
Grunnleggende undersøkelsesverktøy mangler i norsk psykiatri

DEBATT

CATHERINE PEREIRA

Catherine Pereira er lege i spesialisering i psykiatri og konstituert overlege ved DPS Nedre Romerike.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

AGNES MAGDALENA HOSAR

agnes.magdalena.hosar@ahus.no

Agnes Magdalena Hosar er lege i spesialisering i psykiatri ved Avdeling for spesialpsykiatri, Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

NIKIAS SIAFARIKAS

Nikias Siafarikas er spesialist i psykiatri og overlege ved Alderspsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Norsk psykiatri trenger en mer standardisert undersøkelsesmetodikk. Løsningen ble laget allerede på 1950-tallet.

Som leger i spesialisering i voksenpsykiatri i Norge, med forskjellig bakgrunn i nasjonalitet og utdanningssted, ser vi et stort behov for å standardisere den psykiatriske undersøkelsen og måten å beskrive den på.

Måten en pasient blir undersøkt somatisk fra topp til tå på, er etter vår opplevelse ganske lik. Hvordan vi undersøker en pasients psykiske tilstand, er dog mer variert.

Vi mener det finnes et system som med en internasjonal og lik begrepsforståelse som grunnlag for diagnostisering og behandlingsvalg kan hjelpe psykiatrien som fag videre i sin utvikling.

Diagnostisk reliabilitet som grunnlag

I 1913 forsøkte Karl Jaspers å konstituere psykopatologi som en vitenskapelig disiplin (1). Han fastslo at det på dette tidspunktet ikke var mulig å støtte seg på enhetlige teorier som i andre naturvitenskapelige fagfelt (2, s. 18). Fremdeles har psykiatri, i motsetning til somatiske fag, et mindre objektivt grunnlag for å definere sykdom (3, 4). Diagnosegrunnlag og -kriterier i ICD-10 og DSM-5 er symptombaserte (5, s. 20–1).

«Fremdeles har psykiatri, i motsetning til somatiske fag, et mindre objektivt grunnlag for å definere sykdom»

Den psykiatriske undersøkelsen inneholder et anamneseintervju og en psykiatrisk og fysisk undersøkelse (5, s. 170, 6, s. 19, 7, s. 201–3). Undersøkelsen gir klinikerens informasjon om psykisk fungering som former grunnlaget for differensialdiagnostisering, diagnostisering, valg av behandlingstiltak og evaluering av behandlingseffekt. Det trengs god opplæring og egen erfaring for å beskrive pasientens psykiske fungering så konkret og reproducerbart som mulig (5, s. 171, 8). Det er påfallende at selve den psykiatriske undersøkelsen får så lite oppmerksomhet og ikke er bedre definert og standardisert (5, s. 171).

Bruk det vi allerede har

Med utvikling av nye psykofarmaka rundt 1950-tallet fremkom det et økende behov for god differensialdiagnostikk samt et system for presis og reliabel undersøkelse og rask oppdagelse av endringer i psykisk tilstand (9). Av flere skalaer som ble utviklet i denne tiden, er AMDP-systemet (Association for Methodology and Documentation in Psychiatry System) en av de få som fremdeles er i bruk (9). Hensikten med verktøyet er å tilby en systematisk introduksjon til terminologi og dokumentasjon av psykopatologi (9). Dette systemet inneholder definisjoner av 100 psykopatologiske og 40 somatiske symptomer (10, s. 27 + 45). Videre defineres skåringsgraderinger og differensialdiagnostiske begreper (10, s. 55–8). Systemet registrerer at noen psykopatologiske funn bare kan bli pålitelig undersøkt på basis av pasienten selv (for eksempel hallusinasjoner), mens andre symptomer bare kan vurderes av andre (for eksempel neologismer, inkoherente tanker) (2, s. 113–5, 9, 10).

«AMDP-systemets definisjoner og presiseringer av begrepsbruken kan bidra til en mer effektiv kommunikasjon og en mer objektiv måling av symptomer»

En beslutningsprosess i AMDP-manualen har fire trinn som gjennomgås i en hierarkisk rekkefølge. Første trinn skal angi om et symptom er tilgjengelig for eksplorasjon. For eksempel er hallusinasjon et symptom som ikke lar seg evaluere hos en taus pasient. I trinn 2 skal man vurdere om symptomet kan evalueres med sikkerhet eller om det foreligger tvil. Så kan observasjon av atferd gi mistanke om hallusinerings, selv om det

ikke kan vurderes med sikkerhet hos en taus pasient. Ut fra dette skal intervjueren beslutte om det symptomet er til stede eller ikke. I trinn 4 vurderes symptomets alvorlighetsgrad (mild, moderat eller alvorlig) (10, s. 56).

Mer psykopatologi i utdanningen

AMDP-systemets definisjoner og presiseringer av begrepsbruken kan bidra til en mer effektiv kommunikasjon, mer reproduserbarhet og en mer objektiv måling av symptomer (8, 9, 11). Eksisterende diagnostiske systemer, ICD-10 og DSM-5, forutsetter kompetanse i deskriptiv psykopatologi. AMDP-systemet har dermed potensial til å kunne styrke klinikernes evne til å bruke dem på en god måte og dermed hjelpe til å sikre at man får behandling som er nødvendig, effektiv og økonomisk levedyktig. I utdanning av fremtidige klinikere og i forskning kan det derfor være et nyttig verktøy.

AMDP-systemet er dessverre lite kjent i Norge og er heller ikke tilgjengelig på norsk. Oversettelse av manualen til norsk ville kunne fylle et kunnskapshull og bidra til å stimulere fornyet interesse for deskriptiv psykopatologi, også i Norge. Og blir vi mer effektive, uten å miste kvalitet, kan vi forhåpentligvis få litt mer tid i samtaler med pasientene.

REFERENCES

1. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen: Berlin: Springer, 1913.
2. Jäger M. Konzepte Der Psychopathologie: Von Karl Jaspers Zu Den Ansätzen des 21. Jahrhunderts. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 2015.
3. Kendell RE. The role of diagnosis in psychiatry. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1975.
4. Semple D, Smyth R. Oxford handbook of psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 2013.
5. Malt UF. Lærebok i psykiatri. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2012.
6. Oyeboode F. Sims' symptoms in the mind: textbook of descriptive psychopathology. 6. utg. Amsterdam: Elsevier, 2018.
7. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11. utg. Alphen aan den Rijn: Wolters Kluwer, 2015.
8. Stanghellini G, Fiorillo A. Five reasons for teaching psychopathology. World Psychiatry 2015; 14: 107–8. [PubMed][CrossRef]
9. Stieglitz RD, Haug A, Fähndrich E et al. Comprehensive Psychopathological Assessment Based on the Association for Methodology and Documentation in Psychiatry (AMDP) System: Development, Methodological Foundation, Application

in Clinical Routine, and Research. *Front Psychiatry* 2017; 8: 45. [PubMed]
[CrossRef]

10. Stieglitz R-DF, Erdmann. Leitfaden zur Erfassung des psychopathologischen Befundes, Halbstrukturiertes Interview anhand des AMDP-Systems. 5. utg. Göttingen: Hogrefe Academy, 2018.

11. Jaspers K. The phenomenological approach in psychopathology. *Br J Psychiatry* 1968; 114: 1313–23. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 2. mai 2022. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0191

Mottatt 4.3.2022, godkjent 21.3.2022.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juli 2026.