

DSM-5 – möjligheter, risker, nyheter

Jörgen Herlofson

Psykiater, leg. psykoterapeut, handledare

DSM-översättare

www.pilgrimpress.se

Obs! Diagnostiska termer och begrepp från DSM-5 är preliminärt översatta. Får ej ges allmän spridning!

Fallvinjett 1

Besök på psykakuten. 21-årig kvinna inkommer via kirurgakuten där hon suturerats för skärskador i vänster underarm. Självskadat. Äldre syster medföljer.

Pat har vårdats i slutenvård vid ett flertal tillfällen alltsedan 18 års ålder. Svåröverskådliga journalanteckningar visar att hon diagnostiserats med flera olika allvarliga former av psykisk ohälsa. I den senast aktuella slutanteckningen från en 3 v lång vårdperiod för drygt 2 månader sedan angavs följande diagnoser: bipolär II, ADHD, PTSD, emotionellt instabil ps, social fobi samt egentlig depression (vilket var huvuddiagnos för vårdperioden). Vid detta vårdtillfälle konverterades hon till vård enligt LPT efter ett aggressionsutbrott och hot om att ta livet av sig. Tvångsvården avskrevs efter 4 dygn. Vid utskrivningen försågs hon med dosett som innehöll Stesolid, Sobril, Seroquel, Venlafaxin, Lamotrigin, Ergenyl, Concerta samt Atarax, Theralen och Zopiklon.

Systemn pockar på att patienten måste bli inlagd. Ingen orkar med henne. Föräldrarna är förtvivlade, patienten ställer till bråk i föräldrahemmet där hon fortfarande bor kvar. Hon rymmer till vänner som systemn inte riktigt känner, alternativt kräver att få bo hos systemn som har en lägenhet tillsammans med sin sambo. Systemn upplever att det blir orimligt belastande och tär svårt på hennes eget förhållande till sambon. Patienten är lynnig, lättretlig, sover oregelbundet, har ingen egentlig dygnsrytm och betar sig allmänt störande.

Mottagande läkare finner patienten vresig, otillgänglig och något agiterad. ”Ni måste göra något, lägg in mig, annars tar jag livet av mig”. Bakjouren konsulteras per telefon.

Problematiska erfarenheter av DSM-IV (A. Frances)

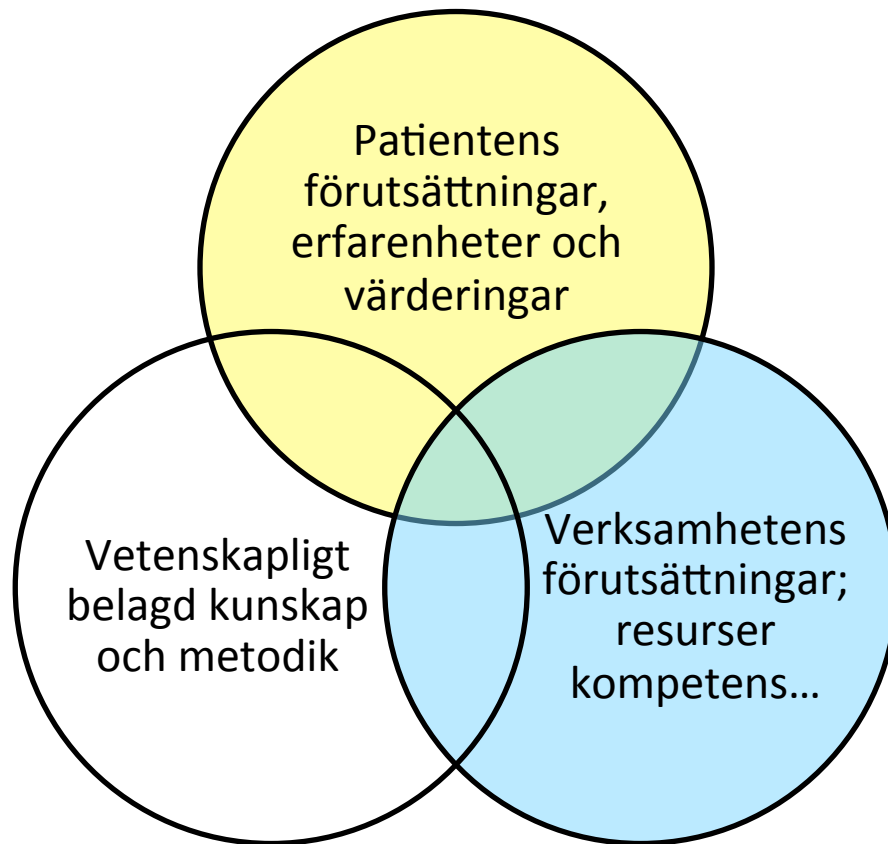
- Diagnostisk inflation, trösklarna har sänkts
 - 20-faldig ökning av autismspektrumdiagnoser
 - 40-faldig ökning av bipolär diagnos hos barn
 - Tredubbling av ADHD-diagnoser
 - Dubblering av bipolär diagnos hos vuxna
 - Överdriven multidiagnostik
- Diagnostisk inflation har lett till farmakologisk överbehandling
 - Medicinering av "friska" personer
 - Polyfarmaci
 - Allmänläkare förskriver psykofarmaka också vid lindriga tillstånd
- Diagnostisk inflation ger psykosociala skadeverkningar
 - Skapar sjukdomsidentitet i onödan
 - Påverkar möjligheter att teckna försäkring, söka jobb

