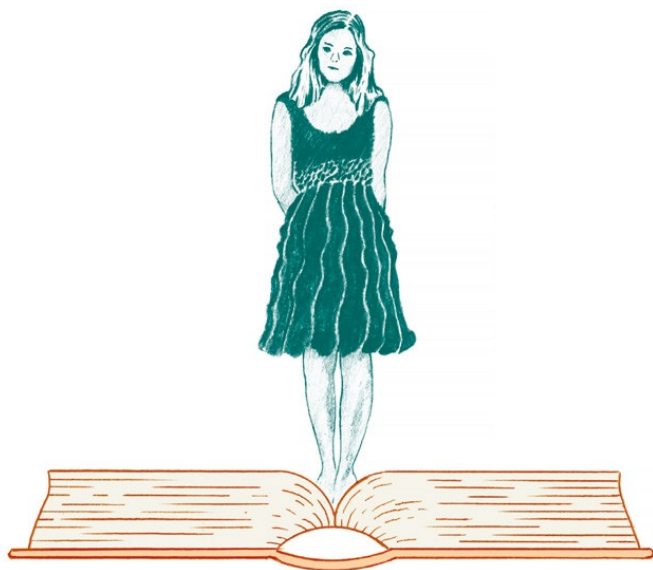


1,8 kilo diagnosemanual



ILLUSTRASJON Åge Peterson

En alternativ måte å diagnostisere på begynner å få innpass hos norske psykologer.

TEKST

Adriane Lilleskare Lunde

PUBLISERT 4. juni 2018

DA JEG VAR i praksis ved en lokal DPS for noen år siden, utgjorde diagnostisk utredning en stor del av hverdagen. Sammen med veilederen min satt jeg i time etter time og gjennomgikk spørreskjemaer og utredningsinstrumenter med det som skulle bli min første pasient. Da vi etter fire uker til slutt skulle sette diagnosen, var det likevel med et visst ubehag. Livet som var blitt så grundig skissert for oss i løpet av den siste tiden, fikk ikke plass. Traumene var borte, personligheten forsvant, barndommens betydning ble for vag. Diagnosen kjentes rett og slett for trang. Den hadde ikke plass nok til å romme hele det mennesket som hadde sittet i stolen overfor oss og gitt oss inngående beskrivelser av alle sine opplevelser og vansker. Veilederen min forstod ubehaget mitt. Han forklarte at diagnoser alltid er en utfordring, og at det derfor er viktig å vite hva de er ment å være. I motsetning til mange medisinske diagnoser sier ikke psykiske diagnoser noe om årsaker eller sammenhengene mellom disse. Diagnoser kan ikke si noe om hva som er risiko- eller beskyttelsesfaktorer, ei heller hva som opprettholder problemene hos en pasient.

Som vordende kliniker er det mange spørsmål som ikke har sluppet taket siden den gangen i praksis. For hvis diagnosen er så mager og så lite klinisk nyttig, hvor skal jeg da

hente all den nødvendige kunnskapen som gjør meg i stand til å gå i gang med en behandling? Hvordan vet jeg hva akkurat denne pasienten har behov for? Riktignok kan forskning om metoder til ulike diagnoser gi meg et utgangspunkt, men også her har det unike lett for å forsvinne i standardiserte prosedyrer.

En ny diagnosemanual

Den 20. februar i år publiserte *Katarsis*, studenttidsskriftet ved Psykologisk fakultet i Bergen, en artikkel som kretset rundt disse problemstillingene. Saken omhandlet en ny diagnosemanual, «som søker mennesket under symptomene».

Et raskt søk på nettet viser at manualen også har vært omtalt i Psykologtidsskriftet. Det skjedde i oktoberutgaven fra 2007, der Nancy McWilliams ble intervjuet. Den gang var hun president for psykoanalytisk divisjon i den amerikanske psykologforeningen (APA). McWilliams hadde akkurat lansert den Psykodynamiske diagnosemanualen (PDM), som var blitt til i samarbeid med kollegaer.

På spørsmålet om bakgrunnen for å lage en slik manual var svaret kontant: «Frustrasjon.» Både McWilliams og medforfatterne var lei av et ensporet fokus på symptomer og atferd. De ønsket et alternativt rammeverk som kunne romme hele mennesket, både overflate og dybde.

