


# Sygdom og sygeliggørelse i individualiseringens tid

Svend Brinkmann, Cand. Psych., PhD, Professor  
Institut for Kommunikation  
Aalborg Universitet

[svendb@hum.aau.dk](mailto:svendb@hum.aau.dk)

## Den brune afhængighed: Tanoreksi er den nye livsstilsforstyrrelse

Det lyder som en vittighed, men den er god nok. Ligesom man kan blive afhængig af at ryge, shoppe, drikke og spise, så kan man også blive afhængig af cancergrillen og den farve, strålerne efterlader

 27. AUGUST 2010  
HELSE NR. 7, 2010  
AF PERNILLE MAROTT

[www.aau.dk](http://www.aau.dk)

Det er omkring 10-15 år siden, dermatolog Janne Touborg stødt på de første patienter, der kunne kategoriseres under diagnosen 'tanoreksi'. Først for et par år siden blev det for alvor en patientgruppe, der blev sat videnskabeligt navn på.

"Dermatologien har først sat ord på sygdommen inden for de seneste par år. Det har været meget kontroversielt at tale om, for som regel ved folk godt, at det er den overdrevne brug af sol, der har resulteret i de hudforandringer, der kan ende med kræft og som er årsagen til, at jeg møder patienterne," fortæller Janne Touborg.

Hun har netop afsluttet en travl forsommer, hvor hver femte henvendelse netop handler om uregelmæssigheder i huden eller et modermærke oftest som konsekvens af overdreven brug af sol.

### Livslang solariebrug sætter spor

"Patienterne kommer med modermærker, der har forandret udseende, sår, der ikke vil hele eller en skællet hud. Mange af dem kommer med en læderhud, der bærer tydeligt præg af overdreven brug af sol. Huden er grumset, træt og uden glans og har travlt med at reparere sig. Historien er ofte, at patienten har ligget i solarium en gang om ugen, fra hun var 16-18 år. Nogle har fortsat i halve og hele år. Som alle med et ikke-erkendt misbrug, fortæller de, at de ikke dyrker det så meget mere, men oftest viser det sig, at de stadig er i solarium løbende," fortæller hudlægen.

Hun vurderer, at 90 procent af patienterne godt ved, at den er gal, når de kommer til hende. De er nervøse, og det er ikke uden grund. For det er begrænset, hvad der kan gøres for at redde cancerhuden, når den for alvor er skadet.


"Så mange som 98 procent overlever ved overfladiske former for modermærke hudkræft, hvis det opdages i tide. Så kræften kan fryses eller skæres væk. Men 20 procent af tilfældene med modermærke i overhuden får spredninger af kræften og ender med at dø af det. Det er meget frustrerende, når det faktisk er en kræftsygdom, man kan undgå ved at passe på UV-strålerne," siger Janne Touborg.

Hun har alt for tit måtte give det dårlige budskab om kræft til en patient, og selv om patienten ofte er forberedt på den dårlige besked, ville det være rart at være foruden rollen som budbringer af fatale budskaber.

### Pas på solen

"Hvis bare vi havde været mere påpasselige i tide, kunne meget hud- og modermærkekræft være undgået. Men vi har slet ikke tradition for at passe på solen på samme måde, som de for eksempel har i Australien. Her har befolkningen nogenlunde samme type hud som vores, men de har en helt anden måde at opføre sig på i solen. Små børn går ikke uden for en dør uden solcreme og hat, for dem er andet som at gå over for rødt lys i et vejkryds. Det kunne vi godt lære lidt af," siger dermatologen.

Hun opfordrer samtidig til, at vi søger øjeblikkelig hjælp, hvis vi registrerer uregelmæssigheder i huden.

"Jo tidligere vi møder patienterne, jo mindre indgreb skal der foretages, og jo større er sandsynligheden for, at patienten kan reddes, og kræften ikke har bredt sig. Modermærkekræft kan være meget aggressivt, mens hudkræft har tilbøjelighed til at ligge på overfladen og dermed er nemmere at skære væk. Den sikreste vej til at undgå disse kræftformer er ved at passe på solen i form af solcreme og begrænset ophold i solen. Det oplyser jeg mine patienter meget tydeligt om, og når jeg ser dem, er de meget modtagelige. Specielt forældre i børnefamilier bliver meget påvirket af, hvordan deres soladfærd har sat sine tydelige spor og måske kan koste dem livet. Mange af dem vidste ikke, hvor farligt de mange timer i solarieret har været. Den viden får de først, når konsekvenserne af den overdrevne sol viser sig, og de måske samtidig har taget solariesol så længe, at de har svært ved at stoppe det. Jeg kan intet gøre fra min stol, men jeg kan appellere til, at solarium til de helt unge forbydes," siger Janne Touborg. 



