

1

Vad är en psykiatrisk diagnos?

Johan Bengtsson
 ST-läkare i vuxenpsykiatri, Akademiska sjukhuset, Uppsala
 Postdoc, inst. för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet
 Fil. kand. lingvistik, Uppsala universitet

Jäv: Eget bolag, föreläsnings- och utbildningsuppdrag inom vårdssektorn, Styrelseledamot Föreningen för konsultationspsykiatri, Ledamot i Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp för Kloka Kliniska Val.

2

— THE —
 GLOBALIZATION
 OF THE
 AMERICAN PSYCHE
Crazy Like Us
 ETHAN WATTERS

ANALYSIS
 How scientifically valid is the knowledge base of global mental health?
 Mental health is a construct that cannot be seen as independent of culture, society and situation. Derek Summerfield argues that Western definitions and solutions cannot be routinely applied to people in developing countries.

Global mental health now has its own words, literature, study, and training courses. World Health Organization is a major actor in this work. Lee Soper, a senior scholar, looks to the discipline's future and offers new perspectives on a controversial though largely

DECOLONIZING GLOBAL MENTAL HEALTH
 The psychologisation of the non-western world
 CHINA MILLS

of health research
 Research involves large numbers of human subjects, and practitioners are increasingly affected by disaster events during the 1970s. The research on disability studies on the mental health

3

MIND FIXERS
 PSYCHIATRY'S TROUBLED SEARCH FOR THE BIOLOGY OF MENTAL ILLNESS
 ANNE HARRINGTON

CECILIA RIVING
HELA MÄNNISKOR
 Plurimodel i psykiatin och psykiatris utveckling 1700-tal till idag

4

A HISTORY OF PSYCHIATRY
 EDWARD SHORTER

The Rise and Fall of the Age of PSYCHOPHARMACOLOGY
 EDWARD SHORTER

When the patient asked for aspirin "Thorazine" quickly got an ear to the ground instead.

A HISTORY OF PSYCHIATRY'S BIBLE
 ALLAN V. HORWITZ

5

HÄLSA OCH SJUKDOM
 — en begreppslig utredning
 Bengt Brånde
 Per-Anders Berglund

The Concept of Mental Disorder
 On the Boundary Between Biological Facts and Social Values
 Thomas Szasz

Psykisk sjukdom - en myt

Philosophy of PSYCHIATRY
 A Contemporary Introduction
 Sam Wilkinson


The Concept of Disease and its Implications for Psychiatry*
 By R. E. KENDELL

6

Establishment of Diagnostic Validity in Psychiatric Illness: Its Application to Schizophrenia
 BY ELI ROBINS, M.D., AND SAMUEL B. GUZE, M.D.

Diagnostic Criteria for Use in Psychiatric Research
 John P. Feighner, MD; Eli Robins, MD; Samuel B. Guze, MD; Robert A. Woodruff, Jr., MD; George Winokur, MD; and Rodrigo Munoz, MD,

Research Diagnostic Criteria
 Rational and Reliability
 Robert L. Spitzer, MD; Jean Endicott, PhD; Eli Robins, MD



7

- Stråvan mot specificitet (generell trend med bakteriologin som förlaga)
- FDA kräver indikation (delvis p.g.a. neurosedynskandalen) **EXTREMT VIKTIG FAKTOR!**
- Nya finansieringssystem
- Nya behandlingar ökar behovet av diagnos

Rosenberg 2015, Contested Boundaries: psychiatry, disease, and diagnosis
 Horwitz, A. How an age of anxiety became an age of depression. *Milbank Q.* 2010;88:112-38

8

An extraordinarily important book, often framed by critics as a ranting polemic of the extreme opinions of psychiatric ideologues in the United States.—MARCER ANGLE, J.D., M.D., Harvard Medical School

saving normal (nōr-māl)
 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.
 "Chair of DSM-IV Task Force"

