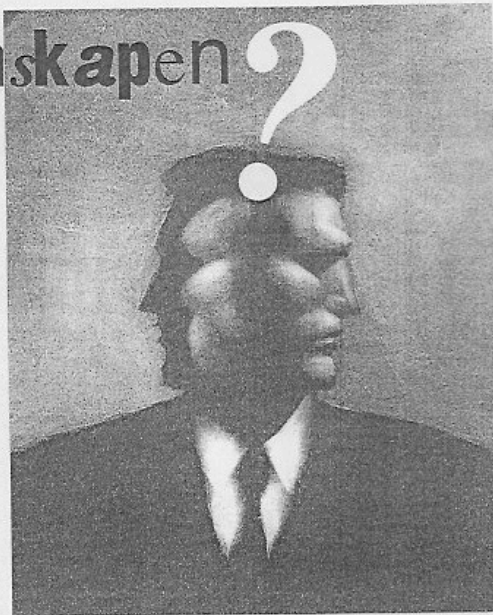


Vem avgör galenskapen?

Några ord om psykiatri och dess diagnostillverkning.

Av fil dr Hjördis Levin



I början av 1990-talet samarbetade jag med en person som använde beteckningen "borderline" om en annan person, samtidigt som han gjorde en gest mot huvudet. Jag fick aldrig klart för mig vad det där ordet betydde, men förstod att det hade något med "psyket" att göra. I mitten av 1980-talet var ordet "masochism" aktuellt. Jag skulle kunna räkna upp fler ord och uttryck som till och från har använts i vanligt tal, men som efter en tid försvunnit med undantag för sammanhang, där man inte riktigt hängt med tiden och utvecklingen.

När jag nyligen läste boken *Making Us Crazy* med undertiteln *DSM: The Psychiatric Bible and the Creation of Mental Disorders*, som kom ut i Amerika 1997 och i England 1999, fick jag klart för mig att ovannämnda uttryck hör hemma i den "psykiatriska bibeln". Det är varken roligt eller trevligt att folk går omkring och använder psykiatriska diagnosbeteckningar på varandra, men värre är, att psykiatriens diagnostik har en så osäker vetenskaplig grund att innehållet i dess handbok ständigt ändras och att dess faktuttryck därför kommer och går. Att handboken innehåller dessutom kan ändras - och har ändrats - genom politisk påtryckning är skrämmande, men även detta faktum visar ohälsbarheten i det som publicerats som sanning ena året och ändrats eller strukits något senare. Jag skall längre fram exemplifiera mitt påstående.

Making Us Crazy är skriven av två professorer från Kalifornien: Herk Kutchins vid School of Health and Human Services, and Stuart A. Kirk vid School of Public Policy and Social Research. De har studerat psykiatri i femton år. *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* är en handbok på 900 sidor, som innehåller över 300 beskrivningar av mentala sjukdomar och störningar, avsedd som praktisk hjälpreda för läkare inom det psykiatriska fältet.

I bokens introduktion framhåller Dorothy Rowe, att vi måste byt oss om vad DSM är och hur den används. Likt Mac Donalds och Microsoft finns DSM ibland oss och påverkar våra liv - ofta till vår nackdel. Få professionella standardverk förekommer så regelbundet i handeln och i akademiska bibliotek som DSM, läses av så många lekmän och har så stort inflytande på så många livsområden. Rowe talar om England, Kutchins och Kirk skriver om USA, där psykiatri haft mycket större inflytande än i Sverige, men problemet angår även oss.

Tonårspsykiatern Brita Mannerheim skriver i en recension av *Making Us Crazy* (Läk.tidn. nr 32-33, 2000), att hon, under Barnpsykiatriska föreningens årsmöte på Maria Ungdom år 2000, fann broschyren om DSM-diagnoser med "fåla tecken för föreställande patienter med olika symptom" utgivna av läkemedelsföretag och avsedda för patienter och anhöriga. Maria Ungdom hade börjat med forskning och använde sig av en diagnoslista från BUP-kliniken i Umeå, vilken senare rekvirerades av Mannerheim.* På listan fanns uppförandestörning, troissyndrom, social fobi, substansbetingad ångest,

dramatiska emotionella personligheter, borderline personlighetsstörning och narcissistisk personlighetsstörning med mera.

