

Hvad blev der af 'normalen'?

– hvordan overdiagnostik af psykiske sygdomme hos børn bringer pædagogikkens vilkår i forandring

Alexandra Brandt Ryborg Jønsson
antropolog, Ph.d., Lektor, Roskilde Universitet,
ajoensson@ruc.dk

John Brandt Brodersen
speciallæge i almen medicin, Ph.d., Professor,
Københavns Universitet, jobr@sund.ku.dk

Resume

Antallet af børn og unge som diagnosticeres med en psykisk sygdom er stigende. Det betyder dog ikke, at alle de diagnosticerede børn har en sygdom, fordi denne stigning også delvist kan være et udtryk for overdiagnostik. I denne oversigtsartikel redegør vi for, med baggrund i nyeste viden og publicerede artikler, hvad psykiske diagnoser hos børn er, og hvorfor der kan forekomme overdiagnostik. Vi viser desuden, at opfattelser af det 'normale' ændres, både fordi symptomer kan blive så udbredte, at det ikke længere giver mening at tale om symptomer, men om normal-tilstande, og fordi der er en øget tendens til at medikalisere og diagnosticere adfærd, der er en reaktion på specifikke begivenheder. Vi argumenterer for, at det er en væsentlig baggrundsviden at have for dem, som er beskæftiget inden for det pædagogiske område, særligt i folkeskolen, hvor børnene har den alder, de oftest diagnosticeres i. Vi slutter derfor med en diskussion af overdiagnostik i et pædagogisk perspektiv. Den pædagogiske faglighed kan være nøglen til at være mere præcis over for, hvordan en given adfærd skal tolkes – og kan derved medvirke til, at færre børn bliver overdiagnosticerede med en diagnose, de aldrig får gavn af.

Nøgleord: Psykiske lidelser, børn, overdiagnostik, pædagogik

Abstract

Leaving Normal? How overdiagnosis enter and form the field of pedagogic practice

The number of children and adolescents diagnosed with mental diseases is rising. It does, however, not mean that all these children necessarily have a mental disease; overdiagnosis is a well-known problem among medical researchers, but the pedagogical researchers and staff also need this insight. In this paper, we provide an overview of mental diagnoses among children and adolescents, the diagnostic procedures that may lead to overdiagnosis and how the concept of normal are constantly changing. This is relevant for the pedagogical staff that will evidently meet children with severe and invalidating mental illnesses, but also children, whose illness and symptoms are potentially overdiagnosed. The professional insights from pedagogy and pedagogical research are much needed if we are to improve the diagnostic process by input to better distinguish between the children who will need medical attention – and thus a diagnosis – and

Artiklen kan findes på
<https://tidsskrift.dk/FPPU>
DOI: 10.7146/fppu.v7i1.136703

children who may have challenges, but not related to any medical conditions.

Key words: Mental illness, Psychiatry, Children, Adolescents, Overdiagnosis, Pedagogy

Introduktion

Antallet af børn og unge der diagnosticeres med psykiske sygdomme, er vokset støt de sidste tre årtier. Så meget, at 15 procent af børn og unge i dag bliver diagnosticeret med f.eks angst, depression, spiseforstyrrelse, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) eller autisme inden de fylder 18 år (Jeppesen et al. 2020). Særligt tempo, præstation og psykologisering i vores samfund påpeges som mulige årsager til børns og unges mistrivsel (Katznelson et al. 2020), et fænomen som Petersen kalder 'præstationssamfundet' (Petersen 2016). Vi ved dog ikke, om stigningen skyldes ændringer i samfundet, eller om det skyldes, at vi har fået større opmærksomhed på, og derfor også øget rapportering af symptomer og tilstande, der kan tolkes som psykisk sygdom (Jeppesen et al. 2020:23). Uanset hvad årsagen er, står vi dog med en udfordring med det vi, inspireret af sociologen Nicolas Rose (2019), kalder en tsunami af mentale lidelser, symptomer og psykiske diagnoser, der rammer samfund, de professionelle, der møder barnet, forældrene, og først og fremmest – barnet selv. Vi ser også en stigende efterspørgsel på professionel hjælp til børn og unge med psykiske diagnoser eller lidelser, og her står det pædagogiske felt, som en central spiller – i skolen, i institutionen såvel som i forskellige pædagogiske tilbud, der skal hjælpe disse børn og unge med at mestre deres udfordringer.

Den sociale og følelsesmæssige udvikling i barndommen er afgørende for individets sundhed. Nyere studier fra Afdeling for Epidemiologi på Københavns Universitet viser, at der er en stærk sammenhæng mellem negative og traumatiske oplevelser i barndommen og en dårlig sundhedstilstand med mange sygdomme og kortere forventet levetid i voksenalderen (Elsenburg et al. 2022; Rod et al. 2021; Rod et al. 2020). Negative oplevelser i barndommen har også en negativ effekt på individets mulighed for som voksen at kunne uddanne sig, passe et arbejde og deltage i forskellige sociale og professionelle fællesskaber (Jeppesen et al. 2020:24). Derfor er en pædagogisk indsats allerede i barndommen afgørende, og at forbedre børns trivsel er en vigtig opgave at løfte.

For di psykisk sygdom af WHO er udpeget som en væsentlig del af den samlede sygdomsbyrde internationalt, har der gennem de sidste årtier været politisk fokus på psykisk sygdom og mental sundhed (Andersen et al. 2020). Det betyder også en stigende grad af forskning om selvvurderet helbred, og her træder børn og unges mistrivsel frem (Katznelson et al. 2020:28-30). Men når mistrivsel bliver til sygdom, og børn og unge diagnosticeres, skaber det en række spørgsmål: Hvilke tilstande afviger

fra almindelige livsvilkår og hvilke adfærdsmæssige symptomer er en del af barnets eller den unges udvikling, og hvilke skal tolkes i et medicinsk perspektiv?