Falska epidemier av psykisk ohälsa med stigmatisering och missriktad behandling som följd!

Hur ser det ut i Sverige?

- Har vi sänkt tröskeln för somliga diagnoser för långt?
- Ställer vi för många diagnoser?
- Tror vi för mycket på "verktygsdiagnoser"?

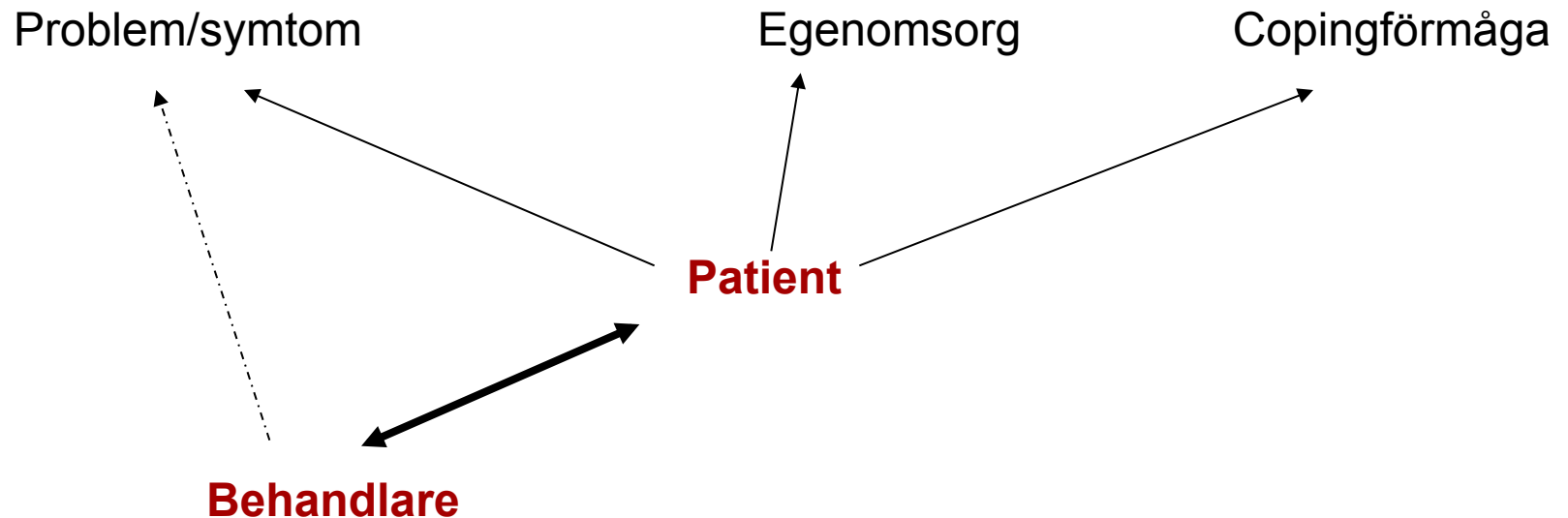
Evidence Based Medicine (EBM) – en omdömesgill sammanvägning av de tre cirklarna



