



Illustration: Airi Iliste

DSM-5:

Psykiatrin vidgar sitt revir

Om förslaget till DSM-5 blir den officiella diagnosmanualen kan vi se fram emot en fortsatt medikalisering av själslivet, befarar Jan Håkansson.

DSM (Diagnostic and statistical manual for mental disorders) har under de senaste decennierna stärkt sin ställning inom sjukvården. Genom DSM har enhetliga definitioner av psykiatriska tillstånd och sjukdomar skapats, med stor betydelse för psykiatrisk forskning och utveckling. American Psychiatric Association (APA) ansvarar för utveckling och uppdatering av DSM. Projektet har med åren fått allt större internationell acceptans; manualen kallas ibland för psykiatris bibel.

Gällande version, DSM-IV, publicerades 1994 med en textrevision 2000, DSM-IV-TR. Nästa revidering, DSM-5, är planerad att publiceras i maj 2013. En preliminär version presenterades 2010 och är nu ute på en internationell remissgenomgång på Internet. Hans Ågren har i Läkartidningen redovisat några av nyheterna i DSM-5 och nämner också att kritik förekommer, en kritik som Ågren bedömer som överdriven [1]. Kritiken förtjänar emellertid en utförligare diskussion, i synnerhet som de mest uppmärksammade kritikerna, Allen Frances [2] och Robert Spitzer [3], varit ordförande i de arbetsgrupper som utformade DSM-IV respektive DSM-III.

I den preliminära versionen av DSM-5 har kriterierna för flera diagnoser vidgats. Så

föreslås t ex att tidsaspekten för skillnaden mellan sorgreaktion och depression slopas. Kriterierna för beroende kommer också att justeras, så att fler tillstånd kan definieras som beroende. Genom att introducera begreppet »addiction« som komplement till »dependence« öppnas dörren för en mångfald av beroendeproblematik såsom spel, shopping, sex, Internet etc.

Ett flertal nya diagnoser lanseras med oklar avgränsning mot vad som hittills betraktats som normala interindividuell variationer. Så beskriver »mixed anxiety/depression« ett tillstånd med omväxlande ångest och depression, något som är vanligt förekommande i befolkningen. »Temper dysfunctioal disorder with dysphoria« är ett annat vanligt tillstånd, inte minst hos barn och ungdomar som har svårt att kontrollera sina känslor.

Några nya diagnoser som föreslås är »attenuated psychosis syndrome« och »minor neurocognitive disorder«. I båda fallen är bakgrunden att insjuknande i psykos respektive demens i regel föregås av en period med lindriga symptom som inte kvalificerar för psykos- eller demensdiagnos. Tanken är att personer med dessa förstadier ska fångas upp tidigt och erbjudas behandling som kan förbättra prognosen. Problemet är bara att i båda fallen finns ingen säker metod att på ett tidigt stadium urskilja dem som kommer att insjukna från dem som inte progredierar till psykisk sjukdom. Det finns inte heller någon dokumenterad behandling som kan modifiera sjukdomsförloppet.

Risk finns att många personer kommer att exponeras för behandling med läkemedel utan dokumenterade positiva effekter. Mest oroväckande

är ett scenario där unga människor med vanföreställningar och andra avvikelser medicinerar med antipsykotiska läkemedel med risk för allvarliga biverkningar.

En av flera diagnoser som kan få rättsmedicinska konsekvenser är »paraphilic coercive disorder«. Den kan medföra att våldtäkt kan komma att betraktas som ett psykiatriskt problem snarare än ett brott. Ett annat område som berör gränlandet psykiatri-juridik är pedofili-begreppet, som utvidgas till »pedohedofili«, där offrets åldersgräns förskjuts uppåt.

Den föreslagna revisionen av DSM med sänkta trösklar och utvidgade diagnoser kommer att medföra att fler personer kommer att få psykiatriska diagnoser och erbjudas behandling. Utvecklingen är av stort intresse för läkemedelsindustrin och andra intressegrupper, som kan ha vinning av utökad behandling. Det är därför av vikt att veta vilka intressekonflikter som ansvariga för DSM-5 kan tänkas ha.

I arbetsgruppen för DSM-5 anger 68 procent av deltagarna att de har ekonomiska bindningar till läkemedelsindustrin [4]. APA:s policy för vad som ska betraktas som intressekonflikt är också generös jämfört med de policyer som andra grupper som utformar riktlinjer har [5]. Så behöver t ex inte »unrestricted research grants« redovisas och inte heller indirekt stöd genom ekonomiskt bistånd till akademiska institutioner eller vårdinrättningar.

Frågan om hur intressekonflikter hanteras blir särskilt känslig då det är så tydligt att läkemedelsindustrin har mycket att vinna på den föreslagna revisionen.

Psykiatrisk diagnostik har alltid varit kontroversiell,

inte minst därför att gränsen mellan vad som ska betraktas som normalt eller sjukligt är oskarp och färgad av det kulturella klimatet, förhärskande värderingar och många andra faktorer i gränlandet till medicinsk vetenskap.

Även lanseringen av DSM-IV 1994 möttes av kritik, däribland en bok med den provocativa titeln »Making us crazy« [6]. Allen Frances, ordförande i arbetsgruppen för DSM-IV, är också självkritisk till några av de förändringar som infördes, då även små förändringar av sjukdomsdefinitionerna fått stora konsekvenser för många. Frances talar om epidemier av bipolär sjukdom, ADHD och autismspektrumstörningar utlösta av förändringar i DSM-IV [7].

Om förslaget till DSM-5 blir den officiella diagnosmanualen kan vi se fram emot en fortsatt medikalisering av själslivet. Allt fler variationer och avvikelser, som vi hittills betraktat som normalvarianter, kommer att bli föremål för psykiatrisk diagnostik och i förlängningen behandling.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Ågren H. Psykiatrisk diagnostik i stöpsleven. En femte omarbetad version av DSM är på gång. Läkartidningen. 2010;107:2063-4.
2. Frances A. Opening Pandora's box: the 19 worst suggestions for DSM5. Psychiatric Times 2010. www.psychiatristimes.com/home/content/article/10168/1522341
3. Spitzer RL. DSM-5: open and transparent? Psychiatric News. 2008;43:26.
4. Cosgrove L, Bursztajn H, Krimsky S. Developing unbiased diagnostic and treatment guidelines in psychiatry. N Engl J Med. 2009;360:2035-6.
5. Kutchins H, Kirk SA. Making us crazy. DSM: the psychiatric Bible and the creation of mental disorders. London: Constable; 1999.

Läs mer Fullständig referenslista Lakartidningen.se



JAN HÅKANSSON
distriktsläkare,
ordförande i SFAM.L
(Svensk förening för
allmänmedicin;

läkemedelsrådet), Krokoms
hälsocentral
jan.hakansson@jll.se