

Når man er peer – skal man vide noget om diagnoser eller superkræfter?

17. marts 2020 | Af Peer Partnerskabet, www.peerpartnerskabet

Når man er peer, vil psykiatriske diagnoser uundgåeligt dukke op i samtaler, spørgsmål og i ens egne overvejelser om, hvad der er bedst at gøre i forskellige situationer. Her kan du læse om facts, faldgruber og fantastiske sider af psykiatriske diagnoser. Brug det du synes der giver mening, til at beslutte med dig selv, hvad du gør næste gang diagnoserne dukker op.

Psykiatriske diagnoser er blevet en del af mange flere menneskers liv, og samtidig har diagnoserne spredt sig fra de psykiatriske afdelinger og ud i hverdagssproget. Her gennemgår vi en række aspekter af psykiatriske diagnoser, som vi håber, kan bidrage til at gøre det tydeligere for dig der er lønnet eller frivillig peer, hvor du står næste gang diagnoser kommer på banen. Er du ikke peer, er du velkommen til at læse med.

Alt du læser her, vil sjældent give mening at bringe direkte ind i en samtale. Der findes ikke en facitliste da diagnoser kan blive bragt op på et utal af måder. Det er dig, der i sidste ende skal finde ud af, hvordan du bedst er nærværende og nysgerrig når det sker.

Hvorfor er diagnoser relevante når man er peer

Langt de fleste, der får en psykiatrisk diagnose, bruger langt tid på at forstå den og spejle sig i den. Det er derfor helt naturligt, at der kan være et behov for at tale om diagnoser, hvilket kan efterlade enhver peer med spørgsmålet: Hvad gør jeg egentlig, når talen falder på diagnoser?

Det er et spørgsmål der kan være lidt sværere at svare på, når man er peer, end for mange andre. De fleste peers kender lettelsen, uvisheden og det store identitets-arbejde, der følger med at få en diagnose. Og mange peers ved på egen krop, hvor vigtigt det er at føle sig mødt i lige netop det diagnosen betyder for en selv.

Det enkle svar - Når diagnoser kommer på tale

Det enkle svar er: Hvis diagnoser er vigtige at tale om, for den du er peer for – eller sammen med – er diagnoser også vigtige for dig at tale om. Så kan du fx spørge:

- 'Hvad betyder diagnosen for dig?'
- 'Hvilken rolle spiller den i dit liv?'
- 'Hvilken betydning har den, for det du gerne vil tale om/gøre?'
- Hvis man fx lider af angst – 'hvordan kan du bevæge dig tættere på det du gerne vil, på trods af angsten?'

Om psykiatriske diagnoser – ikke som de fleste tror

Det burde være enkelt med diagnoser. Diagnosen er en standardiseret beskrivelse af noget, der forekommer i kroppen, og henviser til en række evidensbaserede handlinger, der kan bidrage til at helbrede eller reducere lidelse forbundet med dette 'noget.'

Men det er ikke så enkelt. Der er undtagelser, men generelt peger somatiske (kropslige) diagnoser på årsager og psykiatriske diagnoser på adfærd. De to typer diagnoser, er med andre ord så forskellige som noget kan være:

- Somatiske diagnoser henviser til en årsag
- Psykiatriske diagnoser henviser til en adfærd

Et eksempel på en somatisk diagnose er *astma*. Den beskriver en kronisk inflammatorisk sygdom i luftvejene (årsag), som viser sig ved pibende/hvæsende vejrtrækning, trykkende fornemmelse i brystet og hoste, og som varierer over tid og i intensitet (symptomer).

Psykiatriske diagnoser er fundamentalt anderledes. De gives ud fra en kategorisering af symptomer, altså ud fra den måde man opfører sig på og hvordan man selv beskriver man har det. Dertil medtages typisk hvordan man fungerer i hverdagen.

Eksempel på en psykiatrisk diagnose: Skizotypi

For at stille diagnosen skizotypisk sindslidelse skal der igennem mindst 2 år hele tiden eller jævnligt have været en kombination af mindst 4 af følgende:

- Inadækvate eller indsnævrede følelser, følelseskulde
 - Excentrisk, sær eller aparte adfærd eller udseende
 - Kontaktfattigdom og tendens til isolation
 - Sære ideer eller magisk tænkning, som påvirker adfærden og som ikke svarer til subkulturelt mønster
 - Mistroiskhed eller paranoide ideer
 - Obsessive ruminationer uden indre modstand, ofte med dysmorfofobisk, seksuelt eller aggressivt indhold
 - Usædvanlige sanseoplevelser, somatosensoriske eller andre illusioner, depersonalisation, derealisation
 - Vag, omstændig, metaforisk, kunstig eller stereotyp tankegang og tale
 - Mikropsykotiske episoder med intense illusioner, hallucinatoriske oplevelser eller vrangagtige ideer, sædvanligvis optrædende uden ydre provokation
- Må aldrig have opfyldt kriterierne for en regelret skizofreni.