Når vi ser på den stigende diagnosticering af børn og unge, kalder det også på en kritisk refleksion over, om vi er i gang med at sygeliggøre alle afvigelser af normalen. Vi vil tillade os at spørge i denne artikel, om stigningen i antallet af diagnoser i virkeligheden også i nogen grad afspejler overdiagnostik? Altså, at vores kriterier for, hvad der bør udløse en diagnose, er blevet så brede, at alt for mange børn og unge unødigt gøres til patienter (Kazda 2021). Og hvis der er overdiagnostik af mistrivselssymptomer hos børn og unge, hvilke konsekvenser har det så for den enkelte, for samfundet og for de professionelle, der beskæftiger sig med børn og unges hverdagsliv?

I denne artikel tager vi udgangspunkt i diagnosticering af psykiatrisk sygdom hos børn. Artiklen har form som en oversigtsartikel, hvori vi belyser og diskuterer nyeste publicerede viden om overdiagnostik inden for psykiatri og mentale lidelser. Vi tager afsæt i både medicinske og samfundsfaglige studier og diskuterer, hvad der er sket med 'normalen', og hvorfor og hvordan, der kan forekomme overdiagnostik af psykiske lidelser hos børn og unge. Artiklen bygger på vores nye bog *Snart er vi alle patienter. Overdiagnostik i samfundsfaglige og medicinske perspektiver* (Jønsson & Brodersen 2022), hvori vi i lærebogsform gennemgår vores egen og andres forskning af fænomenet overdiagnostik gennem de sidste godt tyve år. Vores kritisk-teoretiske vinkel skal dog ikke forstås som en underminering af de børn og unge, der har fået en diagnose. Vi anerkender, at disse børns lidelser eksisterer, og vi forholder os ikke til det enkelte barn eller dets diagnose, men diskuterer udelukkende præmissen for diagnostik og overdiagnostik af psykiske lidelser hos børn og unge.

Hvad er psykiske sygdomme hos børn?

Først og fremmest er psykiatri og psykiske sygdomme ikke noget statisk. Tværtimod varierer både diagnostiske kriterier (de symptomer, man skal have for at blive diagnosticeret med en given sygdom) og kulturelle forståelser af, hvornår noget er et symptom (Jønsson og Brodersen 2022:97). Når menneskelige afvigelser defineres i et medicinsk paradigme kaldes det medikalisering. Medikalisering er et analytisk begreb, som oprindeligt stammer fra sociologien, hvor det bruges til at analysere de processer, der definerer, hvad der udgør et medicinsk problem, som sociale konstruktioner (Conrad 1975, Clarke m.fl. 2011,

Hvilke tilstande afviger fra almindelige livsvilkår og hvilke adfærdsmæssige symptomer er en del af barnets eller den unges udvikling, og hvilke skal tolkes i et medicinsk perspektiv?

Conrad & Schneider 1992). Medikalisering er dog ikke et værdiladet begreb, tværtimod anvendes det analytisk til at undersøge et givent fænomen på dets egne præmisser (Conrad & Bergey 2015:105). Medikalisering kan således være et positivt fænomen, eksempelvis blev børn der tisede i sengen før i tiden anset for at være afvigende, have en svag karakter eller være dårligt opdragede, men med opdagelsen af, at nattevæderi kan skyldes mangel på, eller nedsat produktion af, et specifikt hormon, er der sket en medikalisering og børnene kan tilbydes blandt andet farmakologisk behandling. Derfor adskiller medikalisering og overdiagnostik sig også som begreber, fordi overdiagnostik bruges om de tilfælde, hvor mennesker unødvendigt gøres til patienter (Jønsson og Brodersen 2022:26-27).

I forlængelse af medikaliseringsdebatteerne, argumenterer nogle grene af forskningen i psykiatriske og mentale lidelser for en biologisk tankegang, hvor psykiske og psykiatriske diagnoser skal forstås som en biologisk sygdom i hjernen (Rose 2019). Denne tankegang afspejles også i det danske sundhedsvæsens behandling af psykiske lidelser, som ofte foreslås medicineret, dog som regel sammen med en pædagogisk indsats af en art. Det vidner om, at de psykiske lidelser samtidig forstås og tolkes i en social kontekst. En af måderne at tilgå de sociale konteksters betydning for psykiske lidelser, er ved at bruge samtididiagnostiske analyser. Her ser man på hvordan tendenser i samfundet såsom tempo, præstation og psykologisering spiller ind på udviklingen og forekomsten af mentale lidelser (Katznelson et al. 2022: 20-21). Måske netop derfor er pædagogisk praksis også optaget af at udvikle nye tilgange til at fremme skoleelevers trivsel og mentale sundhed, hvilket inkluderer arbejde med skoleelevernes trivsel og selvverd (Wistoft 2014). Alligevel

er den biologiske forståelse af psykisk sygdom gennemgående, hvilket afspejles i verdenssundhedsorganisationen WHO's definition:

"en psykisk sygdom (mental disorder) karakteriseret ved en klinisk signifikant afvigelse i et individs kognitive og/eller emotionelle styring og/eller adfærd. Det associeres oftest til lidelse eller begrænsninger af vigtige mentale funktioner. Der er mange typer af psykiske sygdomme, og disse refereres også ofte til som psykisk lidelse (mental health condition). Sidstnævnte er en bredere definition, der også inkluderer psykosociale handicaps og andre mentale tilstande, der er sammenhængende med svær lidelse, nedsat funktion eller risiko for selvskade" (frit oversat fra WHO 2022)