Till varje diagnos i DSM hör en rad kriterier av vilka patienten måste uppfylla en viss del för att kunna betecknas som exempelvis "uppförandestörd". En ungdom som är allmänt stökig, strulig och bråkig kan förklaras mentalt störd; således inte "ouppfostrad", eller "bortskämd" utan sjuk. Felet ligger i generna eller beror på "kemisk obalans i hjärnan".

En sådan individ görs både ansvarlös och oärlig, utanfäst till och maktlös. Dessutom går det knappast att göra något riktigt åt saken. Man har nämligen inte kunnat förklara den där obalansen i hjärnan och lika litet hittat en depressions-gen som en schizofreni-gen, skriver Dorothy Rowe. Återstår lugnande eller uppiggande psykofarmaka, så att kraven på "normalt uppförande" något så när uppfylls.

Psykiatern avgör således vad som är normalt beteende eller galenskap i ett samhälle där inga enbetinga och allmängiltiga regler gäller. Avgörandet beror på vilka värderingar och normer psykiatern omfattar. Det skulle alltså kunna kallas "uppförandestörning", att en pojke inte vill dricka öl, när 98 % av alla ungdomar gör det eller att en flicka vill vänta med "sex" tills hon är tjugo år, när majoriteten av flickor debuterar vid sexton. Det är inte lägesedan manliga psykiater hej vilt stämpeln "hämmad" och "frigid" på kvinnor som bekämpade pornografi eller som valde att leva ogifta och utan sexuella relationer.

Det som händer är således, enligt Kutchins, Kirk och Rowe, att helt vanliga vardagsproblem och beteenden blir tecken på individuella psykiska störningar. Människor som är deprimerade på grund av olycker, miss-handel eller våldtäkt kan få en sjukdomsbeteckning som vållar dem stora problem i framtiden. Stämpeln mentalt sjuk eller mentalt störd tvättas inte av så lätt. Problemet som kunde lösas med forskning och viktiga åtgärder i den "stördes" miljö, söker man lösa med medicinering, terapi och operationer. Hur många kvinnor har lobotomerats för att de protesterat mot förtryck och dålig behandling? Hur många "sinnesslöa" människor har steriliserats - på psykiaterns rekommendation - för att de betett sig avvikande? Användningen av DSM återspeglar en ökande tendens att medicalisera problem som inte är medicinska, att finna patologi där det endast är patos, och att ha anspråk på att förstå fenomen genom att rätt och slätt ge dem en etikett och ett kodnummer.

Vem tjänar på det här? Professor Lenart Nordenfelt vid Tema Hälsa och samhälle vid Linköpings universitet skriver bl.a. om Ma-

* B.M. fick "en bunt på tio sidor med titeln DSM IV, Översikt över symptomdiagnoser på BUP-kliniken, Umeå (Mini-D IV enligt DSM-IV, 1992 och ICD 10, 1996), Version 3, September 1997."

king us Crazy (Sv. D 2774-00), att en "bok som denna är inte bara en ordlista" utan har också "stora ekonomiska konsekvenser för läkemedelsindustrin och för olika yrkesgrupper inom psykiatri, särskilt för psykoterapeuterna".

Lite tillsatsat uttryck kan man påstå, att ekonomiska resurser med den psykiatriska bibelns hjälp flyttas över från skolans och socialvårdens område till läkemedelsindustrin och psykoterapeuterna. Behövningen av människors beteenden har förflyttats från kyrkan och prästerna till psykiatri och dess olika hantlangare. Kristendomens orubbliga skrift har ersatts av psykiatriens ständigt förändrande bibel. I denna ligger, enligt Kutchins och Kirks läst, nycklarna till ersättning från försäkringsbolag för psykoterapi och anslag från vetenskapliga institutioner för forskning. Den majoritet av praktiserande läkare som tillämpar DSM har i många länder blivit en maktelit jämförbar med politikens och näringslivets.