Se hele [diagnoseoversigten \(ICD-10\)](#)

At få diagnosen skizotypi, betyder derfor ikke, at der er 'noget skizotypisk' inde i dig, der påvirker dig og får dig til at opføre dig på den ene eller anden måde. Det betyder blot, at man opfører sig skizotypisk på det tidspunkt, diagnosen stilles.

Da diagnosen kun beskriver ens adfærd, og meget afhænger af om man reagerer positivt på den behandling, der sættes i værk, oplever mange at få en eller flere nye diagnoser. Det er helt standard, men kan være forvirrende for dem der tror, at de så 'er' noget helt andet. I virkeligheden betyder en ny diagnose

blot, at man opfører sig på en anden måde end tidligere, og/eller, at en anden behandling vurderes at være mere effektiv.

Skal diagnosen bruges til at behandle med eller til at leve efter?

Diagnoserne har for længst forladt behandlingsplanerne og bevæget sig ud i verden, og diagnoserne må derfor i mange sammenhænge, forstås som selvstændig aktør. En aktør er noget, der gør en forskel i forhold til, hvad der ellers ville være sket. Når du er peer, er der derfor ikke én bestemt sandhed du skal lede efter. Du bliver nødt til at forstå i hvilken sammenhæng, diagnosen bliver nævnt. Det kan være i forhold til de krav der stilles til en, eller de rettigheder man har – men også i forhold til, hvordan man forstår sig selv og ens muligheder i livet.

Etisk Råd skriver; *"Det er læger og andre sundhedspersoner, der stiller diagnoser. Men det er den enkelte person, der må leve sit liv med den diagnose, han eller hun nu en gang har fået. Diagnoser ... er nemlig nærmest umulig at komme af med igen, når man først har fået dem. For personen, der får diagnosen, udgør den måske derfor snarere startpunktet på en ny og forandret tilværelse end slutpunktet i et udredningsforløb."* [Etisk Råd \(2016\). Diagnosen som det bedste og det værste](#)

Ikke et godt fundament for hverdagslivet

Når det handler om at komme videre i livet, er der meget lidt der tyder på, at en diagnose er et [robust grundlag](#) at bygge sin hverdag på. Dels fordi selv erfarne psykiatere typisk kun stiller den korrekte diagnose ca. halvdelen af tiden ([link](#), [link](#), [link](#) – vi kunne blive ved). Bl.a. spiller din [etnicitet](#) ind, for hvor præcis en diagnose, der stilles. Samtidig er diagnoser et øjebliksbillede til brug for ens behandling, og forklarer ikke hvordan man er påvirket af traumer, ensomhed, arbejdsløshed, stigma etc. Som det siges; *"If the problem is social, then social solutions are needed."*

Som peer må du være åben og indstillet på, at den rolle en diagnose spiller i et menneskes liv løbende ændrer sig. Flere peers har sagt, at først tager man diagnose til sig som en lettelse og en forklaring, og når man er parat, lægger man den fra sig igen. Husk at diagnoser ikke fortæller noget om, hvad mennesker kan og hvad der gør et menneske glad, og et ensidigt fokus på diagnosen vil skabe afmagt.

I mødet mellem mennesker

Der hvor diagnoser typisk laver den største ballade, er i mødet mellem mennesker, eller rettere, oftest i forventningerne om hvad der kan ske i mødet mellem mennesker. Fx hvis man skal på en date eller ønsker at fortælle sine kollegaer om sin diagnose. Her er det typisk forventningerne om andres reaktioner, der er den tungeste byrde at bære.

Diagnoserne er en del af vores kulturelle forestillinger og optræder både som fordomme (stigma), men især som fordomme om os selv (selv-stigma) og derigennem har diagnoser konkrete konsekvenser i form af konkret diskrimination, nedvurdering af egne evner og muligheder, samt social udstødelse. Ofte især i nære relationer, hvor fx et menneske kan opleve at føle sig tolket ud fra sin diagnose og ikke blive hørt. Det handler om identitet og helt basale eksistentielle behov: om at bo, at kunne få hjælp, når man har brug for det, at have noget meningsfyldt at lave og blive elsket ([SFI, 2010, Stigma og psykiske lidelser](#)).

Generelt er der desværre mange, der oplever at blive set ud fra deres diagnose, og desværre også at blive begrænset ud fra deres diagnose. Dertil kommer at der til de enkelte diagnoser ofte knytter sig både bestemte handlinger og fordomme.