Likevel finner jeg ikke mange artikler om manualen i årene etter lanseringen, heller ikke har jeg hørt snakk om den blant medstudenter, professorer eller andre psykologer.



BIDRAGSYTER Psykolog Line Brotnow deltok i utviklingen av PDM-2, og var med på å skrive kapittelet som omhandler personlighet i ungdomsalderen. Foto: Privat.

Hvem noen er, ikke hva noen har

Etter litt innsats får jeg tak i PDM-2, den nylig utgitte andreutgaven av manualen. I introduksjonen skriver redaktørene at hele 90 prosent av bokens innhold har blitt endret siden sist. Sammen med Vittorio Lingiardi, professor ved La Sapienza universitet i Roma, poengterer McWilliams at intensjonen og formålet fremdeles er det samme: å bygge bro mellom kompleksiteten man opplever i klinikken, og det samtidige behovet for empirisk og metodisk validitet.

I forsøk på å komme mer under huden på manualen tar jeg kontakt med Line Brotnow.

Hun er i dag ansatt ved BUP Follo, og er dessuten forskningsrådgiver ved Yale University. Brotnow deltok i utviklingen av PDM-2, og var med på å skrive kapittelet som omhandler personlighet i ungdomsalderen.

Også hun understreker at den kliniske nytteverdien til DSM og ICD er liten.

– Disse manualene er utviklet for å gjøre beskrivelsen av ulike diagnostiske kategorier uniform. Når vi kaller noe generalisert angstlidelse, betyr dette at minst x symptomer er til stede over y tid med z funksjonsfall.

Brotnow forklarer at dette er særlig relevant i helsebyråkrati og forskning. Utover dette kommer manualene til kort.

– ICD-10 og DSM-5 har ikke språk for å vurdere det ved pasienten som ikke er diagnostisk relevant, så som subkliniske eller utviklingstypiske trekk.

Ifølge Brotnow vil det være opp til hver behandler å utforske og beskrive denne underliggende kompleksiteten, og på bakgrunn av en slik (ofte) implisitt formulering fatte beslutninger om videre behandlingsforløp.

– PDM-2 foreslår ganske enkelt en metode for å systematisere denne prosessen. Målet er å ende opp med en beskrivelse av hvem noen *er*, fremfor hva noen *har*.

Multidimensjonal tilnærming

Jeg leser at forfatterne, for å få til dette, har valgt å dele manualen inn i hovedsakelig fire større deler: barndom, ungdom, voksen og eldre. Innenfor hver av disse seksjonene anlegger PDM-2 en multidimensjonal tilnærming. Klinikeren får anledning til å vurdere pasienten i henhold til personlighet, uavhengig av om det foreligger en personlighetsforstyrrelse eller ikke. Dette kalles P-aksen. Videre kan man vurdere det som kalles profil av kognitiv fungering, for eksempel evne til mentalisering, læring, relasjonsbygging eller regulering. Dette er M-aksen. Til slutt følger S-aksen, som i stor grad er organisert rundt eksisterende diagnosekategorier hentet fra DSM-5 og ICD-10. Forskjellen er at PDM-2 i tillegg beskriver hvordan det ofte kjennes for pasienten å ha denne lidelsen, enten det er snakk om den affektive, kognitive, somatiske eller relasjonelle opplevelsen ved det. Dessuten redegjøres det for typiske motoverføringer, altså terapeutens følelser og reaksjoner i møte med pasienter som har disse ulike vanskene.

All denne ekstra kunnskapen er forankret i det redaktørene beskriver som en kombinasjon av det generelle og det unike. Manualen søker altså å forene det lovmessige med det fortolkende, slik at man ender opp med et verktøy som gir både generaliserbar kunnskap og erfaringsbasert innsikt, generert fra vår tids mest profilerte klinikere, blant andre Otto Kernberg, Anthony Bateman og Peter Fonagy.

