

AV FANNY MARELL

En granskning av DSM:s inverkan på psykiatrin och vårt samhälle

Den amerikanske psykiatriprofessorn Allen Frances föreläste i mars 2015 på Stockholms Universitet, Stockholms Familjeterapiförening, Göteborgs Universitet samt för Södra Sveriges Familjeterapiförening i samarbete med Malmö Högskola. Nedan rapporterar Fanny Marell från föreläsningen i Stockholm den 19 mars 2015.

För ett år sedan skrev jag en artikel för Sveriges Familjeterapiförening om psykiatridiagnoser och läkemedel (Marell 2014). Samtidigt läste jag Allen Frances' blogg. Längst ner i bloggen fanns en ruta där man kunde ställa frågor. Jag tänkte – *Äh! Vårt ett försök, vad e det värsta som kan hända? – Han svarar inte.* Så jag ställde min fråga och inom några timmar fick jag ett svar undertecknat – *Greetings Al.* Jag tänkte – *Nä... e det verkligen han som svarar? Detta måste undersökas!* Så började en mailkorrespondens mellan oss. Allen var nyfiken på Sverige och jag var nyfiken på honom. Efter några månaders mailande frågade jag om han ville komma till Sverige och det ville han. Därav Allens föreläsningsturné i Sverige.

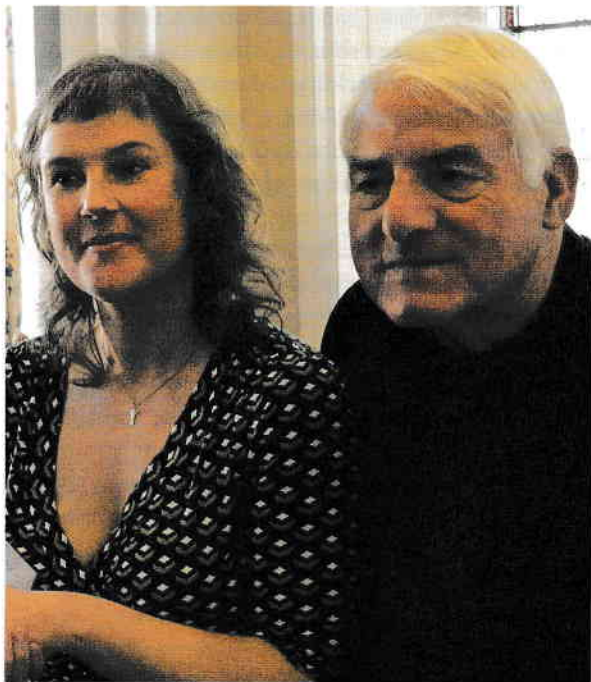
Allen Frances är psykiater och professor emeritus på Duke University men kanske mest känd för sitt arbete med DSM. Frances var med i arbetet att forma DSM III och var sedan chefredaktör för DSM IV.

Frances har gått ut offentligt och varit mycket kritisk till DSM-5. Han har skrivit en bok som publicerades 2013: "Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-Of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary life" (Presenterad av Gunnar Ågren i Psykoterapi nr1/2015).

Frances har dessutom varit aktiv forskare inom många olika områden såsom diagnosområdena personlighetsstörningar, kronisk depression, ångestsyndrom, schizofreni, AIDS och även inom psykoterapi. Frances har skrivit ett flertal böcker och många artiklar. Han har grundat två tidskrifter "The Journal of Personality Disorders" och "The Journal of Psychiatric Practice". Han driver idag flera bloggar.

DSM's ursprung och utveckling

Dagens föreläsning börjar med en exposé genom historien. Frances visar hur människan genom tiderna har försökt att hitta olika klassificeringssystem för att



Fanny Marell och Allen Frances

systematisera sin förståelse av människan och världen. Han beskriver den medeltida teorin om hur blod, gul och svart galla, samt slem skulle styra vårt temperament och vårt psykiska mående, Linnés klassificeringssystem av växter på 1700-talet, Freuds teori kring förra sekelskiftet om drifter som drivkraft och orsak till lidande. Han kommer så småningom fram till DSM. Första DSM publicerades 1952. Då var den okänd och föga använd.

