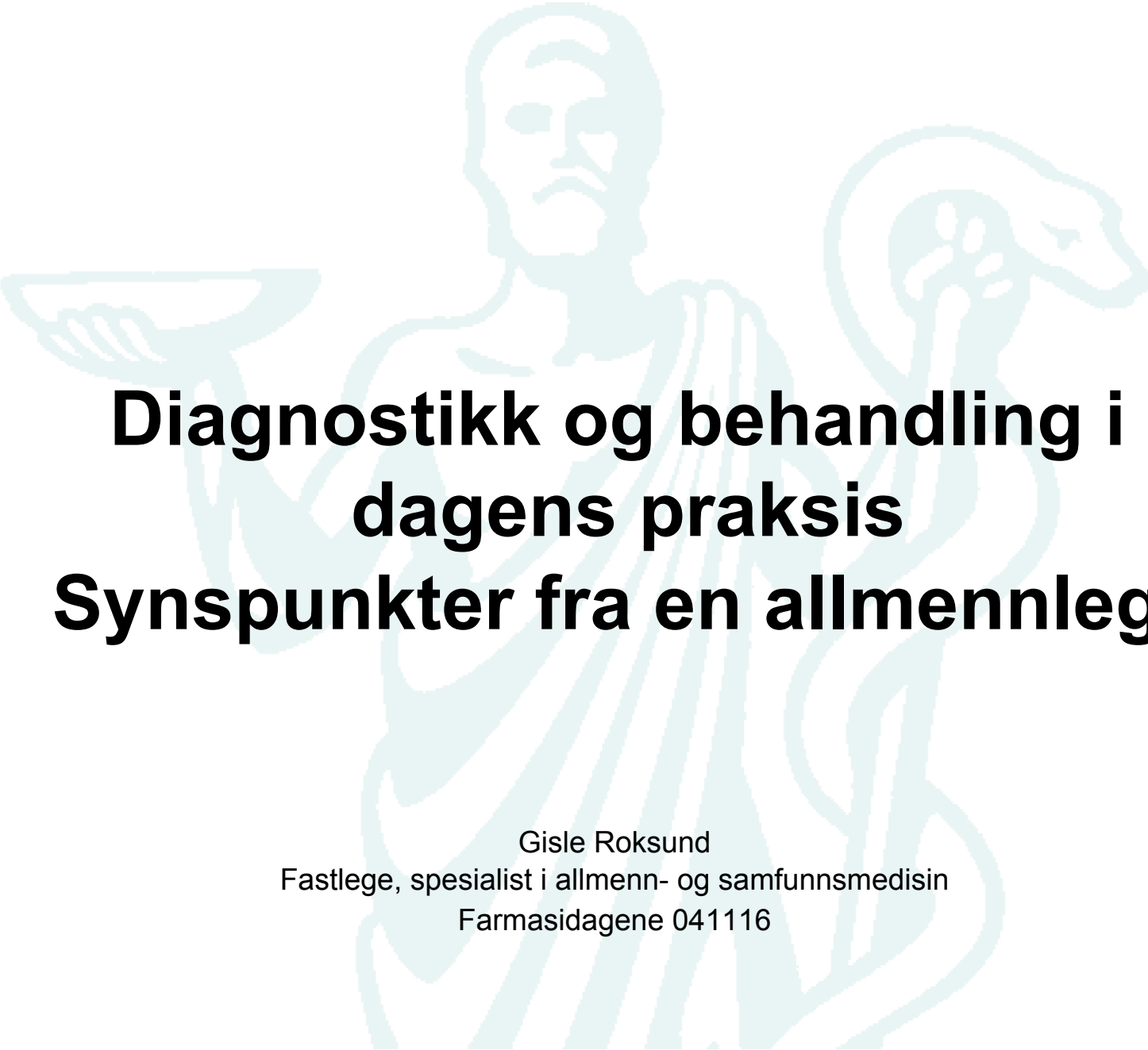




Diagnostikk og behandling i dagens praksis Synspunkter fra en allmennlege

Gisle Roksund
Fastlege, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin
Farmasidagene 041116

Psykiatri. Vestlig psykiatri må endres dramatisk og i en helt annen grad ta hensyn til personen bak symptomene.

En psykiatrisk hengemyr

Debatt



Gisle Roksund
fastlege, spesialist
i allmenn- og
samfunnsmedisin

Moderne vestlig psykiatri er i en dyp krise. For det første består diagnosesystemet av en samling av mer eller mindre tilfeldige grupperinger av ulike symptomer og adferd og tar ikke hensyn til det enkelte menneskes levde liv, bakgrunn eller livssituasjon. Dette har skjedd de siste tiårene under arbeidet med og utviklingen av diagnosemanualene DSM og ICD. Vedtakene om hva som kalles hva og hvilke kriterier som gjelder, er gjort av sterke fagfolk, mange med en rekke økonomiske og intellektuelle interessekonflikter.

For det andre flommer bruken av psykiatriske diagnoser over alle bredder. En rekke normalreaksjoner på ulike livshendelser, og adferd og plager som før var å anse som en naturlig del av liv og variasjon, gir nå grunnlag for sykdomsdiagnoser. En sørgende person risikerer å få diagnosen depresjon allerede etter to-tre uker. En noe stillferdig, ikke spesielt utadrettet person risikerer å få en diagnose innen autisme-spekteret. En sjenerert person får diagnosen sosial angst. En aktiv gutt med «maur i rumpa», eller en gutt som sliter med konsentrasjonsvansker på grunn av vanskelige hjemmeforhold, risikerer å få diagnosen ADHD og medisiner for det. En person med noe svingende humør og som tidligere hadde en «sangvinsk personlighet», kan nå få diagnosen bipolar lidelse. En gammel



En rekke normalreaksjoner på ulike livshendelser, og adferd og plager som før var å anse som en naturlig del av liv og variasjon, gir nå grunnlag for sykdomsdiagnoser, skriver Gisle Roksund. ILLUSTRASJONSFOTO: SARA JOHANNESEN, NTB SCANPIX

på livets ulike utfordringer beskrives, forstås og behandles som sykdom og feil hos den enkelte. Dette går i neste omgang ut over de dårligste og sykeste, som virkelig har behov for hjelp av helsevesenet fordi helsevesenet og fagfolkene er opptatt med å diagnostisere og behandle andre.

Denne utviklingen har ført til at vi ikke

av et fellesskap, er sentralt i en slik sammenheng.

Så skal selvfølgelig de som sliter og ikke klarer å fungere i hverdagen, ha nødvendig hjelp. Og de som får et brått funksjonsfall og raskt blir dårligere, skal ha rask hjelp, det være seg hos helsesøster, fastlege, psykolog eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Kort sagt

Myter om jobbskaping

Aftenposten gjentar myter om at unge bedrifter ikke skaper arbeidsplasser. I realiteten gjør de det, og vekstevnen deres må forsterkes av skatte- og innovasjonspolitikken.

Professor Kjell G. Salvanes ved Norges Handelshøyskole hevdet i Aftenposten nylig at 85-90 prosent av arbeidsplassene blir skapt i eksisterende bedrifter. Problemet er at det ikke stemmer.

Både norsk og internasjonal statistikk viser at netto jobbskaping er det unge bedrifter som står for, mens det normalt er en netto nedgang i arbeidsplasser i modent næringsliv, på grunn av kostnadsutt eller nedleggelse.

Vi underslår ikke at innovasjon og jobbskaping er viktig også i etablerte bedrifter. Men modne bedrifter bør kunne håndtere omstillingen på egen hånd, med gode rammebetingelser.

Det er i bedrifters tidlige livsfase at vi ser tegn til markeds-svikt. Gode tiltak for å styrke privat, kompetent kapital vil for eksempel være skatteendringer som reduserer risiko eller øker forventet avkastning ved investeringer i unge bedrifter, eller matchingsordninger som mobiliserer kompetent kapital som såkorn- og pre-såkornfond.

Spørsmålet er om politikkerne velger å ta konsekvensen av det når både skattereform og gründerplan legges frem i forbindelse med statsbudsjettet.

Mathilde Fasting
prosjektledere, Civita
Villeman Vinje
prosjektledere, Civita
Daniel Ras-Vidal

Abelia, daglig leder, Forenningen for innovasjonseksperiment

Sorg blir depresjon. Maur i rompa blir ADHD. Sjenanse blir sosial angst. Moderne psykiatri er i krise | Gisle Roksund

GISLE ROKSUND, FASTLEGE, SPESIALIST I ALLMENN- OG SAMFUNNSMEDISIN

OPPDATERT: 07.OKT. 2015 10:20

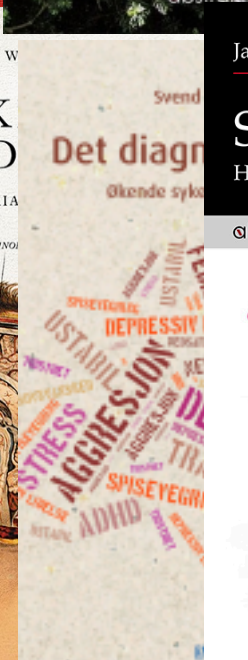
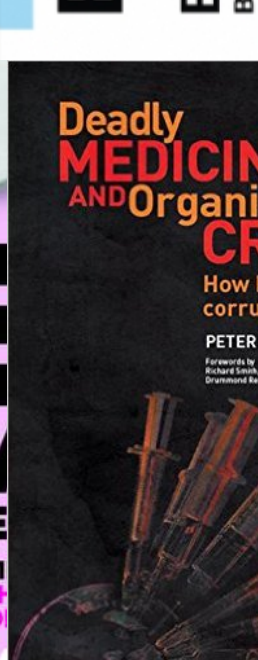
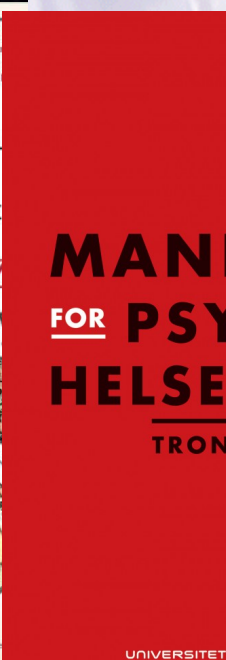
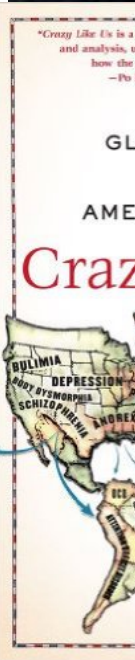
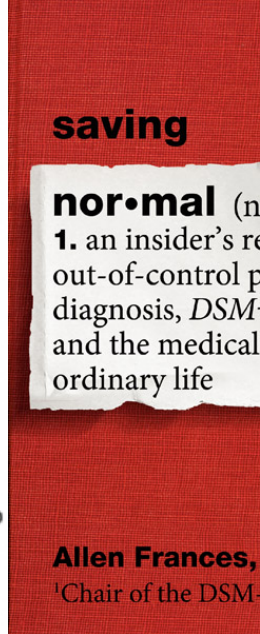
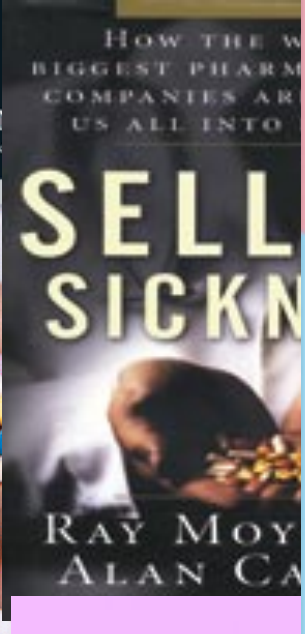


