

Så fik jeg den der diagnose...

- Om betydningen af
deltagelse i diagnostisk
praksis på kanten
af ungdomslivet



Artiklen beskæftiger sig med, hvordan unges selvforståelse kan udvikle sig i forbindelse med at blive psykiatrisk diagnosticeret. Flere og flere unge får psykiatriske diagnoser. Denne artikel præsenterer og diskuterer den pragmatiske validitet af de undersøgelsesmetoder, der anvendes i praksis. Artiklen stiller skarpt på magtforhold i feltet gennem to cases, hvor personlige narrativer om at være deltagere i "systemet" sættes i relation til undersøgelsesmetoder per se og til, hvordan oplevelsen af selve undersøgelsens forvaltning har betydning for de unges selvforståelse. Slutteligt sås der tvivl om, hvorvidt et nyt setup for udredning kan åbne for nye forståelser.

Indledning

Gennem de seneste år er antallet af børn og unge, der diagnosticeres med psykiatriske lidelser, steget markant. Stigningen hævdes at hænge sammen med, at de diagnostiske manualer med tiden er blevet for deskriptive, upræcise og har mistet deres validitet, hvorved de indfanger en stor, heterogen gruppe af mennesker og ikke tager højde for lidelsers kompleksitet og mangeartede ætiologiske udviklingsveje (Andreasen, 2006; Jørgensen, 2014). Stigningen menes ligeledes at være karakteriseret af en "diagnosekultur", hvori grænserne for psykisk lidelse udvides, i kraft af at nye diagnostiske kategorier skabes, og eksisterende diagnostiske kriterier bliver bredere (Brinkmann & Petersen, 2015a).

I kraft af den eksplosive stigning i antallet af diagnoser har menneskers oplevelse af at få stillet en diagnose fået stor opmærksomhed og ofte været genstand for diskussion og empiriske undersøgelser (se f.eks. Jørgensen, 2015; Brinkmann & Petersen, 2015b; Hvas, 2015; Nielsen, 2015; Rønberg, 2015).

Undersøgelsen er foretaget med udgangspunkt i, hvordan forudgående ADHD-udredningsforløb opleves fra et *førstepersonsperspektiv* og oplevelsens betydning for diagnosens eftervirkninger i forhold til unges selvforståelse.

Når der således observeres en stigning i antallet af psykiatriske diagnoser – og derved diagnostiske undersøgelser – er det interessant at forholde sig til forvaltningen af diagno-

stisk praksis, således at børn og unge, der kommer i kontakt med det psykiatriske system, får det største udbytte og den største oplevelse af validitet i udredningen. Her menes ikke blot validitet i teknisk forstand (f.eks. hvor gyldigt er udredningsbatteriet), men validitet ud fra et pragmatisk perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 328-332). Her vurderes udredningens sandhedsværdi også ud fra, hvilke praktiske handlemuligheder der opstår som konsekvens af mødet mellem borger og professionel. I den forbindelse har vi interesseret os for, hvordan professionelle i forvaltningen af udredningspraksis har været med til at positionere de unge, og betydningen af dette for de unges selvforståelse. Det diskuteres i artiklen, hvilke muligheder de unge har haft i det diagnostiske felt, de har skullet navigere i og løbende er blevet positioneret i gennem diagnostiske undersøgelser, og de professionelles forvaltning heraf. Det diskuteres endvidere, om et diagnostisk genudredningsforløb i et nyt setup kan bidrage til en ændring i de unges selvforståelse, når der trækkes på lignende rammer, diskurser og magtforhold.

Metode og empiri

Baggrunden for artiklen er en undersøgelse af et projekt, der har til formål at foretage et genudredningsforløb med unge, der på et tidspunkt i deres barndom eller ungdom har fået stillet en ADHD-diagnose. Projektets struktur består af flere forsamlinger med de unge, et omfattende psykologisk testbatteri, en konference mellem professionelle og en rapport vedrørende de enkelte unges udredning. Teamet bestod af en projektleder, psykologer, en psykiater og en socialrådgiver. Blandt kriterierne for deltagelsen i genudledningsprojektet var, at de unge ikke har taget deres ordinerede medicin og derudover har været i tvivl om rigtigheden af diagnosen.