9

The Conceptual Development of DSM-V

Over the past 30 years, there has been a continuous testing of multiple hypotheses that are inherent in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, from the third edition (DSM-III) (1) to the fourth (DSM-IV) (2). Although DSM-III was the first official classification of APA to embrace these hypotheses, their intellectual origins is more properly attributed to Eli Robins and Samuel Guze's landmark 1970 article on the establishment of diagnostic validity to psychiatric illness (3) and the subsequent 1975 release of the St. Louis "Feighner diagnostic criteria" (4). These formed the basis for the 1978 Research Diagnostic Criteria (RDC) (5), which were used in the longitudinal collaborative study on the psychology of depression supported by the National Institute of Mental Health (NIMH) (6) and ultimately were the prototypical diagnoses adopted in DSM-III in 1980.

The expectation of Robins and Guze (3) was that each clinical syndrome described in the Feighner criteria (4), RDC (5), and DSM-III (1) would ultimately be validated by its separation from other disorders, common clinical course, genetic aggregation in families, and further differentiation by future laboratory tests—which would now include anatomical and functional imaging, molecular genetics, pathophysiological variations, and neuropsychological testing. In the original validators Kendler (7) added differential response to treatment, which could include both pharmacological and psychotherapeutic interventions.

After almost 40 years of testing these hypotheses, we are impressed by the remarkable advances in research and clinical practice that were facilitated by having explicit diagnostic criteria that produced greater reliability in diagnosis across clinicians and research investigators in many countries. The benefit of using explicit criteria to increase reliability in the absence of eti-

"We now have a plethora of comorbidity—because patients do not usually have only mood, somatic, or anxiety symptoms but tend to come with a mix from multiple symptom groups."

Regier et al 2009
Am J Psychiatry

10

Psychiatry's Guide Is Out of Touch With Science, Experts Say

By Peter Redburn and Benedek Gero
 May 6, 2013

Just weeks before the long-awaited publication of a new edition of the so-called bible of mental disorders, the federal government's most prominent psychiatric expert has said the book suffers from a scientific "lack of validity."

...for the field, it is, at best, a dictionary, creating a set of conditions of DSM has been "reliability" — each edition says. The weakness is its lack of validity. Unlike other DSM diagnoses are based on a consensus about

11

FIGURE 1. Interrater Reliability of Diagnoses From the Initial DSM-5 Field Trials*

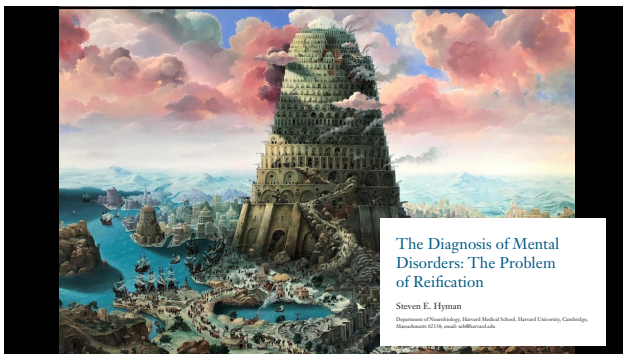
Adult Diagnoses

Diagnosis	Kappa
Major Neurocognitive Disorder	0.87
Posttraumatic Stress Disorder	0.87
Complex Somatic Symptom Disorder (Revised)	0.81
Hearing Disorder	0.78
Bipolar Disorder	0.56
Binge Eating Disorder	0.56
Borderline Personality Disorder	0.54
Schizoaffective Disorder	0.50
Mild Neurocognitive Disorder	0.48
Schizophrenia	0.46
Attenuated Psychotic Symptoms Syndrome	0.43
Mild Neurocognitive Disorder	0.40
Alcohol Use Disorder	0.40
Bipolar Disorder	0.36
Mild Traumatic Brain Injury (TBI)	0.28
Obsessive-Compulsive Personality Disorder	0.28
Major Depressive Disorder	0.21
Antisocial Personality Disorder	0.21
Generalized Anxiety Disorder	0.20
Mixed Anxiety-Depressive Disorder	0.04

DSM-5: How Reliable is Reliable Enough?