Her i artiklen begrænser vi os til de psykiske sygdomme, der diagnosticeres efter den sygdomsklassificering, der hedder ICD-10. ICD-10 er den klassificering vi anvender i Europa, og som inddeler psykisk sygdom op omkring 10 hovedgrupper, hvori mange forskellige lidelser og symptomer beskrives. Men ICD-10, de psykiatriske diagnose nomenklaturer (ord, udtryk og terminologi inden for psykiske diagnoser) og DSM (den amerikanske pendant til ICD) forlod i 1960'erne årsagssammenhænge i deres definitioner af psykisk sygdom. Det betød, at hvor man før så på mulige årsager, f.eks. traumatiske hændelser såsom vold eller incest, så er de psykiatriske diagnoser i dag blevet rene symptom-syndromer, altså at diagnoserne baseres kun på patienternes sygdomshistorie, fremtræden og funktionsniveau (Jønsson og Brodersen 2022: 85-91, 97).

For at et barn kan blive diagnosticeret med en psykisk sygdom, skal det have haft symptomer over længere tid, og disse symptomer skal for-

årsage alvorlige vanskeligheder i barnets hverdag (WHO 1993). Vi ved ikke præcis, hvorfor psykisk sygdom opstår, men det antages at være en kombination af arvelighed, personlighedstræk og en opvækst med negative livsbetingelser, som kan påvirke det mentale helbred og eventuelt resultere i psykisk sygdom (Jeppesen et al. 2020: 182-183). De mest udbredte psykiske sygdomme hos børn er Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), autisme, depression, belastnings- og tilpasningsreaktioner (stress), specifikke udviklingsforstyrrelser vedrørende sprog, tale og indlæringsvanskeligheder samt angst og Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) (Bedre Psykiatri 2020:6). Disse sygdomme fordeler sig også forskelligt. Mens cirka lige mange piger og drenge¹ rammes af angst og depression, så er det især i ungdomsalderen, at piger og kvinder oplever symptomer og diagnosticeres inden for disse diagnoser. Adfærdsforstyrrelser som ADHD diagnosticeres derimod oftere hos drenge, ligesom misbrug også oftest forekommer hos drenge og mænd i ungdomsårene, og der er stor social ulighed i forekomsten (Jeppesen et al. 2020: 183-253). Som nævnt i indledningen vil 15 ud af 100 danske børn og unge få en psykisk diagnose eller udviklingsforstyrrelse inden de fylder 18 år. Heraf vil især børn af forældre med lav indkomst og lavt uddannelsesniveau være i risiko (Reiss 2013; Wickham et al. 2017). Der er altså en tydelig social ulighed, hvor der kan ses en sammenhæng mellem faktorer som økonomisk råderum, forældrenes uddannelse og om familien modtager velfærdsydelse og så omfanget af psykisk sygdom og mentale helbredsproblemer mere generelt hos børn og unge (Rod et al. 2021). F.eks. viser forskning, at hvis familien har økonomiske vanskeligheder, så er der en større risiko for at barnet tidligt får symptomer på psykisk sygdom, mens forældrenes uddannelsesniveau har indvirkning på varigheden og alvorligheden af barnets problemer samt brug af sundhedsydelse (McLaughlin et al. 2011; Jeppesen et al. 2020: 25, Elsenburg et al. 2021).

At have symptomer er dog ikke ensbetydende med at være syg. For at et barn kan og skal diagnosticeres med en psykisk sygdom, skal symptomerne som nævnt tidligere have negativ indflydelse på barnets hverdagsliv (Jeppesen et al. 2020). Det, at antallet af diagnosticerede børn er stigende, kan heller ikke direkte tolkes som, at børn og unge er mere syge eller har flere mentale udfordringer end tidligere, for det er der ikke nok forskning om, men det er en udbredt hypotese (ibid). En af de påstande vi skal se nærmere på er, at børn og unge i dag i modsætning til tidligere er udsat for et større samfundsmæssigt pres, og at dette kan skabe mentale udfordringer, der kan lede til psykisk sygdom. Vi kan se, at antallet af børn og unge som diagnosticeres og behandles i det psykiatriske system er stigende. Samtidig kan vi se en markant stigning i selvrapporteret psykisk belastning i den generelle befolkning (Jeppesen et al. 2020: 22). Men er denne historiske udvikling med stigende selvrapporteret psykisk belastning udtryk for en reel stigning i mentale helbredsproblemer, eller kan den også skyldes at vores kultur

og sprog har ændret over de sidste 30 år og fx ordenes bibetydning (konnotation) er ændret? Et eksempel på dette er Dansk Sprognævns undersøgelse af konnotationer af bandeord, hvor Jensen & Rathje påviser forskelle på unge og ældres holdninger til bandeord (Jensen & Rathje 2022). Endelig, har en australsk undersøgelse påvist, at der ikke var nogen stigning i forældres selvrapporterede symptomer for ADHD hos deres børn, men at der samtidig var en stigning i antallet diagnoser (Kazda et al. 2022). Så hvad er op og ned her, hvad er årsagerne og hvordan skal vi forstå resultaterne fra disse studier, som ikke viser et entydigt billede og som kan tolkes forskelligt? Ifølge Jeppesen og kollegaer er mentale helbredsproblemer generelt en vigtig markør for at udvikle psykisk sygdom, men der er ikke en entydig bevist sammenhæng mellem et øget samfundsmæssigt pres og den øgede sygelighed blandt børn og unge (Jeppesen et al. 2020: 23). En anden mulig forklaring på den stigende diagnosticering kunne være både forældre og professionelles øgede opmærksomhed på symptomer og kendskab til diagnoser, en øget efterspørgsel på hjælp f.eks. støttetimer i skolen som i praksis allokeres ud fra diagnoser, og en reel overdiagnostik som skyldes lavere klinisk tærskel for, hvornår noget regnes for en egentlig sygdom (Frances 2013, Paris 2015, Jønsson og Brodersen 2022). Overdiagnostik kan være en medvirkende faktor til, at flere og flere børn og unge udredes og diagnosticeres med psykisk sygdom, hvilket vi nu skal se nærmere på.