Med udgangspunkt i to cases belyses to unges oplevelser af forskellige diagnostiske udredningsforløb, og hvordan deres deltagelse i forskellige forløb har påvirket deres selvforståelse. Derfor er der foretaget en række metodiske valg i forbindelse med udvælgelse af cases, hvoraf de vigtigste kriterier er alder og tidspunkt for første diagnosticering. Begge respondenter er på undersøgelsestidspunktet midt i tyverne og har begge fået stillet deres oprindelige diagnose sent i teenageårene. De mest væsentlige data i undersøgelsen er to dybdegående interviews, der er foretaget ad to omgange. Første gang umiddelbart efter genudredningen og igen efter formidlingen af de professionelle resultater. Som led i en metodetriangulering har der løbende været dialog med genudredningsprojektets projektleder og gennemgang samt gennemlæsning af tidligere og aktuelle journaler og rapporter. Undersøgelsen har derudover omfattet observation af de professionelle aktørers konferencer omkring de

enkelte unge, men resultaterne heraf er ikke fokus for indværende artikel.

Et kritisk-psykologisk perspektiv

I denne artikel anvendes *selvforståelse* som det teoretiske begreb for måden, personer forstår sig selv på. Her er vi inspirerede af den kritiske psykologis mål om at se personens livsførelse fra et *førstepersonsperspektiv*, idet personens selvforståelse og livsførelse, ifølge denne tradition, altid er situeret i kontekster, hvorfra individet har begrænsede deltagelsesmuligheder, der kun giver mening set fra deres eget perspektiv (Dreier, 2008).

I denne kritisk-psykologiske forståelse henviser selvforståelse til personers overvejelser af de årsager til, at de handler på bestemte måder i og på tværs af forskellige sociale kontekster (Dreier, 2008, s. 183). Mens begrebet identitet ofte associeres med noget indre eller mentalt, har selvforståelse fokus på, at personer har forskellige anliggender og begrundelser for at indgå og deltage i bestemte kontekster. I forlængelse heraf er et fokus på, hvilke ting der er "på spil" for personen i kontekster, og hvordan dette kan transformeres gennem positionering (Dreier, 2008, s. 196; Mørck, 2007, s. 45).

På den måde ansues selvforståelse ikke som noget statisk, men i stedet dynamisk, med udgangspunkt i personens deltagelse på tværs af skiftende sociale praksisser. Dette medfører også, at personens selvforståelse – qua deltagelse i skiftende sociale praksisser – ofte kan være fyldt med tvivl, konflikter, dilemmaer og usikkerheder og altid vil være til forhandling (Dreier, 2008). Denne forhandling forstår vi som et produkt af personens refleksive og interaktive *positionering* af sig selv og andre, hvorfra personer får bestemte muligheder, forpligtelser og perspektiver (Dreier, 2008; Davies & Harre, 1990). Her henviser den refleksive positionering til subjektets positionering af sig selv, mens den interaktive positionering henviser til måden, hvorpå man positionerer andre (Davies & Harre, 1990). Denne teoretiske ramme giver os mulighed for at analysere den konkrete forhandling af forståelser, der foregår i mødet mellem borger og professionel i udredningskonteksten.

Første udredning: stemplet på en time

I dette afsnit fremhæver vi to unges oplevelser i forbindelse med deres første udredning af ADHD og analyserer derefter deres oplevelse af udredningens pragmatiske validitet:

"Så fik man det her stykke A4-papir, og man skulle sætte nogle krydser (...) og så kiggede han på skemaet og sagde: "Ja, du har ADHD, og du skal have noget medicin" (...) Jeg var der én gang!"

X udtrykker første udredning som blot et "goddag og farvel" og fremhæver i ovenstående citat det særligt karakteristiske tema for den første udredning, hvilket for begge deltagere er en grundlæggende oplevelse af mangel på faglig grundighed. Deltager Y udtrykker sin oplevelse med udredningen således:

"Første gang, der fik jeg det der skema med hjem (...) jeg kom op til hende næste gang, og så sagde hun, at det passede ind. De der krydser der. Og det var vist bare det."