Hovedpunkter

- Vestlig psykiatri må i en helt annen grad ta hensyn til personen bak symptomene
- Diagnosesystemet består av en samling av mer eller mindre tilfeldige grupperinger av ulike symptomer og adferd, og tar ikke hensyn til det enkelte menneskes levde liv, bakgrunn eller livssituasjon
- En rekke normalreaksjoner på ulike livshendelser, og adferd og plager som før var å anse som en naturlig del av liv og variasjon, gir nå grunnlag for sykdomsdiagnoser
- Kan ikke stole på statistikken
- Nye markeder for legemidler, for mye medisiner
- Ingen forskning tyder på tidlig intervensjon på ulike eksistensielle problemer og «lettere psykisk lidelse» forhindrer utvikling av alvorlig psykiatrisk sykdom
- Skjema som supplement

TV2 051115

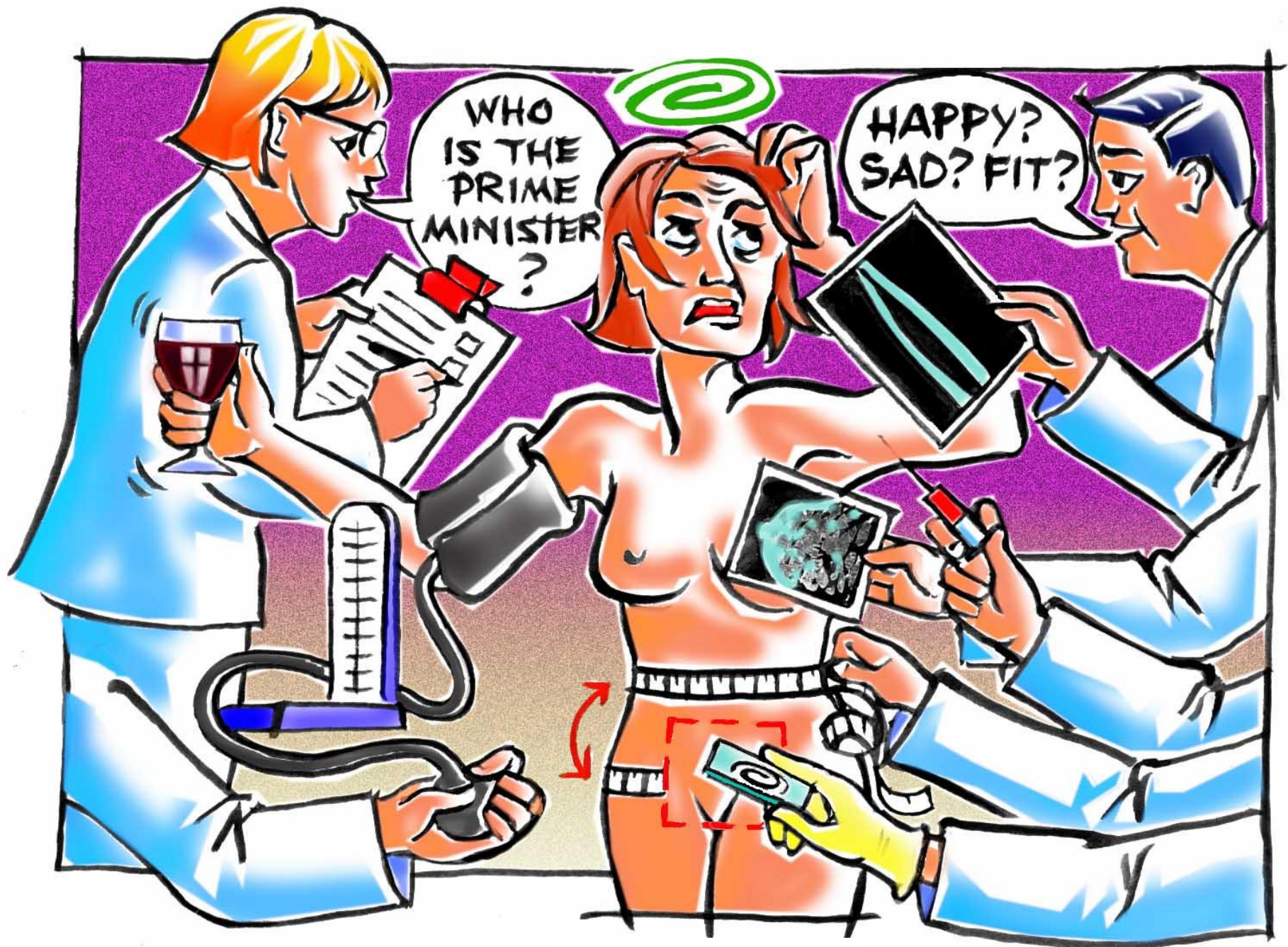
- Barnevernsbarn presenterte sine erfaringer på et møte med en rekke toppolitikere
- Fagpersoner hadde vært mer interessert i å stille diagnoser og tilby medisiner enn å arbeide med de bakenforliggende problemene
- Diagnosen hadde vært et klart hinder for mange av dem: «De så meg bare som en diagnose, og ikke som et menneske»



© 1999 Randy Glasbergen www.glasbergen.com



**"You've got a rare condition called 'good health'.
Frankly, we're not sure how to treat it."**



BMJ 2003

Pillene





Norwegian GP 65

The Guidelines
International
Network: 4000!

Diabetes 2016
330 sider

Tilstander og risikofaktorer
ulike internasjonale
ekspertmiljøer hevder det er
“**allmennlegens ansvar**” å
teste for / monitorere

Hormone
replacement

Bone density
and

Hy

Seponere ‘det siste nye’ som s
ikke var så bra likevel:

- Hormoner til friske kvinner
etter menopause,
- VioXX,
- Rosiglitazone, m.fl.

Physical
activity

Pre-hypertensive

Veilede om fordeler
og ulemper ved
cancer screening?

D

ADHD?

oking

Alcohol

Blood lip

Pap-smear
screening

Diabetes

Vision, glaucoma
and hearing

Anxiety

Bipolar II

Healthy
eating

Vurdere risiko for
bivirkninger og
interaksjoner ved
multimedisinering

Chronic
disease

Prostate
cancer

MMI
Dementia
Alzheimer

X-tra
immunizations
Influenta
Pneumonia

prevention

Abdominal aorta aneurysm

Chlamydia

Predictive
genetic tests



Conference partners

[Home](#)[About Us](#)[Overdiagnosis](#)[Readings](#) ▾[Conference](#) ▾[Blog](#)

BARCELONA 2016 – 20th to 22nd September 2016

September 27, 2014 by [admin](#)

Following successful conferences in Dartmouth in 2013, the University of Oxford in 2014 and the NIH in 2015, we are pleased to announce the dates for the 2016 international Preventing Overdiagnosis conference, to be held in Barcelona. Registration is now open, details on abstract submission will follow soon.

[REGISTER NOW](#)

submit
ABSTRACT
here.

Innovations to the conference program

Incorporating feedback from previous conferences, the 2016 scientific program will offer a mix of topics, including those new to the conference and the overdiagnosis topic, and those with more experience in the field.

For example, the 2016 conference in Barcelona will include a number of lively plenary debates about controversial and timely issues, involving voices from across the healthcare landscape.

Next: Quebec august 17.-19. 2017

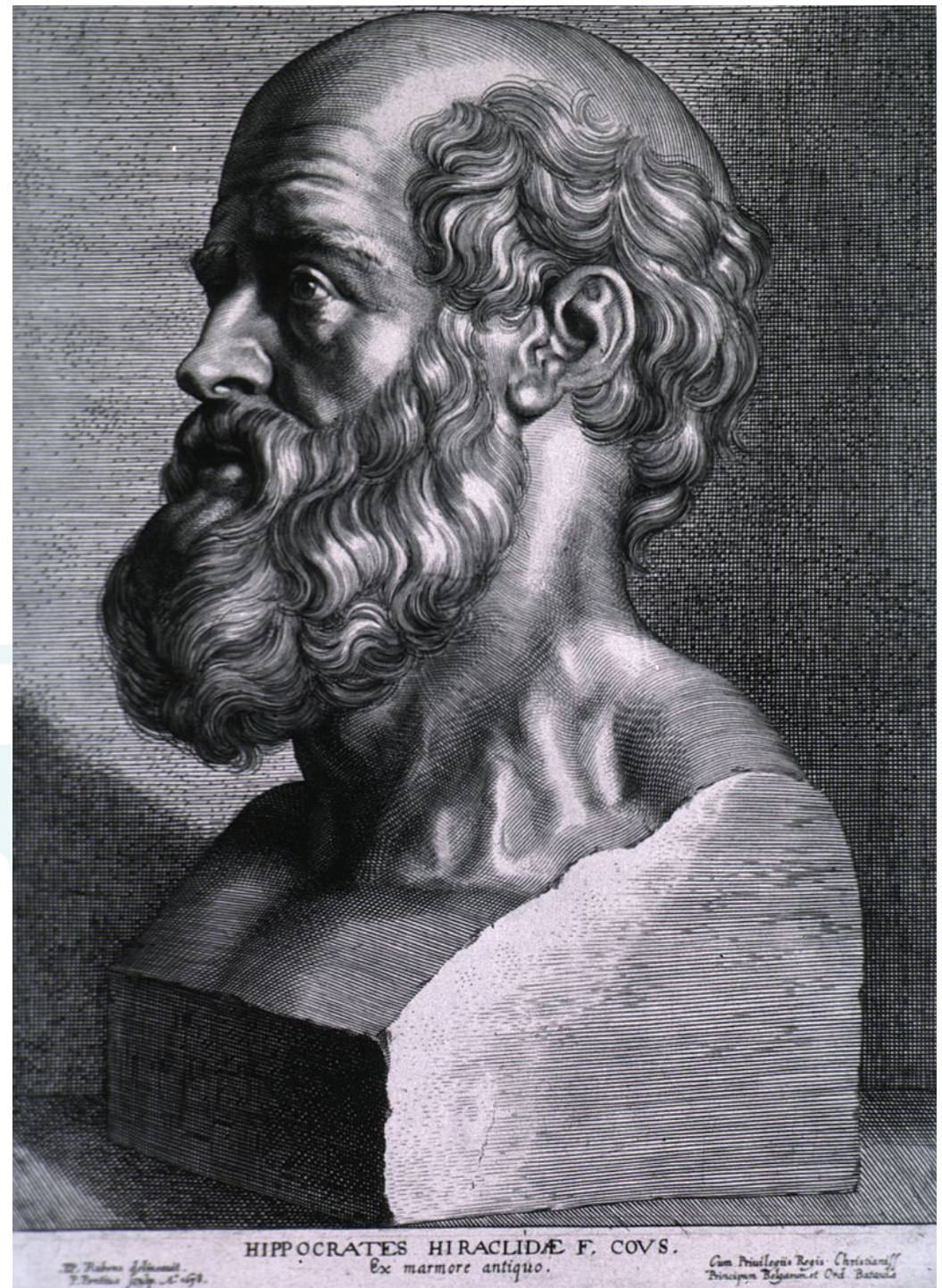
[Sign up for our mailing list.](#)

Email: [Join now!](#)

[2016 Conference Host](#)

Første bud

Primum non nocere





'THERAPIST IS ONE WORD GEORGE!'