Hvad er overdiagnostik?

En øget opmærksomhed på og en øget viden om psykisk sygdom er ikke i sig selv et problem. Men det bliver et problem, når mennesker, inklusive børn, får diagnoser, som kun kommer dem til gavn i form af social eller pædagogisk støtte, som de ville have fået lige så meget gavn af uden et diagnostisk prædikat, og som børn uden diagnoser principielt også kunne få gavn af. Det bliver særligt et problem, når de diagnosticerede børn tilbydes farmakologisk behandling, som de måske ikke har brug for, og som kan skade dem², eller når de som voksne opdager, at diagnosen stiller en række begrænsninger for eksempelvis mulige erhverv og tegning af forsikringer. Endelig kan en diagnose i sig selv virke selvforstærkende. Sociologen Thomas Scheff beskrev i 1960'erne 'labelling effekten' inden for det psykiatriske område, som et udtryk for, at en psykisk diagnose også fungerer som et mærkat, og når det påklistres en patient, barn som voksen, så påvirkes patientens identitet og handlinger (Scheff 1966). Argumentet er, at man med diagnosen puttes i en kasse, hvortil der hører forskellige forestillinger om forventet opførsel, og patientens handlinger vil tolkes i relation til denne kasse, men patienten vil også begynde at opføre sig efter hvad

1 Der opgøres kun binært på køn

2 Fejl diagnoser er også problematiske: "Fx kan diagnosen skizofreni til et barn med Asperger føre til behandling med antipsykotika, der kan udløse skizofrenilignende symptomer, hvorved fejl diagnosen endda bliver en slags selvopfyldende profeti, der undertiden er dødelig" (Gøtzsche 2015: 162).

der forventes af mennesker med den pågældende diagnose. På samme måde har filosofen Ian Hacking beskrevet 'the looping effect' som vi her oversætter til sløjfeeffekten (Hacking 1995). Hacking beskriver, hvordan eksperter kategoriseringer af mennesker skaber handlemuligheder. Det kunne eksempelvis være en psykiaters diagnosticering af ADHD hos et barn. Der opstår så, ifølge Hacking, en form for sløjfeeffekt, hvor de forventninger, der knytter sig til kategorien, påvirker adfærden hos den, som er blevet kategoriseret. Sløjfeeffekten er altså en form for feedbackmetode, hvor vi som mennesker har tendens til at opføre os, som det forventes af os, ikke mindst i relation til de kategorier som vi (alle) konstant puttes i; det kunne være voksen, pædagog, korsanger for at nævne et par eksempler. En slags gensidig effekt mellem 'navnet' (kategorien) og så 'det navngivne'. Hackings argument er, at især når kategoriseringen gøres af autoritetspersoner, som f.eks. en psykiater, så tilpasser vi os kategorien eller vokser ind i den. Men, påpeger Hacking, menneskets individuelle udvikling sker løbende, og derfor bør kategoriseringer som diagnoser løbende revurderes og evalueres (Jønsson & Brodersen 2022:99). Både labelling effekten og sløjfeeffekten har særlige konsekvenser, hvis det label eller den kategori man er sat i, reelt er udtryk for overdiagnostik. Rent hypotetisk kan det argumenteres, at et individ som er blevet kategoriseret uden reelt at tilhøre kategorien, vil begynde at opføre sig, som det forventes af en i den kategori, og det kan blive en selvopfyldende profeti, som ender med, at der ikke længere er tale om overdiagnostik, fordi den pågældende, her barnet, har adapteret alle de særegne træk og symptomer, der er gældende for diagnosen. Det er dog et argument, som vil kræve at blive efterprøvet i forskningssammenhænge.

Flere og flere diagnoser er kommet til, og definitioner af flere psykiske diagnoser er blevet ændret, så mildere og mildere symptomer ved mentale tilstande er blevet inkluderet i definitionerne. Det er den form for overdiagnostik, der kaldes "overdefinition" (Jønsson og Brodersen 2022: 97). Overdiagnostik kan altså ske, når grænserne for hvornår et individ kan diagnosticeres med en psykisk diagnose, bliver forskudt i retning af den mildere ende af kontinuummet, for så vil flere og flere mennesker, herunder børn, blive inkluderet i en psykiatrisk diagnosekategori (Frances 2013, Paris 2015, Jønsson og Brodersen 2022). I 1952 var der 106 psykiske diagnoser oplyst, i dag er der over 400 (Petersen 2015: 60). Siden 1970'erne har nomenklaturen, ændret sig betydeligt. I dag diagnosticeres psykisk sygdom ud fra patientens sygehistorie, symptomer og fremtoning. Det betyder også, at den herskende binære tankegang om *syg versus rask*, ikke længere er gældende, fordi vi alle som mennesker har *nogle* af symptomerne, og derfor befinder os et sted på et kontinuum mellem *syg* og *rask*. Som den tidligere leder af Cochrane-centeret Peter Gøtzsche skrev i et bogkapitel om overdiagnostik i den amerikanske psykiatri:

"Ved at bruge alt for løse kriterier stempler man en tiendedel af den voksne amerikanske befolkning, som deprimeret på et hvilket som helst tidspunkt. Ringe glæde ved at gøre ting i otte dage ud af fjorten kommer de fleste mennesker ud for, fx hvis kæresten slår op, hvilket også kan give appetitløshed og problemer med at falde i søvn – og vupti, så har man en depressionsdiagnose". (Gøtzsche 2015:158)

