

Psykologene og diagnosearbeidet

TEKST

Tor Levin Hofgaard

PUBLISERT 6. november 2012

Mange har sikkert fått med seg at Verdens helseorganisasjons (WHOs) diagnosemanual ICD -10 er under revisjon. WHO samarbeider tett med Verdensunionen for psykologisk vitenskap (IUPsyS) i dette arbeidet. Og gjennom vårt medlemskap i denne unionen deltar også Norsk Psykologforening. Revisjonen skaper forventet debatt, på flere nivåer. Noen vil fjerne diagnosene helt. Andre vil utvide dem enda mer for å inkludere enda mer av livet, ettersom forskning, ikke minst på nevrologi og hjernen generelt, fører til økt kunnskap om avvik og om hvordan vi kan «korrigere» for dem.

Det er ikke bare psykologer og psykiatere som deltar i debatten. Sterke representanter fra brukerne gir også viktige bidrag. Og debatt er bra om noe så viktig som dette. Ikke minst i Norge. I 2010 deltok et selektert utvalg av norske psykologer i en bredt anlagt global undersøkelse om bruk og holdninger til klassifisering av mentale lidelser: «Global Survey of Psychologists Attitudes Toward Mental Disorders Classification». Den er et forarbeid til revisjonen, og resultatene forelå rett før sommeren. Den viser at norske psykologer ser ut til å benytte ICD -10 i langt større grad enn internasjonale kolleger. Revisjonen av manualen vil derfor bli svært viktig for den norske befolkningen.

WHO har ønsket å finne ut hvordan diagnoser blir brukt, hvilke som brukes, hvordan de brukes, i hvilke kombinasjoner de brukes, osv. I tillegg er det stilt spørsmål om ansvar og autonomi i diagnosesettingen. Her er mange overraskende tall, som avføder en rekke interessante spørsmål.

Undersøkelsen bekrefter på flere måter at norske psykologer skiller seg fra kolleger globalt. Blant annet svarer 64 prosent av norske psykologer at de er godt kjent med ICD -10, mens tilsvarende tall internasjonalt er 10,8 prosent. En av fire sier at psykisk sykdom er kategoriske størrelser, mens fagfeltet er delt på midten når det gjelder spørsmålet om depresjon bør diagnostiseres ved dramatiske, negative livshendelser. Noen vil kanskje mene det er grunn til å stoppe opp, og reflektere over hva som skjer med psykologprofesjonen, når hele 17 prosent av norske psykologer mener at vurdering av funksjonsevne ikke bør være med i diagnostikk? Og når 25 prosent av norske psykologer ser på psykiske lidelser som sykdom etter den klassiske medisinske modellen.

I bruken av diagnoser finner vi også interessante forskjeller. I Norge bruker 58,8 av psykologene diagnosen «sosial fobi» minst en gang i uken, mens tallet internasjonalt er

46 prosent. I Norge brukes 45,2 prosent av oss ADHD -diagnosen en eller flere ganger i uken, mens tallet internasjonalt er 33,9. For PTSD er tallene 52,3 prosent vs. 42,4 prosent. De vanligste diagnosene som er i bruk i Norge, er i rangert rekkefølge a) depressiv episode, b) sosial fobi, c) PTSD, d) gjentakende depressiv episode, e) ADHD .

Personlig opplever jeg det som overraskende at PTSD kommer så høyt opp på listen. Men undersøkelsen gir dessverre ikke noe grunnlag for å svare på spørsmål om resultatene er fagfeltdrevne, eller om vi bare er flinkere til å avdekke lidelser. Heller ikke om tallene er uttrykk for helsekulturelle forskjeller. Hva skulle være grunnene til at forekomst av ADHD og PTSD er så mye høyere her i landet enn i resten av verden?

Etter denne undersøkelsen kan man påstå at revisjonen av ICD -10 vil bety mye for den norske befolkningen. Manualen brukes i svært stor grad. Og psykologene er helt sentrale i dette arbeidet. Hele 99 prosent av norske psykologer svarer at de er ansvarlige for å sette diagnoser. I den kliniske hverdagen er det imidlertid ikke bare begeistring over manualen, og 64 prosent av norske psykologer sier de er misfornøyd med en eller flere av kategoriene i diagnosesystemet.

Og nettopp derfor vil jeg gjerne benytte denne spalten til å oppfordre alle psykologer til å delta aktivt i debattene om revisjonen av ICD -10, og til også å svare positivt på den invitasjon dere får om kort tid – om å delta i et nettverk for global klinisk praksis. Nettverket er et ledd i revisjonen av ICD -10. Våre bidrag kan få stor betydning for utviklingen av et av våre viktigste verktøy. Jeg vil også be brukerne om å komme på banen. Vi trenger dere på lag når vi skal utvikle diagnosene, og når vi skal gjøre dem til noe mer enn stigmatiserende merkelapper.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 11, 2012, side 1141

TEKST

Tor Levin Hofgaard, president i Norsk psykologforening