

DSM-5 lägger fokus på kultur och kontext

Intervjuverktyg anpassar psykiatrin till det mångkulturella samhället



SOFIE BÄARNHIELM, med dr, överläkare, enhetschef, Transkulturellt centrum, Stockholms läns landsting
sofie.baarnhielm@sll.se

Den senaste psykiatriska diagnoshandboken, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), är uppdelad i tre delar och ett appendix och har tidigare presenterats i Läkartidningen [1, 2].

I inledningen till den första delen finns ett särskilt avsnitt om kulturella aspekter. Här tas upp att psykiska sjukdomar definieras i relation till normer och värderingar som är kulturellt och socialt färgade, men som även påverkas av familjen.

Kulturen är en referensram mot vilken erfarenheter tolkas och kommuniceras. Betydelsen av kultur för diagnostik, sjukdomsförståelse, bemästringsförmåga vid belastning och i det kliniska mötet beskrivs, och nya begrepp som ersatt de sk kulturbundna syndrom som förekom i DSM-IV presenteras. Definitionen av psykisk sjukdom innefattar i DSM-5 att göra skillnad mellan psykisk sjukdom och ett kulturellt sanktionerat svar på stress.

Kultur och diagnoser

Kriterier och koder för psykiatriska diagnoser finns i den andra delen av DSM-5. I anslutning därtill finns, för de flesta diagnoser, korta texter om kulturella aspekter av betydelse vid diagnostik. En del diagnoser har korta kommentarer om kultur, andra som exempelvis paniksyndrom och PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) har lite längre texter. Tidigare var dessa kommentarer sammanförda med genus och ålder.

För exempelvis egentlig depression beskrivs stora skillnader i hur depression uttrycks och förekommer i olika kulturella miljöer. Samtidigt sägs att det inte finns något enkelt samband mellan en kultur och en individs symtpresentation. Det påtalas att depressioner i de flesta länder inte identifieras i primärvården, att det i många kulturer är främst genom somatiska symtom som depression presenteras



Illustration: Colourbox

Den psykiatriska diagnoshandboken DSM-5 betonar kulturens och kontextens betydelse vid tolkning av psykisk sjukdom. DSM-5 ger terapeuten verktyg för att – över kulturgränser – bygga en terapeutisk allians med patienten.

och att trötthet och brist på energi är vanliga uttryck för depression.

Kulturformulering ger stöd i utredning

Det förslag till kulturformulering som fanns i DSM-IV:s appendix har reviderats och placerats i den tredje delen, om utredningsmetoder, i DSM-5.

Kulturformuleringen syftar till att på ett individuellt sätt utforska betydelsen av kultur och kontext vid psykiatrisk diagnostik. Den innehåller kulturella aspekter avseende följande områden: identitet, sjukdomsförståelse och kommunikation, psykosociala stressfaktorer, sårbarhet och bemästringsförmåga vid belastning samt relationen mellan patient och kliniker. Avslutningsvis görs en övergripande bedömning av kulturella aspekters betydelse.

Tidigare saknades konkret vägledning som stöd för att genomföra en intervju enligt kulturformuleringen. För att underlätta klinisk användning utvecklades på flera språk, däribland svenska, olika intervjuguider. I DSM-5 har kulturformuleringen kompletterats

med en intervjuguide med 16 frågor att använda i mötet med patienter och motsvarande frågor att vid behov ställa till anhöriga. Tanken är att intervjun kan användas rutinmässigt med alla patienter före den mer symtomriktade diagnostiska intervjun.

Ett sätt att bygga terapeutisk allians

Särskilt användbar är kulturformuleringsintervjun när det finns sociala och kulturella skillnader mellan patient och behandlare, diagnostiska svårigheter, oklar svårighetsgrad och skilda uppfattningar om lämplig behandling samt vid begränsad behandlingsföljksamhet.

Ytterligare komplementära intervjuer finns på webbplatsen för American

SAMMANFATTAT

DSM-5 lägger ökad vikt vid kultur och kontext.

Kulturformuleringsintervjun i DSM-5 är ett försök att verkligen få ta del av patientens lidandespråk.

Kultur och kontext i DSM-5 är en anpassning till det mångkulturella samhället.

Psychiatric Association (APA) [3]. Dessa ger stöd vid behov av fördjupad information, men de riktar sig också till särskilda målgrupper som äldre, barn och ungdomar samt flyktingar och invandrare.

I APA:s nyligen utgivna bok »The pocket guide to DSM-5 diagnostic exam« ges en vägledning till en bra diagnostisk intervju [4]. Betydelsen av en god allians och vikten av att försöka få en övergripande kunskap om patienten som person för att kunna identifiera psykisk sjukdom betonas.

Kulturformuleringsintervju beskrivs som den mest patientcentrerade delen i DSM-5 och som ett sätt att försöka förstå hur en patient förstår sina besvär, orsaken till dem, lämplig behandling och prognos. Det blir således även ett sätt att försöka bygga en terapeutisk allians.