Altså baserer psykiske diagnoser sig i høj grad på en vurdering af hvor meget eller lidt patientens symptomer er til stede, og hvor meget patienten påvirkes af dette (Jønsson og Brodersen 2020: 97). Et eksempel på en sådan diagnose, der befinder sig på et kontinuum er autisme, hvor et barn i den ene ende af spektret kan være så svært invalideret af sin sygdom, at det ikke har et sprog, har svært nedsat kognitiv funktion og kræver fuldstændig tilstedeværelse af en omsorgsperson døgnet rundt. I den anden ende, kan så findes et barn, også diagnosticeret med autisme, som har høj intelligens, går i en almindelig folkeskoleklasse og er i stand til meningsfyldt at indgå i sociale fællesskaber og klasseundervisning. Så det er også et spørgsmål om fortolkning af sværhedsgraden af symptomer og hvor grænsen går for, hvornår der er 'nok' symptomer til at give en diagnose. De fleste børn uden diagnose har også et eller flere symptomer på autisme, f.eks. at have svært ved at udtrykke sine følelser, at have svært ved at forstå sarkasme, eller at fungere godt i faste rutiner (se psykiatrifonden 2022 for symptomer på autisme).

Overdiagnostik har betydning, ikke kun for barnet og familien selv, men også for det pædagogiske arbejde, og udfordrer hidtidige pædagogiske forståelser af mangfoldighed og diversitet, hvilket vi vil vende tilbage til. En diagnose kan nemlig ikke bare tages tilbage. Har barnet først fået en diagnose, så er den svær, for ikke at sige umulig, at komme af med igen. Det uheldige forhold, at diagnosen kan være (eneste) adgangsgiver til pædagogisk støtte, eksempelvis i skolen, bør derfor af både forældre og professionelle holdes op imod de negative konsekvenser af diagnoserne.

Hvad blev der af normalen?

Hvad vil det sige at noget er 'normalt'? Oprindeligt er 'normal' et matematisk udtryk som bruges i statistikken til at forklare, hvordan et fænomen er distribueret: man udregner på baggrund af et datasæt en kurve over fordelingen, og så beskriver man hvilke variationer der er almindelige og naturlige, det kaldes en 'normalfordelingskurve'. Normalfordelingskurven kan f.eks. bruges til at se på, hvor stort et menneskes hjerte, altså selve organet, er. Så listes alle tallene for de mange tusind deltageres hjerter op, og man definerer så, at de 95 procent i midten er 'normal' for et hjertestørrelse, fordi de er i arealet for 'normalfordelingskurven'. De 2,5 procent som er under normalfordelingskurven og de 2,5 procent, som er over normalfordelingskurven rammer derved uden for normalen. Normalfordelingskurven anvendes

også i det medicinske arbejde med børn, hvor det f.eks. bruges til at bestemme de højde- og vægtskemaer som sundhedsvæsenet monitorerer og fastsætter børns 'normale' kropslige udvikling med (Jønsson og Brodersen 2022: 87).

Begrebet 'normal' får indpas i sproget i kølvandet på epidemiologiens indtog i 1950'erne, netop fordi epidemiologiske studier pludselig kunne fastslå hvad der var 'normal' vægt, højde, udvikling, organstrørelse osv. Det er netop det videnskabsfilosoffen Michel Foucault peger på i sine studier af hvordan den menneskelige krop er blevet standardiseret gennem dissektionsstudier af lig sådan, at man fik et 'normal' for kroppen (Foucault 2003[1963]). I dag forstås normal oftest i den brede befolkning som et moralsk normativ, altså at normal sættes lig med 'korrekt', hvor det som er unormalt implicit er 'forkert' (Lock & Nguyen 2018[2010]:29). Normalitet associeres derfor med 'sundhed', ikke mindst i forbindelse med psykiatri, hvor det at være normal bliver at være symptom-fri (Tishelman & Sachs 1998:50). Med andre ord, er normalitet et kulturelt udtryk for, hvad et givent samfund er klar til at acceptere og hvad der bør behandles, og derved gives en diagnose (Jutel 2009; 2021). Pointen er, at normalitet ikke er en objektiv størrelse, men et udtryk for givne samfundsmæssige, politiske, økonomiske, kulturelle og individuelle praksisser og forståelser. Altså, at den medicinske viden fungerer i praksis i et samspil med mennesker i forskellige kulturer, og det betyder, at den medicinske viden, herunder forestillingen om normalitet, også altid tolkes normativt (Canguilhem 2009[1951]). Som filosofen George Canguilhem argumenterer: "det er selve livet, og ikke den medicinske målestok, som gør det, som er biologisk normalt til et værdifuldt koncept i medicinen og derved mere end blot en statistisk virkelighed (Canguilhem 73 :1978, vores oversættelse).

Det normative i normalitetsbegrebet efterlader dog et stort spørgsmål, når det kommer til symptomer på psykiske lidelser – hvad regner vi egentlig for normalt? Både børn og unge spejler sig i deres jævnaldrende kammerater og i opslag og profiler på sociale medier, og det skaber mistrivsel (Pham et al. 2021; Shannon et al. 2022). Det betyder, at der som altid, vil være trends, der definerer normer og værdier blandt gruppen, og som hele tiden ændres. Det rapporteres f.eks. i amerikanske medier, at flere og flere unge i USA selv-diagnosticerer sig med psykisk sygdom, afledt af en trend under hash-tagene #dissociativeidentitydisorder og #borderlinepersonalitydisorder (se fx Goodmorning America 2021). Selvom omtalen af psykiske lidelser og sygdomme kan åbne for en ikke-stigmatiserende debat om mentalt helbred og derfor anses som umiddelbar positiv, ses der en forekomst af børn og unge som henvender sig med selv-diagnosticerede lidelser som OCD, skizofreni eller bipolare lidelser på grund af hvad de har set på det sociale medie Tik-Tok. Tik-Tok kædes også sammen med en voldsom stigning af tics (tvangsmæssige gentagne bevægelser), hvilket det argumenteres for skyldes, at størstedelen af disse børn og unge efterligner adfærd,

