

Gjennomgang av referanser i Kathrine Benedikte Larsens fagartikkel publisert på Sykepleien.no 29.06.2020

Av May Bente Hagen og António Barbosa da Silva

I Sykepleien 29. juni 2020 skriver psykiatrisk sykepleier Kathrine Benedikte Larsen om Dissosiativ identitetslidelse (DID) og påstår at lidelsen ofte simuleres

<https://sykepleien.no/forskning/2020/06/dissosiativ-identitetsforstyrrelse-spiller-noen-skuespill>

Ved gjennomgang av referanser i artikkelen mener vi det er grunn til å stille spørsmål ved Larsens referansebruk. Artikkelen viser mangelfull kunnskap, sammenblanding og manglende faglig presisjon. Flere av referansene stemmer ikke med Larsens påstander og vi mener hun trekker konklusjoner på feil grunnlag. Over halvparten av referansene er over 20 – 30 år gamle. Mye forskning på dissosiative lidelser har skjedd siden 80- og 90-tallet, som flere av referansene er fra og dette bør man i så vel en fagartikkel som i en forskningsartikkel ta hensyn til.

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier punkt 1.4: «Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis». Larsens artikkel oppfyller ikke dette krav.

Under forfatterveiledning for fagutvikling i Tidsskriftet Sykepleien

<https://sykepleien.no/skriv-fagutvikling> står følgende om referanser: «I en fagartikkel kreves det at man belegger fakta, henvisninger og påstander med kilder. Det er derfor svært viktig å ha nøyaktige referanser.»

Gjennom å granske Larsens måte å bruke referanser på i sin artikkel kan vi vise at det hun sier om DID og simulering er usant og vitenskapelig grunnløst. Påstanden baserer seg ikke på vitenskapelig forskning. Rettere sagt støttes ikke hennes påstand av de vitenskapelige artikler og bøker slik hun refererer til dem.

Om vår tolkning av Larsens artikkel er rimelig, kan vi hevde at hun overtrer både helseetiske og forskningsetiske retningslinjer. Hun bryter helseetikken gjennom å beskrive DID-pasienter

som løgnere eller upålitelige, dvs. uten, eller med lav, moralsk integritet. Og hun synes å hevde at årsaken til deres lidelse/symptomer er hysteri, og ikke **de traumatiske** erfaringer som mange DID-pasienter har. Hun bryter forskningsetiske prinsipper som bl.a. stiller krav til objektivitet, upartiskhet og nøyaktighet til forskning og anvendelse av forskningsresultater.

Uklar hensikt med Larsens artikkel

Overskriften i Larsens *fagartikkel* forteller klart og tydelig at den handler om diagnosen Dissosiativ identitetslidelse, DID (Dissociative Identity Disorder) og stiller spørsmålet om pasienter spiller skuespill eller simulerer for å få oppmerksomhet eller omsorg. Likevel synes det uklart i teksten om Larsens hensikt med artikkelen er å diskutere simulering av lidelser mer generelt, hysteri, eller å diskutere diagnosen Dissosiativ identitetslidelse spesifikt.

En stor del av referansene handler om simulering av ulike fysiske og psykiske lidelser. Referansene 1, 2, 3 og 5 er skrevet av samme forfatter og beskriver simulering av ulike fysiske og psykiske lidelser og om diagnosen Münchausen by Proxy. Referanse 4 er diagnosemanualen ICD-10 som klassifiserer alle sykdommer – fysiske og psykiske – og beslektede helsetilstander. Beskrivelsen «Dissosiative lidelser innebærer avkopling av erfaringer, følelser og kroppslige minner som ikke har vært til å tåle (5)», stemmer med oppdatert kunnskap, men Larsen refererer til en bok som handler om simuleringslidelser i medisinsk og psykiatrisk praksis. Altså generelt om simulering og ikke spesifikt i relasjon til diagnosen DID.