I praktiken en fråga om vårdfilosofi

Behandlande perspektiv
Patienten objekt

Hälsofrämjande perspektiv
Patienten subjekt



DSM-systemet – kortfattad historik

DSM III kom 1980 med viktiga nyheter:

- Symtombeskrivande kriterier för alla tillstånd i katalogen
- Multiaxial uppställning
- Stöd för multidiagnostik
- Uttalade målsättningar för arbetet:
 - Skapa ett hjälpverktyg för stöd åt den kliniska diagnostiken
 - Förbättra kommunikation mellan olika yrkesgrupper inom branschen
 - Förbättra tillförlitligheten i diagnostiken genom tydliga beskrivningar
 - Bygga en bro mellan klinik och forskning
 - Hålla systemet teorilöst vad gäller uppkomstorsaker till psykisk ohälsa

DSM - ett nödvändigt diagnostiskt hjälpverktyg, men det måste användas på ett klokt sätt

Det här har visat sig förvånansvärt svårt under åren som gått sedan 1980...

- 1) Problem att identifiera cutoffnivåer.
- 2) DSM stöder multidiagnostik av syndrom, vad innebär det för patienten?
- 3) Hur relaterar egentligen DSM-diagnos till klinisk diagnos?
- 4) Vilka slutsatser om val av behandling kan dras av enbart DSM-diagnosen?

Viktig information i anvisningarna till DSM-III (1980)

Making a DSM-III diagnosis represents an **initial step** in a comprehensive evaluation leading to the formulation of a treatment plan. Additional information about the individual being evaluated beyond that required to make a DSM-III diagnosis will invariably be necessary.

Nancy Andreasen, *Schizophrenia Bulletin*, vol 33, no. 1, 2007

DSM has had a dehumanizing impact on the practice of psychiatry.

History taking—the central evaluation tool in psychiatry—has frequently been reduced to the use of DSM checklists.

Viktig information i DSM-5 anvisningarna (2013)

The symptoms contained in the respective diagnostic criteria sets ... are intended to summarize **characteristic syndromes of signs and symptoms that point to an underlying disorder** with a characteristic developmental history, biological and environmental risk factors, neuropsychological and physiological correlates, and a typical clinical course.

Hence, it is not sufficient to simply check off the symptoms in the diagnostic criteria to make a mental disorder diagnosis.

Viktig information i DSM-5 anvisningarna (2013)

It requires **clinical training** to recognize when the combination of predisposing, precipitating, perpetuating, and protective factors has resulted in a **psychopathological condition in which physical signs and symptoms exceed normal ranges.**

Professor Dinesh Bhugra

the incoming president of the World Psychiatric Association

"The question is whether we focus on symptom reduction or social functioning," he says.

Controversially, Bhugra suggests the latter – getting people back to work rather than eliminating symptoms.

Vilka är de stora dragen i förändringarna?

- **DSM-5 förbättrar DSM-IV.** Det är inget systemskifte, utan en uppdatering av DSM-IV kategorier. Mer inslag av dimensionellt tänkande med nivågradering av symtom och funktion.
- **Förändringar av diagnoser.** Baserat på aktuell forskning introduceras några nya diagnoser, några elimineras och några kombineras.
- **Multiaxialt format avskaffat.** Personlighetsdiagnoserna likställs med andra diagnoskategorier.
- **Nya och mer kliniknära kapitelrubriker.** Kapitlet ”Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar” har delats upp under andra rubriker. Kapitlet ”Ångestsyndrom” har delvis delats upp.

Fortsättning...

- **Nya bedömningsverktyg.** Självsfattningsskala för symtom redan tillgänglig på svenska. Fler kan vara aktuella för översättning.
- **Axel IV – livspåfrestningar borttagen.** I gengäld har det avslutande kapitlet ”Andra omständigheter som kan vara i kliniskt fokus” utvidgats betydligt med utförliga beskrivningar av problematiska livssituationer.
- **Axel V – GAF-skalan borttagen.** Har ersatts med en hänvisning till WHO:s skala WHODAS 2.0 som finns publicerad i sektion III av DSM-manualen.

