

DSM-5, nyheter, möjligheter, risker

Årsmöteskonferens SPF 13 mars 2013

Jörgen Herlofson

Leg. läkare, leg. psykoterapeut
Akademiska sjukhuset, Uppsala

Några viktiga allmänna begränsningar med DSM

- Ett symtombaserat diagnosverktyg som är användbart som vägledning för att identifiera psykisk ohälsa
- Systemet förutsätter en välvillig användare som följer systemets principer och som har erfarenhet och omdöme
- Systemet beskriver varken uppkomstorsaker eller sjukdomsprocesser
- Det säger inte heller något om behandling av psykisk ohälsa
- Klinisk psykiatri handlar om personer med psykisk ohälsa, DSM-systemet beskriver yttringar av psykisk ohälsa



Nyheter och förändringar i DSM-5

- Justeringar av kriterietexter för flertalet diagnoser
- Omdisposition mellan avsnitten
 - Kapitlet "Störningar som vanligen diagnosticeras hos spädbarn, barn och ungdomar" har delats upp under andra rubriker
 - Kapitlet "Ångestsyndrom" har delvis delats upp
- Nya och kliniknära avsnittsrubriker
- Personlighetsstörningar har som förslag arbetats om i flera steg
- Somatoforma syndrom har arbetats om radikalt
- Man har prövat att inkludera tidiga former av psykisk ohälsa
- Multiaxiala uppställningen avskaffas



Överblick DSM-5

- **Neurologiskt/neuropsykiatriskt grundade störningar i utvecklingen**
- Schizofrenispektrumstörningar samt andra psykotiska störningar
- **Bipolära störningar**
- **Depressiva störningar**
- Ångeststörningar
- **Tvångssyndrom och relaterade störningar**
- **Trauma- och stressrelaterade störningar**
- Dissociativa störningar
- **Psykiska störningar med somatisk symtomatologi**
- Ätstörningar
- Enkopres, enures
- Sömn-/vakenhetsrelaterade störningar
- Sexuella funktionsstörningar
- Könstillhörighetsdysfori
- **Utagerande, stört beteende samt impuls kontrollstörningar**
- **Substansrelaterade störningar samt beroendetillstånd**
- Neurokognitiva störningar
- Parafilier
- Personlighetsstörningar



Complex Somatic Symptom Disorder

A. Somatic symptoms:

Multiple somatic symptoms that are distressing, or one severe symptom

B. Misattributions, excessive concern or preoccupation with symptoms and illness: At least two of the following are required to meet this criterion:

(1) High level of health-related anxiety.

(2) Normal bodily symptoms are viewed as threatening and harmful.

(3) A tendency to assume the worst about their health (catastrophizing).

(4) Belief in the medical seriousness of their symptoms despite evidence to the contrary.

(5) Health concerns assume a central role in their lives.

C. Chronicity: Although any one symptom may not be continuously present, the state of being symptomatic is chronic and persistent (at least 6 months).

Problematiska erfarenheter av DSM-IV (A. Frances)

- **20-faldig ökning av autismsdiagnoser**
- **20-faldig ökning av bipolär diagnos hos barn**
- **3-dubbling av ADHD-diagnoser**
- **Dubbling av bipolär diagnos hos vuxna**

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

Kritiska synpunkter på DSM-5 (A. Frances m fl)

- **Gränsen mellan psykisk ohälsa och normalitet viktig ur såväl klinisk som ekonomisk och juridisk synvinkel**
- **Sänkta/låga trösklar för ett antal diagnoser**
 - **Debutålder ADHD höjd till 12 år**
 - **Disruptive mood dysregulation disorder (temper tantrums)**
 - **Tidiga tecken på psykossjukdom**
 - **Lindrig neurokognitiv störning**
 - **Hetsättningsstörning**
 - **Sorgexklusionskriteriet bort från egentlig depression**
 - **Generaliserat ångestsyndrom**
- **Uppenbar risk för medikalisering av lindriga former av ohälsa; öppet mål för läkemedelsindustrin med onödig läkemedelsbehandling som följd!**

Behöver vi DSM-5? Vilka är problemen? (JH)

- Ja, vi behöver DSM. Kriteriesystemet ett viktigt stöd!
- Ett stort problem är bristande förståelse för tillämpningen
 - DSM ett hjälpmedel som alltmer används som ett styrmedel
 - Vägledningstanken har växlats mot facittanken
 - Professionellt omdöme reducerats till ängslig petighet
 - Läkarkåren släpper diagnostikansvaret till andra yrkesgrupper
 - Alltför många uppfattar DSM som ett biomedicinskt verktyg
 - Skillnader mellan kliniskt och akademiskt tänkande ett problem
- Förankring av och samsyn kring utbildningsinsatser saknas ännu