Psykiatrien tvingas till reträtt.

Här skall nu ges några exempel på hur psykiatri har tvingats till reträtt av resursstarka grupper. Ett flertal kapitel i *Making Us Crazy* utgör en både skrämmande och intressant beskrivning av striderna mellan American Psychiatric Association, APA, med chefskonstruktören** Robert Spitzer som försvarare av DSM, och representanter för olika grupper inom samhället. Tre av dessa; gayrörelsen, feministerna och vietnamveteranerna lyckades genomföra ändringar i DSM.

** Konstruktioner = abstrakta begrepp om något som inte är verkligt i den fysiska mening som en teknik eller en kart kan ses eller beröras. Konstruktioner är gemensamma idéer, stödda på allmänt instämmande. Demokrati, alienation, konservatism är konstruktioner, abstrakta idéer vars innebörd och mening mer eller mindre delas inom vissa grupper. Mental sjukdom är en konstruktion, en delad abstrakt idé. DSM är en konstruktionskompendium. Och likt en stor och populär aktiefond förenar sig DSM:s andelar i takt med dess förvaltners bevis på och övertygelse om värdet av andelarnas förändringar. (*Making Us Crazy* s 23-24)

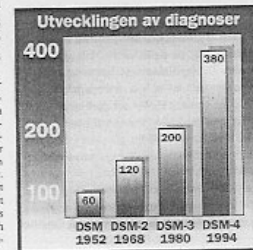
Upphävandet av homosexualitet som mental störning.

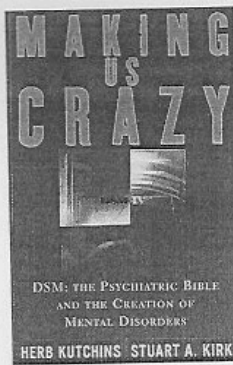
DSM började utges 1952, men först 1968 års upplaga finns en separat diagnos av homosexualitet som psykisk störning. Tidigare var homosexualitet inordnad som "sexuell avvikelse" under beteckningen "personlighetsstörningar". Under lång tid medförde denna klassificering ingen stark protest från homosexuellas sida. Deras viktigaste kamp gick ut på att reducera straffen för homosexuella handlingar. Deras allmänna strategi var att betona likheterna mellan homosexuella och "vanliga". Taktiken var utbildning och gradvisa förändringar.

På 1970-talet tog det emellertid hus i helse. Efter det s.k. Stonewall Riot år 1968, när polis och homosexuella rök ihop i stadsdelen Greenwich Village i New York, utvecklades och tillväxte gayrörelsen i stycka och blev en makt att räkna med. Från 1970 till 1973 var APA:s årliga konvent huvudsaken för gayrepresentanternas kamp mot psykiatri. Det gällde för dem att komma till tals. En vändpunkt inträffade när det uppenbarades, att hundratals medlemmar av APA var homosexuella. Det blev svårt att framställa homosexualitet som en sinnessrubning. Efter allmänna försök från Spitzer att ha kvar homosexualitet inom ramen för mentalsjukdom, fastslog APA i december 1973 homosexualitet som "en form av sexuell beteende" och 1974 togs beteckningen bort ur DSM.

Upphävandet av masochistisk personlighetsstörning.

Striden mellan feministerna och manliga psyki-





Boken Making us Crazy av prof. Herb Kutchins och Stuart A. Kirk har fått mycket stor uppmärksamhet världen över. (The Free Press, New York)

att om diagnosen MPD (Masochistic Personality Disorder) började hösten 1985 och pågick i tio år.

Termen "masochism" har använts i böcker sedan slutet av 1800-talet som en beteckning på psykosexuell störning. Dess motsvarighet är sadism. Psykoanalytiker har genomgående beskrivit masochister som individer med svag självkänsla och låg självuppskattning.