1970 uppstod en kris inom psykiatrin när man upptäckte att olika läkare på olika kontinenter diagnostiserade samma symptombilder helt olika. Hur skulle psykiatrin kunna bli trovärdig?

1975 får psykiatern och professorn Robert Spitzer uppdraget av APA (American Psychiatric Association) att skapa DSM III. En av de stora målsättningarna var att finna sätt att beskriva psykisk ohälsa/sjukdom så att läkare diagnostiserade på samma sätt oavsett var de befann sig, det vill säga tydliga diagnoskriterier. Spitzer var chefredaktör och bjöd med Frances i arbetet. Allen beskriver levande hur mötena gick till när olika kollegor argumenterade för sin "favorit"-diagnos som de ville ha med. Han beskriver också dilemmat med att det alltid finns patienter som kanske bör inkluderas i en diagnos men som hamnar utanför

(falskt negativa), men så snart man vidgar diagnoskriterierna så kommer även människor med som inte bör komma med (falskt positiva).

1980 publiceras DSM III och blir en världshit. Den säljs i enorma upplagor och blir vida använd. 1987 publiceras DSM-III-R som en revision av DSM-III. Frances beskriver att hans bedömning är att den kom för snart och att man sänkte kraven på diagnoskriterierna på ett icke gynnsamt vis. 1994 kom DSM IV. Denna gång är Frances själv chefredaktör. Avsikten med denna version var att hålla nere utvecklingen av antalet diagnoser samt antalet diagnostiserade människor. Han beskriver dock att de justerade/sänkta kraven i diagnoskriterierna på ADHD, Asperger syndrom samt bipolär sjukdom.

Frances säger att han själv inte kunde förstå vidden av vad dessa justeringar skulle leda till. Det blev en explosionsartad utveckling av dessa diagnoser i vårt samhälle som han menar inte har med människans biologi att göra, utan framför allt med diagnoskriteriernas justering i DSM i kombination med läkemedelsbolagens aggressiva marknadsföring av sjukdomar för att kunna sälja läkemedel.

Följderna

ADHD och ADD

Antalet diagnoser har tredubblats sedan DSM IV kom ut. Idag är enligt Frances cirka 20 % av alla högskolestuderande pojkar i USA diagnostiserade med ADHD och ca 10 % medicineras.

Här menar Frances att läkemedelsindustrin haft ett intresse i att öka populationen diagnostiserade för att kunna öka sin försäljning av ADHD-medicin. Han säger att direktreklam samt kopplingen mellan extra hjälp i skolan och diagnos har bidragit starkt till denna utveckling.

Frances påtalar att man funnit att barn som fötts senare på året har mycket större risk att få ADHD eller ADD diagnos. Att vara född i december och vara pojke utgör en hög riskfaktor för denna diagnos. Detta lutar med andra ord åt att pojkarnas problem kan bero på att de är senare i sin mognadsprocess.

Aspergers syndrom

Enligt Frances har det varit en tjugofaldig ökning av denna diagnos i USA. Detta är en av de diagnoser som blivit för vid och inkluderande. Frances beskriver hur många av dessa barn som tidigare ansågs vara

”nördiga” eller excentriska idag etiketteras som sjuka. Här menar han att det är den nära kopplingen mellan diagnos och rätt till extra stöd i skolan som leder till en ökning av denna diagnos.

Bipolär sjukdom hos barn

Har ökat med 40 % i USA. Detta är också en diagnos som Frances menar att läkemedelsbolagen marknadsför hårt till läkare i USA för att sälja medicin. Det förekommer även direktreklam till patienter på TV.

Den samhällseliga spiralen

Frances talar om den olyckliga spiral som uppstått där skolor för att få extra resurser behöver peka ut barn som sjuka för att få extra medel. Föräldrar som vill att deras barn skall få extra hjälp i skolan behöver få sina barn diagnostiserade för att få denna hjälp.