Men det dreier seg om noe langt mer:

**Tre områder for overdiagnostikk og
unødvendig behandling**

1.Vi endrer reglene:

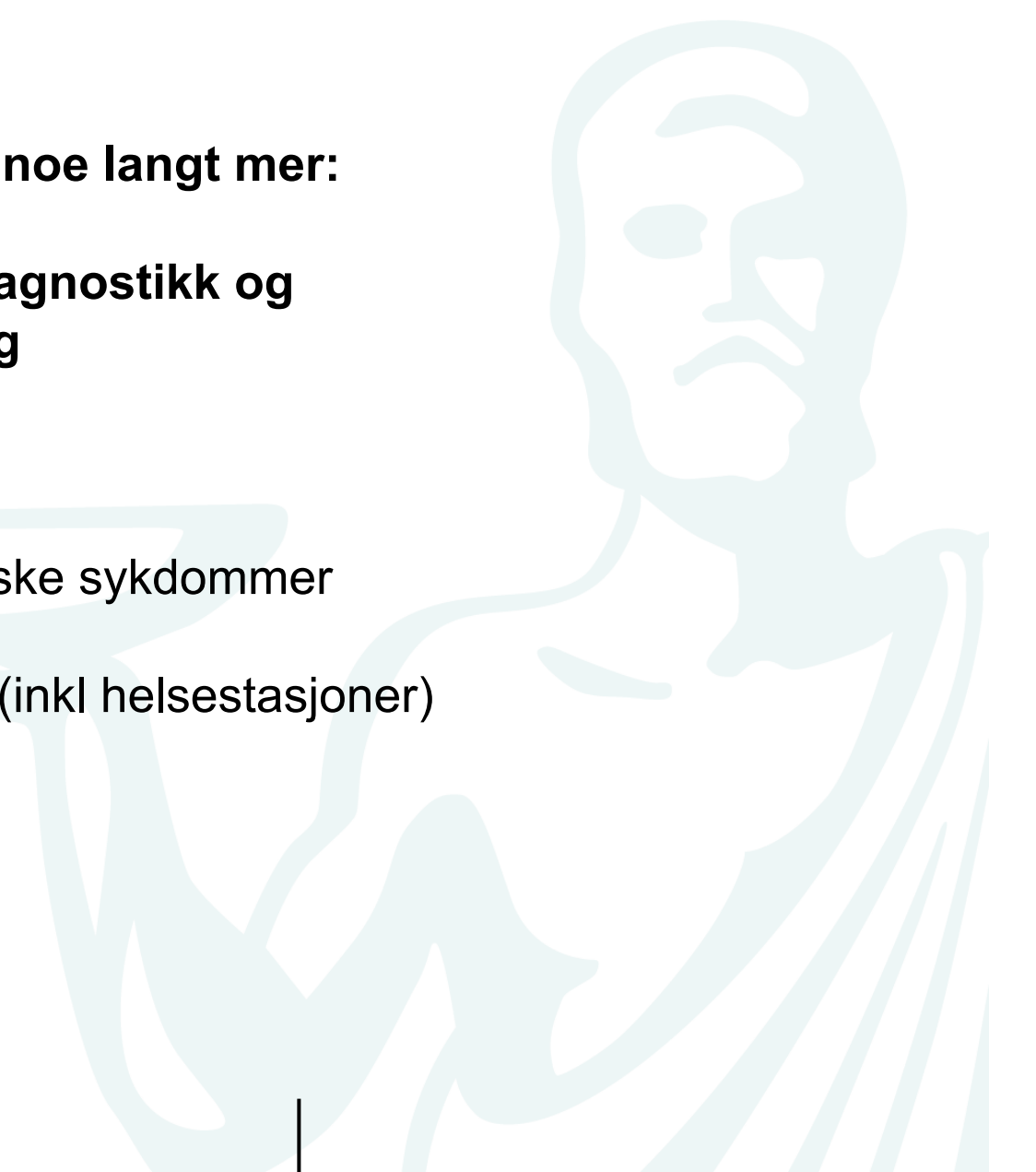
Risikotilstander og kroniske sykdommer

2.Vi leter og finner mer:

Bilddiagnostikk, tester, (inkl helsestasjoner)

3.Vi sykelliggjør livet:

Psykiatriske diagnoser



Vi endrer reglene: flere og tidligere diagnoser

**Hypertensjon
Hyperkolesterol.
Diabetes
Prediabetes
Hjerteinfarkt
Hjertesvikt
Nyresvikt
Astma
Osteoporose
PCO
Overaktiv blære
Psykiatriske
diagnoser
Demens
Sorg
ADHD**



**Prediabetes
Prehypertensjon
Prehjertesvikt
Predemens
Precancrøse tilstander**

Livet er en premortalitetstilstand



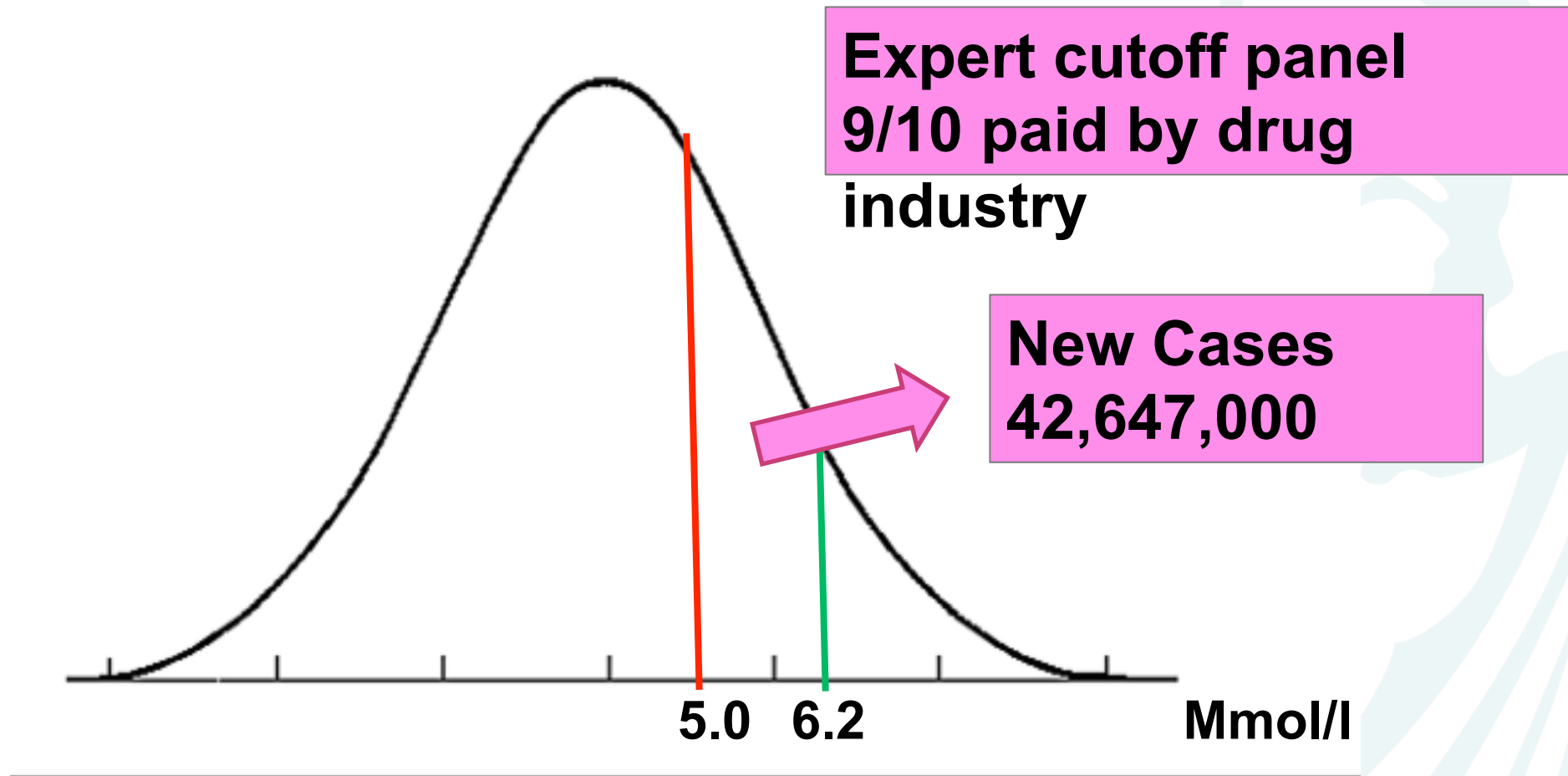
Risikomedisinens utopiske 0-visjon

Anbefalte grenseverdier for risikointervensjon er ikke medisinske fakta, men bygger på konsensus ut fra forskningsbaserte data og subjektive verdivalg.

Farmasøytisk industri og enkelte ekspertmiljøer fokuserer sterkt på biologiske målinger og medikamentbruk

“We change the rules” - USA

Cholesterol





ANALYSIS

Too much technology

Our abilities to produce and use technologies appear to outrun our abilities to reflect on their application. To avoid becoming technological titans and ethical Lilliputians, **Bjørn Morten Hofmann** argues we need a more reflective and responsible implementation of health technology

Bjørn Morten Hofmann *researcher*^{1 2 3}

¹University College of Gjøvik, PO Box 1, N-2802 Gjøvik, Norway; ²Centre for Medical Ethics, University of Oslo, Oslo, Norway; ³Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice, Lebanon, NH, USA

Medical ex...
healthcare...
identified i...
ordinary h...
seem to do...
..the first thing we have to do is to get rid of truisms, such as that more is better than less, new is better than old, and advanced is more accurate than simple.

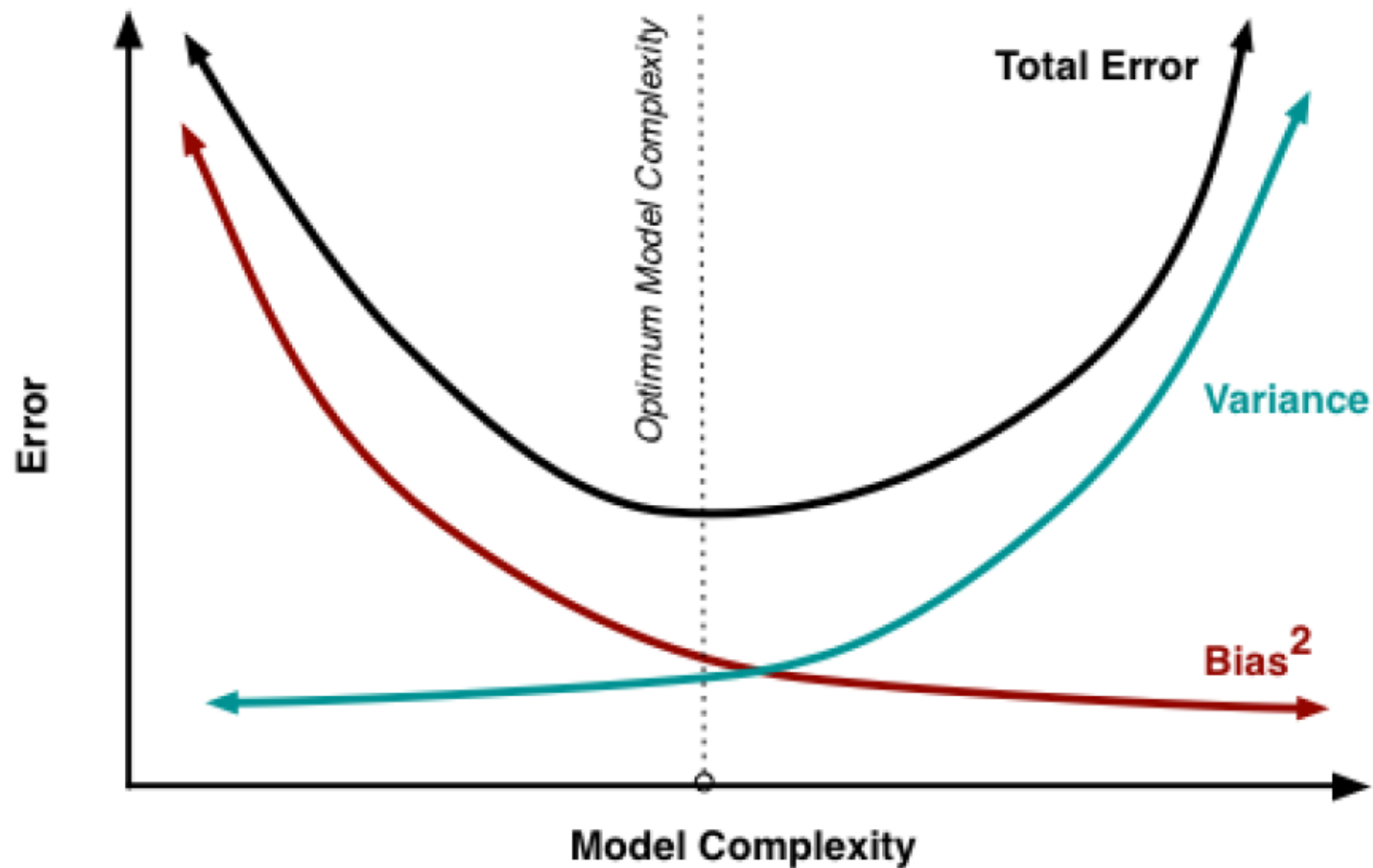
a crucial role in our propensity to excess.