Udredningen er således *teknologiseret* og er afgjort af spørgeskemaets standardiserede besvarelse og samtidig blottet for kvalitative udvekslinger af perspektiver, hvori den unge inddrages – sagt på en anden måde er det *krydserne*, der betyder noget. Noget, Peter Gøtzsche (2015, s. 159) karikeret har kaldt "kryds og bolle-psykiatrien". Som X formulerer det senere, oplever han at blive objektiviseret, eller som han selv siger, oplever han at være "*et nummer i rækken*". ADHD-udredningen leder i begge tilfælde til medicinsk behandling, hvor objektiviseringen bliver tydelig. X får svære bivirkninger af medicinen, og da han i et telefonopkald forsøger at forhandle sin position fra behandlingsobjekt til subjekt, anbefales han en stigning i medicindosis – til trods for sin baggrund som misbruger. Han fortæller om sin oplevelse af at indgå i en relation med lægen, hvori hans eget perspektiv fornægtes:

”Det kan jo ikke passe, når jeg ringer og siger til en mand, at jeg får det rigtig dårligt (...), at han siger, at du skal jo bare have noget mere. Det hænger ikke sammen i min verden.”

X vælger efterfølgende at handle ved at sælge den ordnede medicin på gaden. Det kan fortolkes således, at han ikke accepterer positionen som et passivt behandlingsobjekt. I stedet overføres medicinen fra den diskursivt magtesløse kontekst til en anden social kontekst, hvor han selv har handlemuligheder. På denne måde er det muligt, at X får sin agens tilbagevundet. X's handlinger i tiden efter første udredning bør altså ses i relation til de oplevelser, han har haft i forbindelse med både udredning og medicinering, der i dette tilfælde leder til en afvisning af diagnosens gyldighed og dermed også behandlingens formål.

Y reagerer anderledes på første udredning. For hende forpligter diagnosen på fortsat deltagelse i et medicinsk behandlingsforløb. Dette forløb er præget af konflikt, idet hun på den ene side udtrykker en stor tilfredshed med at få en forklaringsramme for sine udfordringer, men samtidig oplever stor skuffelse, idet møderne hos psykiateren ikke tilbyder hende et rum, hvori hun bliver hørt og forstået i forhold til sine problematikker. I stedet udskriver lægen psykofarmaka, hvilket giver hende en oplevelse af, at *”psykiatere ikke er nogen, man snakker med”*. Y opsiges derefter relativt hurtigt samarbejdet mellem dem.

På samme måde som X har Y en oplevelse af, at den menneskelige relation mellem patient og professionel ikke fik afgørende betydning, idet de ikke mødes som subjekter. Der har ikke været en dialogisk udveksling af erfaringer mellem subjekter og således ingen forståelse af deres *særegne* problematikker. I stedet føler de unge her, at de har fået en dom over deres udfordringer, hvilket har ledt til en behandling, de ikke har kunnet forstå formålet med. Med andre ord har første udredning været karakteriseret af en oplevelse af en vis mangel på validitet i udredningen. Her tales ikke om validitet i statistisk forstand, men snarere om en pragmatisk validitet, der fra de unges perspektiv kan virke mangelfuld på grund af den teknologisering af udredningsforløbet, hvor de som personer ikke har oplevet at være i centrum.

Anden udredning: fra teknologi til relation

Deltagerne har i løbet af det seneste år haft mulighed for at deltage i et intensivt genudredningsforløb. Denne udredning har ikke fralagt sig de standardiserede, teknologiske udredningsværktøjer, men også inddraget dialogisk samtale qua de adskillige forsamtaler med projektets leder. Derved lægger strukturen i dette udredningsforløb op til en øget faglig grundighed i kraft af et mere dybdegående og omfattende testbatteri samt et øget fokus på den unges eget perspektiv. X udtrykker sin oplevelse af forsamtalerne i genudredningen således:

” Jamen ret gode ... vi har jo bare sat os ned og snakket. Du ved, jeg har fået fri fra arbejde, kommet forbi her, og så har vi lige snakket lidt, og det har egentlig bare været på et meget neutralt plan. Der har ikke rigtig været sådan det store formål i det.”