Ytterligare ett bekymmer Frances tar upp är att det i USA oftast krävs en DSM-diagnos för att bevilja hjälp, exempelvis för att man skall få hjälp av socialförsäkringssystemet i form av sjukskrivningar eller olika typer av behandlingar.

Läkemedelsbolagen i USA har tillåtelse att sända direktreklam i TV till konsumenter/patienter om olika läkemedel. Frances beskriver hur olika berömda personer porträtteras i dessa annonser och säger att de aldrig hade kunnat prestera som de gör utan de läkemedel de fått för sina olika svårigheter. Med andra ord – du blir inte bara normal/ fungerande av detta läkemedel – du kan bli som hon, en superkändis/ elitidrottare.

Frances menar att de böter läkemedelsbolagen får betala för ”off labeling marketing” (att marknadsföra medicin för grupper/diagnoser som man inte har tillstånd för) är för låga och bara ses som en del av kostnaden för att göra affärer.

Frances påtalar att för tre år sedan var en antipsykosmedicin den fjärde mest såljande medicinen i USA. Den gav 16 billioner US dollar per år i intäkter. SSRI var den femte mest sålda medicinen som gav intäkter på 11 billioner. Stimulantiamediciner gav intäkter på 9 billioner. Lugnande mediciner kom på åttonde plats. Vi måste förstå vilka enorma ekonomiska krafter/intressen detta skapar.

Medikaliseringen av vardagslivet

Frances kritik går bland annat ut på att vi sjukdomsförklarar allt fler beteenden och på det sättet håller på att snäva in normalitetsbegreppet radikalt – det pågår

en medikalisering av vardagslivet. Allt fler avvikande beteenden definieras som sjukdom. Han ifrågasätter det goda i denna utveckling. Idag skapar vi en intolerans för individuella olikheter, intolerans för utvecklingsmässiga svackor samt en intolerans för excentriska personer. Han menar att vi bör verka för en större tolerans för avvikande beteende.

Ett vanligt liv innehåller en hel del lidande. Lidande innebär inte automatiskt att man är psykiskt sjuk.

Frances menar att det pågår en diagnostisk inflation. Allt fler människor definieras som sjuka. Detta belastar våra socialförsäkringssystem, där pengarna skall räcka till allt fler. Människor med lättare psykiska problem har större förmåga att kämpa för sina rättigheter. Detta kan medföra att de som lider av allvarigare problem får mindre hjälp då de inte alltid tar för sig eller är lika hjälpsökande.

Att plocka russin ur kakan

När allt fler får psykiatriska diagnoser, vilket leder till allt fler människor berättigas till vård/hjälp via vårt socialförsäkringssystem, leder detta i kombination med privatiseringen av offentlig vård till att det uppstår en effekt som kan liknas med att plocka russin ur kakan, säger Frances. Privata aktörer vill hellre behandla relativt friska/lätta patienter som relativt lätt/billigt går att behandla och uppnå goda resultat med. Patienter med allvarliga och komplexa sjukdomstillstånd vill ingen hantera och dessa människor hamnar mellan stolarna.

Frances kritik av DSM-5

2013 publicerades DSM-5. Frances menar att man i APA inte förstod/ tog på allvar den explosionsartade utvecklingen av psykiatriska diagnoser, och att man valde fel strategi när man började arbetet med DSM-5. Det fanns förslag på ytterligare diagnoser och det var mycket hemlighetsmakeri kring arbetet. Frances menar att huvudmålet borde ha varit att hejda den ökande diagnostiseringen genom att se över och strikta till kriterierna för olika diagnoser. Han anser dessutom att arbetet med DSM bör vara transparent och öppet.

Frances är kritisk till förändringarna i kriterierna för egentlig depression där man sänkt inklusionskriterierna. Han är också kritisk till hetsättningsdiagnosen som han tycker är alldeles för lätt att ge. Han tar upp ytterligare ett exempel där man ville skapa en prepsykos-diagnos för att kunna intervensera mot/

förebygga psykossjukdom. Idén med detta var att om dessa patienter kunde identifieras tidigt/ innan insjuknande skulle man med medicinering kunna förhindra att de blev allvarligt sjuka. Det Frances dock påpekar är att vi inte har några exakta mätinstrument eller tester för att ta reda på exakt vilka dessa patienter är. Detta skulle därför kunna leda till medicinering av människor som inte behöver det, människor som aldrig skulle utveckla psykossjukdom.