de har set i videoer (Pringsheim et al. 2021, Heyman et al. 2021). Med andre ord kan symptomer, der ellers sammenkædes med psykisk sygdom, blive så almindeligt forekommende, at det ikke længere kan regnes for symptomer på noget sygeligt. Og omvendt. Almindelige oplevelser og reaktioner på livet tolkes som tegn på sygdom: at føle sig utilstrækkelig når man er teenager, er så ofte forekommende, at det må regnes som almindelige opvækstbetingelser. Det samme gælder for nogle af de former for adfærd blandt børn, der er kan tolkes som udfordrende, men som må anses som en af flere almindelige måder at udvikle sociale erfaringer på (Jeppesen et al. 2020:182).

Pædagogikkens nye opgaver

I et velfærdssamfund som det danske er lige og frie adgang til udredning, diagnosticering og behandling eller hjælp en del af sundhedsloven. Men på trods af velfærdsstatens mangeartede sociale og sundhedsmæssige ydelser, ser vi alligevel en stigende ulighed i sundhed, som delvist kan forklares ud fra uddannelsesniveau (Elsenburg et al. 2022). En anden årsag (ud af mange) kunne være dét, som den britiske læge Tudor Hart i 1971 kaldte "The Inverse Care Law": I rige samfund som det danske ses en tiltagende skæv fordeling af sundhedsydelse, således at de, der har mest behov for sundhedsydelser, får mindst – og omvendt (Hart 1971). I diagnostikken af psykiske lidelser kan det blandt andet overføres på, at med stigningen af diagnosticerede børn og unge, kommer også et øget behov for hjælp og pædagogisk støtte. Det er særlig problematisk i dag, hvor der fattes mangel på uddannede pædagoger, skolelærere og pædagogisk personale, så den enkelte pædagog eller andet pædagogisk personale står med ansvaret alene for flere og flere børn. Hvis vi antager den præmis, vi her har argumenteret for, nemlig, at der findes overdiagnostik af børn og unge med psykiske lidelser, så vil den mængde af hjælp, som kommuner og regioner kan udbyde skulle fordeles så de, som har mest brug for det, vil skulle dele ressourcerne med de, som er overdiagnosticerede. Mange af de højtuddannede familier vil desuden have så god økonomi, at de kan tilkøbe sig privat hjælp til deres barn med en psykisk diagnose. Det skaber ikke alene en skævvridning blandt børnene og de unge, men også mere generelt ulighed i samfundet, fordi den specialiserede pædagogiske indsats vil være efterspurgt i den private sektor, med bedre lønninger³ og det vil udvande den offentlige sektor. Den offentlige sektor står så tilbage med færre ressourcer, og delvist på grund af de overdiagnosticerede børn og unge, vil der være endnu flere de skal fordeles på – måske på de mest syge. Når vi tildeler flest ressourcer til dem, der trænger mindst, og som samtidig er den gruppe i samfundet, der har mindst sandsynlighed for at blive syge, så opstår der en situation hvor balancen mellem tilsigtet gavn og skade forskydes, således at færre gaves, og

3 Den grundlæggende nedprioritering af løn og arbejdsvilkår til pædagogisk personale i det offentlige er en vigtig debat, men for omfattende til at indgå her.

Det kunne derfor være interessant, hvis pædagogerne og andet pædagogisk personale fik lov til at yde den nødvendige støtte uden diagnoser, men ud fra en pædagogisk faglige vurdering af barnets behov

flere skades på både individ- og gruppeniveau (Jønsson og Brodersen 2022: 17).

En canadisk undersøgelse af en million skolebørn viser, at 50% flere af de yngste i en klasse var i farmakologisk behandling for ADHD sammenlignet med de ældste (Morrow et al. 2012). Men er stigningen i ADHD diagnoser lige så meget en reaktion på skolens og institutionernes stadig snævrere rammer for adfærd? I så fald er det individuelle fokus på barnets udfordringer et problem, som hindrer, at de institutionelle rammer kritisk granskes (Brinkmann 2010). Skal man for alvor forstå børns adfærdsproblemer, bør de altså ske i samspil med pædagoger og lærere som kender barnet og dets kontekst. Det kunne derfor være interessant, hvis pædagogerne og andet pædagogisk personale fik lov til at yde den nødvendige støtte uden diagnoser, men ud fra en pædagogisk faglige vurdering af barnets behov. Hvis barnets eventuelle psykiatriske diagnoser først blev givet efter f.eks. 15- eller 20-års alderen, hvor barnet ville have fået mulighed for at udvikle sig til et modent voksent menneske, med eller uden diagnosekrævende symptomer, kunne det potentielt være et middel til at undgå overdiagnostik, og den deraf følgende unødvendige medicinering kunne reduceres.