DSM-5 Självsfattning av symtom (13 domäner)

- 1) Nedstämdhet
- 2) Irritabilitet, ilska
- 3) Hypomani/mani
- 4) Ångest
- 5) Kroppsliga symtom
- 6) Suicidalitet
- 7) Psykos
- 8) Sömn
- 9) Minne
- 10) Tvång
- 11) Dissociation
- 12) Personlighetsrelaterad funktion
- 13) Bruk av alkohol/tobak/droger/läkemedel

Andra omständigheter som kan vara i kliniskt fokus

(i ICD redovisat som T-koder, kap XIX och Z-koder, kap XXI)

- Relationsproblem
- Familjerelaterade problem
- Misshandel, övergrepp och försumlighet
- Problem i studier och arbete
- Problem med boende och ekonomi
- Andra sociala problem
- Brottrelaterade och legala problem
- Andra problem relaterade till livshändelser och livsomständigheter

Funktionsskattning - WHO Disability Assessment Schedule

- **Understanding and communicating** – (koncentration, minne, nyinlärning, problemlösning, konversationsförmåga)
- **Getting around** – (fysisk rörlighet, kondition)
- **Self care** – (tvätta hela kroppen, klä sig, äta, klara sig själv)
- **Getting along with people** – (prata med okända, odla vänrelationer, umgås med närstående, finna nya vänner, sex)
- **Life activities – household** – (klara av, omfattning, kvalitet, tempo)
- **Life activities – school/work** – (klara av, omfattning, kvalitet, tempo)
- **Participation in society** – (hur mkt ohälsan påverkar möjligheter att delta i olika samhällsliga aktiviteter; t ex brist på tid, brist på pengar, fördomar, låg självaktning)

Strukturstödjande diagnostiska hjälpverktyg i kliniskt bruk

Verktyg	Syfte	Hur det utförs
Mini-D-5	Stödjer syndromdiagnos. Kräver psykiatriskt kunnig bedömare	Fri intervju. Bedömaren prövar symtom mot kriterier enligt DSM
DSM-5 självskattning av aktuella symtom	Screena för tänkbar ohälsa inom 13 domäner. Ger ledtrådar att följa upp i intervju	Patienten skattar själv grad av besvär via 23 frågor inom 13 screenade domäner
SCID I och II	Expertstöd för screening och syndromdiagnos vid behov av särskild fördjupning	Semistrukturerad intervju. Bedömaren ställer riktade frågor i algoritmform och prövar kriterier enligt DSM
MINI	Diagnostiskt förarbete av skolad person, men kräver uppföljning av psykiatrisk expertis	Strukturerad intervju. Bedömaren ställer riktade frågor i algoritmform utan prövning av kriterier

Överblick DSM-5, innehållsförteckning

- Funktions- och utvecklingsavvikelser
- Schizofrenispektrumsyndrom samt andra psykoser
- Bipolära syndrom
- Depressiva syndrom
- Ångestsyndrom
- Tvångssyndrom och relaterade syndrom
- Trauma- och stressrelaterade syndrom
- Dissociativa syndrom
- Kroppssyndrom och relaterade syndrom
- Ätstörningar och födorelaterade syndrom
- Enkopres, enures
- Sömn-/vakenhetsrelaterade störningar
- Sexuella funktionsstörningar
- Könsdysfori
- Utagerande, stört beteende samt impuls kontrollstörningar
- Substansbruksyndrom samt beroendetillstånd
- Delirier, demenser samt andra degenerativa sjukdomar i nervsystemet
- Personlighetssyndrom
- Parafilier
- Andra omständigheter som kan vara i kliniskt fokus

Utvecklingsrelaterade avvikelser/Funktions- och utvecklingsavvikelser (Neurodevelopmental disorders)

- Intellectuell funktionsnedsättning (Utvecklingsstörning)
- Kommunikationssyndrom
- Autismspektrum syndrom
- ADHD/ADD
- Inlärningssyndrom
- Motoriska syndrom inkl tics

