

# Grenser for lidelse

TEKST

Bjørnar Olsen

PUBLISERT 5. april 2011

---

Om to år vil femte utgave av den amerikanske diagnosebibelen *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* – DSM – foreligge. Det er vanskelig å forestille seg noe enkeltverk med større betydning for oppbygningen av psykisk helsevern, klienters egenforståelse og psykologers kliniske hverdag. Diagnosemanualen legger rammene for hvem og hva som skal behandles, også her til lands.

«Vi får et samfunn hvor alle livets vansker potensielt skal behandles»

**Reportasjen i dette nummeret viser** at revisjonen debatteres heftig. En av kontroversene handler om tidlig intervensjon. Er det riktig å inkludere risiko for psykose som en egen diagnose i DSM? Rettferdiggjør muligheten for inngripen hos én ungdom at man diagnostiserer fire ungdommer som ikke utvikler lidelsen? Og forskere bekymrer seg for at utviklingen skjer i feil rekkefølge; først kommer diagnosen, og så kommer kanskje funnene som skal gi støtte til merkelappene.

Redaktøren av forrige DSM-utgave, Allen Frances, frykter at en slik føre-var-diagnostisering åpner for medikalisering av normaliteten, og trekker paralleller til inklusjonen av bipolare lidelser hos barn i DSM-IV. Dette førte til en diagnoseepidemi hvor leger overmedisinerte barn, og han mener det samme vil kunne skje i kjølvannet av DSM-5.

**Alle som arbeider for lavterskeltilbud** og tidlig intervensjon – Psykologforeningen inkludert – vil imidlertid se potensialet som ligger i utviklingen av slike føre-var-diagnoser, der de kan utløse forskningsmidler og behandlingsressurser til områder som i dag sliter med finansieringen. Men hvis diagnosens begrunnelse primært er at de utløser midler til behandlere, forskere og helselobbyister, har vi da egentlig bruk for dem?

**Dessuten; hvor mange av menneskers vansker** skal hjelpes gjennom helsevesenet, enten behandlingen er piller eller samtaleterapi? Føre-var-tenkningen gjør oss mer oppmerksomme på psykiske helseplager, med påfølgende mulighet for tidlig intervensjon. Slik legitimeres arbeidet med å gjøre psykologisk behandling tilgjengelige

for alle. Men vi får også et samfunn hvor alle livets vansker potensielt skal behandles, en utvikling vi knappest bør gledes over.

[bjornar@psykologforeningen.no](mailto:bjornar@psykologforeningen.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 4, 2011, side 321*

**TEKST**

**Bjørnar Olsen**, Sjefredaktør