Men indsatsen kan ikke komme fra den enkelte professionelle. Pædagogikkens opgaver er i forandring, og skal i dag etablere relationer til børn, der hver dag indgår i mange forskellige kontekster, og særligt pædagoger skal kunne udøve dømmekraft i situationen og følge barnet (Togsverd & Aabro 2020). En risiko kan være, at de herskende biomedicinske dogmer i form af diagnoser blot adapteres af det pædagogiske personale. En artikel på Folkeskolen.dk fra 5. marts 2023 har således som overskrift "Har din tavse elev måske selektiv mutisme?" (Folkesko-

len.dk 2023). I artiklen kan man læse, at selektiv mutisme er en angstlidelse, der debuterer hos børn i alderen 3-6 år, men "først" opdages når barnet kommer i skolealderen. Her er det en indlejret normativitet i sproget, der med 'først' indikerer, at noget sker potentielt for sent. Men skal pædagogens og skolelærerens profession adressere identifikation af mulige diagnoser hos et barn? Vores argument vil være, at det tværtimod er pædagogikkens kontekstuelle forståelse som skal bringes i spil, og fokusere på hvorfor barnet ikke vil tale i skolen ud fra et systemisk perspektiv, fremfor at fokusere på barnet som et individuelt 'problem'.

Konklusion

Det stigende antal børn og unge der får en psykisk diagnose, betyder ikke nødvendigvis, at flere børn og unge har en psykisk sygdom, men kan skyldes overdiagnostik. Sygdomskategorier udvides og det kan føre til en unødvendig patientificering af børn og unge, hvis symptomer på mistrivsel tolkes i et medicinsk paradigme. Derved opstår en risiko for, at de kontekstuelle udfordringer, der eventuelt kan være til grund for denne mistrivsel, overses. Det har indflydelse på det pædagogiske område, fordi det stigende antal børn og unge stiller krav til og overlapper både det almenpædagogiske og det specialpædagogiske – og flere og flere pædagoger får kontaktflader til socialpsykiatrien. Men det betyder også, at pædagogikken skal kunne rumme børn og unge, der spænder fra meget invaliderende og indsatskrævende sygdomme, til børn og unge som har sygdomme, hvis symptomer reelt kan findes hos mange ikke-diagnosticerede børn. Hvis pædagogerne, som børnene og de unges omsorgspersoner og professionelle støtte, skal kunne hjælpe adækvat kræver det en indsigt i den diagnostiske proces på det psykiske område, inklusive muligheden for overdiagnostik, som vi har forsøgt at beskrive i denne artikel. Det gælder også når hjælpen består i

at pege på, at diagnosticering og udredning måske ikke er nødvendigt. En pædagogisk indsats kan være af afgørende gavn for barnet, mens en medicinsk diagnose måske kan skade mere end den gavner. Det stiller igen nogle krav til politikere og lovgivning, hvor retten til hjælp i stort

set alle tilfælde hænges op på en diagnose, og der derfor er en meget reel sekundærgævinst, ved at få sit barn, der lider af den ene eller anden grund, diagnosticeret. Det kan ikke løses af den enkelte pædagog alene, tværtimod kræver det en tværfaglig og tværsektoriel tilgang.

Litteratur

- Andersen S.H., Ladenburg J., Dyssegaard P.S. (2020) *Danskerne mentale sundhed: udvikling, baggrund og konsekvenser*. Rockwool Fonden. <https://rockwoolfonden.dk/udgivelser/danskerne-mentale-sundhed/> Tilgået d.13.3.2023.
- Bedre Psykiatri (2020) *Udviklingstendenser i forhold til børn og unge med psykiatriske diagnoser*. <https://bedrepsykiatri.dk/wp-content/uploads/2020/09/2020-BENCH-b%C3%B8rn-og-unge-med-psykiatriske-diagnoser.pdf> Tilgået d. 13.3.2023.
- Brinkmann, S. (2010). *Det diagnosticerede liv. Sygdom uden grænser*. Aarhus: Klim.
- Canguilhem, G. (2009) *Knowledge of Life*. New York, USA: Fordham University Press
- Clarke, A., Mamo, L., Fishman, J., Shim, J., Fosket, J. B. (2011) *A theoretical and substantive introduction* (pp. 1-44). Durhan: Duke University Press.
- Conrad, P. (1975). The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior. In: *Social problems*, 23(1), 12-21.
- Conrad, P., Schneider, J. W. (1992). *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Philadelphia, USA: Temple University Press.
- Conrad, P., Bergey, M. (2015). Medicalization: Sociological and Anthropological Perspectives. In *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 105–109). <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.64020-5>
- Elsenburg, L. K., Rieckmann A., Nguyen T.-L., Bengtsson J., Andersen, A.-M. N., Taylor-Robinson D., Lange T., Rod N.H. (2022). Mediation of the parental education gradient in early adult mortality by childhood adversity: a population-based cohort study of more than 1 million children. In: *The Lancet Public Health* 7(2): e146-e155. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00275-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00275-9)
- Folkeskolen.dk (2023) *Har din tavse elev måske selektiv mutisme?* <https://www.folkeskolen.dk/folkeskolen-nr-04-2023-indskoling-specialpaedagogik/har-din-tavse-elev-maske-selektiv-mutisme/4703118>. Tilgået d. 5/3 2023.
- Foucault, M. (2003[1963]). *The Birth of the Clinic*. London: Routledge.
- Frances, A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. New York, USA: William Morrow & Co.
- Goodmorning America (2021) *Experts troubled by TikTok trend that can have teens believing they have serious mental disorders*. https://www.goodmorningamerica.com/wellness/story/experts-troubled-tiktok-trend-teens-believing-mental-disorders-81964649_ Tilgået d. 5/3 2023.
- Götzsche, P. (2015) *Overdiagnostik og overbehandling i psykiatrien*. I: Brinkmann, S. og A. Petersen (red). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*. S.184-217. Aarhus: Klim.
- Hacking, I. (1995) The looping effects of human kinds. In D. Sperber, D. Premack, & A. J. Premack (Eds.), *Causal cognition: A multidisciplinary debate* (pp. 351–394). Oxford, UK: Clarendon Press/Oxford University Press.
- Hart J. T. (1971). The Inverse Care Law. In: *The Lancet*, 297 (7696): 405-412.
- Heyman I., Liang, H., Hedderly, T. (2021) COVID-19 related increase in childhood tics and tic-like attacks. In: *Archives of Disease in Childhood* 2021;106:420-421. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2021-321748>
- Jensen, J. N., Rathje, M. (2022) Generationernes holdninger til bandeord – 10 år senere. In: *Nyt fra Sprogævnnet*, nr. 2, 2022. <https://dsn.dk/nyt-fra-sprogaevnet/maj-2022/generationernes-holdninger-til-bandeord-10-aar-senere/> Tilgået d.21.3.2023.
- Jeppesen, P., Obel, C., Lund, L., Madsen, K.B., Nielsen, L., Nordentoft, M. (2020) *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder*. København: Vidensråd for Forebyggelse
- Jutel, A. (2009). Sociology of diagnosis: a preliminary review. *Sociology of Health and Illness*, 31 (2): 278-299. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01152.x>
- Jutel, A. (2021) Uncertainty and the inconvenient facts of diagnosis. In: *Endeavour*. Mar-Jun;45(1-2). <https://doi.org/10.1016/j.endeavour.2021.100764>
- Jønsson A., Brodersen, J. (2022). *Snart er vi alle patienter...Overdiagnostik i medicinske og samfundsfaglige perspektiver*. København: Samfundslitteratur
- Katznelson N., Pless M., Görlich A. (2022) *Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag
- Kazda, L., et al. (2021) Overdiagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: A Systematic Scoping Review. In: *JAMA Netw Open* 4(4): e215335-e215335
- Kazda, L., et al. (2022). Increased diagnosis of attention-deficit hyperactivity disorder despite stable hyperactive/inattentive behaviours: evidence from two birth cohorts of Australian children. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 10.1111/jcpp.13700. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13700>
- Lock, M. og V.-K. Nguyen (2018[2010]). *An anthropology of biomedicine*. Hoboken: Wiley Blackwell.
- McLaughlin, K.A., Breslau, J., Green, J.G., Lakoma, M.D., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., et al. (2011) Childhood socio-economic status and the onset, persistence, and severity of DSM-IV mental disorders in a US national sample. In: *Soc Sci Med* 2011;73(7):1088–96. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.011>