Over tusen sider

Høres det omfattende ut? Med sin ambisjon om å fange menneskets fulle kompleksitet er PDM-2 i alle fall blitt både tykk og tung. Manualens innhold spenner over mer enn 1000 sider og veier ifølge kjøkkenvekten 1,8 kilo. Oppslagsverkets omfang skyldes i stor grad gjengivelsen av et vell av forskning på psykiske lidelser.

På spørsmål om det noe overveldende innholdet står i fare for å gå på bekostning av manualens utbredelse og popularitet, svarer Nancy McWilliams på e-post fra Shanghai at PDM-2 tvert imot har vært en suksess i mange land. Forlaget er i ferd med å oversette

manualen til kinesisk, koreansk, polsk, russisk, italiensk og tyrkisk, og er i pågående forhandlinger om det samme med Nederland, Frankrike, Japan, Spania og Sverige. Det er også snakk om å få til en norsk oversettelse, bare ett år etter publisering. Ifølge McWilliams er dette et klart tegn på en vellykket mottakelse.

«- Målet er å ende opp med en beskrivelse av hvem noen er, fremfor hva noen har»

Line Brotnow, forskningsrådgiver ved Yale University og psykolog ved BUP Follo

Til tross for dette måtte det en del e-post- og telefonhenvendelser til for å komme i kontakt med noen som benytter seg av manualen på daglig basis. Lene Utkilen er privatpraktiserende psykolog i Bergen, og har brukt PDM siden første utgave ble publisert. Hun mener at det både er manualens fremste fordel og ulempe at den er så omfattende.

– Nettopp det at den er så utfyllende og informativ hjelper meg å tenke mer romslig rundt pasienten.

Hun sier at tilnærmingen i manualen utviser større forståelse for mennesket, og dermed gjør vedkommende til mer enn bare et symptomnivå.

Kjetil André Børhaug jobber som psykologspesialist ved Folgefonn DPS og erkjenner også at det krevde tid og innsats før han fikk satt seg ordentlig inn i manualen. Siden den gang har han imidlertid brukt den mye, særlig som supplement når han foretar diagnostiske vurderinger.

– I dag har jeg alltid tre bøker liggende på pulten, DSM-5, ICD-10 og PDM-2. De bruker jeg hyppig og om hverandre.

Børhaug mener alle diagnostiske vurderinger bør være dimensjonale og inneholde tanker om blant annet personlighet, symptomer, mental fungering og relasjonelle evner.

– I DIPS er det jo ICD-diagnosene som skal inn, men de fungerer ofte mer som en slags grovsortering. I de fleste tilfeller blir de for mangelfulle. Da synes jeg PDM-2 kan være nyttig for å utbrodere og tenke dypere.

Også Utkilen veksler mellom manualene. Hun forklarer at hun alltid bruker ICD-10 i møte med pasienter.

– Hvis jeg skal snakke med en pasient og forklare hva en depresjon er, bruker jeg ICD-10. Den er tydelig og presis, men uten å være for omfattende.

PDM-2 anser hun først og fremst som en verdifull hjelp for seg selv.

– Den er mer utfyllende og informativ. For eksempel kan jeg lese om typiske følelser, utviklingsmessige forhold eller mellommenneskelig fungering. Kasusvignettene til de enkelte diagnosene er også veldig nyttige.

Større rom for personlighet

Børhaug sier at han særlig verdsetter at personlighet har fått stor plass i manualen. Han synes temaet er noe DSM og ICD sier for lite om.

– Hvis noen skal kunne si noe om personlighet, så er det oss psykologer.

Han mener PDM-2 gir et mye bedre grunnlag for å foreta en full personlighetsvurdering, uavhengig av om det foreligger en personlighetsforstyrrelse eller ikke.

– Det er viktig å vite hvem det er vi har framfor oss, ellers jobber vi lett i blinde. En robust potteplante trenger andre vekstbetingelser enn en skjør prydbusk.

Børhaug veileder selv nye psykologer, og har inntrykk av at personlighet er noe mange trenger å vite mer om. Han mener PDM-2 tilbyr en god inngang til forståelse av personlighet, noe som igjen er sentralt for å kunne si noe om hva ulike mennesker trenger i en relasjon.

– Det gir mulighet til å sette oss inn i pasientens verden og være mer empatisk.