Gjennomgang av en del påstander med referanser i artikkelen

Larsen skriver: «Det hevdes at 2–14 prosent av dem med dissosiative lidelser simulerer (6).» Dette stemmer ikke med referansen hun viser til. Hun skriver videre «Om lag 1-1.5 prosent av verdens befolkning har dissosiativ identitetsforstyrrelse (DID, Dissociative Identity Disorder) (7).» Dette stemmer med nyere forskning, men hun viser her til en referanse fra 1999 med tittel *Creating hysteria. Women and Multipel Personality Disorder*, noe som kan synes å være et rart valg, da det finnes mye ny oppdatert faglitteratur om lidelsen, også på norsk.

Videre står det «DID er en svært omdiskutert lidelse, og de lærde strides om hvorvidt den eksisterer i det hele tatt. Noen mener den er hysterisk oppspinn (8).» Larsen skriver her *de lærde* som om dette er noe disse mener i nåtid. Referanse 8, som hun viser til, er fra 1989, altså mer enn 30 år gammel.

Under overskriften *Kan vi stole på DID-diagnosen?* skriver Larsen at «Blant psykiske lidelser er DID den diagnosen som oftest simuleres, sammen med psykose, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og suicidalitet (11).» Videre skriver hun «... jeg tror at DID-diagnosen kamuflerer en mer alvorlig patologi. Ikke overraskende fant jeg sterk korrelasjon mellom EUPF og simuleringslidelse (1-3, 11, 12)» og «Flerparten av dem med DID (31-83 prosent) har også en emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse (EUPF) (1-3).» Her viser Larsen til tre bøker (1-3) av samme forfatter som handler om simulering av fysiske og psykiske lidelser. Referanse 11 som Larsen viser til, fra 2005, handler om simuleringslidelser generelt, i rettslige og ikke-rettslige sammenhenger og der Dissosiativ identitetslidelse er nevnt (en gang i artikkelen), er det sammen med flere andre psykiske lidelser. Med en påstand, som også viser til prosentandel, bør det henvises til sidetall når det refereres til flere bøker. Prosentandelen hun fremsetter har også stort spenn – fra 31 til 83 – og kan ikke forsvare at dette er «flerparten». Og hvordan kan Larsen trekke konklusjon om at DID-diagnosen skjuler en mer alvorlig patologi ut ifra en henvisning til sammenheng mellom emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og simuleringslidelser? Og hva heter den mer alvorlige patologien hun vil identifisere? Det er også verdt å merke seg at Larsen her refererer til undersøkelser av korrelasjon mellom emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse og simuleringslidelser, ikke spesifikt mellom Dissosiativ identitetslidelse og simuleringslidelser, som artikkelen handler om, og som hun presiserer: «I denne artikkelen belyser jeg dissosiativ identitetsforstyrrelse (DID) og simuleringslidelse.»

Larsen skriver videre «Kjennetegn på hysteri var sykelig tvil og grubling, fobier, alkoholisme, pyromani, kleptomani, selvmordsforsøk, perverse drifter, promiskuitet, anfall og lammelser (6, 7). I referanse 6 står det ikke noe om dette. Referanse 7 er fra 1999, altså over 20 år gammel. Hun skriver videre «Mange av disse symptomene er gjenkjennende hos både EUPF- og DID- pasienter. Splittet personlighet var også tidligere et symptom på hysteri (6).» Dette står det ikke noe om i referanse 6 som hun viser til. Det er også viktig å ha klare briller på seg når man leser Larsens artikkel og ikke forveksle hysteri og det hun skriver om dette med diagnosen Dissosiativ identitetslidelse. Jf. også Blindheims motsvar til Larsens artikkel i Tidsskriftet Sykepleien <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/07/vi-ma-bli-ferdig-med->

[gamle-myter-om-dissosiative-lidelser](#) , samt de nyeste diagnosemanualene DSM V og ICD 11.

Videre skriver Larsen «Både historikere og forskere innen DID hevder at tidligere hysterikere i dag har gjenoppstått som pasienter med personlighetsforstyrrelser (13, 14). Påstanden kan forstås som at historikere og forskere innen DID hevder dette i nåtid. Referanse 13 og 14 er begge fra 1995, altså 25 år gamle. Larsens påstand om hysteri er misvisende.