...reliability of diagnoses through reliability

12



13



14



15



16



17



18

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics 2025-01

Type for starting the search Browse Coding Tool Info

06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders

Description

Mental, behavioural and neurodevelopmental disorders are syndromes characterised by clinically significant disturbance in an individual's cognition, emotional regulation, or behaviour that reflects a dysfunction in the psychological, biological, or developmental processes that underpins mental and behavioural functioning. These disturbances are usually associated with distress or impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

Exclusions

- Acute stress reaction (6B4)
- Uncomplicated bereavement (6B6)

Coded Elsewhere

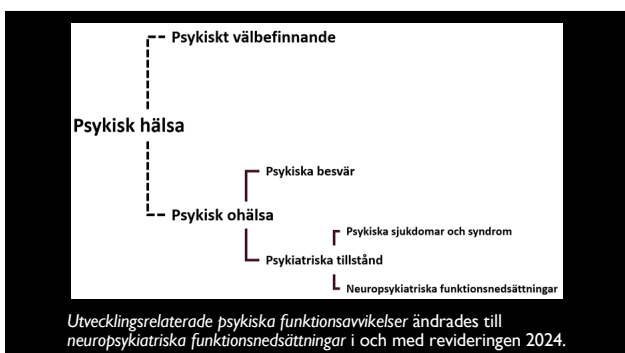
- Sleep-wake disorders (6T)
- Sexual dysfunctions (6A00-6A02)
- Gender incongruence (6A60-6A62)

19

DSM-5:s definition av psykisk störning

En psykisk störning är ett syndrom som utmärks av kliniskt signifikant påverkan av individens kognitiva funktioner, emotionsreglering eller beteende som återspeglar en dysfunktion i de psykologiska processer, biologiska processer eller utvecklingsprocesser som ligger bakom den psykiska funktionsförmågan. Psykiska störningar är vanligen förenade med signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden. **En förväntad eller kulturellt sanktionerad respons på någon vanlig stressor eller någon förlust, såsom en närståendes bortgång, utgör inte en psykisk störning.** Socialt avvikande beteende (t.ex. politiskt, religiöst eller sexuellt) samt konflikter som först och främst föreligger mellan individen och samhället utgör inte psykiska störningar, såvida inte avvikelsen eller konflikten utgör tecken på dysfunktion hos individen, såsom den beskrivits ovan.

20



24

PSYKIATRI, DEBATT

Synen på diagnoser skapar förvirring kring psykisk ohälsa

Dennis Fry, legitimerad psykolog, diskuterar hur en felaktig syn på psykiatriska diagnoser kan skapa förvirring hos både klienter och läkare. Efter att ha läst hans artikel i magasinet Folio vet vi inget bättre för att man löst sina problem "förklarade" när man erhölet en psykiatrisk diagnos.

INLEDNING

I ARBETET MED ATT effektivisera och standardisera vården av psykisk ohälsa förlitar sig Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) nationella vård- och insatserprogram ofta på fasta kategoriseringar. Men specifika avsnider man psykiatriska diagnoser för att standardisera vårdutlopp – precis vad diagnoser är framtagna för att göra. Tanken är att det

Många bra liknelser! Betyg, namnskytt, landmassor, brennbare

- "att ha en ADHD i botten"
- Att ge behandling "till" eller "för" en diagnos
- Att ha symtom på en diagnos
- Att ha en odiagnotiserad diagnos
- Under- och överdiagnostik
- Cirkelresonemang (GAD orsakar inte ångest)

- "ha svårt att hålla fokus, så pass att det blir till problem, vilket kan klassificeras med ADHD"
- Att ge behandling "vid" en diagnos
- Symtomen kan klassificeras med en viss diagnos
- GAD är ett sätt att klassificera generell ångest

25

Vad är en diagnos?

