

Diagnosenes tidsalder

Suzanne O'Sullivan

The age of diagnosis: How our obsession with medical labels is making us sicker

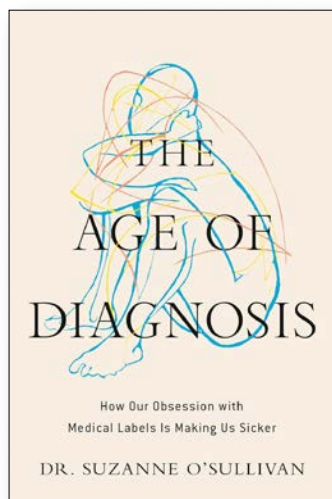
New York: Thesis, 2025

298 s.

ISBN 978-0-593-85291-0

Michael 2025; 22: 280–281.

doi: 10.56175/michael.12627



«Fra 2010 til 2022 var det en femdobling av autisme-diagnoser blant små jenter i førskolealder, en tredobling for jenter i barneskolealder, en firedobling for jenter i ungdomsalder, og en femdobling for unge kvinner», ifølge en fersk rapport fra Folkehelseinstituttet (1). En tilsvarende økning finnes i mange land, og autisme er ett av flere eksempler som nevrologen Suzanne O'Sullivan bruker for å vise hvor problematisk diagnoseveksten er. Også for ADHD, som kan overlappe med autisme, skjer samme utvikling. Mens forekomsten av alvorlige tilfeller er ganske stabil, øker de mildere formene. De diagnostiske kriteriene gir godt rom for ulike fortolkninger. Det gjør en sykdomsgruppe heterogen, men når en diagnose inkluderes med eget nummer i et klassifiseringssystem, blir den straks oppfattet som en veldefinert enhet.

Diagnoseøkningen er ikke avgrenset til mentale lidelser. Tvert imot mener O'Sullivan at det mest kontroversielle skjer i «the high-tech world of cancer and genetic diagnosis» (s. 129). Hun er skeptisk til veksten av screeningprogrammer og særlig til prediktiv genetisk diagnostikk. Det spesielle med tester for arvelig sykdom er at resultatet ikke bare har konsekvenser for den som tester seg, men også for etterkommere. Kommersiell aktø-

rer tilbyr nå omfattende, generelle gentester. Hva er konsekvensene av å få vite at man har en økt risiko for demens, Parkinsons sykdom eller ulike kreftformer en gang i framtiden? Blir man friskere? Blir man lykkeligere?

Flere diagnostiserte tilfeller av en sykdom har minst tre mulige årsaker: Den mest åpenbare er at tilstanden er blitt hyppigere. Den neste muligheten er at diagnostikken er blitt bedre, og at vi finner flere tilfeller, og den tredje at de diagnostiske kriteriene er utvidet. Det siste innebærer medikalisering og mulig overbehandling. Effekten av behandling, for eksempel av depresjon eller høyt blodtrykk, er bedre jo større avvikene er fra det normale. Men behandlingsbivirkninger og komplikasjonsrisiko er mer eller mindre uavhengig av sykdommens alvorlighetsgrad.

Denne boken inneholder ikke så mye nytt, men er først og fremst en oppdatering av velkjente problemstillinger. Jeg plasserer den i bokhyllen sammen med klassikere i samme sjanger fra ulike tiår (2–4), vel vitende om at slik litteratur sjelden fører til endringer. Alliansen mellom pasienter som ønsker seg (mange) diagnoser, og leger som gjerne vil gi dem det, er for sterk. Dessuten er en diagnose blitt en nødvendig «billett» til altfor mange goder i det moderne velferdssamfunnet; fra parkeringsplasser og spesialundervisning til rene økonomiske ytelser. Diagnosenes tidsalder må, som diagnoser i seg selv, sannsynligvis mestres, ikke motarbeides.

Litteratur

1. Folkehelseinstituttet. *Temautgave av Folkehelse rapporten 2025. Barn og unges psykiske helse*. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2025.
2. Illich I. *Limits to medicine: medical nemesis: the expropriation of health*. New York: Random house, 1976.
3. LeFanu J. *The rise and fall of modern medicine*. London: Little, Brown & Co, 1999.
4. Frances A. *Saving normal*. New York: William Morrow, 2013.

Magne Nylenna
magne@nylenna.no

Magne Nylenna er professor emeritus i samfunnsmedisin ved Universitetet i Oslo og redaktør av Michael.