

MORGENBLADET

Utgis av Morgenbladet as / Etablert 1819 av boktrykker Niels Wulfsberg

 Søk

[FORSIDE](#)
[SAMFUNN](#)
[KULTUR](#)
[BØKER](#)
[IDEER/DEBATT](#)
[SPALTISTER](#)
 Utskriftsvennlig


Ideer
Da Hoa forsvant og nigger ble slave

Ideer
Siste runde med kjønnsforskning

Ideer
Et forsvar for umoralen

Ideer
Freakshow som frigjøringssteater

Ideer
Hans kamp

Ideer
Den onde boken

NYHETSBRREV

Skriv inn din e-postadresse for å motta Morgenbladets nyhetsbrev hver fredag.

Navn:

E-post:

Meld meg på

OM MORGENBLADET

[Kontakt oss](#)

[Bestill abonnement](#)

[Min side](#)

[Bestill annonse](#)

[Løssalg](#)

LOGG INN

E-post:

Kundenummer:

Det må være en diagnose

150 amerikanske psykiatere utgir snart en femte utgave av en håndbok over diagnoser. Boken er et mektig verktøy med stor innflytelse på hva man i den vestlige verden betrakter som sykt eller sunt.

Del denne artikkelen:

Mer

Av Lone Frank ESSAY



«**Aldri i tvil**»: Rettspsykiaterne Synne Sørheim og Torgeir Husby konkluderte i forrige uke entydig om Anders Behring Breivik: paranoid schizofren. Foto: Erlend Aas/Scanpix

Relaterte artikler:

- Sakprosa i tredje person flertall
- Behring Breiviks hjerne og vår egen
- Sakprosa i tredje person flertall

andre land og var modell for den psykiatriske delen av Verdens helseorganisasjons (WHO) internasjonale sykdomsklassifikasjon ICD.


Diagnosemanualen er nå i sin fjerde utgave og den femte er ventet i 2013. Det store verket har vært underveis siden 1999 – knapt 150 psykiatere har arbeidet med å formulere, avgrense og enes om de mer enn 300 diagnosene som forventes å bli resultatet.

Fortellingen om det mektige diagnoseverktøyet er på sitt vis en historie om selve den moderne psykiatrien, men den er også et blick inn i vårt skiftende syn på hva som er sunt og sykt.

Psykiaternes diagnosebok levde opprinnelig et stille liv. Den utkom første gang i USA i 1952, som en mindre pamflett på 130 sider med beskrivelser av rundt hundre psykiske lidelser. I andreutgaven fra 1968 hadde man oppgradert til 180 diagnoser, men begge utgavene hadde et freudiansk og psykodynamisk grunnlag. I 1974 skjedde det imidlertid noe. APA igangsatte arbeidet med den tredje

Er man blant de to prosent av kvinner som lider av svært store plager rundt menstruasjonstidspunktet kan man glede seg over at man fra 2013 kan kalle seg psykisk syk. Hittil har premenstrual dysphoric disorder vært henvist til et appendiks i psykiatriens diagnosebibel, men nå får tilstanden sin egen sykdomskode. Samme skjebne kan godt også gjelde overdrevent forbruk av henholdsvis sex og mat, som blir til lidelser som hypersexual disorder og binge eating.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders eller bare DSM, som den amerikanske diagnosemanualen heter, utgis og eies av the American Psychiatric Association (APA) og er en innflytelsesrik sak. Den brukes også i en rekke

[Logg inn](#)[Glemt kundenummer, eller problemer med innlogging? Klikk her!](#)[RSS-feed](#)[Morgenbladets RSS-feed](#)  [Hva er RSS?](#)**Sentralbord:**

Tlf: 21 00 63 00

Faks: 21 00 63 01

E-post: redaksjon@morgenbladet.no**Kronikker- og debattinnlegg sendes til:** debatt@morgenbladet.no
kronikk@morgenbladet.no**Adresse:**Morgenbladet as
Karl Johansgt 25
0159 Oslo[Redaksjon](#) [Alle saker](#)

utgaven, og nå brukte man diagnosemanualen som instrument i en større faglig manøver.

Psykiatrien hadde lav status i medisinske kretser, og APAs daværende formann ville heve feltets omdømme ved å vitenskapeliggjøre det. I takt med fremkomsten av de første virksomme psykofarmaka hadde en del psykiatere gått over til det biologiske paradigmet og en psykiatri som ikke handlet om livshistorier og barndomsopplevelser, men om hjernen.

Til å fullføre oppdraget hentet man inn professor ved Columbia University Robert Spitzer. Denne frafalne psykoanalytikeren skulle koordinere utformingen av DSM III og han lovet å gjøre håndboken til «et forsvar for den medisinske modellen anvendt på psykiatriske problemer».

