historiske rødder inden for det medicinske fagfelt. Diagnosen skal hjælpe sundhedspersonale til at træffe optimale behandlingsvalg. Psykologiens fagfelt er et andet end det medicinske. Men diagnoser er i dag et vilkår, der sætter markante rammer også for psykologers klientrettede arbejde.

Her fortæller en psykolog, hvordan diagnosevilkåret bidrager til at gøre grænsen mellem psykologrolle og psykiaterrolle flydende:

– Jeg kan let komme til at opleve mig – og blive oplevet – som psykiatriens forlængede arm snarere end som klientens hjælper. For mange klienter gælder det, at hvis de skal videre, skal det ske gennem diagnosedøren. Men diagnosen er jo ikke i selv nogen løsning. De reelle dilemmaer forbliver de samme. Jeg oplever det som belastende, men jeg kan ikke undslå mig for at træffe de valg, der skal træffes.

Spørgsmål:

Ser vi os undertiden nødsaget til at åbne diagnosedøren, men med modvilje, fordi vi er usikre på, om det reelt er i klientens interesse?

Det blev en bærende tankefigur i refleksionsmaterialet, at "meget 'typisk' psykologarbejde er kendetegnet ved, at vi på én og samme gang, og over for de samme personer, skal fungere både som (...) menneskebehandlere og som sagsbehandlere". Menneskebehandling styres af samtalepartnerens bestræbelser på gensidig indlevelse: du og jeg. Sagsbehandling styres af myndighedsbestemte normer og regelsæt.

Det at bedrive "indlevende, eller empatisk sagsbehandling" kan ikke undgå at føre til stærke oplevede personlige dilemmaer. Som sagsbehandlere skal vi følge "sagsspillet" regler, også selv om vi kognitivt såvel som emotionelt ved, at det for et menneske kan opleves stærkt belastende at blive "behandlet som en sag". Men vores opdrag går ud på, at det er sådan, vi skal agere. Prisen, vi betaler for at levere "empatisk sagsbehandling", er, at vi i en eller anden udstrækning mærker det ubehag, som sagsbehandlingen kan give anledning til hos klienten.

Spørgsmål:

Er balancen på vores arbejdsplads mellem menneskebehandling og sagsbehandling, som den skal være? Kan den gøres bedre?

Ansvar

Psykologen er opmærksom på det professionelle og videnskabelige ansvar, psykologen har for sine klienter og den organisation og det samfund, som psykologen lever og arbejder i.

På et medlemsmøde beskrev en psykolog, hvordan hun, baseret på tildelte fondsmidler, har foretaget en ud fra psykologiske perspektiver gedigen opkvalificering af hidtidigt udredningsarbejde over for en bestemt klientgruppe. Hendes selverkendte dilemma bestod deri, at de således udredte klienter næppe ikke forventer en behandling, der modsvarede den udredningsmæssige grundighed. Udredningens, og dermed diagnosticeringens idealtypiske formål, er dermed reelt fraværende.

Oplægsholder var sig i høj grad bevidst om dilemmaet og tog så at sige ansvar for det.

En stemme fra salen skar dilemmaet ud i pap, som følger:

– Tidskrævende og vildt kostbart udredningsarbejde, der ikke fører til behandlingsmulighed, er vel en form for avanceret tidsspilde og et svigt i forhold til de mennesker, der udredes. Er det, hvad psykiatriplanen vil føre til?

Spørgsmål:

Er balancen på vores arbejdsplads mellem udredning og behandling, som den skal være? Kan den gøres bedre?

Respekt

Psykologen viser respekt for menneskets grundlæggende rettigheder, værdighed og integritet, og tilstræber at undgå, at psykologens faglige viden anvendes på måder, som krænker, udnytter eller undertrykker mennesker.

I den standende diagnosedebat omtales *over-diagnosticering* ofte som et problem, der er i gang med at vokse sig større og større. Det følgende citat peger på *under-diagnosticering* som et problem, der reelt kan ses som en krænkelse af den ikke-diagnosticerede person borgerrettigheder:

– Jeg har som offentligt ansat psykolog mødt mange med PTSD-symptomer, men ikke alle har fået PTSD-diagnosen. Dette med den begrundelse, at det såkaldte "A-kriterie" (dvs. oplevelser af exceptionel katastrofeagtig karakter) ikke er opfyldt. Eksempelvis sad jeg med en ung mand, som efter flere år stadig havde mareridt, påtrængende erindringer, hypervigiliet og undgåelse på baggrund af en gymnasielærer, som havde kritiseret og talt grimt til ham. Men da det at blive talt grimt til ikke er katastrofeagtigt nok, så kunne han ikke få diagnosen PTSD og dermed heller ikke adgang til behandling. Ydermere kunne han ikke blive henvist til privatpraktiserende psykolog, fordi han fik diagnosen belastningsreaktion frem for angst eller depression. Drengen, som også led af ængstelig evasiv personlighedsforstyrrelse, havde oplevet lærer-kritikken som et traume og dermed som en subjektiv katastrofe, men dette var ikke tilstrækkeligt til at give en adgangsbillet til traumefokuseret terapi.

Spørgsmål:

Bedriver vi på vores arbejdsplads under-diagnosticering? Og i så fald, sker det grundet tidspres, begrænset fagligt mandat, ideologibaseret diagnosemodstand eller andet?

Kompetence

Psykologen bestræber sig på at udvikle og opretholde højt fagligt kvalifikationsniveau i sit arbejde. Psykologen påtager sig kun de opgaver, tilbyder kun de ydelser og bruger kun de metoder, psykologen er kvalificeret til i kraft af uddannelse, træning og erfaring.

Adækvat diagnosticering fordrer, at diagnostikeren har et højt fagligt kvalifikationsniveau og relevante kompetencer. Men kompetent diagnosticering fordrer også adækvate rammer for diagnosticeringsarbejdets udførelse.

I citatet beskriver en psykolog, hvordan totalt inadækvate rammer sætter hende ude af stand til at bruge sine reelle diagnostiske kompetencer.

– Diagnoser er bogstaver og ord, men de er også magt, og den magt skal anvendes etisk og med forståelse for, hvordan de kan påvirke mennesker og deres liv. Diagnosers magt erfarer jeg hver dag, hvor jeg på mit arbejde i en psykiatrisk udredningsenhed ofte forventes at stille diagnoser på baggrund af en enkelt afklarende samtale. (...) Men jeg bliver fortsat ramt af følelsen af, at det er nogle kolde, hårde og uetiske rammer, som jeg arbejder inden for – for det *er* jo ikke nok at tale med et menneske i 45-60 minutter og derefter fyre en diagnose af sted.

Spørgsmål:

Psykologydelser er i dag efterspurgt som aldrig før. Det i sig selv bør vi være glade for. Danmark har brug for psykologfaglighed. Men medaljen har også en bagside. Opgavemængden og lysten til at bruge os kan overstige kapaciteten. På et medlemsmøde rejstes dilemmaet: "Skal vi strø relevant, men reelt utilstrækkelig hjælp ud til mange – eller skal vi give ikke-så-mange den hjælp, der virkelig batter?" Mærker du, læser, det dilemma på din arbejdsplads?