Diagnos: Grekiska, diá, "genom" + gignosko/(gnosis) "att veta" → "att särskilja"

Robins and Guze 1970, Kendell and Jablensky 2003, Hansson Halleröd 2016

26

diagnos ≠ sjukdom

27

Kategorisering

"...at the heart of how we understand the world."

- Att sammanföra "saker" som vi tycker har någonting gemensamt
- Ockhams rakblad (*lumping or splitting?*)
- Mål = **förenkla!**
- Utgår från någon form av rational (*lokalisering, orsak, symtom*)
- Klassificering reifierar
- Förutsätter en "oönskan" av företeelsen (*inte värdeneutralt!*)





Thomas Sydenham
1624 - 1689

"While doctors are busy classifying, patients experience their disease, and their diagnosis, in myriad ways."

Jutel 2024

28

Interactive categories and looping effects



Making Up People
Ian Hacking

Hacking, I., 2007. Kinds of people: moving targets. *Proc. Br. Acad.* 151, 285–318. See also e.g. Hacking 1995

29

Skillnad på observation och klassifikation

Observerade tillstånd

klassifikation

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics

Use for starting the search

- 04 Diseases of the immune system
- 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- 07 Neurodevelopmental disorders
- 08 Schizophrenia or other primary psychotic disorders
- 09 SA00 Schizophrenia
- 09 SA01 Schizoaffective disorder
- 09 SA02 Schizotypal disorder
- 09 SA03 Acute and transient psychotic disorder
- 09 SA04 Delusional disorder
- 09 SA05 Symptomatic manifestations of primary psychotic disorders
- 09 SA06 Substance-induced psychotic disorders
- 09 SB01 Secondary psychotic syndromes
- 09 SA07 Other specified primary psychotic disorder
- 09 SA08 Schizophrenia or other primary unspecified
- 09 CA00 Cataplexy
- 09 MD00 Mood disorders
- 09 AN00 Anxiety or fear-related disorders
- 09 OC00 Obsessive-compulsive or related disorders
- 09 DD00 Disorders specifically associated with or
- 09 DI00 Dissociative disorders
- 09 FE00 Feeding or eating disorders

31

Psykiatriska diagnoser (enligt DSM)

- Beskriver *HUR* någonting ter sig, men inte vad det *ÄR*
- Diagnoser = klassifikationsverktyg (*grupperingar av symtom som bestäms i expertgrupper*)
- Inga blodprov, röntgenundersökningar eller gentester för diagnos
- Heterogena (*olika symtom – samma diagnos*)
- Överlappande (*uppfyller kriterier för flera diagnoser samtidigt*)
- Ej huggna i sten – kan behöva omprövas
- Inga kända orsaker
- Inga kända biologiska mekanismer

32

Etiologiska versus deskriptiva diagnoser

ETIOLOGISKA DIAGNOSER

Påvisbar skada, bakteriel/virus, dysfunktion etc

orsakar

Fynd, symtom, besvär

Psykiatriska diagnoser enligt DSM!

DESKRIPTIVA DIAGNOSER

Tecken, symtom, besvär

"orsakar"

Namngivning av gemensamma mönster (diagnos)

33

Etiologiska versus deskriptiva diagnoser

ETIOLOGISKA DIAGNOSER

Påvisbar skada, Tecken, symtom, bakteriel/virus, dysfunktion etc

orsakar "orsakar"

Namngivning av fynd, symtom, gemensamma mönster (diagnos)