Under overskriften *Medienes fremstilling fører til økning*, påstår Larsen at «Det å skifte personlighet, for eksempel plutselig begynne å snakke og oppføre seg som et barn, kan naturlig nok virke fascinerende på mange. Derfor har diagnosen i likhet med hysteriet gjennom tidene stadig blitt portrettert på film, talkshow og blogger, noe som har gitt den mye oppmerksomhet, og har bidratt til en smitteeffekt (15, 16).» Referanse 15 er fra 1995. I referanse 16 står ikke det Larsen påstår her.

Avsnittet handler videre en del om filmen *Sybil* fra 1976, og viser til referanse 7 fra 1999. Denne referansen, som er over tjue år gammel, viser Larsen til 13 ganger gjennom artikkelen. Videre i dette avsnittet beskriver hun litt historie om hvordan noen tenkte om hysteri på 80- og 90-tallet og viser til referanse 17 fra 1998, og 18 fra 1989.

Det lønner seg å være syk få å privilegier/omsorg

Under overskriften *Hvorfor er det så attraktivt å være syk*, skriver Larsen at rollen som syk kan gi mange privilegier og fordeler samt fylle ubevisste behov, som å hvile, slippe å jobbe eller få hjelp, støtte og omsorg fra andre. Referanse 19 som hun henviser til er fra 1995 fra en lang debatt mellom Dr. F Putnam og Dr. P. McHugh der de har ulike ståsteder i synet på og forståelsen av diagnosen Dissosiativ identitetslidelse. Her kan det synes som at Larsen konkluderer ensidig, og trekker setninger ut fra sin sammenheng.

Under neste avsnitt i hennes artikkel med overskriften *Hvordan kan vi avsløre simulering av DID*, viser Larsen bl.a. til referansene 2 og 3, som tidligere beskrevet handler om simulering av fysiske og psykiske lidelser generelt, og referansene 15

fra 1991 og 8 fra 1989, som begge er rundt 30 år gamle og ikke bygger på oppdatert forskning om Dissosiativ identitetslidelse. Larsen skriver også her «Likedan må helsepersonell være oppmerksomme *når det er åpenbare fordeler* i sikte for pasienten, der diagnoser kan hjelpe til med å oppnå disse. Beleilige skifter i personlighet kan bety at pasienten har en agenda (16).» Referansen Larsen bygger sin påstand på her samsvarer ikke med hva forfatterne i denne referansen skriver. De skriver, under avsnittet Suggesjon og "falske positive", følgende: "Vi bør særlig være på vakt dersom pasienten bare kan gi svært overflatiske og 'klassiske' beskrivelser av symptomene, eller pasienten har en tydelig agenda for hvilken diagnose hun eller han ønsker å få." (s. 90). Det er bare et kort avsnitt (i ref. 16) som handler om å unngå feildiagnostisering. Resten av kapittelet handler om utredning, kartlegging og diagnostisering av traumerelaterte lidelser (ibid.).

Under overskriften *Kartleggingstester kan avsløre simulering*, viser Larsen til kartleggingstester som er utformet for å avdekke simulering eller overdrivelse av psykiske lidelser. Hun skriver: «Førtini DID-pasienter ble sammenliknet med 77 personer som ble bedt om å simulere DID. Simulantene ble eksponert for DID-materiale på film og internett. Den beste skuespilleren skulle få 50 dollar. Bare 32.5 prosent av simulantene ble 'avslørt', noe som kan bety at det ikke trenger å være vanskelig å simulere DID (20).» Man kan her få inntrykk av at det er skuespillere som spiller som om de har DID. I forskningsartikkelen Larsen refererer til beskrives under metode, til deltakere i studien, at de som simulerer er psykologistudenter og «The simulators were told they did not need to act as if they had DID; rather, they only had to answer test items and interviewer questions as if they had DID.» Studien hun viser til (ref. 20) hadde til hensikt å måle nøyaktigheten til testene, SIRS, SIRS-2 og Trauma Index i å kunne skille *ekte* DID fra *simulert* DID. Larsen nevner i sin artikkel kun resultatet av én test fra undersøkelsen hun refererer til (20). Resultatet av studien viste imidlertid at testen SIRS-2 alene ikke var nøyaktig, viste dårlig sensitivitet og *kun* klarte å klassifisere 32.5 prosent av dem som simulerte. Resultatet av forskningsstudien var som følger: "The SIRS classification rules combined with the Trauma Index, as well as the Trauma Index alone, provided the best balance of sensitivity and specificity, with similar overall diagnostic power." Resultatet av studien Larsen refererer til sier hun ikke noe om i sin artikkel, men trekker konklusjonen «... noe som kan bety at det ikke trenger å være vanskelig å simulere

