

En sammanställning av publikationer om överdiagnostik av psykiatrisk sjukdom

A survey of publications on overdiagnosis of psychiatric illness

- Rolf Ahlzén¹, Emese Molnar²

¹Camtö

²Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset Örebro



Följande personer har bidragit till rapporten

Litteratursökning: Liz Holmgren, Medicinska biblioteket, Örebro universitet

Urval och text: Rolf Ahlzén, MD, PhD, Emese Molnar, MD, överläkare inom barnpsykiatri

Layout: Camilla Mortyr, Tryckeriet Region Örebro län

För vidare kontakt och frågor: rolf.ahlzen@regionvarmland.se

Intern granskning

Louise Olsson, MD, PhD, Camtö

Rapporten publiceras på

<https://www.regionorebrolan.se/camto>



HTA-enheten Camtö

Universitetssjukhuset Örebro

701 85 Örebro

Mailadress: camto@regionorebrolan.se

Publicerad 2021-06-11

Översikt HTA-metod

- ✓ PICO
- ✓ Systematisk litteratursökning
 - Sökmall redovisas
- ✓ Flödesschema
 - Relevansgranskning SÖ
- ✓ Relevansgranskning primärstudier
- ✓ Redovisning av studier exkluderade på fulltextnivå
 - Kvalitetsgranskning SÖ
 - Kvalitetsgranskning primärstudier
- ✓ Tabellering av extraherade data
- ✓ Narrativ analys
 - Metaanalys
 - GRADE
 - Kunskapsluckor identifierade
 - Etik
 - Hälsoekonomi
 - Pågående studier
- ✓ Expertmedverkan
- ✓ Intern granskning
 - Extern granskning

Innehåll

Abstract.....	4
Populärvetenskaplig sammanfattning.....	5
Bakgrund.....	6
Metoder.....	8
Resultat.....	9
Diskussion.....	18
Referenser.....	24
Appendix 1: Sökmall	30
Appendix 2: Exkluderade artiklar.....	32

Abstract

Background

Psychiatric diagnosis is an area of considerable controversy. Since several decades, there has been a discussion concerning the existence of an increasing level of psychiatric overdiagnosis. This has often been described as part of a more general sociohistorical process whereby more and more human problems are described and to an increasing extent managed by means of medical concepts and interventions – so called medicalization.

Method

A search for literature was conducted in PubMed, Embase and PsychInfo by librarians at Örebro university medical library. Two reviewers independently assessed the relevance in two steps, first based on title and abstract and then after fulltext reading. Any type of publication was eligible, ie not only empirical studies. Included publications were categorized based on overall subject, type of study and perspective and evaluated according to method and position in relation the question concerning psychiatric overdiagnosis.

Results

Out of 1594 initial hits, 68 publications were included and grouped into three categories – affective disorders, neuropsychiatry and medicalization. There were 30 publications on affective disorders, 17 on neuropsychiatry and 21 on medicalization. The publications are heterogenous in terms of method, perspective and conclusions.

Conclusion

Based on this selection of publications, from a broad methodological and disciplinary background, no general position in relation to psychiatric overdiagnosis was found.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Sedan flera decennier pågår en livlig diskussion om psykiatrisk diagnostik. Det hävdas av vissa att diagnoser sätts alltför snabbt och att det finns en risk att personer får diagnoser som inte hjälper dem till ett bättre liv samt att nya diagnoser och vidgade diagnoskriterier riskerar leda till felprioriteringar inom psykiatrisk vård.

I syfte att bedöma hur denna diskussion förs i vetenskapliga tidskrifter har vi sökt efter relevanta artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Ett sjuttiototal artiklar valdes efter en omfattande sökning i tre databaser ut för noggrann läsning och analys.

Det framkommer av vår kartläggning att det påträffade materialet är mycket varierat med olika sorters studier och ett stort antal artiklar av resonerande karaktär. Bredden i metodval och resultat är stor. Vi finner en dominans för artiklar om så kallade affektiva sjukdomar, särskilt bipolär sjukdom, och neuropsykiatriska tillstånd, men även ett flertal artiklar om fenomenet medikalisering. Detta kan sägas innebära en social process varmed medicinska begrepp, föreställningar och metoder används för att förstå och hantera allt fler mänskliga problem. Artiklarna intar en rad olika positioner till frågan om överdiagnostik, ibland med stöd i kvantitativa undersökningar, ibland inte.