## Samfundsmæssige megatendenser

- **Individualisering**
- **Sekularisering**
- **Patologisering:** Når noget, der tidligere blev betragtet som et almindeligt menneskeligt problem eller en simpel afvigelse fra en norm, bliver gjort til en diagnosticerbar sygdom eller forstyrrelse, der kræver behandling

To udviklingslinjer:

- Sundhed som central værdi: Fra **rask↔syg** til **sund↔usund**
- Fra at **undgå en diagnose** og til at **tilkæmpe sig en!**

## Forekomsten af psykiske lidelser i EU

Diagnose ( <i>DSM-IV</i> )	12-måneders estimat (%)	12-måneders estimat (millioner)
Alkoholmisbrug	2,4	7,2
Ulovligt stofmisbrug	0,7	2,0
Psykotiske lidelser	1,2	3,7
Alvorlig depression	6,1	18,4
Bipolar affektiv lidelse	0,8	2,4
Panikangst	1,8	5,3
Agorafobi	1,3	4,0
Socialfobi	2,2	6,7
Generaliseret angstlidelse (GAD)	2,0	5,9
Specifikke fobier	6,1	18,5
Obsessiv-kompulsiv tilstand (OCD)	0,9	2,7
Somatoforme forstyrrelser	6,3	18,9
Spiseforstyrrelser	0,4	1,2
Forstyrrelser i alt	<b>27,4</b>	<b>82,4</b>

---

Kilde: Wittchen & Jacobi (2005).

**Table 6** Number of persons with disorders of the brain in Europe, 12 previously reviewed disorders including extensions.

Country	Addiction	Anxiety disorders	Brain tumor	Dementia	Epilepsy	Headache	Mood disorders	Multiple sclerosis	Parkinson's disease	Psychotic disorders	Stroke	Traumatic brain injury	Total
Austria	254,208	1,134,750	4355	107,248	41,039	2,461,585	547,449	8250	19,214	82,003	132,487	61,056	4,853,643
Belgium	319,436	1,434,699	4770	151,840	53,116	3,171,911	691,778	10,677	25,694	103,509	169,165	79,023	6,215,617
Bulgaria	233,378	1,040,593	4463	85,014	37,062	2,335,836	501,200	7450	17,501	75,652	123,915	55,139	4,517,203
Cyprus	25,881	108,938	193	6852	3935	247,292	51,604	791	1416	7601	5276	5855	465,632
Czech Republic	331,229	1,449,842	4938	105,773	51,483	3,315,501	693,194	10,349	20,930	103,918	325,606	76,595	6,489,357
Denmark	161,058	725,934	2712	83,202	42,064	1,609,348	349,162	9592	11,713	51,831	90,731	40,348	3,177,694
Estonia	48,643	181,590	523	15,442	5964	403,994	87,238	1320	3061	13,118	25,353	9770	796,015
Finland	156,745	712,217	2569	109,802	27,292	1,573,363	343,060	4977	12,328	51,156	97,306	39,012	3,129,827
France	1,865,389	8,417,762	27,181	968,911	349,468	18,094,464	4,054,124	61,286	177,095	604,673	733,716	471,782	35,825,851
Germany	2,435,139	11,101,740	35,993	927,272	400,831	26,001,183	5,408,460	104,707	219,579	819,847	1,370,231	596,338	49,421,319
Greece	343,860	1,531,323	7235	145,361	26,002	3,379,432	741,574	13,521	28,894	112,143	338,623	82,414	6,750,381
Hungary	307,288	1,368,604	3805	111,702	49,070	3,063,944	656,494	6209	21,687	98,251	223,547	73,004	5,983,605
Iceland	9794	41,095	143	2866	1525	92,954	19,447	378	539	2843	3515	2316	177,415
Ireland	137,759	575,987	2681	36,658	38,424	1,327,950	272,233	10,303	7035	40,164	59,279	32,571	2,541,043
Italy	1,771,043	8,137,853	24,136	808,330	269,118	15,100,761	3,963,790	54,910	238,133	601,352	1,066,596	439,881	32,475,902
Latvia	83,546	309,533	1394	25,140	11,017	688,390	148,667	2215	5113	22,334	58,963	16,391	1,372,701
Lithuania	123,489	454,805	1698	34,653	14,315	1,197,949	217,623	1864	7155	32,316	45,135	24,269	2,155,271
Luxembourg	15,397	66,696	191	5015	2460	159,824	31,877	495	990	4738	8436	3660	299,779
Malta	13,020	56,393	145	4028	2024	127,824	26,884	70	831	3988	6893	3011	245,111
Netherlands	489,301	2,190,872	6464	210,366	127,627	5,594,642	1,052,351	16,326	34,573	156,726	226,625	120,832	10,226,706
Norway	144,842	635,133	2332	58,003	28,663	1,420,640	304,011	7190	9840	44,989	67,683	35,416	2,758,741
Poland	1,200,492	5,260,634	25,190	357,873	297,705	12,024,783	2,499,229	37,595	73,912	371,233	502,998	278,240	22,929,884
Portugal	326,027	1,434,170	5638	133,603	52,125	3,184,664	692,059	4925	25,378	104,280	424,282	77,549	6,464,701
Romania	674,217	2,937,480	13,307	199,110	105,165	6,682,793	1,402,169	5580	43,841	209,942	198,628	156,459	12,628,691
Slovakia	173,049	750,283	2712	42,931	26,582	1,737,119	355,049	5344	9274	52,580	84,141	39,548	3,278,612
Slovenia	64,265	281,046	1003	22,797	10,030	636,656	135,176	3109	4573	20,387	49,871	14,922	1,243,836
Spain	1,437,560	6,238,499	20,695	608,711	225,346	13,909,125	3,002,725	36,193	79,789	453,650	644,025	335,260	26,991,580
Sweden	277,283	1,239,737	3643	110,044	38,764	2,700,149	597,797	15,889	21,793	89,035	137,361	68,094	5,299,588
Switzerland	236,253	1,054,079	3504	124,218	38,150	2,359,744	507,641	7669	17,624	76,041	71,156	56,759	4,552,838
United Kingdom	1,878,455	8,195,617	26,043	738,415	266,635	18,208,545	3,936,897	90,532	109,806	586,840	946,805	452,039	35,436,628
Europe	15,538,043	69,067,905	239,655	6,341,179	2,643,001	152,812,362	33,290,962	539,716	1,249,312	4,997,139	8,238,346	3,747,550	298,705,169