Utkilen viser til hvordan manualens forståelse av personlighet kan ha implikasjoner for videre behandling.

– Hvis jeg jobber med en person med en avhengig personlighet, beskriver manualen hva som vil være typiske følelser, patogene antakelser eller former for forsvar. Den foreslår relevante temaer for terapi og potensielle utfordringer for alliansen. Tåler han konfrontasjon? Tåler han å snakke om følelser?

Nyttig på tvers av terapiform

Det er en kjent sak at debatten om diagnoser sjelden forblir lavmælt. Hvilke reaksjoner vekker det at en psykodynamisk manual lanseres som et «alternativ» til ICD-10 og DSM-5?

Børge Mathiassen er psykologspesialist og avdelingsleder for Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Mathiassen er en av dem som har uttrykt skepsis, blant annet i diskusjonstråder på Facebook. Han mener manualen er skrevet utelukkende for og av det psykodynamiske fagmiljøet.

– Jeg har vansker med å se manualens nytte for andre enn de som arbeider ut fra dette ståstedet.

Brotnow, som selv har deltatt i diskusjonene om PDM-2 på Facebook, argumenterer på sin side med at manualen er forankret i en robust og bredspektret psykodynamisk tradisjon.

Ifølge henne presenterer manualen det empiriske belegget for elementene i denne forståelsesrammen, i tillegg til at den demonstrerer hvordan diagnostikk kan systematiseres og standardiseres.

– Det har vært redaktørens eksplisitte intensjon å gjøre manualen så allment tilgjengelig som mulig ved å begrense bruk av fagspesifikk sjargong. Manualen er for øvrig skrevet av klinikere og forskere som selv identifiserer seg med ulike tradisjoner innenfor den psykodynamiske fagkretsen.

En studie av Robert Gordon fra 2009 undersøkte nettopp nytteverdien av manualen på tvers av retninger. Nesten 200 psykologer, jevnt fordelt blant annet mellom et kognitivt, humanistisk, eklektisk og psykodynamisk ståsted, deltok. På spørsmål om de vurderte manualen som hjelpsom i det kliniske arbeidet, vurderte 90 prosent av deltakerne manualen som gunstig eller veldig gunstig.

Mathiassen mener imidlertid studien har store metodiske svakheter, og at den reelle nytteverdien til PDM-2 først og fremst må undersøkes ved å fokusere på om pasientene får bedre effekt av behandlingen ved at klinikere bruker manualen.



SKEPTISK Psykologspesialist Børge Mathiassen er skeptisk til diagnosemanualen PDM-2. Han mener

manualen er skrevet utelukkende for og av det psykodynamiske fagmiljøet. Foto: Privat.

Lite utbredt

Utkilen kjenner bare til noen få psykologer som bruker PDM-2, men tror at atskillig flere kunne hatt nytte av den.

– Jeg tror måten den er skrevet på, kan appellere til mange uavhengig av hvilket teoretisk ståsted man har.

Børhaug er enig, og mener det er viktig å være åpen for hva manualen kan tilføre.

– For eksempel kan man gå inn i matrisen og finne den aktuelle ICD-diagnosen, gå videre inn i PDM-diagnosen, og så få utvidet sitt syn på pasienten gjennom flere hypoteser og mer kjøtt på beina.

Han tenker dessuten at manualen er særlig nyttig for dem som ikke har kjennskap til psykodynamisk tankegods fra før. Ifølge ham er det en fin introduksjon. Det samme påpekes av Utkilen:

– Manualen systematiserer det psykodynamiske tankegodset på en svært god måte. Dette er noe som for mange kan bli svevende ellers. I PDM-2 blir det mer konkret og satt i rammer.

På samme måte som åpenhet er nødvendig for å se hva PDM-2 kan bidra med, legger Børhaug til at man også må være åpen for manualens utilstrekkelighet. Den gir ikke alle svar, og er som andre manualer unyansert og mangelfull.

– Jeg tenker at alle våre modeller i psykologien i dag er ufullstendige, PDM-2 er ufullstendig den også, men tilbyr trolig noe av det bedre vi har å støtte oss til ved diagnostisk arbeid i dag.