I DSM är "masochism" ändra fram till 1985 rätt och slätt en sexuell och psykosexuell "avvikelse" (1968, 1980) liksom fetischism, transvestitism etc. I 1980 års upplaga sägs det, att diagnosen "sexuell masochism" skall användas för individ som föredrar eller kräver smärta för att bli sexuellt upphetsad eller som frivilligt deltar i fysiskt farliga eller livsbehovande aktiviteter i nödvändigt syfte. Någon Masochistic Personality Disorder, MPD, finns således inte i DSM III 1980, men en sådan diagnos förberedes för nästa upplaga. MPD infördes nämligen abrupt i första utkastet till DSM-III-R - tillgängligt i oktober 1985 - och termen masochism hade där följande gemensamt med den traditionella definitionen. Den masochist man nu talade om var avsexuelliserad och dess potentiella tillämplighet starkt utvidgad. Den "gamla" typen av masochist vill ha något för egen del, men den "nya" är totalt självgivande, självförringrande och självuppgivande. Någon eller några DSM-representanter hade slagit fast att det behövdes en särskild kategori för att beskriva personer som led av icke sexuell masochism.

Aktiva feminister uppfattade tilltaget att införa MPD i DSM som aggressivt och regressivt. De hävdade att föreslaget dels patologiserade kvinnors erfarenheter och skuldbelade kvinnliga misshandelsoffer för att de försökte utbära, dels återspeglade dominerande mans trängsmynta åsikter och professionella makt. Diagnosen MPD skulle, om den accepterades, främst tillämpas på kvinnor. Psykiatern kan hävda, menande feminister, att misshandlade kvinnor strävar efter förmedlande behandling, att kvinnor som förtigås vid befordringar i arbetslivet saknar prestationsförmåga, att oppoffrande mödrar är patologiska och att kvinnor som, i mans ögon, inte tar alla tillfällen till nytning är mogna för psykiatrisk behandling. Kort sagt, varje kvinna som inte drivs av utömligt definerade egenintressen kan förklaras sinnesrubbad. Med en diagnos tillämpbar på miljontals kvinnor skulle läkemedelsindustrin snabbt ta fram lämplig medicin mot den förmodade sjukdomen. Lika snabbt skulle MPD komma att påverka bevisföring och beslutsfattande i rättegångar om skilsmässa, våldnadsfrågor och äktenskapsliga misshandelsfallen.

Det var en skandal av stora mått att den maskulint dominerade psykiatrien försökte förvandla kvinnokampen till en mental stöning, hävdade feminister. Beskrivningen hade stark smak av traditionell kvinnoroll. Den moderna kvinnoforskningen hade avslöjat det hemliga familjeväldet och att offren för kvinnomisshandel uppvissade just de karaktärsdrag som användes för att definiera MPD. Paula Caplans bok The Myth of Women's Masochism kom ut samtidigt med MPD-förslaget. Misshandlade kvinnor riskerade att - via en mental störning - anklagas för att uppmuntra eller frambringa sin egen misshandel. Hur ofta har vi inte hört: "Varför gick hon inte?" Svaret ligger i luften: "Hon vill ha det så."

Allra mest retade det feminister att MPD-diagnosen hade maskeras i en vetenskaplig dräkt, när den i själva verket var ren och skär sexism. Den "sunda" individ som helt saknar MPD-kriterier är en föreställning om normalitet som stämmer mer överens med mäns friheter och möjligheter än med kvinnors liv. Den som inte lever upp till det amerikanska kreditet, eller varför inte till den svenska "hävda dig själv" mentaliteten, är sinnesrubbad. MPD-kriterierna förmådde inte heller specificera de psykiska skador som krävs för att ett tillstånd med rätta skall kunna kallas mental störning. För MPD-diagnosen förespråkare var det självklart, att lågpresterande människor som inte exploaterar andra, måste vara psykiskt störda. I en kultur som sätter högsta pris på nytning, kortstiktiga mål och exploatering av andra människor, blir många kvinnors beteende oförklarligt. De måste vara frösökiga.