X fremhæver ovenfor, at han ikke har oplevet ”det store formål” med genudredningens forsamtaler. For ham opleves dette positivt, hvilket måske kan fortolkes som modreaktion på tidligere udredningsoplevelser, hvor X's relation til sin oprindelige psykiater havde en grad af instrumentalisering og havde det formål at bidrage til at stille en valid diagnose. Dette formål deler genudredningen naturligvis, men oplevelsen er her i stedet, at relationen er i højsædet. Relationen kan måske siges at danne grobund for en oplevelse af et pålideligt undersøgelsesforløb og en valid diagnose. Som Y udtrykker det:

”... jeg følte mig tryk hernede, fordi jeg havde været hernede og snakke med projektlederen, så jeg kendte lokalet, jeg kendte ham, og jeg vidste, han lige ville komme. Han skulle ikke være med, men jeg vidste, han var der, og så er jeg tryk.”

Hun udtrykker et behov for at få skabt en tillidsfuld relation til i hvert fald én af de professionelle, der er en del af genudredningsforløbet. Derved danner relationen grobund for, at Y fortsat har mod på at deltage i udredningsforløbet og får gjort nye, potentielle forståelser af sig selv muliggjort. I løbet af genudredningsforløbet stopper hun f.eks. med at have sin bostøtte med til samtalerne, som tidligere har været hendes talerør: *"... jeg har jo min bostøtte med, hver gang jeg faktisk er til min anden psykolog (...) Hernede ved [projektlederen] der kommer jeg selv ned."* Hun udvikler en fornemmelse eller forståelse af sig selv som en person med aktionspotentiale eller kunnen. Forvaltningen af udredningsforløbet rummer altså i sig selv en potentiel forandring i selvforståelsen. X reflekterer over, hvad der sker, hvis dette genudredningsforløb peger på, at han kunne opfylde kriterierne for ADHD:

"Ja, altså prøv nu og tænk, hvis jeg har ik'? Så er det jo MIG, der er helt væk. Så er der jo et eller andet, som jeg tænker om mig selv, der er forkert. Så er min selvopfattelse, den er jo, altså, den er jo ude i skoven."

Dette genudredningsforløb åbner altså op for nogle bevægelser i måden, X forstår sig selv på. X bevæger sig fra en relativt statisk forståelse af sig selv som "en normal frisk ung fyr" til tanker om, hvad betydningen af konklusionerne af genudredningsforløbet potentielt kan blive for hans selvforståelse fremadrettet, hvis konklusionen bliver, at han faktisk har ADHD. Forvaltningen af genudredningen kan dermed give anledning til tvivl omkring hans tidligere afvisning af diagnosen. Tvivlen muliggøres af X's tillid til projektlederen gennem den etablerede relation samt et mere omfattende udredningsforløb. Dette ses, idet X fortæller, at han ved, at han i denne omgang vil få *det rigtige svar*, da forløbet var: *"(...) meget mere intenst! Altså, bare mere personligt altså. Det var ikke bare et håndtryk og et goddag og et farvel."*

Som sagt trækker genudredningen stadigvæk på de samme diskursive praksisser som tidligere udredninger og lægger dermed vægt på psykiatriske og psykometriske fortolkninger af de unges problemer. Mens det for X forvolder ham konflikt i forhold til hans forståelse af sig selv, er den psykiatriske eller psykopatologiske fortolkningshorisont mere i tråd med Y's egen selvforståelse:

"Jeg aner ikke, hvem jeg selv er (...) Jeg kan godt lide, at der er styr på tingene. At jeg ved, hvad for nogle diagnoser jeg har (...) Fordi jeg er dårlig til at acceptere, at jeg bare er, som jeg er. Det er nemmere, hvis jeg har en diagnose til at sige: "nå, men det er derfor, jeg er, som jeg er."

Vi ser her, at Y netop trækker på psykopatologiske logikker i sin forståelse af sig selv – som Brinkmann (2015) formulerer det, tilbyder diagnosen netop en forståelse af, hvad man *ikke* kan. For begge deltagere ser vi, at de *vil* forsøge at integrere udredningens konklusioner i deres forståelse af sig selv – om konklusionerne så ligger i tråd med eller står i opposition til en allerede eksisterende psykopatologisk eller normaliserende selvforståelse. Vi har derfor også været interesseret i, hvilke selvforståelser der muliggøres gennem de positioner de unge tilbydes i udredningens sidste fase – den endelige rapport og tilbagemelding.