From the in...
whole geno...
woman's blood, technology has been a transforming factor in medicine. Technology has played a key part in moving medicine

leading to detection of milder cases²¹ and a higher diagnostic yield.²² Computed tomography, pulmonary angiography increased

Devices must be as critically assessed as drugs...

"under-detected" health problem.^{1 5} This increases the notion





SÅRBART: Amming og om babyen får nok mat er et svært ømtålig emne som krever klokskap fra de som vurderer barnets helse. Fremfor alt r helsepersonell vokte seg vel for ikke å skade friske mennesker. Foto: Frank May / NTB scanpix

«Det finnes mange eksempler på unødvendige bekymringer plantet av helsetjenesten»

Er 100 gram lavere vekt enn snittet uttrykk for sykdom eller for normal variasjon?

10.06.2016 23:25

GISLE ROKSUND FASTLEGE OG SPESIALIST I ...

Den nybakte moren kom nærmest gråtende inn på kontoret med det nyfødte vidunderet i bagen. Den flotte ungen var vel en uke gammel. Stolt og uendelig glad hadde den lille familien fått et rutinebesøk av helsesøster for å sjekke at alt var bra med mor og



5 NR. KUN KR 23 + Velkomstgave*

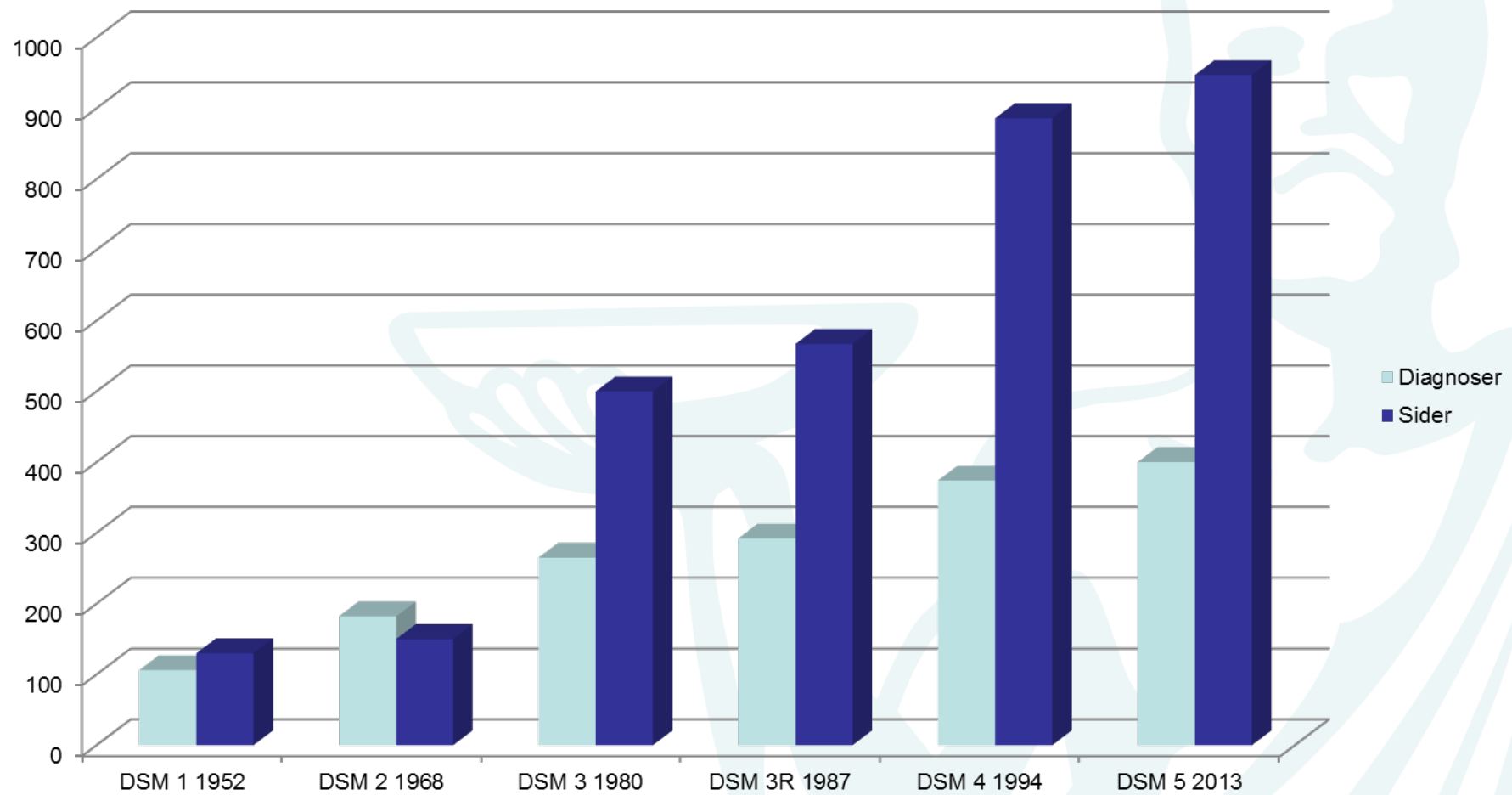
VINN HjemmePC

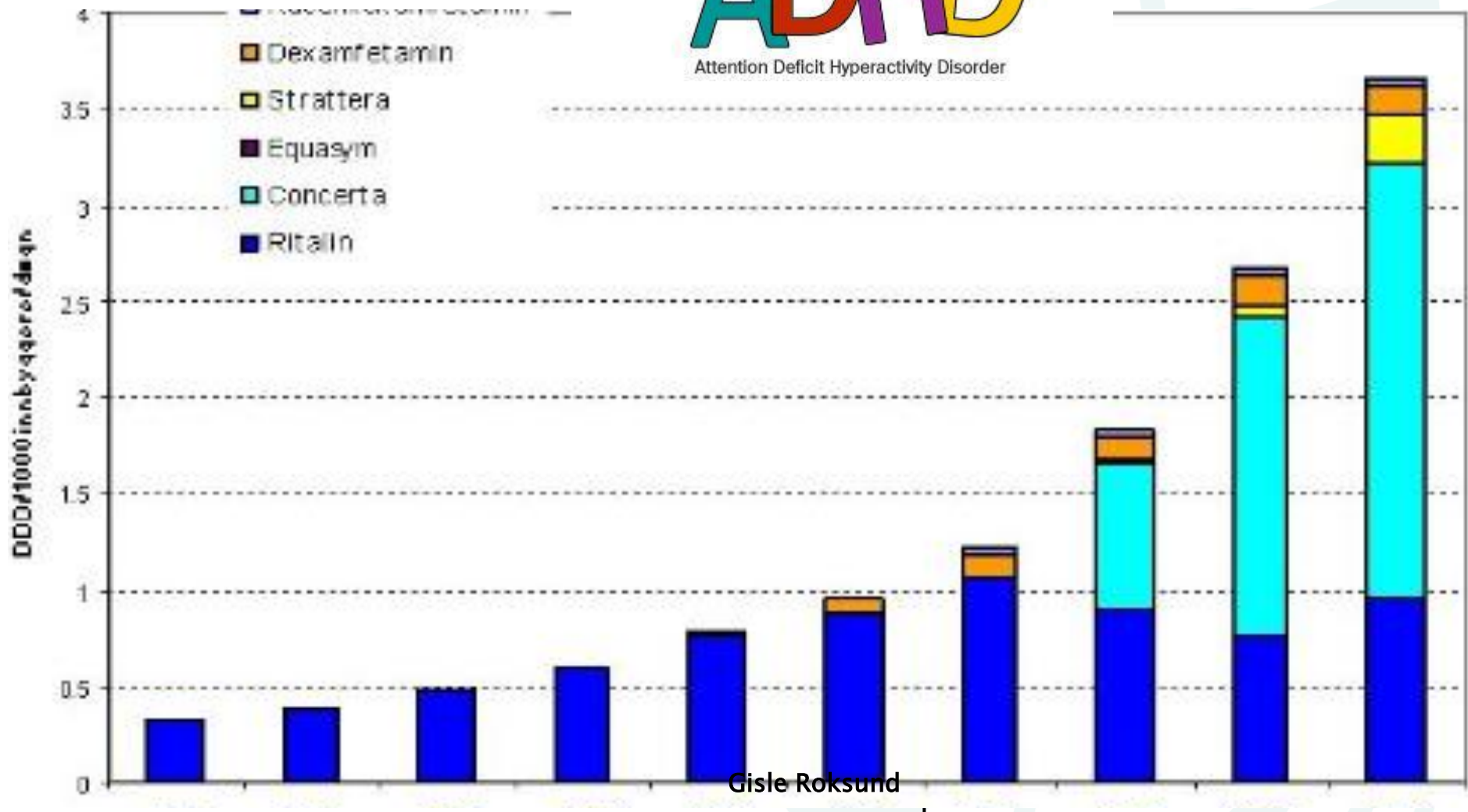
Stort! - liten

DIN GAVE: SELFISTANG & LINSER TIL MOBIL

KJØP N

DSM 1952 -2013





12 Tirsdag 13. september 2016

IDEER

KLASSEKAMPEN

KLASSEKAMPEN

IDEER

Tirsdag 13. september 2016 13



Klassikeren

«Han ser muggen ut,» sa visepredikatoren og pekte på Bernard Marx.
«Seks år etter ble det produsert for markedet. Den fullkomne stimulans.»
«La oss tørge ham litt.»
«Velsmakende, markotisk, gav skønne hallusinasjoner.»
«Opp med haka, Marx!» Klappet på skulderen fikk ham til å fare sammen og se opp. Det var den talperen Henry Foster. «Hva De trenger er et gram soma.»
«Alle fordelene ved kristendom og alkohol. Ingen av skyggesidene.»
Aldous Huxley, «Vidunderlige nye verden» (1948)



FAKTA

ADHD-diagnosen:

■ Fra 2004 til 2014 har antallet skoleelever med resept på ADHD-medisiner økt med nesten 200 prosent i Norge.
■ Det finnes ulike kriterier for diagnostisering. For eksempel er det langt lettere å få diagnosen i USA enn i mange europeiske land.
■ Aksel Tjora har sammen med Lisbeth Elvira Levang nylig redigert antologien «ADHD og det disiplinerte samfunn», som blant annet diskuterer om diagnosen kan dekke over problemer i hjemmet, skolen og samfunnet.



Mange steder er det sterk motstand mot å bruke ADHD-diagnosen, man ser for eksempel heller etter vold, overgrep eller vanskeligheter som forklaring på atferdsproblemer.

AVDELINGSLEDER PÅ FOLKEHELSEINSTITUTTET, HEIDI AARSE, TEL NTB, 31. AUGUST

Stadig flere barn får diagnosen ADHD. Hva om det ikke er barna det er noe galt med, men samfunnet de vokser opp i, spør Aksel Tjora.