Det var ingen slump, menar Kutchins och Kirk, att denna "störning" lades fram under 1980-talet, snickerhetsdecennium, av framgångsrika psykiater i New York City. Kvinnors undergivenhet, hur fördelaktig den än var för män, framställdes av APA som en kvinnoproblematik. Självklart tyckte även feminister, att kvinnors undergivenhet var ett problem, men de satte det i samband med det patriarkala systemet och inte med mentala stöningar. Deras lösning var samhällskritik och kvinnors möjligheter att förändra sin situation, inte att låta psykofarmaca resten av livet, vilket DSM:s män direkt eller indirekt erbjöd.

Under hösten 1985 och våren 1986 förde feminister en intensiv kamp mot MPD. Bl. a. hävdade de, att kvinnor inte stannade hos sina misshandlande män för att de ville bestraffas, utan för att de fruktade för sina liv. Vardande MPD-kriterium var ett typiskt våldsofferbeteende. Kampen resulterade i att DSM-s arbetsgrupp tog bort ordet "masochistisk" för att bli av med den historiska anknytningen till sexuell nytning genom smärta och ersatte det med "självedstruktiv personlighetsstörning" (Self-Defeating Personality Disorder), SPDP. För att mildra oppositionen lade man till diagnosen "sadistisk personlighetsstörning" (Sadistic Personality Disorder); tillämpbar på misshandlande män.

Feministerna lät sig emellertid inte blidas utan fortsatte kampen i massmedia, kvinnogrupper och yrkessammanslutningar, genom skrivelser, petitioner och demonstrationer. Vid APA:s förtroenderåds sammanträde den 28 juni 1986 röstade tjugo ledamöter emot och fyra för, att SPDP skulle införas i DSM. Men segern var inte total. SPDP placerades i en bilaga till den reviderade handboken för att på något sätt göras tillgänglig. Kampen gick vidare för att hindra SPDP att glida in i handbokens huvuddel och få full status i DSM IV som väntades komma ut 1990.

Ett par försök 1986 och 1989 att vetenskapligt bevisa MPD respektive SPDP visade sig mycket bristfälliga. APA insåg tydligen att något måste göras och tillsatte en arbetsgrupp för att gå igenom relevant litteratur om SPDP.

Feministen Paula Caplan anlätades som utomstående konsult - eller gisslan - men motarbetades totalt. Hon avsåg sig så småningom uppgiften och publicerade en redogörelse för vad som hänt.

Under tiden kom den kvinna som hade APA:s uppdrag att granska SPDP-litteraturen själv fram till, att SPDP inte borde införas i DSM. De vetenskapliga belägen var alltför svaga. Hon föreslog att diagnosen skulle vara kvar i bilagan eller helt utelämnas. I första utkastet till DSM-IV (mars 1993) fanns SPDP inte alls med under rubriken personlighetsstörningar. Vid APA:s årsmöte i maj 1993

"Psykiatern avgör vad som är normalt beteende... Det skulle alltså kunna kallas "uppförandestörning", att en pojke inte vill dricka öl, när 98 % av alla ungdomar gör det eller att en flicka vill vänta med "sex" tills hon är tjugo år, när majoriteten av flickor debuterar vid sexton."

röstades diagnosen bort med 63% röster mot 37 och när DSM-IV publicerades 1994 var SPDP slutgiltigt avskaffad efter 10 års kontroverser.

Införandet av efterkrigslidanden som psykiskt problem.

Vietnamveteranerna var en tredje grupp som lyckades påverka DSM. De klarade konststycket att få in en diagnos i DSM, nämligen "eftertraumatisk störning", PTSD. (Post Traumatic Stress Disorder). Den gick ut på, att veteranernas psykiska lidanden inte skulle klassas som psykisk sjukdom hos den drabbade utan som psykiska problem och lidanden med orsaker i krigsupplevelserna i Vietnam. Införandet av PTSD ledde till att vietnamveteraner fick ersättning från Försäkringsbolagen för långvarig terapi, vilket de inte tidigare fått.