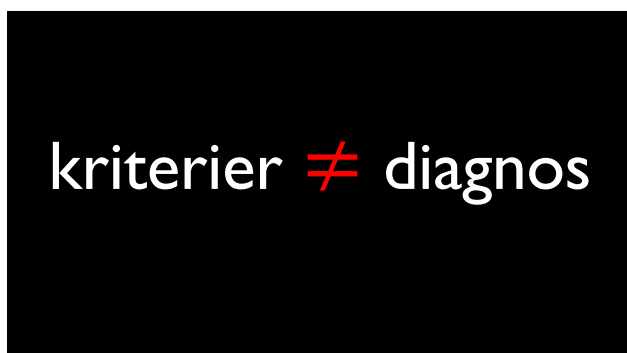
34



35



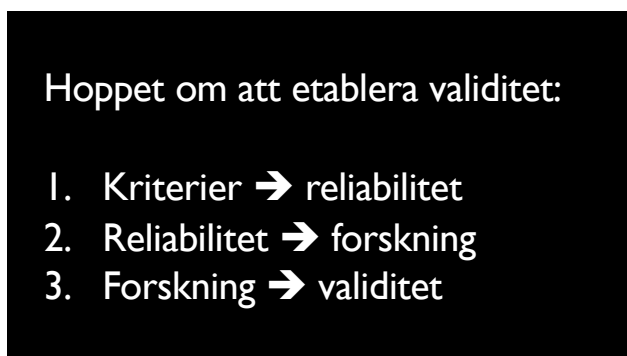
37



38



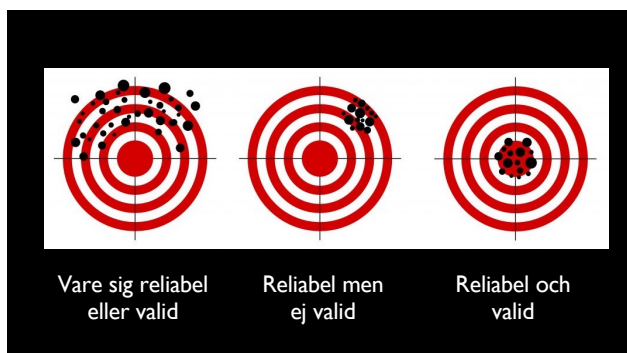
39



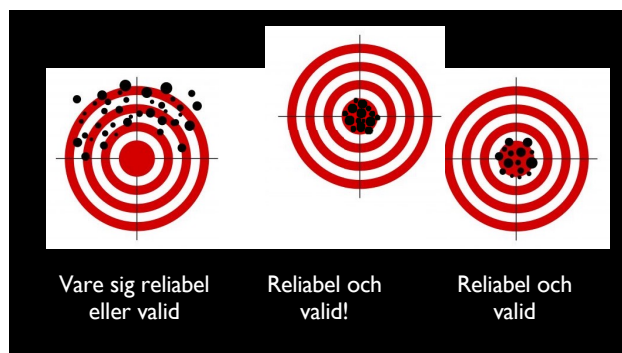
40



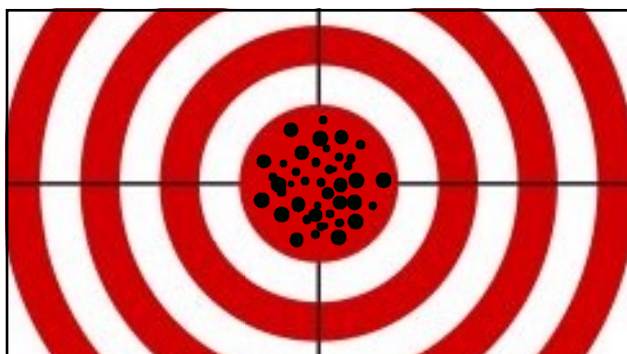
41



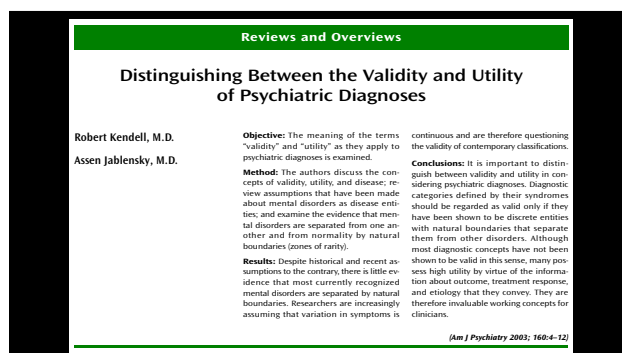
42



43



44



45

Psykiatriska diagnoser är:

- **Klassifikationsverktyg** (något vi använder för att bunta ihop likartade beteenden, besvär och observationer i samma språkliga kategori)
- Dessa kategorier kan sedan användas på olika sätt
- Öppna för tolkning

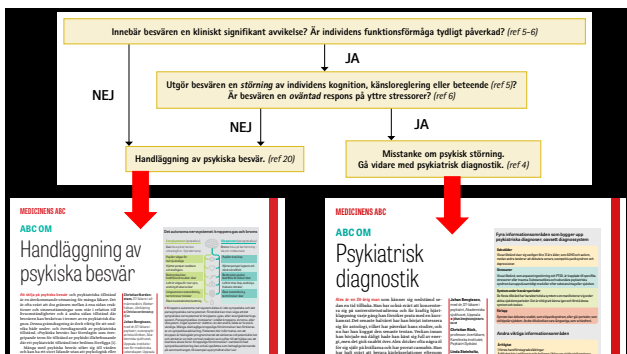
Psykiatriska diagnoser är INTE:

- Av naturen givna
- Möjliga att bekräfta (man kan inte se dem i hjärnan eller med ett blodprov)

48

Psykiatriska diagnoser är klassifikationsverktyg som finns till av olika praktiska skäl/syften

49



50

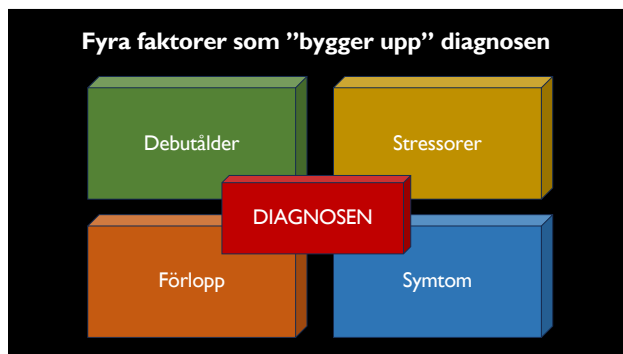


51

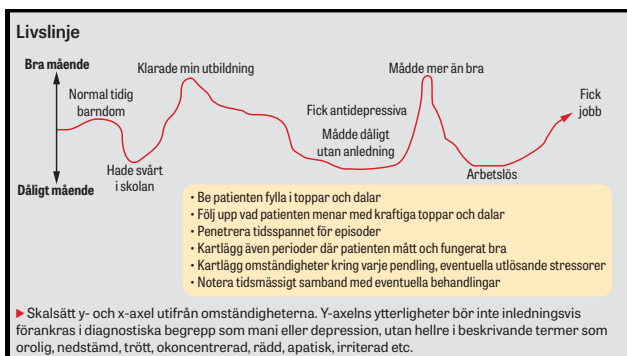
Generella principer för diagnostik

- Avgränsning mot normala reaktioner
- God kännedom om de psykiatriska diagnoserna
- Krav för psykiatrisk diagnos = kliniskt signifikant avvikelse och påverka individens funktion på ett tydligt sätt
- ICD och DSM som *hjälpmedel*
- Diagnos för *klassificering, behandling* och *prognos*.

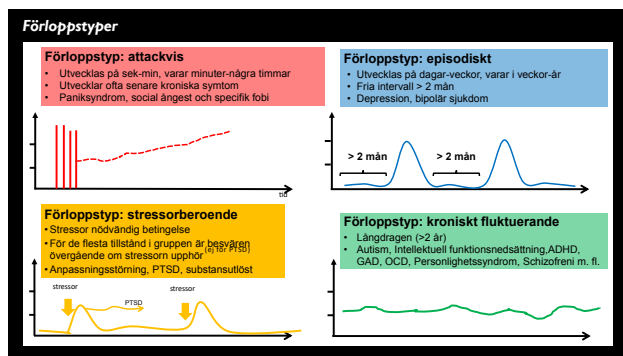
52



53



54



55

Prototypal modell

Exempel på misstänkt samsjuklighet

Ej diagnos 1. Litet/ingen likhet

Gränsfall 2. Viss likhet

Diagnos 3. Måttlig likhet
4. Stor likhet
5. Mycket stor likhet

Att förmedla till patienten:

- Diagnoserna överlappar
- Ett sätt att beskriva hur du är/v
- Kan förändras över tid

Samsjuklighet?