Mår vi presses inn i normaliteten



DIAGNOSTIKK

Nylig offentliggjorde Folkehelseinstituttet store fylkesvises variasjoner i diagnostisering av ADHD, hvor for eksempel Hedmark nesten har tre ganger så stor andel «ADHD-gutter» mellom 6 og 12 år som Vest-Agder. Folkehelseinstituttet har ikke analyser som kan indikere mulige forklaringer på disse forskjellene, siden de mest jobber innenfor et biomedisinsk paradigme med undersøkelse på individnivå. Likevel antyder det i rapporten at ulike praksis mellom fylkene kan ha bidratt til slike skjevheter.

For meg som sosiolog peker forskjellene på et viktig aspekt ved ADHD-diagnosen, nemlig dens tilknytning til omstendigheter som ikke bare handler om individuelle forhold, men som er knyttet til skole, familie og sosiale forhold ellers. Den hurtige framveksten av diagnosen og de store variasjonene mellom fylker og nasjoner tyder på at problemet oppstår og vokser fram under noen typer

blikk og redegjøre for en samfunnskritikk av ADHD-diagnostikken. Når vi bruker ordet «disiplin» i tittelen er dette knyttet til to forhold. Det handler for det første om arbeidsdisiplin, å kunne sitte i ro og konsentrere seg om sine oppgaver, og om måten slik disiplin blir framstilt i dagens samfunn og skolesystem.

Men det ligger også en annen betydning i begrepet «disiplinert samfunn», at vi i det moderne samfunnet har utviklet en arbeids- og ansvarsfordeling mellom disipliner: fagområder, profesjoner og institusjoner. Ved at vi delegerer ansvar for ulike samfunnsoppgaver, som undervisning (til lærere) og behandling (til leger), skaper vi et disiplinert – eller sektorisert – samfunn. Fordi dette samfunnet løser sine oppgaver innenfor adskilte fagområder, trengs det oversettelsesverktøy mellom områdene.

ADHD-diagnosen blir et slikt oversettelsesverktøy mellom medisinske, psykologiske, pedagogiske og sosiale instanser. Men som alle verktøy trekker det løsningshorisonten i en spesiell

tert at stadig flere barn og unge settes på amfetaminpreparater og stemples som syke i stedet for å undersøke på hvilke måter skolen og samfunnet rundt dem fører til problemene? Kan det også

opplever store forventninger til deltakelse på ulike plan, med større press på tid og økonomi, desuten med voksende ulikhet. Kanskje er det på tide kritisk å undersøke en del slike forhold.

I en stadig tilbakevendende diskusjon om ADHD står foreldre fram og forteller om barn som «fikk tilbake seg selv» etter diagnose og medisiner. Slike fortellinger brukes til å peke på diagnosen som riktig og en samfunnskritikk som urimelig. I kjølvannet av et førsteidoppslag i Adresseavisen i sommer, hvor jeg fremmet denne kritikken, oppstod nettopp en slik debatt, hvor foreldre og pedagoger tar slike innspill personlig, som en avvísning av deres problemer og tiltak.

Det er mange positive erfaringer med diagnostikk og medisiner, hvor barn og ungdom bedre får brukt sine individuelle ressurser, til skole og annet, med større ro i kroppen. Det er viktig at slike erfaringer kommer fram.

Man kan ikke dermed avslutte jakten på en mer sammensatt innsikt i vekst og variasjon i ADHD-diagnostikk. Fenomenet må undersøkes og bearbejdes på flere nivåer enn det individuelle. Om det er slik at ikke alle individer/elever er tilpasset de krav skole og samfunn stiller, skal vi da dope dem ned til de passer eller skal vi også sette søkelys på skole og samfunn for mer langsiktig å forsøke å komme til bunns i problemene?

I den såkalte helseetnologien analyserer vi sammenhenger mellom helse, medisin og samfunn. Et særlig sentralt perspektiv her er såkalt medikalisering. Det handler om medisins generelle posisjon i samfunnet, samt hvordan ulike problemer og avvik defineres som relevante for det medisinske faget ved diagnostikk og behandling. I et slikt perspektiv kan vi snakke om medikalisering av uro, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer når ADHD utvikles som en medisinsk merkelapp (altså diagnose) for slike problemer.

Man har ikke funnet klare biologiske markører på slike problemer, for eksempel ved MR eller blodprøver. Når man her likevel jobber innenfor et medisinsk perspektiv, er det på bakgrunn av oppdagelsen av at amfetamin er virksomt for å regulere atferden til skolebarn med lærer- og atferdsproblemer. Dette ble oppdaget av Charles Bradley



ILLUSTRASJON: KNUIT LØVÅS, KNUITVAS@GMAIL.COM

«Om det er slik at ikke alle er tilpasset de krav skole og samfunn stiller, skal vi da dope dem ned til de passer?»

samfunnsforhold og ikke andre. Jeg vil derfor forsøke å redegjøre for hvorfor og hvordan ADHD-diagnosen i større grad bør oppfattes som et samfunnsproblem enn som en individuell lidelse. I mai i år lanserte Lisbeth Elvira Levang og undertegnede antologien «ADHD og det disiplinerte samfunn» som nettopp forsøker å løfte

retning, i denne sammenhengen mot individnivå. For redigeringen har kun verktøy for det individuelle, gjennom diagnostikk og behandling. Ut fra veksten og variasjonene i ADHD-diagnostikk er det rimelig å stille kritiske spørsmål om diagnosen representerer en individualisering av problemer på samfunnsnivå. Har vi aksept

være at ADHD-diagnostikk vil kunne fortelle oss noe om en uheldig samfunnsutvikling? Dagens samfunn preges av høye krav til individuelle prestasjoner og planer, samt deltakelse i alle mulige medier. Skolen setter høye krav til elevers egen planlegging og selvdisiplin. Familier

så tidlig som i 1937, godkjent for bruk på barn i USA i 1961, og etter hvert brukt i forbindelse med «Minimal Brain Dysfunction» (MBD) og såkalt «hyperkinetisk lidelse» (som også i dag brukes som samlebetegnelse). ADHD ble vedtatt som diagnose i 1989 av den amerikanske psykiaterforeningen.

ADHD-diagnosen utvikles dermed ikke med utgangspunkt i et objektivt biologisk avvik, men ved oppdagelsen av at sentralstimulerende medisiner (narkotiske stoffer som metylfenidat eller dextro-amfetamin) øker hjernens nivå av dopamin, kan dempe uro og konsentrasjonsproblemer. Diagnostiseringshandlinger om faglig vurdering av adferd, samt eventuelt utprøving av slike medisiner. Man bør derfor ikke snakke om at noen «har ADHD», men mer presist at

de er diagnostisert med ADHD.

Hvorfor er så diagnosen et problem, hvis det er slik at mange får hjelp av medikamentene? Av flere grunner: For det første tar vi mindre tak i mulige problemer i klasserom, lokalsamfunn og familier dersom en pille synes å løse problemene på individnivå.

For det andre stigmatiserer vi et stort antall barn ved å gjøre dem til avvikere, syke, som må gå på medisiner, og som oppfatter seg som annerledes enn andre barn, mest i negativ forstand. For det tredje eksperimenterer vi med medisiner over barn uten å ha oversikt over langtidsvirkninger, som mulig rusmiddelavhengighet og psykiske problemer. I så måte er det noe besynderlig når Legemiddelverket

advarete mot studenters bruk av avhengighetsskapende «ADHD-medisin» på «gatemarkedet» som prestasjonsdop i eksamensperioden (for eksempel i VG 2, juni 2014), uten at samme dop problematiseres for barneskolebarn.

I tillegg til disse problemene, er det i sosiologisk forstand relevant å oppfatte ADHD-diagnostikken som et symptom på et samfunn hvor individer presses inn i stadig snevrere rammer for hva som er normalt og ikke. Diagnose og medisinsk behandling blir løsningen for dem som ikke så lett passer inn. Medisinerer representerer i så måte en overføring av samfunnsproblemer på individnivå, hvor de som sliter, får en pille, og så synes alt å være i skjønneste orden. Da kan for eksempel kunnskapsministeren slå seg til ro med skoleut-

viklingen – og alle foregående reformers virkning – fordi problemer dette eventuelt har skapt er overtatt av medisinen, og ikke minst overlatt til barna som individuelle ofre. Debatt om ADHD blir dessverre ofte en akademisk øvelse for spesielt interesserte, mens praktisk arbeid med problemene overlates til aktører som har mer enn nok med å forvalte sine ressurser for dem som trenger dem mest. Individuelle tiltak overskygger mer komplekse alternativer, og ressurser som burde gått til skoleverket, slukes av et alltid sultent helsevesen og fører legemiddelindustrien. Forskningsinnsatsen styres mot det medisinske området, hvor alt annet enn individer kan er kontekst og ikke gjenstand for studier. Dermed får vi stadig diskusjoner om sammenhenger på individnivå (for eksempel om kosthold), mens en mer grunnleggende analyse uteblir.

Det er på høy tid at flere fagfelt åpner for mer samfunnskritiske vinklinger til ADHD-diagnostikken. Om man skal utvikle skoler og samfunn som bedre tar vare på variasjonen i barn, unge og voksnes ressurser, må vi kunne reflektere og diskutere på et mer sammensatt grunnlag. Når det for eksempel avdekkes store geografiske variasjoner, er det på tide å lete etter sammenhenger andre steder enn i pasientdata.

Først med en slik større bredde i tilnærmingen kan vi utvikle innsikt som gjør oss i stand til å jobbe for et samfunn som i mindre grad trenger diagnosen ADHD.

Aksel Tjora, professor i sosiologi ved NTNU, aksel.tjora@ntnu.no



Er AD/HD-diagnostisering en individuell løsning på et problem som i hovedsak er skapt av individets relasjon til omverdenen, dvs. i sosiale sammenhenger?

Går velferdsstatens iver etter måling og standardisering hånd i hånd med en økt medikalisering og mot et stadig snevrere område for normalitet?

saving

nor•mal (nôr'mal)

1. an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, *DSM-5*, big pharma, and the medicalization of ordinary life