## Fem fortolkninger af lidelses- og diagnoseekspansionen

1. Der er simpelthen flere end før (den *samfundsmæssige* forklaring)
2. Vi er bare bedre til at erkende det (den *officielle* forklaring)
3. *Big Pharma* – henimod *Pharmageddon*? (den *kritiske* forklaring)
4. Den psykiatriske omformning af ubehaget (den *kultur-historiske* forklaring)
5. Ændret diagnostisk praksis (den *ubetvivleligt sande* forklaring)

## To konkurrerende hovedforklaringer

Er vi mere syge end før? (**epidemiforklaringen**)

eller

Har vores begreber om sygdom og sundhed forandret sig?  
(**patologiseringsforklaringen**)

## Fire problemer med sygeliggørelsen (patologiseringen)

1. Økonomisk skævvridning af sundhedsvæsenet (Williams, 2009)
2. Risikerer at øge menneskelig sårbarhed og svække modstandsevnen (Furedi, 2004)
3. Kan sygeliggøre normale menneskelige reaktioner på begivenheder (hvilket ofte individualiserer sociale problemer) (Kutchins & Kirk, 1997)
4. Indsnævring af vores selvforståelse (fx dødsangst, samvittighedskvaler) (Brinkmann, 2010)

## Giver diagnoserne tunnelsyn?

- Diagnoser er **øjebliksbilleder** og kan gøre det vanskeligt at se **muligheder!**
- Vi kan (alt for) hurtigt se mønstre i adfærd! Det gælder om også at se sprækkerne, **ændringspotentialerne**. Fx er børn med ”særlige behov” i virkeligheden børn under ”særlige omstændigheder” (af-individualisering af problemerne).
- Det gælder om at skabe **tro på muligheder i menneskers miljøer** for at de kan spejle sig i denne tro og udvikle sig!
- Mennesker gør det bedste, de formår – problemadfærd er kompenserende. Bekymringskulturen rundt om mennesker fører let til mere compensation. Enhver støtte må arbejde på at overflødiggøre sig selv!

(Synspunkter lånt fra psykiater Søren Hertz)

## Diagnosedilemma: Diagnoser som tveægget sværd

*På den ene side:*

Diagnoserne skaber mening, giver en forklaring og giver adgang til legitim sygdomsadfærd og privilegier

*På den anden side:*

Diagnoserne medfører potentiel umyndiggørelse, fratager ansvar og afskærer os fra væsentlige selvforståelsesressourcer

## Dilemmaer og paradokser

**Sundhedens paradoks:** Jo bedre vi kan behandle sygdomme, desto usundere bliver befolkningen tilsyneladende (Barsky, 1988).

**Oplysningens paradoks:** Oplysning om psykiske lidelser kan mindske stigmatiseringen, men risikerer at skabe en "smitte-effekt" (ex. cutting)

**Screeningens paradoks:** Opsporing af symptomer gennem screening kan lede til overdiagnosticering.

**Et eksempel:** Sundhedsstyrelsen anbefaler screening for depression i Danmark, hvilket er problematisk da:

- en depression normalt går over efter tre måneder
- hvis medicinsk behandling igangsættes stopper halvdelen af patienterne alligevel pga. bivirkninger
- et Cochrane-review konkluderer, at det er en dårlig ide at screene for depression

(Kilde: Gøtzsche, 2011)