Person A: Stor likhet med bipolär sjukdom typ 2 och liten likhet med emotionellt instabilt personlighetsyndrom (EIPS) och ADHD. Detta ska inte bedömas som samsjuklighet.

Person B (båda figurerna B är samma person): Stor likhet med både typfall EIPS och typfall ADHD. Viktigt att noggrann diagnostik ligger bakom bedömningen och att man har haft tillräckligt med tid för att utvärdera förloppet

56

Personlighet

- Hur är (och var) personen i sig själv?
 - Dystergökar, grubblare, enstöringar, excentriker, original
 - Idésprutor, hypertyma temperament, gladlythet, kreativa, översociala
 - Omsorgsfulla, noggranna, särintresserade, perfektionister
 - Oroliga, spända, känsliga, känsllosamma, "neurotiska"/ängestfyllda, uppmärksamma
 - Buttra, ilskna, hett temperament, argbiggor, koleriker, cyniker
 - "Myror i brallan", svårt sitta still, energiknippen, påhittiga
- Viktigt för att urskilja **episoder!**
- Prata **INTE** "psykiatriska" ("tvångiga", "lite bipolär", "lite ADHD", "aspig")

57

STEG 3: Konceptualisering och diagnostisk beteckning

- Sammanfatta bedömningen utan att nämna dess diagnostiska beteckning (*konceptualisering*)
- Förklara att en diagnos är ett sätt att **beskriva** patientens besvär
- Ge patienten möjlighet att kommentera
- Betänk signifikant lidande och funktionsnedsättning
- Om krav för diagnos uppfylls → förklara vad den kallas i vårt system
- Information om prognos och behandling

58

Hur använda psykiatriska diagnoser?

- Konstruktivt, tänk användbarhet!
- Ej cementerande
- Inte som förklaringar
- Ge akt på iatrogena identifieringsprocesser

59

Fallgorpar

- Att läsa sig vid remissens patientens eller anhörigas åsikt om diagnos. Dessas åsikter ska förstås beaktas, men ses som hypoteser.
- Att läsa sig vid sitt eget intuitiva intryck.
- Begreppet "*funktionsnedsättning*" behöver ges en mer konkret innebörd än patientens självrapportering. Nedsättningen ska vara signifikant.
- "*Checklistediagnostik*": Kriterierna är inte facit för diagnosen.
- Överdiagnostik: När normala belastningar eller sociala problem diagnostiseras som psykiatriska tillstånd begränsas möjligheten till framgångsrikt behandlingsutfall med hög risk för både biverkningar, stigma, missnöje, självförstärkande cirklar och hopplöshet.

60

STEG 4: Uppföljning

- Observation över tid – var allting tillfälliga förändringar?
- Förväntat förlopp?
- Ny information?
- Måste **KUNNA** följa upp!

61

**Socialstyrelsens
rekommendationer**

Prio 1!

- Hög tillgänglighet
- Aktiv uppföljning, god kontinuitet
- Somatisk undersökning, relevant utredning
- Suicidriskbedömning



62

**Socialstyrelsens rekommendation
NUMERO UNO:**

K-O-N-T-I-N-U-I-T-E-T

Samt HSL (2017:30), 5 kap. Verksamheten

Allmänt

1 § Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, **kontinuitet** och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och
5. vara lätt tillgänglig.

63

Tack!

johan.bengtsson@neuro.uu.se

64