Mie bryder med fordomme og vender sin ADHD til noget positivt

ADHD er andet, end at man ikke kan sidde stille, og at det kun er drenge, der får diagnosen: Mie går på VUC Lyngby, hvor hun håber at tage en hel HF som enkeltfag, men vejen dertil har ikke været snorlige. Efter hun i 4. klasse fik diagnosticeret ADHD har Mie gentagne gange fået at vide, at hun ikke kunne klare en uddannelse, men den viljestærke unge kvinde nægter at lytte

[SIND Bladet 1, 2020](#)

Det kan næsten ikke undgås, at diagnoser påvirker hvordan vi mennesker forholder os til hinanden. Derfor er en væsentlig del af peer-arbejdet at finde gensidig støtte og tro på, at man ikke bare kan komme sig og få et bedre liv, men at det er forventeligt og vigtigt at støtte hinanden i at holde fast i det håb.

Hvad så når alle har en diagnose?

Der sker selvfølgelig noget, når diagnoser går fra at eksistere langt væk på lukkede asyler til at 15% af alle børn har været i behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år.

Dels flytter diagnoser ind i hverdagens sprogbrug, og samtidig mister diagnoserne en del af sin oprindelige autoritet. Det betyder at mennesker er begyndt at bruge diagnoser på helt nye måder, for at forstå sig selv med disse nye ord de har fået om sig selv.

Et kendt eksempel er når Greta Thunberg kalder de træk i hendes adfærd, der diagnosticeres som Aspergers, for en superkraft.'

Lignende tendens ses mange andre steder, for eksempel i podcasten '[Tillykke, du har en diagnose](#),' hvor værterne sætter fokus på alle de positive ting, der er ved at have en diagnose. Værterne har begge ADHD, og tillægger de træk, der knytter sig til den diagnose, en stor del af deres succes.

Greta Thunberg responds to Asperger's critics: 'It's a superpower'

Teenage climate activist responds to criticism, saying 'when haters go after your looks and differences ... you know you're winning'



▲ Swedish climate activist Greta Thunberg, 16, in New York. Photograph: Spencer Platt/Getty Images

Greta Thunberg has spoken about her Asperger's syndrome diagnosis after she was criticised over the condition, saying it makes her a "different", but that she considers it a "superpower".

Hvis du selv har fået en diagnose, kan du spørge dig selv både om, hvad diagnosen gjorde det muligt for dig at forstå, men også hvilke forståelser du havde af dig selv, som den fortrængte. Det særlige ved hvert menneskes superkræfter er desværre, at de særlige evner og kvaliteter vi har, har vi altid haft, og at de derfor er svære for os selv at være bevidste om. Denne blindhed gør os både afhængige af andre for at vokse, men også ekstra modtagelige overfor andres vurderinger – fx i form af en diagnose.

Hvad gør du så?

Rent erfaringsmæssigt giver det ikke den store mening at arbejde med udgangspunkt i diagnoser som peer. Nogle peers vil gerne, og synes det forklarer mange ting, hvilket generelt er tænkningen i mange systemer – selv de steder, hvor man i kraft af sin uddannelse burde vide bedre.

Som peer er målet ikke at bringe din ekspertise i spil, for at løse andre menneskers problemer. Målet er at give plads til at mennesker kan finde frem til, hvad der er deres egne svar. Da man kun kan sige det, der er ører til at høre, giver det ikke mening, at du som peer blive observerende og kategoriserende i en samtale. Måske har du selv mærket på egen krop, hvad det gør ved mødet mellem mennesker, når det handler om at finde en kasse, der kan passe. Endelig er det mere reglen end undtagelsen, at diagnose-orienterede tilgange gør [forforståelser](#) styrende i mødet med mennesker – og så er der ingen grund til at være peer.

Der, hvor du kan gøre en forskel, er når du er nysgerrig. Har man fx vanskeligheder i at styre store følelsesmæssige udsving, eller sker der noget inde i en når man etablerer relationer til andre mennesker, så er det vigtige ikke hvad det skal kaldes, men hvad det giver af mening, muligheder og udfordringer i hverdagen.

Recovery – og peer-støtte – bygger på en tilgang, der ser symptomer som meningsfulde, selvom de kan virke destruktive og meningsløse når man står midt i en krise. Der findes mange gode erfaringer der kan være nyttige at bringe ind i det arbejde, for at hjælpe med at skabe en indre forståelse og sammenhæng i det et menneske oplever. For eksempel hjælper [stemmehører-netværket](#) og [livshistorienetværket](#) mennesker med at skabe handlemuligheder, sammenhæng og meningsfuldhed for den enkelte.