Formidling af genudredningens konklusioner

Baseret på flere samtaler, omfattende psykologiske tests og en tværfaglig konference blev der udarbejdet en psykologisk rapport. Mens vi ovenfor så, at genudredningsprocessen i høj grad var præget af relationsarbejde, dialog og udveksling af perspektiver med de unge, hvor de også følte sig hørt, er det interessant at undersøge, hvordan disse perspektiver kommer i spil, når der skal udfærdiges et endeligt resultat – eller sagt på en anden måde – når de unges forståelser og perspektiver smides op til diskussion blandt fagprofessionelle. For Y har psykiatriske diagnoser været essentielle for hendes selvforståelse. Der er hos de professionelle ikke tvivl om, *hvorvidt* hun er syg – spørgsmålet er snarere, *hvordan* hun er syg. Y bliver ikke diagnosticeret med ADHD, idet hendes symptomatologi vurderes for kompleks til at kunne sige noget entydigt ud fra genudredningsforløbet. Der afsluttes med en alvorlig bekymring om en potentiel skizofreni-lidelse, idet Y på et tidspunkt i udredningsforløbet får fortalt, at hun har det, som om der er en "chip" i hendes hoved, hvor hun føler sig overvåget, og at andre personer har adgang til hendes tanker. Da vi gennemgår rapporten med Y, fortæller hun, at hun føler sig svært misforstået og ærgrer sig over, at de professionelle ikke opfattede hendes anekdote om chippen som en metafor, hvor det i stedet blev til en mere

bogstavelig fortolkning. Dette kan problematiseres, idet der ikke er foregået en mundtlig, dialogisk tilbagemelding mellem Y og udredningspsykologen, hvori Y har haft mulighed for at opponere mod de fortolkninger, der er blevet produceret om hende.

X får ikke en mundtlig tilbagemelding på genudredningsarbejdet. Han får fremsendt en rapport i fagsprog, hvori der blandt andet bliver beskrevet, at hans største problem er en idealiseringstendens og en problemfornægtende selvforståelse. X fortæller, at han oplever sig stigmatiseret, særligt i relation til beskrivelserne af hans udseende. Han mener, han bliver beskrevet som en rockertype med et brysk udseende i kraft af tøjstil, frisur og tatoveringer. Selv om X ikke får en diagnose fra den internationale diagnosemanual ICD-10, føler han sig stadig stigmatiseret. Mens X's formål har været at få be- eller afkræftet en ADHD-diagnose, må han i rapporten forholde sig til, at han godt nok ikke lever op til de diagnostiske kriterier, men at han i stedet beskytter et normaliserende narrativ, da han menes at underrapportere sine psykiske og sociale problemstillinger.

Underrapporteringen bekræftes i det opfølgende møde med X, der fortæller, at han vidste, hvad han skulle svare for at få afkræftet diagnosen, og prøvede at modarbejde teknologien i genudredningsforløbet. X's forsøg på at gøre krav på sin normalitet, gennem sin modstand mod teknologien, lykkes ikke, idet han ikke tager forbehold for nuancerne i, at teknologien i form af selvrapporteringsskemaer anerkender, at "normale" mennesker også oplever grader af vanskeligheder og udfordringer i livet. Dertil kommer, at de professionelle fortolker hans svar, som om han netop er strategisk i sine besvarelser. Efterfølgende problematiserer de hans adfærd og X risikerer dermed en interaktiv positionering af hans besvarelser som værende afvigende. X får således ikke mulighed for at foretage en refleksiv positionering, hvor han kan gøre krav på sin normalitet, idet de professionelle besidder definitionsmagten til at kategorisere hans adfærd som afvigende og problematisk. Selv om konklusionerne har blik for "hvad der er på spil" for X, i og med han deltager i et udredningsforløb, hvor en anden person besidder definitionsmagten i forhold til hans diagnose, ender konklusionen samtidig med at risikere at gøre X's besvarelser til et generelt karaktertræk hos ham – frem for at opfatte hans besvarelser som en adaptiv adfærd, der opstår som reaktion på en teknologi, der indgår i udredningskonteksten.