Frances påpekar flera gånger under sin föreläsning att han inte är emot diagnoser eller mediciner, men att det behöver hanteras varsamt och restriktivt, eftersom mediciner har biverkningar, ibland ganska svåra sådana.

Lösningar och hopp om framtiden

Frances är tveksam till privatisering av vård. Han menar att de nordiska länderna inte bör ta efter USA i detta.

Han efterfrågar striktare kontroll av läkemedelsbolagen och att man förbjuder deras marknadsföring direkt till konsumenterna. Han vill reglera deras möjligheter att bjuda på resor, mat och ge gåvor till läkare, samt öka böterna för off labeling marketing (Off labeling innebär att läkemedelsbolag marknadsför läkemedel för sjukdomar eller patientgrupper de inte har tillstånd för).

Han vill lösa upp kopplingen mellan diagnos och hjälp. Både inom socialförsäkringssystemet och i skolan.

Han vill också understryka att DSM är en guide – inte en bibel.

Frances pekar dock på skeenden som inger hopp. Han tar upp tobak och rökning som ett exempel. Hur snabbt har vi inte lyckats få ner antalet människor som röker i vårt samhälle? Hur snabbt har vi inte fått detta fenomen, som tidigare var så accepterat och ansågs modernt och snyggt, till att bli snarast socialt oacceptabelt? Vidare tar han upp de framsteg vi gjort inom miljöarbetet. Vi har lyckats skapa medvetenhet och exempelvis påverkat utvecklingen av ozonlagret.

Allt detta menar han inger hopp om att även denna fråga går att lösa.

Det förekommer en hel del kritik av Frances och hans kopplingar till läkemedelsindustrin. Om detta kan ni till exempel läsa i artikeln "Diagnostigate: Conflict of Interest at the Top of the Psychiatric Apparatus" (Caplan, 2015).

Det är angeläget att vi ingående diskuterar utvecklingen inom psykiatrin. Varför har vi en så radikal ökning av psykiatriska diagnoser? Vem tjänar på det? Vem missgynnas? Hur kan vi förhålla oss till denna utveckling? ○

LITTERATURFÖRTECKNING

- American Psychiatric Association. (1985). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed.* Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5 Rev ed.* Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1987). *DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2002). *Mini-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR.* Kristianstad: Pilgrim Press.
- Caplan, P. J. (2015). Diagnostigate: Conflict of Interest at the Top of the Psychiatric Apparatus. *Aporia the nursing journal*, Vol. 7, Nr. 1, pp 30-41.
- Frances, A. (2015). *Psychology today*. Retrieved 30-mars. From DSM 5 in distress: <https://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress>
- Frances, A. (2013). *Saving Normal – an insider's revolt against out of control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life.* New York: William Morrow.
- Frances, A. (2015). *The Healthcare Blog*. Retrieved 30-mars. From <http://thehealthcareblog.com/blog/tag/allen-france>
- Frances, A. (2015). *The Huffington Post*. Retrieved 30-mars. From <http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/>
- Marell, F. (2014). Kejsarens nya kläder i modern tappning. *SFT – Svensk Familjeterapi*. Nr 2, pp. 16-17.
- Ågren, G. (2015). När den psykiatriska diagnostiken går överstyr. *Psykioterapi*, nr 1, 2015, 47-48

FANNY MARELL är socionom och leg psykioterapeut med inriktning på familjeterapi. Hon har arbetat som socialsekreterare inom kommun, som psykioterapeut på institution för ungdomar med allvarliga psykiatriska problem, på BUP, samt på Stockholms Centrum för Ätstörningar. I dag verksam som privat psykioterapeut med terapier, handledning och utbildning. Ordförande i Föreningen för familje- och systemorienterad terapi i Stockholm (FFST).