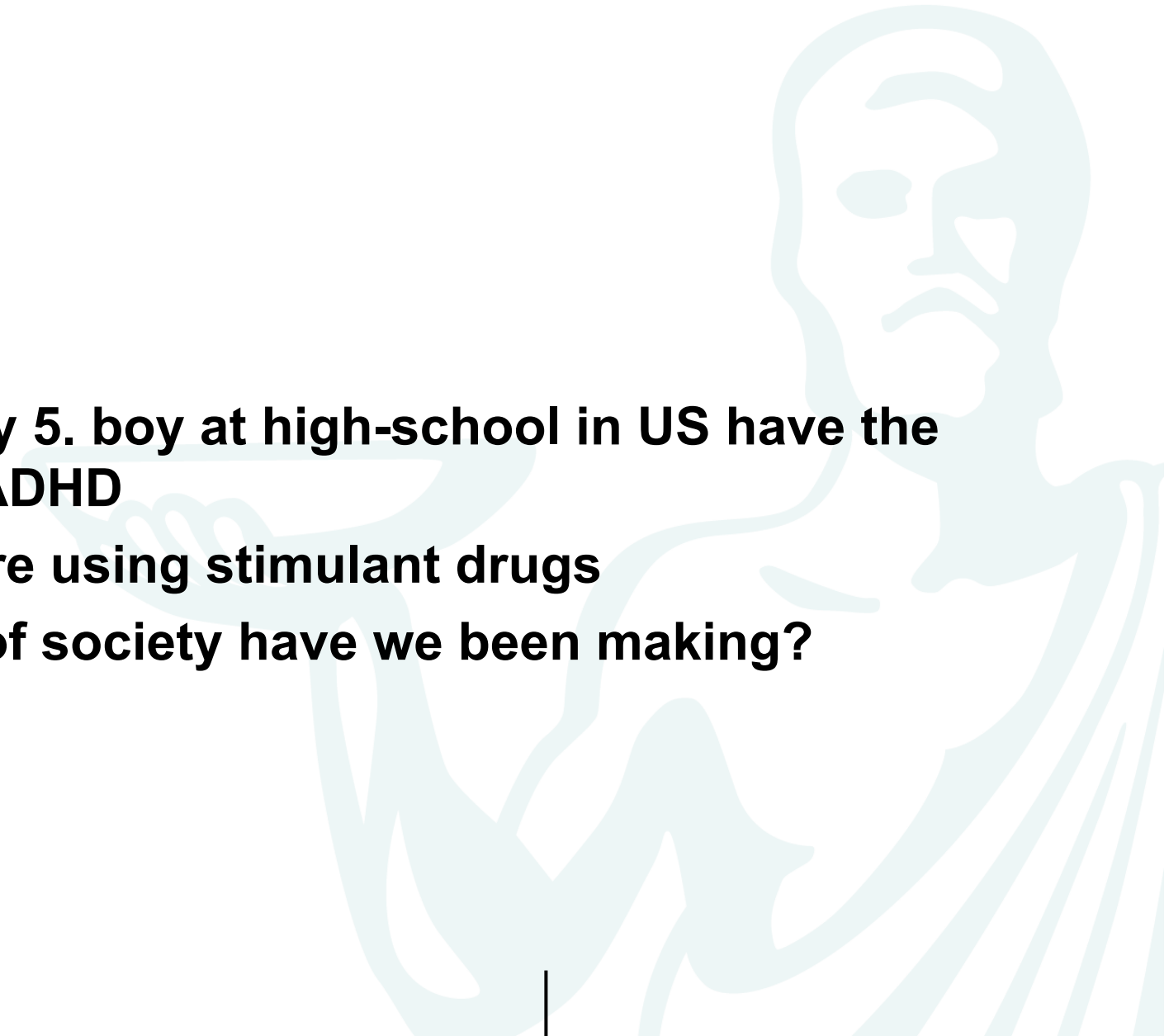
Allen Frances, M.D.¹

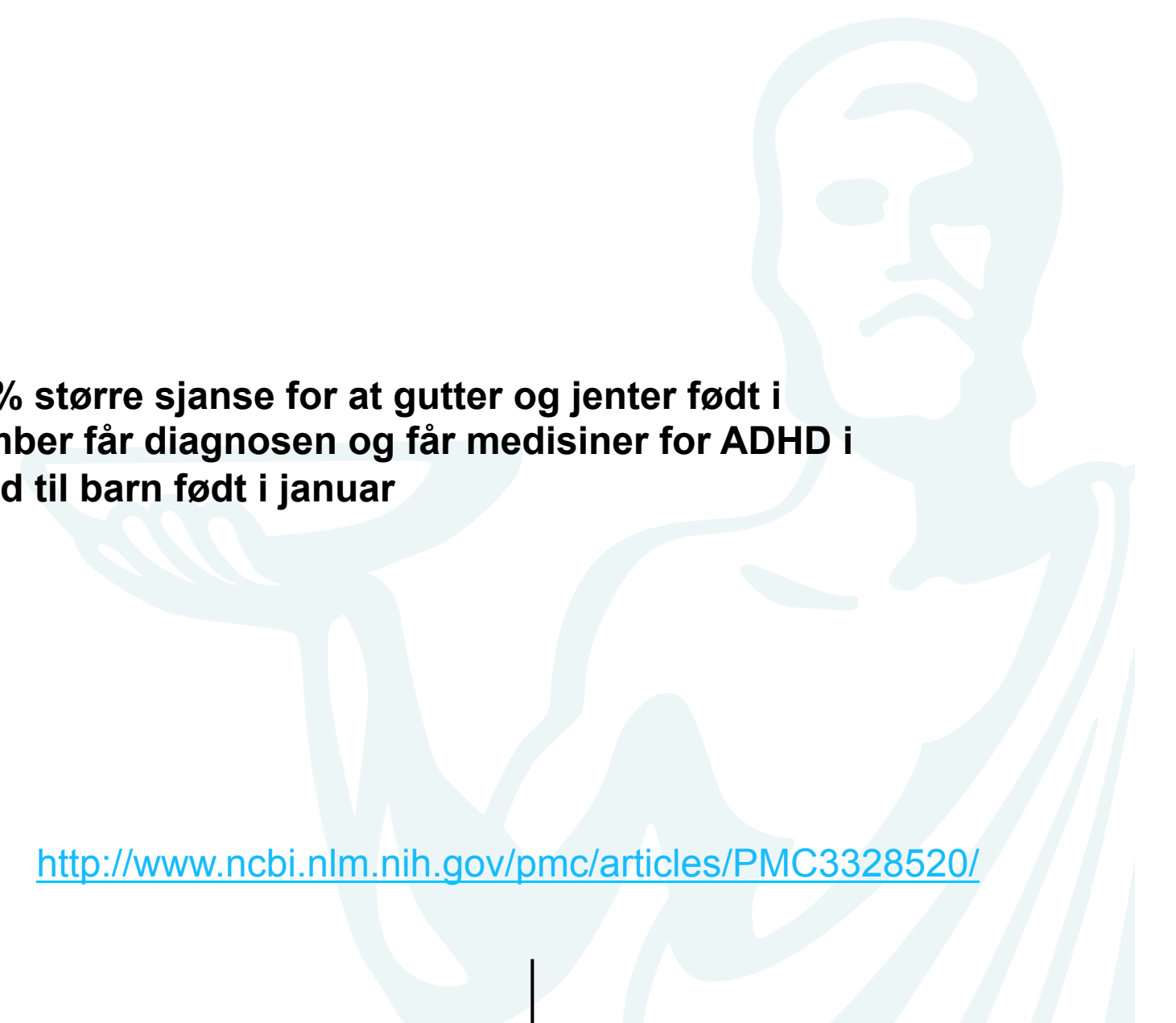
¹Chair of the DSM-IV Task Force



Anyone living a full, rich life experiences ups and downs, stresses, disappointments, sorrows, and setbacks.

Today, however, millions of people who are really no more than "worried well" are being diagnosed as having a mental disorder and receiving unnecessary treatment

- 
- **Today every 5. boy at high-school in US have the diagnosis ADHD**
 - **Every 10. are using stimulant drugs**
 - **What kind of society have we been making?**



30-80% større sjanse for at gutter og jenter født i desember får diagnosen og får medisiner for ADHD i forhold til barn født i januar

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328520/>

Brain Training Games

Memory

Focus

Spatial Reasoning

Attention

Speed

Problem Solving

lumosity.com

Play Games →

Psychology Today

Home

Find a Therapist ▾

Topic Streams ▾

Get Help ▾

Magazine ▾

Tests

Psych Basics

Experts ▾

DSM5 in Distress

The DSM's impact on mental health practice and research

by Allen Frances, M.D.



Allen Frances, M.D., was chair of the DSM-IV Task Force and is currently professor emeritus at Duke more...

Price Gouging: Why Will DSM-5 Cost \$199 a Copy?

DSM-5 is pricing itself out of the market at \$200 a copy. I explain the forces leading to this price gouging and why it won't work. [Read More](#)

Bad News: DSM 5 Refuses to Correct Somatic Symptom Disorder

DSM 5 will inappropriately label as mentally ill 1 in 6 people with cancer and heart disease; 1 in 4 with irritable bowel and fibromyalgia; and 1 in 14 who are not even medically ill. DSM 5 rejected the s wording changes I suggested that would have helped correct this problem. [Read More](#)

Subscribe to DSM5 in Distress
[Subscribe via RSS](#)

Pragmatism In Psychiatric Diagnosis

This is a response to Dr Ghaemi's claim that DSM IV and DSM 5 both suffer from excessive pragmatism. Psychiatric diagnosis must be pragmatic. DSM 5 suffers from not being pragmatic enough. [Read More](#)

New epidemics
ADHD
Autism specter
Bipolarity specter

Gun Control Can't Work If Restricted to the Mentally Ill

engelsk ▾

Vil du ha den oversatt?

Oversett

Nei takk



Backed by EMC, more than 80,000 businesses trust Mozy

mozy Learn More >

AdChoices

Psychology Today



“How many people can you realistically be friends with?”

Gregory L. Jantz, Ph.D.

● ● ● ● ●

Home

Find a Therapist ▾

Topic Streams ▾

Get Help ▾

Magazine ▾

Tests

Psych Basics

Experts ▾

Saving Normal

Mental health and what is normal.

by Allen Frances, M.D.



Allen Frances, M.D., was chair of the DSM-IV Task Force and is currently professor emeritus at Duke. [more...](#)

Treat the Classroom, Not the Kids

Most active kids need smaller classes and playgrounds, not pills.

Published on April 1, 2014 by Allen J. Frances, M.D. in Saving Normal

The statistics are wildly exaggerated. Our kids are no sicker now than they have always been; it's just that they are too often mislabeled for behaviors that used to be considered part of normal variation. We are turning childhood into an illness.

Don't believe the statistics—they are wildly exaggerated. Our kids are no sicker now than they have always been; it's just that they are too often mislabeled for behaviors that used to be considered part of normal variation. We are turning childhood into an illness.

<http://m.psychologytoday.com/blog/saving-normal/201403/most-active...>



Backed by EMC, more than



NO





81% av unge på 20 år har
psykisk sykdom dersom
man holder seg strikt til
diagnosemanualene

– Allen Frances



The BMJ iPad app brings you the best of print and online, including live links to the latest news, blogs, video, and podcasts. Get the BMJ iPad app.

ANALYSIS

Too Much Medicine

Medicalising unhappiness: new classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit

BMJ 2013; 347 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f7140> (Published 9 December 2013)

Cite this as: BMJ 2013;347:f7140

Too much medicine | Mood disorders (including depression)

Drugs: musculoskeletal and joint diseases More topics ▼

Article Related content Read responses (14) Article metrics

Christopher Dowrick, professor of primary medical care¹, Allen Frances, emeritus professor of psychiatry²

PDF

Section PDF

Easy Read

Respond to this article

LATEST COMMENTS AND MOST COMMENTED

Latest comments Most commented

Re: Were James Bond's drinks shaken because of alcohol induced tremor?

Published 16 December 2013

Diagnostic change—the new DSM–5 classification .. allowing the diagnosis of major depressive disorder just two weeks after bereavement