Der opstår i konklusionerne således et paradoks i X's livsførelse og adfærd: Uanset hvor meget han forsøger at "gøre" normalitet ved at insistere på at leve et normalt liv, risikerer

han, at dette blot bidrager til at bekræfte den idealiserings-tendens, som beskrives i rapporten, der præsenterer genudredningsresultater. Undersøgelsens konklusioner efterlader således X i et noget konfliktfyldt forhold til hele genudredningsprocessen. På den ene side er han tilfreds med at få afkræftet sin diagnose. På den anden side er han skeptisk over for rapportens beskrivelser, da han føler, at hans egne perspektiver går tabt i undersøgelsens konklusioner, hvilket inviterer til yderligere modstand mod undersøgelsens resultater.

Et nyt setup: Meningsskabelse i det diagnostiske felt?

Magt er uundgåeligt en del af den psykiatriske udredningsproces qua den faglige viden, som den professionelle besidder (Foucault, 2001). Når magt anvendes til at definere borgeres problematikker uden at udforske, tage forbehold for og anerkende deres oplevelsesverden, kan man tale om et, omend utilsigtet, misbrug af definitionsmagt (Bae & Waastad, 2003, s. 26). I dette afsnit vil vi derfor diskutere mulighederne for, hvordan magten kan forvaltes på en måde, så den giver mening for den enkelte unge i forhold til personens selvforståelse.

På tidspunktet for genudredningsforløbet har de unge i modsætning til deres første udredningsforløb følt sig anerkendt som særegne subjekter gennem et grundigt testforløb og et professionelt engagement fra projektlederen, hvor der er blevet taget sig tid til at lytte til og forstå deres livsverden (Habermas, 1987). Dette har bidraget til en subjekt-subjekt-relation præget af forståelse, gensidighed og ligeværd, hvor de professionelle og de unge samskaber forståelse og derved mulighed for udvikling – hvad nogle ville karakterisere som en mere anerkendende relation (Schibbye, 2010; Bae, 1996; Bae & Waastad, 2003). At genudredningsprojektet i sine indledende faser barpræg af en anerkendende grundholdning, har medført, at de professionelle definitionsmagt har kunnet bruges på en måde, der har været med til at fremme de unges udvikling – f.eks. når Y nu er i stand til at deltage i forskellige sociale praksisser uden sin støttepædagog.

Det kan dog diskuteres, om genudredningsprojektet i sin helhed er lykkedes med at være mere meningsskabende for de unge. Problemet er, at de unge ikke har haft en oplevelse af, at den forståelse og respekt, de har oplevet igennem udredningsforløbet, kommer til udtryk i den skriftlige rapport. De har helt konkret ikke haft mulighed for at opponere mod og forhandle konklusionerne i form af en tilbagemelding med de professionelle, der har udarbejdet rapporten. Når de unge føler sig misforstået eller oplever, at beskrivelserne er

respektløse, skaber det en oplevet objektivisering, der gør, at de får svært ved at skabe mening med udredningsforløbet som helhed. Dette eksemplificeres f.eks., når Y ikke får mulighed for at opponere mod fortolkningen af chippen i hovedet som et førsterangssymptom på skizofreni. Det samme gør sig gældende, når X fortæller, at han – efter at have læst rapporten – er glad for, at det ikke var projektlederen, der havde skrevet den, da det i så fald ville have følt som et overgreb.

De oplever, at den professionelle definitionsmagt er blevet misbrugt, fordi der ikke har været plads til dialogisk udveksling og forhandling om de positioner, de tildeles, og de livsbaner, der dermed åbnes og lukkes. Derved er det fra et etisk perspektiv vigtigt, at relationen ikke instrumentaliseres som endnu et led i udredningsprocessen, men følges til dørs ved eksempelvis et mundtligt tilbagemøde, hvor de unges stemmer inkluderes i de endelige konklusioner.

Man kan på baggrund af ovenstående spørge sig selv om, hvorvidt et nyt setup kan bidrage til en sundere og mere positiv ændring i de unges selvforståelse og fremtidsmuligheder, når der i genudredningen trækkes på lignende psykiatriske rammer, diskurser og magtforhold?