DID», ut ifra kun én av testene, den som viste minst nøyaktighet, i undersøkelsen, nemlig testen SIRS-2 som er en annen versjon av SIRS.

Tvang som nødvendig metode for behandling av DID pasienter?

Under overskriften *Vær kritisk og nøytral overfor pasienten*, påstår Larsen «Dersom angivelige DID-pasienter er innlagt, er det viktig å isolere dem fra påvirkninger og fra andre DID-pasienter (3,14)» Hvordan vil hun isolere dem? Det er klare lover som regulerer tvangsbehandling, som isolering vil komme inn under, i psykisk helsevern. Isolasjon er et tvangsmiddel som reguleres i LPHV paragraf 4.8. Referanse 3 handler, som beskrevet tidligere, om simulering av ulike fysiske og psykiske lidelser, og Larsen bør henvise til sidetall ved en slik alvorlig påstand. Referanse 14 er fra 1995, altså 25 år gammel. Larsen fortsetter: «En kritisk og nøytral holdning er essensielt, og vi må vokte oss vel for å bli overinvolvert (8, 16).» Dette kan forstås som at man skal ha en kritisk og nøytral holdning overfor pasienten (jf. også overskriften til dette avsnittet). Referanse 8 er fra 1989, altså over 30 år gammel, og med en slik påstand bør Larsen vise til sidetall. I referanse 16 skriver forfatterne i forbindelse med å unngå feildiagnostisering av PTSD og dissosiative lidelser følgende: «Den beste måten å unngå denne problemstillingen, er å gjøre grundige og systematiske utredninger med kvalitetssikrede verktøy. Vi bør hele tiden ha en kritisk holdning og vurdere alternative forklaringer på de symptomene som kommer fram.» (s. 90). Utredning og diagnostisering er psykologens og legens kompetanseområde og ansvar.

Videre påstår Larsen «Grunntanken er at vi aldri aktivt skal forholde oss til pasientens personlighetsdeler, men betrakte vedkommende som en hel og ansvarlig person – ikke trøste barnepersonligheten, ikke vise fascinasjon og ikke prøve å «vekke» pasienten som dissosierer, da det kun vil virke positivt forsterkende (3, 7, 19, 22). Heldigvis er det relativt bred enighet om denne tilnærmingen i psykisk helsevern i Norge.» Hvor henter Larsen støtte til å kunne påstå at det er bred enighet om en slik tilnærming i Norge? Referanse 3 handler, som beskrevet tidligere, om simulering av ulike fysiske og psykiske lidelser, referanse 7 er fra 1999 (over 20 år gammel), og referanse 19 er fra 1995. Referanse 22 er en bok fra 2013 på 336 sider som har hovedfokus på kritikk av den utbredte medisineringsen av normaltilstander, står det i omtalen av boken på *adlibris.com*. I omtalen til denne boken nevnes flere lidelser, men dissosiativ identitetslidelse er ikke en av dem. Larsen bør henvise

til sidetall når hun kommer med klare anbefalinger med henvisning til bøker. Vi er enige med Larsen i at man bør «betrakte vedkommende som en hel og ansvarlig person». Men i motsetning til henne mener vi at man må ta hensyn til deler/sider som ikke er integrert i pasientens personlighet og som bør behandles med adekvat metode og faglige kunnskap.