Anerkjenner minoritetsstress

Flere fra det norske fagmiljøet har vært med i debatten om PDM-2. En av dem er Malin Fors, psykologspesialist ved Voksenpsykiatrisk poliklinikk i Hammerfest, Finnmarkssykehuset. Hun deltok som paneldeltaker i diskusjonen om minoritetsstress ved lanseringen av PDM-2 i New York i fjor.

Over telefon påpeker Fors hvor sterkt influert DSM-5 og ICD-10 er av kulturelle normer fra den vestlige verden og hvordan undertrykte grupper gjennom historien har blitt patologisert. Som eksempel nevner hun homofili, som ble fjernet fra ICD i 1990, eller transvestittisme, som forsvant som norsk diagnose først i 2010. I så henseende representerer PDM-2 et progressivt forsøk på å validere undertrykte gruppers erfaringer av minoritetsstress og kumulative mikrotraumer, men uten å sykeliggjøre dem. Fors mener forfatterne fortjener ros.

«- Jeg har vansker med å se manualens nytte for andre enn de som arbeider ut fra dette ståstedet»

Børge Mathiassen, psykologspesialist og avdelingsleder for BUPA ved Universitetssykehuset Nord-Norge

– Dette er den første diagnosemanualen som erkjenner at minoritetsstress er noe man kan trenge hjelp med, uten at det er nødvendig å patologisere det. Det er helt unikt. De er også først ut med å validere transseksualisme («gender incongruence/gender dysforia») som ikke-patologisk.

Samtidig tydeliggjør Fors at manualen ikke når helt frem. Hennes innsigelse er at man burde gått enda lenger.

– De er virkelig progressive, og i en diagnosekontekst, veldig mye mer progressive enn ICD og DSM. Likevel antar PDM-2 hele tiden at det er psykologen som tilhører majoriteten og normen. Hva hvis begge tilhører en minoritet? Eller en pasient tilhører normen og terapeuten en minoritet?

Fors savner en fyldigere diskusjon om overføring og motoverføring i slike tilfeller. Hun påpeker for eksempel at to homofile, to samer eller to muslimer, aldri vil være på samme måte, og ikke automatisk skjønner hverandre, bare fordi de tilhører samme gruppe. Det kan for eksempel oppstå skuffelse, sjalusi eller sorg hvis man tror man er lik, og skal bli forstått, men ikke blir det.

Fors stiller seg derimot undrende til den kritikken som handler om manualens nytteverdi på tvers av retninger, og mener man heller bør ha et mer pragmatisk syn på hva PDM-2 er.

– Jeg vil oppfordre psykologer til å betrakte manualen dels som et komplement til ICD-10 og DSM-5, men også som et oppslagsverk, et slags forskningstungt leksikon man kan gå til når man står fast eller ikke kommer videre med en pasient. Da er den full av både konsise oppsummeringer og mer dyptgående eksempler.

Og hvis manualen likevel ikke oppleves som nyttig, er den ifølge Børhaug veldig fin å presse blomster med.

Diagnosemanualen PDM-2

- PDM-2 er fundert i psykodynamiske kliniske modeller og teorier, og er orientert mot kasusformulering og behandlingsplanlegging.
- Manualen tar sikte på å være en taksonomi av mennesker, ikke sykdommer eller funksjonsforstyrrelser.

- Den nye versjonen av den psykodynamiske diagnosemanualen PDM-2 kom 15. mai 2017.
- Første utgave kom i 2006, siden den gang har mer enn 90 prosent av bokens innhold blitt forandret.
- Redaktørene av manualen er Nancy McWilliams og Vittorio Lingiardi. Andre profilerte navn som har bidratt er Otto Kernberg, Anthony Bateman, Peter Fogany og Allan Abbass.
- Den norske psykologen Line Brotnow har bidratt i kapittelet om personlighet i ungdomsalderen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 6, 2018, side 408-413

TEKST

Adriane Lilleskare Lunde, psykologstudent ved UiO

+ **Vis referanser**

Referanser

Gordon, R.M. (2009). Reactions to the Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM) by psychodynamic, CBT and other non-psychodynamic psychologists. *Issues in Psychoanalytic Psychology*, 31(1), 55-62.