

Mens vi venter på DSM-V

TEKST

Ole Jacob Madsen

PUBLISERT 5. januar 2013

Denne månedens kronikkforfatter, er førsteamanuensis i kultur- og samfunnspsykologi ved Universitetet i Oslo. Sammen med Siri Gullestad, Karine Skaret, Svein Øverland, Arnulf Kolstad og Else-Marie Molund er han fast kronikør i Tidsskriftet. Neste måned: Siri Gullestad.

Få områder innenfor psykisk helsevern er så markert av stillingskrig som psykiatriske diagnoser. Ser man forbi det høye engasjementet, skorter det likevel ofte på både kunnskaps- og perspektivrikdom så vel hos kritikere som hos forsvarere, hvis felles utgangsposisjon gjerne utgjøres av en virkelighetsfjern teoretisk anskuelse eller en snever erfaringshorisont fra eget liv og levnet. Dermed blir diagnosedebatter som norske medier med jevne mellomrom trekker opp, sjelden veldig spennende.

«Både psykiatrien og kritikken av den opererer som regel i et samfunnsmessig vakuum»

Den amerikanske psykiateren Allen Frances er derfor et kjærkomment unntak i diagnosedebatten. Frances har nemlig en fot i hver leir. Han ledet arbeidet med den innflytelsesrike diagnosemanualen DSM-IV, som så dagens lys i 1994. I de siste årene har han imidlertid tatt på seg rollen som en markert kritiker av den lenge ventede oppfølgeren DSM-V. Frances hevder den vil medikalisere normaliteten. Dette synspunktet utbroderer han i boken *Saving Normal: An Insider's Look at the Epidemic of Mental Illness and How to Cure It*, som ventelig kommer i mai 2013. Boken kommer samtidig med DSM-V, som en aktiv påminnelse om at psykiatriske diagnoser er for viktig til å bli overlatt til en arbeidsgruppe psykiatere. Hva er det så Frances nå er redd for, til forskjell fra da han selv fikk bestemme rammeverket som kom til å definere hvem som blir betraktet som syke og friske?

Innledningsvis i boken gir Frances en tankevekkende beskrivelse av hvordan han for 20 år siden ledet arbeidet med DSM-IV med en edruelig grunnholdning, der alle forslag til å innlemme nye diagnostiske kategorier ble møtt med grundig skepsis. Tross denne

konservatismen beklager han seg i dag hvordan spesielt tre barnepsykiatriske diagnoser i USA : autisme, AD/ADHD og bipolar lidelse hos unge, alle har mangedoblet seg etter lanseringen av DSMIV. Frances mener at den eksplosjonsartede utviklingen av disse tre diagnosegruppene i USA er falske epidemier drevet fram av psykofarmakologiindustrien, hvis påvirkningskraft er betydelig etter at reklameforbudet ble opphevet for 15 år siden. Frances vedgår at det viste seg at betydningen til diagnosesystemer som DSM ikke ligger i ordene slik de ble intendert, men slik de kom til å bli brukt. Her viser han også til introduksjonen av forgjengeren, DSMIII fra 1980, som uintendert raskt ble Bibelen til psykiatrien. Diagnostisering skulle i utgangspunktet bare inngå som del i en større evaluering, men praksis ble i mange tilfeller at «den hele pasienten» ble redusert til en symptomsjekkliste.

Det er med viten om historiens feilgrep at Frances antesiperer at de varslede nye diagnostiske kategoriene i DSM-V som «Relational disorder», «Sluggish cognitive tempo» og «Binge eating» vil bli brukt og tøyet for det de er verdt av Big Pharma. Det er lett å nikke bifallende til advarselen fra Frances mot medikalisering, som understøttes av statistikk som viser hvordan bruk av psykoterapi i psykiateres konsultasjoner i USA sank fra 44 prosent i 1996 til 29 prosent i 2004 til fordel for medisiner, sannsynligvis fordi det er mer lukrativt. Men kritikken hans er likevel ikke uproblematisk.

Et tilbakevendende problem med å drøfte psykiatriske diagnoser er deres ontologiske status. Frances tar selv opp problematikken gjennom en baseballanalogi. Tre ulike kampdommere gir uttrykk for tre forskjellige grunnsyn på virkeligheten de ser foran seg:

- (1) «Det finnes baller og det finnes treff, og jeg melder dem slik de er»,
- (2) «Det finnes baller og det finnes treff, og jeg melder dem slik jeg ser dem» og
- (3) «Det finnes ingen baller og det er ingen treff, før jeg melder dem».