Add article to BMJ portfolio

Request permission

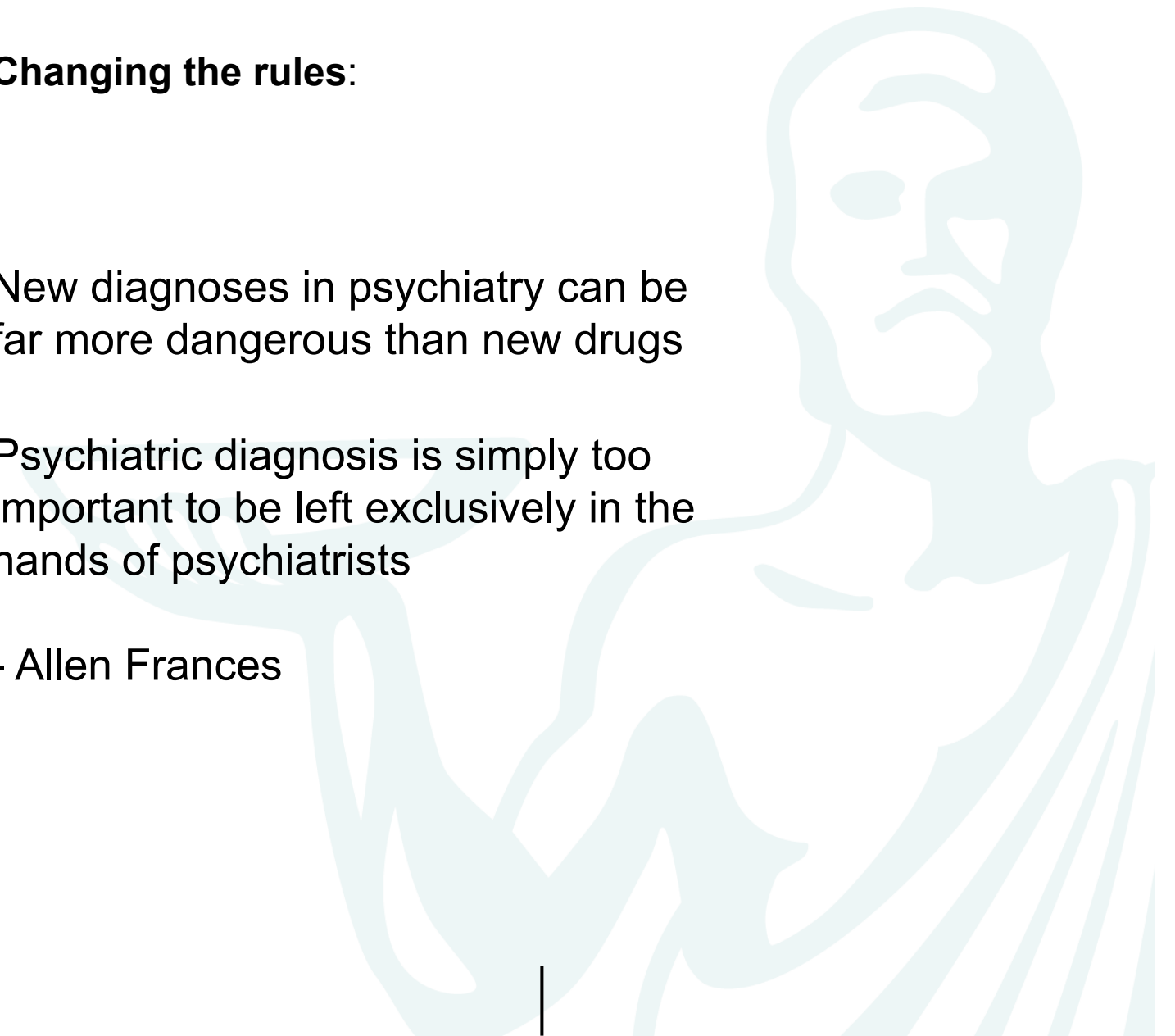
preventing adverse effects when using exercise programs to treat the chronic fatigue syndrome

Changing the rules:

New diagnoses in psychiatry can be far more dangerous than new drugs

Psychiatric diagnosis is simply too important to be left exclusively in the hands of psychiatrists

- Allen Frances





**Diagnoser er
medisinske
konstruksjoner
og intet
naturfenomen**

Medisinske kart

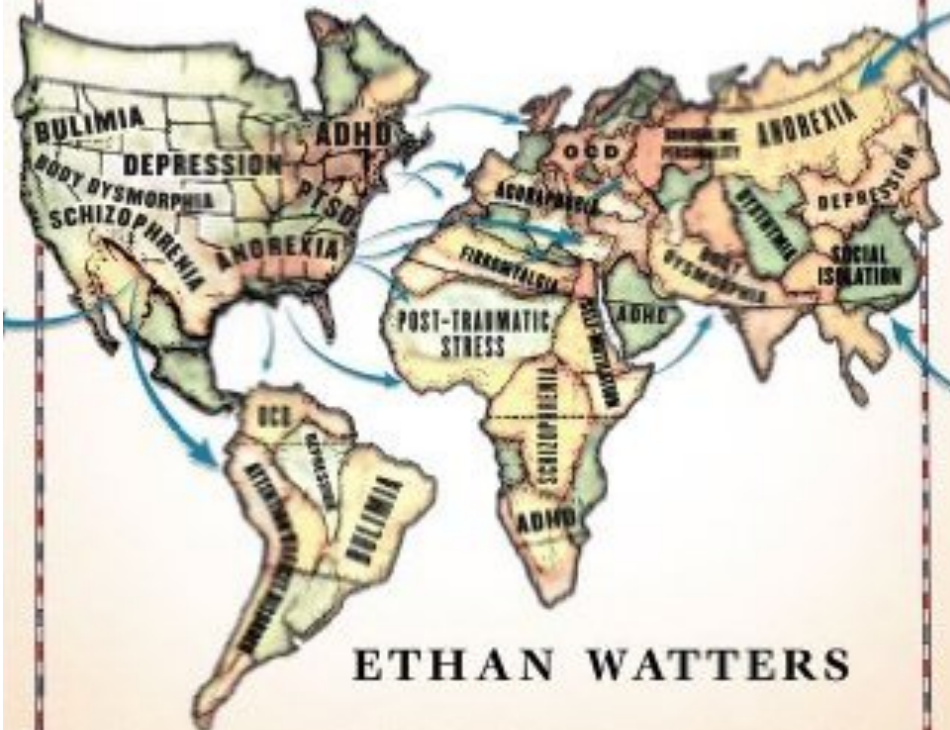
Å skape ein diagnose

- Eit mønster av atferd, tenkjemåtar, kjensler og/eller lyster som avvik normativt
- Eller eit sett av plager som mange nok, eller visse grupper ber fram
- Eller eit sett av atferd vurdert som uønska, noko som ikkje bør vere.
- Det aktuelle mønsteret blir gitt ei fagleg nemning, gjerne latin og redusert til sitt akronym (OCD, ADHD, BDD)
- Den nye lidinga byrjar å leve sitt eige liv
- Kategorisering, justering, rekategorisering - reliabilitetsforsking
- Epidemiologisk forsking - prevalens og insidens
- Spreiing av informasjon - auka prevalens
- Krav om behandling - tilbod om behandling
- Forhandling om implementering i diagnosesystem
- Forhandling om legale og sosiale rettar knytt til diagnosen

"Crazy Like Us is a blistering and truly original work of reporting and analysis, uncovering America's role in homogenizing how the world defines wellness and healing."
—Po Bronson, author of *NurtureShock*

— THE —
GLOBALIZATION
OF THE
AMERICAN PSYCHE

Crazy Like Us



The most devastating consequence of the spread of American culture across the globe has not been our golden arches or our bomb craters, but our bulldozing of the human psyche itself.

American-style depression, post-traumatic stress disorder, and anorexia have begun to spread around the world like contagions, and the virus is us.



MANIFEST

FOR PSYKISK

HELSEVERN

TROND F. AARRE

UNIVERSITETSFORLAGET

**Medikalisering av
normaliteten**

**Den medisinske modellen
passer dårlig i det psykiske
helsevernet**

**I den videre utviklingen av
fagfeltet bør den
medisinske modellen være
mindre dominerende enn i
dag**

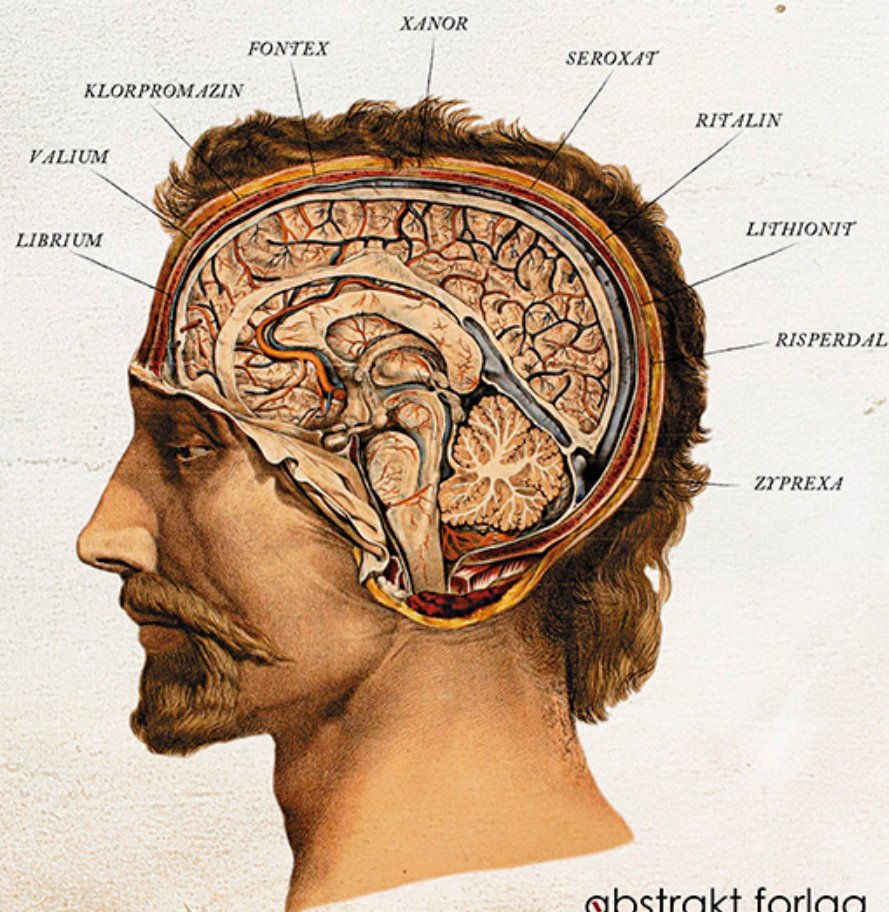
**Brukerne bør bli møtt med
forståelsesrammer som de i
større grad kjenner seg
igjen i**

2010

ROBERT WHITAKER

EN PSYKIATRISK EPIDEMI

ILLUSJONER OM PSYKIATRISKE LEGEMIDLER



Hvis nyere psykiatriske legemidler er så gode som farmasøytisk industri og psykiatere vil ha oss til å tro, hvordan kan det ha seg at psykiske lidelser har eksplodert i samme tidsrom som disse nye legemidlene har vært på markedet?

Fikser psykiatriske legemidler en «kjemisk ubalanse» i hjernen, eller er det at disse medisinene faktisk skaper slik ubalanse?

Langtidsprognosen er dårligere dersom pasientene får medisiner ut over en kort periode...

2014

James Davies

Sammenbrudd

Hvorfor psykiatri gjør mer skade enn gagn

abstrakt forlag

Overdiagnostisering Overbehandling

Opposisjonell adferdsforstyrrelse

Sykeliggjøring

Tvangsmedisinering Medikalisering

DSM 5

Legemiddelindustrien

Diagnoser

ADHD

Sosial fobi

Retalin ICD 10 Posttraumatisk stresslidelse

Personlighetsforstyrrelse

Depresjon

Antipsykotika Psykose

Antidepressiva Tvang Angst

Schizofreni

Hvorfor er psykiatrien blitt den raskest voksende medisinske spesialiteten samtidig som den har de dårligste resultatene?

Hvorfor skrives det ut psykiatriske medikamenter i større mengder enn nesten noen andre medisiner, til tross for tvilsom effekt?

Hvorfor utvider psykiatrien stadig antallet psykiske lidelser uten å bygge på solid vitenskap – fra 106 i 1952 til nesten 400 diagnoser i dag?

Intervjuer sentrale psykiatere som bla Spitzer og Frances

2014

Magnus Hald, forord, januar 2016

Psykiatriske diagnoser beskriver ikke tilstander som oppdages, men som konstrueres ved at et visst antall symptomer er til stede over en viss tid

Hensikten med diagnosene er å skille unormale tilstander fra normale tilstander.

