

TRONGARE VILKÅR FOR NORMALITET?

KRONIKK

Av: Tor-Johan Ekeland, professor i psykologi ved Høgskulen i Volda

Korleis vi definerer grensene mellom normalitet og avvik, helse og uhelse, har store konsekvensar: for den enkelte og deira pårørande, men også for helse- og sosialvesenet, for samfunnet og for kulturen.

Grensene har ikkje berre viktige økonomiske og juridiske implikasjonar (t.d. kor stort helsevesenet skal vere), men i siste instans gjeld det vår eiga sjølvforståing – kva er eit «godt nok» menneske, kva for lyter, problem og skavankar høyrer livet til? Om humanitet er motivasjonen for vår iver etter å behandle, hjelpe, reparere og korrigere, kan resultatet paradoksalt nok bli inhumant på lengre sikt: det normale blir umenneskeleg. Normalitet er ikkje noko som er gitt, det er ein konsensus skapt i eit komplisert samspel mellom ulike aktørar og ulike interesser.

I praksis har vi gitt definisjonsmakta til dei som forvaltar diagnosemanualane.

I heile den vestlege verda har t.d. styresmaktene uroa seg over den tilsynelatande store veksten i psykiske problem og lidingar, ikkje minst depresjon blant unge jenter. Denne auken har i det siste blitt aktualisert her til lands gjennom Ungdata, i tillegg til at reseptregistera viser auka medisinerings. Det som sjeldan blir problematisert, er at ein depresjon ikkje lenger er det han ein gong var. Sidan 1980 har både diagnosen og bruken av han blitt liberalisert. Slik blir det sjølvsgatt fleire deprimerte av, til nytte ikkje minst for farmakaindustrien. I neste omgang endrar



Professor Tor-Johan Ekeland.

språket seg – vi fortolkar og ”diagnostiserer” oss sjølve og livsvanskane våre i samsvar med tidas diskurs. Ikkje minst dei unge.

I kva grad det er ein reell auke i psykiske problem og ikkje berre ei utviding av språket (og diagnosane), er eit komplisert spørsmål. Begge delar kan vere rett. Det som derimot er påfallande for vår tid, er den store og einsidige viljen til å individualisere desse problema. Det gjeld ikkje berre den diagnostiske diskursen prega av biologisering og psykologisering, men også strategiar for førebygging, som t.d. ”screen and

intervene”, som er ein samtidstrend i vestlege land. Logikken er forførande. Vi må oppdage problema tidleg, slik at tiltak kan setjast inn. Uproblematisk i nokre samanhengar, svært uheldig i andre. Screening kan i realiteten fungere som normalitetsdefinerande verktøy. Dei dekontekstualiserer, individualiserer og flyttar grensene.

Auken i funksjonsvanskar hos barn og ungdom må i utgangspunktet definerast som sosiale problem. Men, sosiale problem har vi avskaffa ved å gjere dei individuelle. Slik blir dei også avpolitisererte, og strategiane kan rettast mot korreksjon av individet i staden for mot dei krava som skaper vanskane. ADHD-pro-



Det er, og ikkje berre når det gjeld ADHD, gode grunnar til å rekne med at auken i mange typar vanskar hos barn og unge heng saman med sosiokulturelle endringar

blematikken kan illustrere. Diagnosen blir utløyst på bakgrunn av konsentrasjonsvanskar, hyperaktivitet og generelt uroleg og utfordrande åtferd – og er med andre ord ein sosial diagnose. I psykiatrien er oppfatninga at dette er ei genetisk bestemt lidning. At det finst ein ADHD-genotype kan gjerne vere rett teoretisk sett, sjølv om det neppe handlar om sjuke genar. Då må ein i så fall stille seg spørsmålet om kvar desse barna var før. Genetisk har vi ikkje endra oss på fleire titusen år. Det er derfor like relevant å spørje kva det er med livskrava og oppvekstvilkåra i den vestlege verda som gjer at denne eventuelle genetiske variasjonen (genotype) blir så sosialt problematisk (fenotype) i vår tid.

Det er, og ikkje berre når det gjeld ADHD, gode grunnar til å rekne med at auken i mange typar vanskar hos barn og unge heng saman med sosiokulturelle endringar. Samanhengen er kompleks. Det gjeld m.a. djupe strukturelle endringar i arbeidsmarknad (overgang frå primær- til tertiærnæring) som har auka krava til kognitiv og sosial kompetanse. Samstundes er sosialiseringa radikalt endra. Vi har på fridomens altar demontert dei vertikale strukturane (institusjonane og «nabokjerringa») som på vegner av fellesskapen både korrigerer og disiplinerer. Foreldreautoriteten har gått av moten, og vaksenverda har generelt sett blitt utydeleg og usolidarisk som normativ vegg. Ytre disiplinering har dårlege kår. I staden satsar vi på barna sitt sjeleliv, vi appellerer til sjølvdisiplinering. Mens trusselen før var at «far blir sint», handlar det no om at «mor blir lei seg». Og i

skulen skal barna kunne sitje stille, arbeide konsentrert og «regulere emosjonane sine», heilt utan truslar om sanksjonar eller overvaking og helst fordi dei sjølve vil det. Før skulle vi bli gagns menneske (altså som dei andre). No er oppdraget å «bli seg sjølv» – i praksis likevel å drive sjølvrealisering i samsvar med prestasjonskulturens normer. Det har blitt ei kulturell forplikting å vere sjølvopptatt.

Dette trykket mot individet, trykket mot sjølvovervaking, sjølvregulering og sjølvrealisering, må nødvendigvis skape eit psykisk rom – ein sjølvsentrert subjektivitet som grublar, stressar, fortvilar og uroar. Det er mykje som står på spel, sjølv eksistensen for mange. Kopla frå alle tyngande tradisjonsband og kontrollerande institusjonar er ein no fristilt til denne eine og viktigaste oppgåva: å realisere seg sjølv og sitt eige potensial. Identiteten har blitt til eit personleg prosjekt, det du presterer. Og mislukkast du, har du deg sjølv å takke. Ikkje rart at diagnoser også har blitt populære – dei kan i det minste bli «redninga» for identitetshavarerte. Mange vil hevde at samtida er meir liberal og tolerant enn før. Det er nok ein illusjon. Diagnoseveksten tyder på det motsette. Alle skal med, seier vi – men stadig fleire på spesielle vilkår.