Spitzer, som er blitt kalt en av det 20. århundrets mest innflytelsesrike psykiatere, samlet en gruppe av 15 likesinnede omkring seg. Det var folk som identifiserte seg selv som data oriented people og som ville bort fra psykodynamisk ordflom og i stedet begrunne diagnoser i vitenskapelig evidens. Et problem var dog at det skortet alvorlig på undersøkelser og data som kunne kalles vitenskapelige. Realiteten var at den indre kretsen samlet seg rundt en skrivemaskin og diskuterte seg frem til hvilke syndromer og symptomer som var inne og hvilke som var ute. Ofte var det den eller de som var mest insisterende som gikk av med seieren, og som en annen overdommer forfattet Robert Spitzer egenhendig mange av de endelige diagnosene.

Som det fremgår av et portrett i The New Yorker fra 2005 var hans viktigste kriterier for å inkludere en lidelse «hvor logisk den var» og at den var uttrykk for «den beste tenkningen blant folk som så ut til å ha ekspertise på området». «Ulogiske» diagnoser røk ut. Det mest slående eksempelet er vrakingen av nevrosen, denne grunnpillaren i freudiansk tankegang, som skapte så mye uro internt i APA at Spitzer måtte akseptere å bruke uttrykket i parentes visse steder. Til gjengjeld så mange nå velkjente syndromer dagens lys med den DSM III.

Anorexia nervosa, bulimi og panikkangst var således Spitzers fortjeneste. Det samme gjelder posttraumatisk stresssyndrom, som var en direkte reaksjon på erfaringer med hjemvendte Vietnam-veteraner. Disse menneskene, som i utgangspunktet ikke hadde vært psykisk syke, skulle ha mulighet for å få kompensasjon for sine traumer, og det fikk de med en offisielt blåstemplet diagnose på deres felles symptombilde.

Alt i alt svulmet den tredje diagnosemanualen kraftig opp sammenlignet med forgjengeren, og var ved utgivelsen i 1980 på hele 494 sider og 265 diagnoser. Manualen ble imidlertid en bestselger.

Ikke bare ble den oversatt til 13 språk, den fikk også mye medieomtale og bredte seg til flere profesjoner. I USA kom manualen inn i hyllene hos forsikringsselskap, i fengsler, skoler og hos ulike styrende organer, og har siden vært god forretning for APA. Det kom revisjoner og stadig mer omfattende utgaver i 87, 94 og 2000, hvor sistnevnte er solgt i over en million eksemplarer.

«**Systemet kan nok virke** litt vilkårlig,» innrømmer psykiater og professor ved Psykiatrisk Hospital i Aarhus Poul Videbech. «Som om det er noen gamle menn som sitter og blir enige om et eller annet på bakrommet.» Men, som han spør – hva er det reelle alternativet til systemet? «Vi har ingen gyldne standarder i form av fysiologiske målinger, hjerneskaninger og den slags. På en måte befinner psykiatrien seg der hvor resten av medisinfaget var på 1800-tallet. Vi må gjøre så godt vi kan og så undersøke om det holder i ettertid.»

Med «så godt vi» kan mente Robert Spitzer særlig konsistens i diagnosen. Spitzers hovedanliggende var å øke det man kaller reliability, for man hadde en rekke pinlige undersøkelser som viste at forskjellige psykiatere i møte med de samme pasientene bare i to til fire av ti tilfeller kom frem til

samme diagnose. Ett sted kunne man få vite at man var hysteriker, mens man et annet ble sendt hjem med betegnelsen hydrokondrisk depressiv. Nøkkelen til økt konsistens var en sjekklister over symptomer som fra og med den tredje håndboken inngår i hver diagnose. I stedet for, som hittil, å konsultere beskrivelser av sykdommer og finne den man syntes passet best, skulle den gode psykiater nå avklare om en rekke spesifikke symptomer var tilstede. Og kun hvis eksempelvis fire av ni faktisk fantes var pasienten kvalifisert til den tilhørende diagnosen.