- Morrow, R. L., Garland, E. J., Wright, J. M., Maclure, M., Taylor, S., & Dormuth, C. R. (2012). Influence of relative age on diagnosis and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children. In: *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 184(7), 755–762. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111619>
- Paris, J. (2015). *Overdiagnosis in Psychiatry: How Modern Psychiatry Lost Its Way While Creating a Diagnosis for Almost All of Life's Misfortunes*. London: Oxford University Press.
- Petersen, J. (2015) *Diagnoser som designet orden*. I: Brinkmann, S. og A. Petersen (2015). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*. S. 68-98. Aarhus: Klim.
- Petersen, A. (2016) *Præstationssamfundet*. København: Hans Reitzels Forlag
- Pham H. C., Nguyen L., Vu T., Tran P. (2021). Body image esteem and photo manipulation among social media users. In: *Acta Informatica Pragensia*, 11(1), 62–79.
- Pringsheim, T., Ganos, C., McGuire, J.F., et al. (2021) Rapid onset functional tic-like behaviors in young females during the COVID-19 pandemic. In: *Mov Disord*. 2021;36(12):2707-2713. <https://doi.org/10.1002/mds.28778>
- Psykiatrifonden (2023). *Autisme*. <https://psykiatrifonden.dk/diagnoser/autisme>
- Reiss, F. (2013) Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. In: *Soc Sci Med* 2013;90:24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Rod, N. H., et al. (2020). Trajectories of childhood adversity and mortality in early adulthood: a population-based cohort study. In: *Lancet* 396(10249): 489-497
- Rod, N. H., et al. (2021). Hospitalization patterns among children exposed to childhood adversity: a population-based cohort study of half a million children. In: *The Lancet Public Health*. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00158-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00158-4)
- Rose, N. (2019) *Our Psychiatric Future*. Medford: Polity Press
- Scheff, T.J. (1966). *Being Mentallt III: A Sociological Theory. Observations*. London, UK: Weidenfeld & Nicolson.
- Shannon, H., Bush, K., Villeneuve, P., Hellemans, K., Guimond, S. (2022) Problematic Social Media Use in Adolescents and Young Adults: Systematic Review and Meta-analysis. In: *JMIR Ment Health* 2022;9(4):e33450. <https://mental.jmir.org/2022/4/e33450>
- Tishelman, C., and Sachs, L. (1998) The Diagnostic Process and the Boundaries of Normality. In: *Qualitative Health Research* 1998 8:1, 48-60
- Togsverd, L. & Aabro, C. (2020). Pædagogers faglighed – en vidensopsamling. BUPL: https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/171658664/Togsverd_Aabro_2020_P_dagogers_faglighed_en_vidensopsamling_BUPL.pdf Tilgæet d.21.3.2023.
- WHO (1993) The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Diagnostic criteria for research. ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorder Diagnostic criteria. Kan hentes på: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37108>
- WHO (2022) *Mental Disorders* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Wickham, S., Whitehead, M., Taylor-Robinson, D., Barr, B. (2017) The effect of a transition into poverty on child and maternal mental health: a longitudinal analysis of the UK Millennium Cohort Study. In: *Lancet Public Heal* 2017;2(3):141–8. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(17\)30011-7](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(17)30011-7)
- Wistoft, K. (2014). Nutidig mental sundhedsfremme i et historisk Mind-Cure perspektiv. In: *Tidsskrift for Forskning I Sygdom Og Samfund*, 11(20). <https://doi.org/10.7146/TFSS.V11I20.17228>