Det kan pointeres, at den grundige udredning og de teknologiske artefakter i den sociale praksis ikke kun i sig selv har medvirket til den positive udvikling, de unge har gennemgået i forløbet. Denne udvikling kan også tilskrives den anerkendende relation, der er udviklet med projektlederen. Den grundige forvaltning af praksis og de dertilhørende konklusioner bliver dog mindre meningsfulde og meningskabende for de unge, når de ikke føler sig respekteret eller forstået, eller når der i rapportens konklusioner ensidigt lægges vægt på fejl i deres karakter vedrørende "hvad de ikke kan". Dermed ikke sagt, at definitionsmagten bør være ikkeeksisterende eller undgås, men pointen er, at den professionelle efterstræber at forvalte definitionsmagten på en meningskabende måde gennem dialogisk udveksling af perspektiver, der følges hele vejen til dørs. Dette for at udredningsforløbet kommer til at realisere et forandringspotentiale i stedet for at aktivere sit iboende potentiale for at skabe modstand mod både egne vanskeligheder, den professionelle og "systemet" i sin udefinerbare helhed. Denne modstand ses f.eks. helt konkret i den attitude, Y udvikler over for det psykiatriske system, hvor psykiatere ikke er nogen, man snakker med, eller når X yder modstand ved at underrapportere sine vanskeligheder og sælge sin medicin på gaden.

Resultater

På baggrund af fire interviews med to unge, der har deltaget i et omfattende genudredningsprojekt, ønsker vi her at sammenfatte resultaterne for vores undersøgelse. Målet har ikke været at vise et generelt billede af måden, hvorpå selvforståelse kan forandres som led i en udredningsproces. Gennem casestudiet har målet snarere været at fokusere på de eksemplariske nuancer, der er opstået som led i en udredningsproces, to unge har gennemgået.

Vi har fundet, at når udredningen forvaltes med fokus på en anerkendende subjekt-subjekt-relation, hvori de unge får mulighed for en reflektiv positionering af sig selv i udredningsprocessen, skabes en tillid til udredningens resultater og potentielle konklusioner. Dette vidner om vigtigheden af, at udredningsarbejdet er grundigt og præget af forståelse. Det vidner også om, hvor vigtig den relation, der skabes mellem de professionelle og deltagerne, er, således at diagnostisk praksis ikke reduceres til teknologiske værktøjer i form af tests, spørgeskemaer, tjeklister, diagnosemanualer etc. Konteksten og rammefaktorer som tid og relationsarbejde har således lige så stor, hvis ikke større, betydning end undersøgelsen, metoden og diagnosen.

Rammefaktorerne i det nye setup skaber således bedre forudsætninger og muligheder for udvikling i disse unges selvforståelse, da genudredningsprojektet har rammerne for dialogisk udveksling og relationsetablering og derved meningskabende.

I sidste ende kalder genudredningsprojektet dog på, at de unge tilbydes en konkret mulighed for at (gen)forhandle de konklusioner, der produceres om dem igennem processen. Da dette ikke sker, opleves relationen i sig selv som endnu en instrumentaliseret teknologi, der indgår som en del af undersøgelsesapparatet. Implikationen af dette er, at de unge oplever at blive frataget muligheden for at forstå udredningens konklusioner som meningskabende i forhold til deres egne liv og selvforståelse. Samtidig indeholder dette et etisk aspekt, hvori den professionelle udøver en særlig definatorisk magt, som kan være med til at stigmatisere eller ligefrem patologisere den unges livsførelse.

Det er selvfølgelig ikke ny viden, at relationer og deltagelse i meningsfulde og -skabende sociale praksisfællesskaber er vigtige for vores udvikling (se f.eks. Dreier, 1999, 2008, 2009, 2011; Lave & Wenger, 2003). Det er alligevel interessant, hvor lidt de specifikke teknologier, der har været anvendt i de aktuelle udredningsforløb, har bidraget til en udvikling i de unges selvforståelse. Det kan dog samtidig indvendes, at