Problemer med konsistens og særlig med at europeere og amerikanere så helt ulikt på en sentral diagnose som schizofreni ga støtet til at WHO på 1980-tallet utviklet sin tiende utgave av klassifikasjonen ICD – ICD-10. «Den la seg svært tett opptil DSM. Man måtte ha en internasjonal standard og et felles språk, ikke minst fordi forskning jo foregår på bakgrunn av diagnoser», forklarer psykiater og emeritus Aksel Bertelsen. Han var i en årrekke leder for WHO's senter for klassifikasjon og diagnostikk ved Psykiatrisk Hospital i Aarhus, og fremhever at det vitterlig har gått fremover med diagnosenes konsistens. Der man før innføringen av ICD-10 i Danmark kunne få en schizofreni-diagnose ved én avdeling ved Sankt Hans Hospital, mens en annen ville gi diagnosen manisk depressiv, er den slags uoverensstemmelser nå langt mindre. Man har trent og videreutdannet psykiatere, i en slik grad at store internasjonale undersøkelser nå finner at mange diagnoser er enslydende hos flere enn seks av ti psykiatere.

«Hvis en diagnoses reliability er for lav, tar man den gjerne ut ved neste revisjon. Men der man har arbeidet mye med reliability, har det nok gått ut over validiteten», tilføyer Bertelsen. Det vil si at diagnosene kan være noe man blir enige om, uten at de er sikre i den forstand at de faktisk avspeiler en virkelig og underliggende sykdom. Noen peker på det urimelige i at man med DSM III fjernet homoseksualitet som en psykisk lidelse, men at man stadig inkluderer en lang rekke andre seksuelle avvik. Diagnosesystemet avspeiler altså mer enn noe annet samfunnets til enhver tid gjeldende aksept. En generell kritikk går ut på at psykiatriske lidelser nettopp ikke har gyldighetskriterier, slik som fysiologiske tester, og at man derfor stiller opp tilfeldige grenser for hva som er normal, og hva som er sykkelig adferd.

«**Man kan godt tvile** på gyldigheten av slikt noe som ADHD og personlighetsforstyrrelser», mener Aksel Bertelsen og kaller likefrem begge for «motediagnoser». Mange har påpekt hvordan forekomsten av ADHD ikke bare nærmest har eksplodert, men også viser påfallende forskjeller fra land til land og fra delstat til delstat innenfor USA. «Når man går på kurs i en eller annen ny diagnose, blir man entusiastisk og leter spesifikt etter de tegnene som skal være der. Man glemmer å se hvordan pasienten i det hele tatt presenterer seg, og får ikke et bilde av hele situasjonen. Det kan være at det finnes symptomer som passer til en personlighetsforstyrrelse, men at det faktisk er tale om en deprimeret pasient. Jeg har sett personlighetsforstyrrelser forsvinne som dugg for solen, når en pasient er behandlet for depresjon», bemerker Bertelsen.

«Man må nok erkjenne at personlighetsforstyrrelser slett ikke egner seg for en oppdeling i kategorier som nå», sier Bertelsens kollega, Ola Mors, som er klinisk professor i psykiatrisk genetisk epidemiologi ved Aarhus Universitet. «Når man lager vitenskapelige undersøkelser, viser folk seg typisk å ha trekk fra mange personlighetsforstyrrelser.» DSM V taskforce er gått inn i problematikken og snakker om å kassere kategoriene til fordel for dimensjonalitet. Ifølge en pressemelding fra juli i år skal det ikke lenger være en gitt adferd som utgjør kriteriene for en personlighetsforstyrrelse, men i høyere grad pasientens syn på seg selv og vedkommendes «personlighetsfunksjon». Man vil se på forskjellige personlighetstrekk og vurdere hvor uttalte de er hos enkelte.

«Folkene bak diagnosemanualen forsøker vitterlig å samle evidens og ser alltid på hva man har fått vite siden forrige revisjon», påpeker Ole Mors. «Vi erkjenner at det er syndromer vi arbeider med –

altså noen sammenfall av symptomer – og egentlig synes jeg det viser at psykiatrien er meget fleksibel.»

Lone Frank er vitenskapsjournalist i danske Weekendavisen, hvor en lengre versjon av denne artikkelen var publisert tidligere i høst. Norsk enerett: Morgenbladet.

Publisert 09. desember 2011

Alt innhold er opphavsrettslig beskyttet. Copyright: Morgenbladet. Ansvarlig redaktør Alf van der Hagen.

Nyheter fra

utrop

– Norges Farside Høskulturreise 2011

[Utøya-helt blant Årets](#)

[Nordmenn](#)

[Oppfordrer til å støtte](#)

[minoritetshomofile](#)

[Islamreformister](#)

[trakassert](#)

[Hardere lut mot sosial](#)

[dumping](#)

[Snakker ut om](#)

[forventningspress i](#)

[same-miljøet](#)

[Toleransepris til prest og](#)

[imam](#)

[Elsker Groruddalen](#)

[Statssekretær ut mot Siv](#)

[Jensen](#)

[Øren Skoles](#)

[toleranseselmål](#)