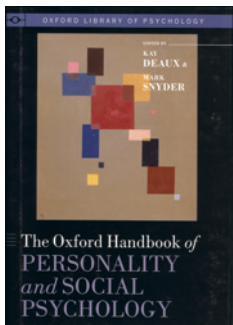


Personlighet og sosialpsykologi



Kay Deaux, Mark Snyder, red.
The Oxford handbook of personality and social psychology
 858 s, tab, ill. Oxford: Oxford University Press, 2012. Pris GBP 95
 ISBN 978-0-19-539899-1

I denne håndboken oppsummerer bidragsyterne «state of the art» for evidensbasert kunnskap om personlighet og sosialpsykologi. Redaktørene fremhever at dette er to fagfelt som man ikke kan se løsrevet fra hverandre. Målgruppen for denne oppdateringen er psykologer, spesielt akademiske psykologer. For andre kan den tjene som et oppslagsverk.

Boken dekker et vidt spekter av emner: historikk, atferd og atferdsanalyse, nevrovitenskapelige og evolusjonære perspektiver, person i kontekst, begrepsanalyser og metoder for avhengige data, emosjoner, holdninger, tilknytning, gruppeprosesser, multikulturalisme, lederskap med mer. Kapitlene er skrevet av forskjellige eksperter på området. I spesialiserte fag er dette nødvendig, men også en ulempe fordi det blir mange gjentakelser.

Det er vanskelig for denne anmelderen å si noe om i hvilken grad bidragsyterne fullfører sitt intenderte formål. Sett utenfra, fra et lege- og psykiaterperspektiv, er det flere ting jeg stusser over. Først og fremst gjelder det selve konseptet med søkelyset rettet mot personlighet og sosialpsykologi. For en som er vant med et biopsykososialt perspektiv på mentale fenomener, oppleves det som kunstig og fremmedartet når man neglisjerer den tredje hovedpilaren for personlighet, som er biologi. Det er som om man skulle redegjøre for hjertet ved å ta for seg dets anatomi og fysiologi, men utelukke biokjemien. Personlighet uten biologi risikerer å bli et luftslott. Neglisjering av biologien illustreres ved at evolusjon får et eget kapittel, i stedet for at det gjennomsyrer helheten som et nødvendig premiss. Emosjoner får også litt stemoderlig behandling. Personlighetspatologi er nærmest fraværende, og dermed også den tanke at studier av den avvikende personligheten kan kaste lys over den normale personligheten, og at hermeneutikken gir en spesiell tilgang til selvets struktur og innhold.

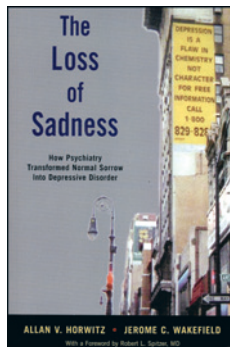
Boken er sterkt preget av arven fra Kurt Lewin, som fremheves som sosialpsykologiens og gruppedynamikkens grunnlegger. Så å si alle kapitler har referanser til Lewin. Lewin var åpenbart en pioner i sin tid. I dag kan man stille spørsmål om hans begrepsapparat virker konserverende.

Fordi boken er så mangelfull med hensyn til biologi og hermeneutikk er det en fare for at mange av kapitlene blir forholdvis uinteressante for andre enn dem som på forhånd er engasjert i spesialiserte emner.

Sigmund Karterud

Avdeling for personlighetspsykiatri
 Oslo universitetssykehus

Normal tristhet eller depresjonssykdom?



Allan V. Horwitz, Jerome C. Wakefield
The loss of sadness
 How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder. 287 s. Oxford: Oxford University Press, 2012. Pris GBP 14
 ISBN 978-0-19-992157-7

Det amerikanske diagnosesystemet DSM-III ble i 1980 mottatt med åpne armer fordi det løste et av datidens grunnleggende problemer i psykiatrien: den dårlige reliabiliteten på diagnosene. Dette medførte store hindringer for all slags forskning. I USA stilte forsikringselskapene seg mer og mer kritiske til om det virkelig var sykdommer («disorders») som psykiaterne behandlet og ville ha betalt for.

Hvordan oppnådde DSM-III denne høye reliabiliteten? Det skjedde ved at man beskrev alle diagnoser som en sammenstilling av visse symptomer, og så helt bort fra den konteksten som symptomene oppsto i. Symptomer alene kunne altså indikere at det forelå en psykisk sykdom, uansett om disse hadde oppstått uten noen klart påviselig foranledning, eller om de var en normal reaksjon på en ytre stressfaktor: tap av nærstående person, sosial anseelse, jobb og/eller helse, kronisk stress osv. All tristhet, sorg, tungsinn og bedrøvelse som var kontekstspesifikke, ble til depresjon. Alt ble til psykiatri og burde behandles med anti-depressiver. Med DSM-III forlot vi det skandinaviske prinsippet om å dele depresjoner (og andre lidelser) i reaktive og endogene.

Det er konsekvensene av dette validitetsodeleggende grepet i DSM-III, som forfatterne, to professorer i sosiologi, påviser og drøfter på en svært inngående og kritisk måte. Normale tristhetsreaksjoner karakteriserer de ved (1) at de er reaksjoner på ulike former for tap, også av selvtilitt, (2) at reaksjonens affektive styrke og varighet står i forhold til tapet, (3) at tankene er konsentrert om tapet som blir korrekt persipert, og (4) at varigheten står i rimelig forhold til hva som har hendt og personens mestringssevne. De ser denne reaksjonen som en normal, human psykofysiologisk reaksjon, og dersom individet trenger hjelp med denne, bør det være utenfor psykiatriens domene. Depresjonssykdommen vil de avgrense til en tilstand som ikke er kontekstrelatert, hvor reaksjonen i dybde og varighet går langt ut over hva som er rimelig i forhold til kontekst, og er et tegn på at personens mestrings av triste følelser ikke fungerer – de er syke.

Forfatterne gir en grundig, akademisk innføring i depresjonsdiagnostikkens historie fra Hippokrates, via DSM-I, -II, -III og -IV til DSM-V. De viser hvordan symptomdiagnosene har medført en svært overdreven oppfatning av prevalensen, ført til forskningsmessige problemer i både biologisk, epidemiologisk og klinisk forskning og har gitt legemiddelindustrien altfor gode kort på hånden til å selge og avertere sine medikamenter i USA. De stiller seg også svært kritisk til sine sosiologiske og sosialantropologiske kolleger som har forkludret skillet mellom alvorlige depresjoner, som er psykiatriens ansvar, og alle mulige kontekstavhengige tristhetsopplevelser som går over av seg selv, eller som kan deles med andre, for eksempel fastleger.

Forordet er interessant nok skrevet av selveste professor Robert L. Spitzer, grunnleggeren av DSM-III. Han er enig i hovedkonklusjonen, men unnskylder seg med at han ikke hadde forestilt seg at klinikerne så fort skulle glemme så mye klinisk kunnskap fordi man kommuniserte til hverandre og forsikringselskapene gjennom symptomdiagnoser. Han er enig med forfatterne: Kontekst og forløp av psykiske lidelser må tilbake i psykiatrisk diagnostikk. Jeg slutter meg til det.

Per Vaglum

Avdeling for medisinsk atferdsvitenskap
 Universitetet i Oslo