Schizofrenispektrumsyndrom samt andra psykoser

- Personlighetssyndrom, schizotypal form
- Vanföreställningssyndrom
- Kortvarig psykos
- Schizofreniformt syndrom
- Schizofreni
- Schizoaffektivt syndrom
- Substansbetingat psykotiskt syndrom
- Psykotiskt syndrom orsakat av annat medicinskt tillstånd
- Katatoni (eget avsnitt under samma kapitelrubrik)

Bipolära syndrom

- Bipolär I – ange om manisk, hypomanisk eller depressiv episod
- Bipolär II – ange om hypomanisk eller depressiv episod

Specifikationer:

- Med ångest
 - Med blandad symtomatologi
 - Med täta svängningsperioder
 - Med melankoli (endast vid Bipolär I)
 - Med atypiska drag (endast vid Bipolär I)
 - Med stämningskongruenta psykotiska symtom
 - Med stämningsinkongruenta psykotiska symtom
 - Med katatoni
 - Med peripartumdebut
 - Med årstidsrelaterat mönster
- Cyklotymi

Specifikation: med ångest

Depressiva syndrom

- Dysforiskt syndrom med debut under barndom och tonår (inga specifikationer)
- Egentlig depression
- Ihållande depression (tidigare Dystymi)

Specifikationer:

- Med ångest
 - Med blandad symtomatologi
 - Med melankoli
 - Med atypiska drag
 - Med stämningkongruenta psykotiska symtom
 - Med stämninginkongruenta psykotiska symtom
 - Med katatoni (endast vid Egentlig depression)
 - Med peripartumdebut
 - Med årstidsrelaterat mönster (endast vid Egentlig depression)
- Premenstruellt dysforiskt syndrom (inga specifikationer)

Ångestsyndrom

- Separationsångest
- Selektiv mutism
- Specifik fobi
- Social ångest
- Paniksyndrom
- Agorafobi
- Generaliserat ångestsyndrom

Tvångssyndrom och relaterade störningar

Nytt avsnitt som inkluderar:

- Tvångssyndrom
- Dysmorfofobi
- Samlarsyndrom (Hoarding)
- Trichotillomani
- Dermatillomani

Trauma- och stressrelaterade störningar

Nytt avsnitt som inkluderar:

- Anknätningsstörning med social hämning
- Anknätningsstörning med social distanslöshet
- PTSD
- Akut stressyndrom
- Anpassningsstörningar

Kroppssyndrom och relaterade syndrom

- Kroppssyndrom: ny diagnos som ersätter
 - Somatiseringssyndrom
 - Somatoformt Smärtsyndrom
 - Odifferentierat Somatoformt Syndrom
- Sjukdomsångest (ersätter Hypokondri)
- Konversionssyndrom
- Psykologiska faktorer som påverkar andra medicinska tillstånd
- Patomimi

Ätstörningar

- Pica
- Regurgitation (Idisslande)
- Matovilja/-vägran (Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder)
- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Hetsättningsstörning

Utagerande, stört beteende samt impuls kontrollstörningar

Nytt avsnitt som inkluderar:

- Trotssyndrom
- Intermittent explosivitet
- Uppförandestörning
- Pyromani
- Kleptomani

Substansbruksyndrom samt beroendetillstånd

- Missbruk resp Beroende ersätts med Substansbruksyndrom
- Ny beroendediagnos: Spelsyndrom
- Svårighetsgradering introduceras

Demenser

- Demens (Major Neurocognitive Disorder)
- Lindrig kognitiv funktionsnedsättning (Mild Neurocognitive Disorder)

Personlighetssyndrom

- Oförändrade kategorier och kriterier
- Nya beteckningar i översättningen: Personlighetssyndrom, [.....] form
- Det nya förslaget hänvisat till Sektion 3 i huvudmanualen

DSM- ett nödvändigt diagnostiskt hjälpverktyg, men vi måste använda det på ett klokt sätt

- 1) Klinisk signifikans ska tolkas som ”betydande problem”
- 2) DSM-diagnos bara **ett** steg på vägen till klinisk diagnos
- 3) Inga säkra slutsatser om behandlingsupplägg kan dras enbart på grundval av DSM-diagnoser
- 4) DSM är ett tillbakablickande kunskapsstöd som återspeglar en konsensusdiskussion som förts under ett antal år **före** publicerandet av verktyget

Tack för ordet!

Jörgen Herlofson
www.pilgrimpress.se