Borderline och rasism.

Diagnosen "borderline" (Borderline Personality Disorder) utnyttjades på ett nedrigt sätt av psykiatrien. I en artikel i Americas Journal of Psychiatry, hävdar psykiatern Thomas Guethel, att diagnosen Borderline borde kunna ställas på kvinnliga patienter som utnyttjats sexuellt av manliga terapeuter. Sexuella övergrepp och utnyttjanden är mycket vanliga i den psykiatriska världen och det vill manliga terapeuter inte ta ansvar för. Kvinnliga patienter kan varken sätta gränser för sig själva eller för sina manliga terapeuter, låter det. Blir kvinnan diagnostiserad "borderline" går terapeuten fri från ansvar!

Bokens näst sista kapitel handlar om DSM:s långvariga rasistiska arv. Författarna hävdar där, att afroamerikaner som får kontakt med psykiatrien diagnostiseras som allvarigare storda än vita med identiska symptom. Kort sagt. Någon avsevärd korrigering har inte gjorts av de fördomar som är inarbetade i DSM-diagnoserna.

Enligt min åsikt är inte det förvånande. Psykiaterkåren var den läkarkår som gick i täten för den rasbiologiska vetenskapens frammarsch i USA och Europa, inte minst i Sverige. Psykiaterkåren bär en tung del av ansvaret för tvångsteriliseringen i denna del av världen

och för människoutrotningen i nazi-Tyskland. När skall den yrkeskåren gå till rätta med sitt förlutna?

Slutord

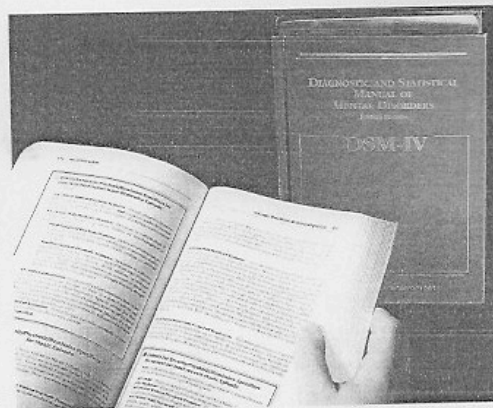
Gayförtroelsens välpublicerade protester, feministernas oroliga argumentering och vietnamveteranernas organiserade politiska påtryckning ledde till uppsatta mål. Resultatet av dessa rörelser kamp mot psykiatrien visar hur godtycklig den psykiatriska bibelens vetenskapliga grund är. Det bevisar också vad starka påtryckningsgrupper kan åstadkomma. Vad händer där inga sådana grupper finns?

Lennart Noodenfelt ser det som "egenodmigt att psykiatri - liksom för övrigt medicinen i allmänhet - har tagit så lätt på grundläggande problem som rör själva avgränsningen mellan sjuk och friskt."

Brita Mannerheim svarar: "...min uppgift som läkare i allmänhet och psykiatriker i synnerhet" var inte "att stämpla mina patienter som sjuka eller friska utan att i dialoger med dem själva och deras föräldrar kartlägga deras verkligheters mångfald och påfrestningar och olika orsaker till minskad motståndskraft. Detta gav utgång ur deras katastrofsituation och kunde minska både patienternas och deras anhörigas lidande."

Det svaret låter sympatiskt och som ett tillvägagångssätt som borde praktiseras på ett mer omfattande sätt än som sker i dag.

- Hjärdis Levin



Bedömningen av människors beteenden har förlämnats från kyrkan och prästerna till psykiatrien och dess olika hantlangare. Kristendomens orubbiga skrift har ersatts av psykiatriens ständigt förändrande bibel - Prozac har ersatt oblaten.