formålet med en psykiatrisk udredning inden for det medicinske paradigme historisk set ikke har handlet om udvikling af selvforståelse. Det diagnostiske felt er i moderne tid kompliceret. Diagnoser indgår i alskens aspekter af samfundslivet som eksempelvis økonomisk-administrative, juridiske og politiske værktøjer mellem personer, der ikke er lægefagligt uddannede (Hvas, 2015), hvorfor det teknologiske og medicinske udredningsparadigme finder sin berettigelse på andre fronter end borgerens potentielle mulighed for udvikling af selvforståelse. Vores fokus i denne artikel har på denne vis været relativt afgrænset og haft fokus på blot en lille del af den psykiatriske udredningspraksis. Når der tages dette forbehold for feltets kompleksitet, illustrerer de unges stemmer i denne artikel, at der eksisterer en potentiel mulighed for selvforståelsesforandring i selve udredningen, som der kan tages forbehold for, hvis den pragmatiske validitet skal øges og dermed tilbyde de unge borgere bedre deltagelsesmuligheder i udredningens praksis. Fremtidige undersøgelser kunne med fordel interessere sig yderligere for de forskellige paradigmer, der støder sammen i mødet mellem borgere og den professionelle, f.eks. sammenstødet mellem et medicinsk og et pædagogisk paradigme.



Litteraturliste

- Andreasen, N. C. (2006). *DSM and the Phenomenology in America: An Example of Unintended Consequences*. *Schizophrenia Bulletin*, 33(1), (pp. 108-112).
- Bae, B. (1996). *Voksnes definitionsmagt og børns selvopfattelse*. *Social Kritik*, 47 (1), (pp. 6-21).
- Bae, B. & Waastad, J. E. (2003). *Erkennelse og anerkjennelse. Perspektiv på relasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget Oslo. (pp. 9-29).
- Brinkmann, S. (2015). *Diagnoser som epistemiske objekter: mellem essentialisme og socialkonstruktivism*. In Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 37-58). Århus: Klim.
- Brinkmann, S. & Petersen, A. (2015a). *Diagnoser i samtiden: En introduktion*. In
- Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 7-13). Århus: Klim.
- Brinkmann, S. & Petersen, A. (2015b). *Dilemmaer og paradokser i diagnosekulturen*. In
- Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 341-360). Århus: Klim.
- Davies, B. & R. Harré (1990). *Positioning: The Discursive Production of Selves*. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20(1), (pp. 43-63).
- Dreier, O. (1999). *Personal Trajectories of Participation Across Contexts of Social Practice*. *Outlines* 1(1). (pp. 5-32).
- Dreier, O. (2008). *Psychotherapy in Everyday Life*. New York: Cambridge University Press.
- Dreier, O. (2009). *Persons in structures of social practice*. *Theory & Psychology* 19(2). (pp. 193-212).
- Dreier, O. (2011). *Personality and the conduct of everyday life*. *Nordic psychology* 63(2). (pp. 4-23).
- Foucault, M. (2001). *Madness and Civilization*. 2nd ed. Taylor & Francis Ltd.
- Gatzsche, P. C. (2015). *Overdiagnostik og overbehandling i psykiatrien*. In Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 155-182). Århus: Klim.
- Habermas, J. (1987). *The Theory of Communicative Action*. 3rd ed. Boston: Beacon Press.
- Hvas, L. (2015). *Retten til at være rask i en diagnosekultur*. In Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 319-340). Århus: Klim.
- Jørgensen, C. R. (2014). *ADHD – Bidrag til en kritisk psykologisk forståelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jørgensen, C. R. (2015). *Psykiatrisk diagnostik i dynamisk psykologisk lys*. In Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 291-318). Århus: Klim.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. 3rd ed. København: Hans Reitzels Forlag.
- Love, J. & Wenger, E. (2003). *Situeret læring – og andre tekster*. (pp. 31-54 & 77-103). København: Hans Reitzels Forlag.
- Mørck, L. L. (2007). *Grænsfællesskaber - Læring og overskridelse af marginalisering*. 1st ed. Frederiksberg C: Roskilde Universitetsforlag.
- Nielsen, M. (2015). *ADHD: Når følelser og reaktioner bliver symptomer på en diagnose*. In Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 207-228). Århus: Klim.
- Rønberg, M. T. (2015). *At se sig selv i fremtiden: Erfaringer med en depressionsdiagnose*. In Brinkmann, S. & Petersen, A. (Eds). *Diagnoser – perspektiver, kritik og diskussion*, (pp. 291-318). Århus: Klim.
- Schibbye, A-L. L. (2010). *Relationer: et dialektisk perspektiv på eksistentiel og psyko-dynamisk psykoterapi*, (pp. 221-254). København: Akademisk forlag.