Larsen påstår videre under samme overskrift at «Kritikere sammenlikner DID med et «trossystem» som ikke er tuftet på vitenskap i det hele tatt. Å tro på DID betyr å ignorere pasientens virkelige lidelse og behov (14, 17, 22)» Referanse 14 er fra 1995 og referanse 17 fra 1998. De er begge over 20 år gamle. Se kommentar til referanse 22 i avsnittet over. Vi mener at pasienter med dissosiative lidelser bør møtes med respekt og tillit, på samme måte som alle andre pasienter.

Dessuten å konkludere med at fritt sykehusvalg og brukermedvirkning ikke er hensiktsmessig for denne pasientgruppen, er en alvorlig påstand vi ikke ser at Larsen klarer å forsvare i artikkelen. Vi savner også oppdaterte referanser her.

Det kan synes som om Larsen har skrevet en artikkel og googlet simulering av Dissosiativ identitetslidelse i et forsøk på å finne litteratur og forskningsartikler som støtter hennes egne holdninger til, antakelser om, og syn på behandling av pasienter med denne diagnosen.

Hensikten med en fagartikkel

Følgende står i en artikkel om likheter og forskjeller mellom en forskningsartikkel og en fagartikkel, publisert i Tidsskriftet Sykepleien: «Leserne er fagpersoner som forhåpentligvis vil ta i bruk kunnskapen og erfaringene som beskrives i fagartikkelen.» og i forfatterveiledning til fagartikkel står det at «Artikkelens hovedinnhold skal være resultater og erfaringer, og konklusjonen skal vise konsekvensene funnene har, eller bør ha, for praksis eller forskning.» Larsen synes ikke å ha tatt denne anbefalingen på alvor.

I innlegget i tidsskriftet hvor Larsen forsvarer seg <https://sykepleien.no/meninger/2020/08/did-debatten-mitt-hap-er-flere-pasienter-kan-fa-best-mulig-behandling-sine> skriver hun at hun hadde «flere og nyere referanser som støtter hennes syn.», sammen med en liste til disse. Man kan ikke kritisk granske løse referanser uten å se dem i relasjon til konteksten de brukes i.

Redaktør Barth Tholens for Tidsskriftet Sykepleien skriver i sitt forsvar

<https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2020/08/did-debatten-det-ma-vaere-lov-mene-noe-annet-enn-de-fleste-gjør> i tidsskriftet følgende: «Som redaktør i Sykepleien tar jeg kritikken som har kommet, på alvor. Vi er ikke ufeilbare, og vi lærer av andres synspunkter. Likevel kan jeg godt leve med at flere vil ha det til at vi skal ha forsømt oss grovt da vi trykket på publiseringsknappen.»

Men kan han leve godt med at en fagartikkel har så mye feil og misbruk av referanser, samt at mange av referansene er utdaterte? Hva skal man anvende en slik artikkel til? Både artikkelforfatteren og redaksjonen har ansvar for etterrettelig referansepraksis.

Praktiske konsekvenser av Larsens fagartikkel

Sykepleiere har ikke obligatorisk undervisning om lidelser som følge av tidlige alvorlige relasjonstraumer i utdanningen, og kan ha lite grunnlag til å vurdere Larsens artikkel, samt at det er lett å anta at referansene i en fagartikkel stemmer.

Etter å ha gått igjennom Larsens artikkel og referansene hun støtter seg til, samt, som allerede vist til over, at leserne er fagpersoner som forhåpentligvis vil ta i bruk kunnskapen og erfaringene som beskrives i fagartikkelen, sammen med at det ikke er obligatorisk undervisning om lidelser som følge av tidlige alvorlige relasjonstraumer i sykepleierutdanningen, mener vi de praktiske konsekvensene av Larsens påstander og anbefalinger i artikkelen kan være farlige i behandling av pasienter med dissosiative lidelser.

May Bente Hagen



Psykiatrisk sykepleier, master i helse- og sosialfag, og fagbokforfatter

António Barbosa da Silva



Professor i helseetikk og psykisk helsearbeid, og fagbokforfatter