Nya begrepp om kultur

Avsnittet efter kulturformuleringen introducerar nya termer för begreppsbyggnad om kulturella faktors betydelse. »Kulturella lidandebegrepp« inkluderar tre olika begrepp och har ersatt tidigare kritiserade »kulturbundna syndrom« [5]. Kulturella begrepp syftar på att uttryck för psykisk sjukdom, ohälsa och svårigheter är lokalt formade.

Begreppet kulturella syndrom avser kulturellt färgade begrepp, benämningar, förklaringar och symtombildningar som används i lokala, kulturella och sociala grupper; dvs närmast lokalt formade och använda sjukdomskategorier.

Kulturellt färgat lidandespråk (på engelska »cultural idioms of distress«) handlar om kulturellt och socialt delade sätt att tala om psykiska besvär men utan tydliga symtomkluster. Det kan exempelvis handla om att tala om nerver eller vardagsspråkets användning av ordet depression. Begreppet introducerades på 1980-talet [6] och har fått stor betydelse för medicinsk antropologi.

Kulturella förklaringar avser kulturellt färgade orsaksförklaringar. Begreppet är inspirerat av en teoretisk modell om betydelsen av patienters förklaringsmodeller [7]. Exempel på de olika begreppsbyggnaderna om kulturella syndrom finns i anslutning till vissa

texter om kultur i relation till diagnoser samt i ordlistan över kulturella begrepp i DSM-5:s appendix.

Spånga-erfarenheter blev en del

Arbetet med att revidera texter genomfördes av DSM-5:s »Cultural issues subgroup«, en del av »Study group on gender and cross-cultural issues«. Till studiegruppen knöts ett antal nationella och internationella forskare och kliniker i ämnet som rådgivare. Litteraturgranskningar genomfördes, texter till DSM-5 togs fram och kulturformuleringsintervju med kompletterande fördjupningsintervjuer utvecklades.

Intervjun låg ute på APA:s webbplats för granskning och testades i en omfattande internationell fältstudie [8]. Ingen fältstudie genomfördes i Sverige.

Min första kontakt med gruppen var 2009 då jag tillfrågades om att delta i en litteraturgranskning av kulturformuleringen. Det var en omfattande genomgång av all forskning inom området. Eftersom jag var involverad i ett utvecklings- och forskningsprojekt om kulturformuleringen vid Spånga psykiatriska mottagning (i dag Järvapsykiatrin), var frågan högtintressant.

Jag har på Spångamottagningen mött nybesökspatienter från det mångkulturella Rinkeby- och Tenstaområdet och försökt formulera meningsfulla frågor utifrån kulturformuleringen i DSM-IV. Tillsammans med en arbetsgrupp i Spånga drog jag lärdomar av vilka frågor och formuleringar som fungerade och vad som inte fungerade. Under 2005–2007 träffade vi patienter, formulerade frågor, ändrade och formulerade till slut en intervjuguide på svenska.

I samband med utvecklingen av kulturformuleringsintervju i DSM-5 fick jag möjlighet att delge våra erfarenheter. Det kändes nästan överkligt att tala med kliniker och forskare från andra delar av världen med samma intressen, internationella kollegor som var intresserade av våra erfarenheter. Det var en märklig känsla att erfarenheter av möten med patienter från Rinkeby och Tensta var en liten bricka i revideringen av en intervju i DSM-5; den lokala erfa-

renheten länkades till ett internationellt utvecklingsarbete.

Det mångkulturella samhället i DSM-5

Den ökade uppmärksamheten på kultur i DSM-5 och inkluderingen av den personcentrerade och etnografiskt baserade kulturformuleringsintervjun är en anpassning till det mångkulturella samhället och ett försök att få ta del av patienters lidandespråk. Kunskapsbasen är den transkulturella psykiatrin men också antropologi och socialvetenskap.

Kultur handlar inte om den som är exotisk eller främmande, utan all psykiatrisk diagnostik behöver på ett individualiserat sätt ske med hänsyn till kultur och kontext.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
2. Ågren H. DSM-IV har blivit DSM-5. Psykiatrisk diagnostik har tagit ett steg framåt. Läkartidningen. 2013;110(25-26):1208-9.
3. American Psychiatric Association. Online assessment measures. 2012 [citerat 23 juli 2013]. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures#Cultural>
4. Nussbaum AM. The pocket guide to the DSM-5 diagnostic exam. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Alarcón RD, Bell CC, Kirmayer LJ, et al. Beyond the funhouse mirrors: Research agenda on culture and psychiatric diagnosis. I: Kupfer DJ, First MB, Regier DA, editors. A research agenda for DSM-V. Washington: American Psychiatric Press; 2002. p. 219-89.
6. Nichter M. Idioms of distress: Alternatives in the expression of psychosocial distress: a case study from south India. *Cult Med Psychiatry*. 1981;5:379-408.
7. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Soc Sci Med*. 1978;12:85-93.
8. Aggarwal NK, Nicasio AV, Desilva R, et al. Barriers to implementing the DSM-5 cultural formulation interview: a qualitative study. *Cult Med Psychiatry*. 2013;37(3):505-33.