Frances har størst affinitet til det andre perspektivet, og avviser dermed både synet på vitenskapelige oppdagelser som avdekker mer og mer av virkeligheten, og den skeptiske holdningen som hevder at psykiatriske diagnoser ikke er noe annet enn sosialt konstruerte myter. Men gitt denne pragmatiske grunnholdningen, er det da ikke paradoksalt at Frances uten videre kaller diagnosene autisme, AD/ADHD og bipolar lidelse hos barn for falske epidemier?

Jo, tilsynelatende.

Til forsvar for Frances kan man likevel tilføye at han selv var en epokegjørende kampdommer på midten av 90-tallet, mens andre dommere i senere tid har inntatt banen, og nå truer de med å bryte med flere av avgjørelsene hans. Mellom linjene kan man nok ane den abdiserende regentens bitterhet. Den største mangelen i Frances sitt humanistiske prosjekt for å redde normaliteten er likevel fraværet av funksjonalistisk tenkning om psykiatriske diagnoser. Funksjonalisme i sosiologisk forstand innebærer å gi svar på funksjonen og rollen samfunnsinstitusjoner fyller. Ergo: hvilken funksjon kan psykiatriske diagnoser tjene?

Et opplagt svar er rettigheter. Psykiatriske diagnoser sikrer individet visse lovbestemte rettigheter. Det være seg rett til spesialundervisning eller sykemelding. Frances er ikke helt blind for denne velferdsdimensjonen, men mener at gevinstene ikke skal spille inn på den diagnostiske vurderingen. Det finnes imidlertid eksempler på diagnoser som langt på vei er blitt til for å anerkjenne grupper av lidende, som Vietnam-veteranene og PTSD-diagnosen, slik Allan Young viser i *The Harmony of Illusions*. Komplisert sorglidelse, for øyeblikket til vurdering for opptak i DSM-V, kan bli et nytt eksempel.

Et annet mulig svar er sosial identitet. Psykiatriske diagnoser gir individer bestemte medisinskvitenskapelige merkelapper. Det er vanlig å forbinde dette med stigma, slik Frances også gjør, men her undervurderes ofte menneskers dynamiske egenskaper som meningsskapende vesener. Der Frances ser en urettmessig inflasjon i autistiske diagnoser, har vitenskapsfilosofen Ian Hacking interessert seg for hvordan klassifikasjoner kan forsvinne ut av psykiatriens makt og bli redefinert av gruppen som omfattes av diagnosen. Hackings diagnoseforståelse tillater mer nyanserte perspektiver på økningen i diagnostisering av autister. Autisme er gradvis blitt noe som gir en felles sosial identitet for mennesker som i utgangspunktet føler seg annerledes enn andre. Som Hacking selv sier: Noen ganger tar mennesker saken i egne hender.

Mønstermerkelappen er her homofili, som ble betraktet som en psykiatrisk diagnose av DSM-systemet så sent som fram til 1973, men som siden ble omdefinert fra skam til å bli en essensiell identitetsmarkør for «gay pride».

Oppgjøret Frances tar med DSM-V, tydeliggjør også et annet paradoks ved diagnosekritikk: Både psykiatrien og kritikken av den opererer som regel i et samfunnsmessig vakuum. Bortsett fra definisjonsmakten fra psykiatrien selv og markedskreftene til Big Pharma som river og sliter i den faglige integriteten fra utsiden, er det få andre samfunnsstrukturer og -krefter å spore i Frances sitt univers. Dette blir ekstra tydelig når han drøfter ADHD -epidemien. Han avviser, fornuftig nok, at barn kan ha endret seg så mye bare på noen tiår, men muligheten for at samfunnet kan ha endret seg, blir ikke engang nevnt som en mulighet. Dermed forsvinner anledningen til å tenke bredere om ADHD som tegn på endrede selvstyringsidealer og pedagogiske reformer i skolevesenet og arbeidslivet. Når Frances varslers fra innsiden av diagnosefabrikken, kan varslingen tjene på å bli supplementært av sosialpsykologiske studier av individ- miljø, og vekselvirkninger av psykiatriske diagnosers uensartede utbredelse og virkning.

For om han har rett i sine advarsler, vil intet menneskelig være den diagnostiske bibel fremmed i årene som kommer.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 1, 2013, side 42-43

TEKST

Ole Jacob Madsen, professor i kultur- og samfunnspsykologi, Psykologisk institutt, UiO