Symptomer betraktes som en manifestasjon av underliggende sykelig tilstand hos enkeltindividet

Til tross for at omfattende hjerneorganisk forskning de siste tiårene kun har hatt liten eller ingen konkret betydning for forståelsen av grunnlaget for psykiske problemer, er det implisitt i den rådende tenkningen at årsakene til psykiske feilfunksjoner først og fremst er biologiske

DSM-III førte til en medikalisering av en rekke livserfaringer som tidligere ble oppfattet som normale livsproblemer. Dette er forsterket av senere DSM versjoner

Hald, forts

Parallelt med inflasjonen i psykiatrisk diagnostikk, skjer en betydelig vekst i markedsføring av medikamenter angivelig effektive i f t spesifikke diagnoser

Antidepressiva har marginalt bedre effekt enn placebo på depressive lidelser

Naturlig å se kortere levetid i sammenheng med medikamentbruk

DSM diagnosene en forutsetning for voldsomt vekst i LMI

Det er svært tankevekkende at denne erkjennelsen frem til i dag har fått så begrenset gjennomslag i offentligheten og ikke minst i psykiatrien selv. Psykiatrien synes i liten grad å være i stand til å ta denne kunnskapen inn over seg

Min erfaring

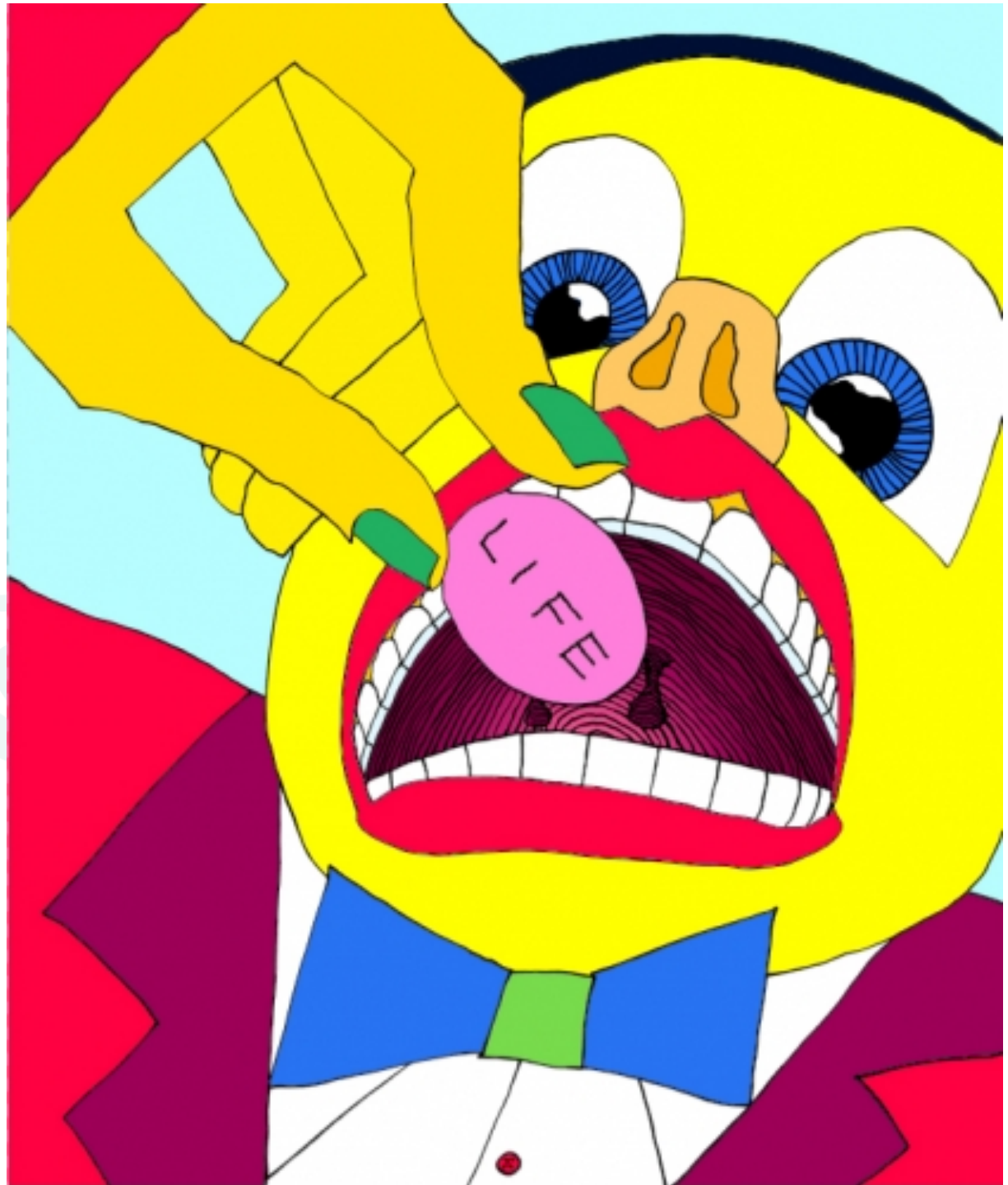
- Når jeg henviser en pasient til psykiatrisk poliklinikk, reagerer jeg ofte på at terapeutene ikke primært synes å være interessert i personen med sitt levde liv
- I stedet for å møte terapeuter som med åpne øyne og ører sier: Fortell meg hvem du er og hvorfor du er her, møter mange hauger av kartleggingsskjema, spørreskjema og en jakt på symptomer og adferd for å stille sykdomsdiagnosen(e)
- Psykologene er en del av dette
- Først i terapien går man inn på livshistorien mm
- Psykiaterne hentes ofte for medikamentell vurdering

Disease mongering

Disease mongering exploits the deepest atavistic fears of suffering and death. It is in the interests of pharmaceutical companies to extend the range of the abnormal so that the market for treatments is proportionately enlarged

Iona Heath

**Pushwagner
2009**

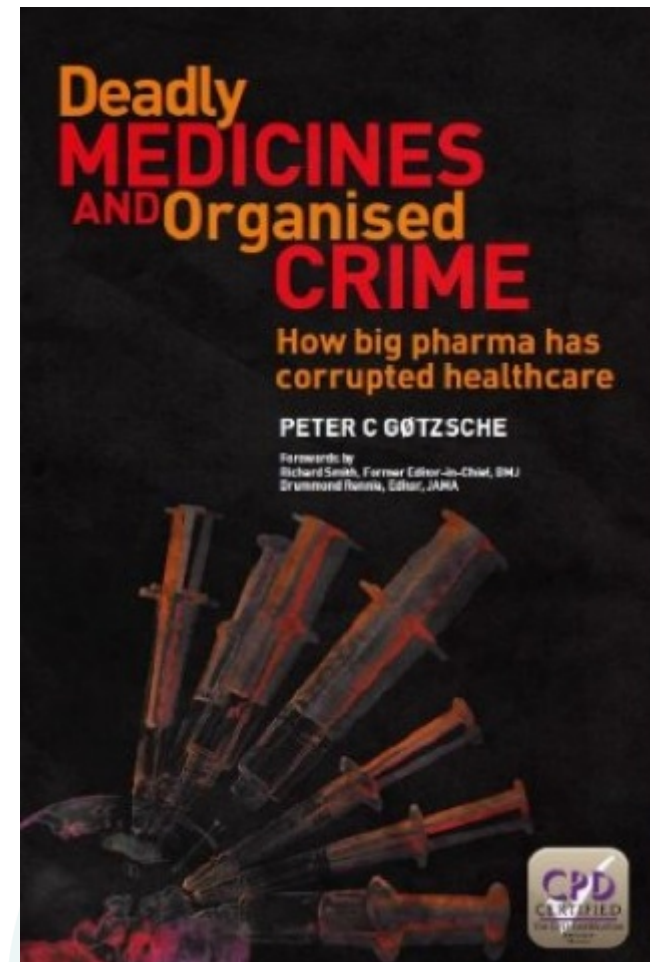


Bad Pharma™

Ben Goldacre

Medicine is broken. While patients trust that their drugs are safe and regulated, and doctors attempt to prescribe the most effective cures, the global pharmaceutical industry is a 600 billion dollar business rife with corruption and greed.

..companies run **biased trials** on their own products, which distort and exaggerate the results. **Unflattering data** is simply **buried**. Government regulators withhold vitally important information. Seemingly independent **doctor and patient groups are funded by the industry**, in a world so cracked that medics and nurses are now educated by the drug industry. The result of all this is inevitable: patients are harmed, unnecessarily, in huge numbers



**First price in BMA
book awards 2014**

nsnbc international

Hvilken halvpart?

eliminating the transmission...

SEARCH NEWS - TYPE KEYWORD & HIT ENT

Trending Topics: ISIS - Egypt - Palestine - Media
- Ukraine - Russia - Yemen - Greece

HEADLINES Video: Blast near the Italian consulate in Cairo

News Politics Africa Asia & Oceania Europe Middle East Latin America & Caribbic Northern America

"Much of the scientific literature, perhaps half, may simply be untrue. Afflicted by studies with small sample sizes, tiny effects, invalid exploratory analyses, and flagrant conflicts of interest, together with an obsession for pursuing fashionable trends of dubious importance, science has taken a turn towards darkness."

..major pharmaceutical companies falsify or manipulate tests on the health, safety and effectiveness of their various drugs by taking samples too small to be statistically meaningful or hiring test labs or scientists where the lab or scientist has blatant conflicts of interest such as pleasing the drug company to get further grants.



Horton declared, "Much of the scientific literature, perhaps half, may simply be untrue. Afflicted by studies with small sample sizes, tiny effects, invalid exploratory analyses, and flagrant conflicts of interest, together with an obsession for pursuing fashionable trends of



Latest articles



Venezuela Ordered to Pay \$46 M
Compensation for Tidewater
Nationalization
July 11, 2015, No Comments

Pfizer Vice President Blows The Whistle & Tells The Truth About The Pharmaceutical Industry

July 7, 2015 by Arjun Walia. 90 comments.

f Share on Facebook

Twitter



62.2K
SHARES



“There is increasing concern that most current published research findings are false.”

We now have a large amount of evidence, and statements from experts that come directly from the field, which paint a very concerning picture. The science used to educate doctors and develop medicine is flawed. We are only ever exposed to studies that have been sponsored by big pharmaceutical companies, but these studies are not designed to take the long view

To search type an

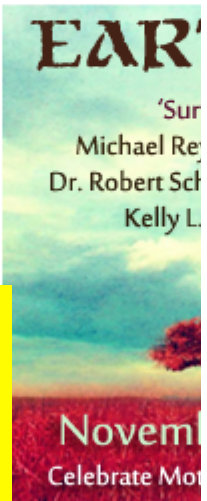


48,501
Followers



2,7
F

UPCOMING



MARKET



Health is about politics

And about relationships











Ensomhet









Einar Jónsson,
Reykjavik

Ytring

Det går an:

Legg vekk de psykiatriske diagnosene

Psykiatriske diagnoser er mer til skade enn gagn.



Psykologspesialist og avdelingsleder for Stangehjelpa, Stange kommune.

Birgit Valla

🐦 @birgitva

🔴 MER OM YTRING

🔴 MER OM RUS OG PSYKIATRI

🕒 Publisert 09.03.2016, kl. 09:13

Oppsummering

Vi er alle i samme båt

**Diagnoser er medisinske konstruksjoner
Ingen biologisk markør for psykisk sykdom
Medisinsk sykdomsmodell på vikende front
Jeg etterlyser åpen debatt blant psykiaterne og psykologer
Men vi må ikke forkaste sykdomsmodellen**

**Vi forskriver for mye og for mange medisiner
Medikamentene har mindre effekt enn vi liker å tro
Vi er forført av LMI, og mange lar seg fortsatt forføre
Jeg er spesielt bekymret for psykiatere og barne-ungdoms psyk**

Vi må i en helt annen grad se personene med sitt levde liv

Vårt viktigste oppdrag: de som sliter mest





I dei åri eg levde eit åndsens liv, kalla dei meg
sjuk. 4 år. Natti var full av stemmer og signal.
Ein stor samtale i åndsens rike.

Olav H Hauge
011062

POOH CORNER Rx



Patient: Winnie the Pooh

Symptoms: Binge Eating

Prescription: Sibutrex ®



Patient: Piglet

Symptoms: Anxiety

Prescription: Cymbalta ®



Patient: Eeyore

Symptoms: Depression

Prescription: Zoloft ®



Patient: Tigger

Symptoms: ADHD

Prescription: Ritalin ®



Patient: Christopher Robin

Symptoms: Hallucinations

Prescription: Clozaril ®





Takk for meg