Slutsatsen av vår rapport är att en vidare diskussion behövs och att fler studier, gärna baserat på insamlande av nya data behövs för att klargöra denna utveckling. Vi noterar i debatten att överdiagnostik bör skiljas från feldiagnostik, där diagnoser sätts på felaktig grund. Ett brett samtal om psykiatrins samhällseliga roll och värdet av psykiatriska diagnoser framstår som angeläget.

Bakgrund

Debatten om den psykiatriska diagnostikens precision och dess medicinska och sociala konsekvenser har pågått under flera decennier [1-3]. Med särskild intensitet har dessa frågor dykt upp i samband med revisioner av den psykiatriska nomenklaturen DSM [4]. När DSM-IV blev DSM-5 år 2013 föregicks det av en intensiv debatt, där överdiagnostik var ett viktigt tema. Från vissa håll gjordes gällande att diagnosgränserna förflyttats så att allt fler tillstånd har inlemmats i det diagnostiska systemet, vilket i så fall skulle riskera leda till att diagnoser ställs som inte gagnar den diagnosticerade personen. Det hävdades att detta kan medföra en ”psykiatisering” av samhället, där man felaktigt patologiserar milda former av psykiska problem, som varken bör eller kan botas inom psykiatrins ram (5).

En analys av eventuell överdiagnostik inom psykiatrin måste utgå från en definition av begreppet – men en enhetlig terminologi saknas. I en meta-analys som publicerades 2019 konkluderar Thombs och medarbetare att det finns få exempel på artiklar om mental hälsa som beskriver överdiagnostik i överensstämmelse med accepterade definitioner, och det finns inga exempel som kvantifierar fenomenet [1]. Överdiagnostik innebär att diagnos ställs utifrån milda övergående symtom som återspeglar vanliga livserfarenheter, eller när symtomen snabbt och helt utan någon behandling skulle lösa sig. Överdiagnostik handlar inte om när en individ som egentligen har relevanta kliniska symtom misslyckas med att dra nytta av en potentiell effektiv behandling, dvs en non-responder patient.

Diagnoser har ofta både för- och nackdelar. Diagnosen kan vara kortsiktigt värdefull för individen (minska skuld känslor, leda till meningsfull behandling och stöd, ge social legitimitet), men dessa fördelar kan på längre sikt minska och övergå i nackdelar (stigmatisering, identifikation med sjukdomen, avtagande behandlingseffekt, långsiktiga biverkningar). Diagnoser kan också sägas vara performativa, vilket innebär att de inte bara beskriver en verklighet utan även skapar ny sådan. En och samma diagnos kan vara av stort värde för en individ men direkt skadlig för en annan. En våg av diagnoser inom ett sjukdomsområde kan ha psykologiska, sociala och kulturella effekter som kan vara både önskade och oönskade.

Diskussionen om överdiagnostik inom psykiatrin är nära relaterad till den större frågan om det pågår en medikalisering av de moderna samhällena. Om allt fler mänskliga problem, tillstånd och risker för framtida tillstånd tolkas och handläggs inom en medicinsk referens- och begreppsram kan detta vara både positivt och negativt. Det är angeläget att få en bild av hur begreppet medikalisering används i relation till psykiatrisk diagnostik och behandling.

Den intensiva debatten om psykiatrisk diagnostik har lett oss till följande frågeställningar:

- Vad är psykiatrisk överdiagnostik?
- Hur har fenomenet överdiagnostik diskuterats i medicinska tidskrifter?
- Hur sammanhänger överdiagnostik med medikalisering?

Material och metod

Följande PICO ställdes upp inför projektstart:

- **Population** Individer som har symptom som kan hänföras till psykiatrin
- **Intervention** Psykiatrisk diagnosticering
- **Comparison** Ej relevant
- **Outcome** Kort- och långsiktigt välmående för de som diagnosticeras

Litteratursökning

Litteratursökning gjordes av bibliotekarie vid Medicinska biblioteket, Örebro universitet 2019-10-10 i databaserna PubMed, PsycInfo och Embase utifrån söktermerna ”psychiatric” och ”overdiagnosis”. Det senare begreppet valdes eftersom det är just detta som stått i centrum för de senaste årens kontrovers angående psykiatrisk diagnostik. Söksträngar redovisas i Appendix 1.

Inklusionskriterier

Primärstudier av olika studiedesign och metod för vuxna inkluderades. Även andra publikationsformer såsom editorials, recensioner, debattartiklar samt översikter accepterades. Ett mycket brett urval av publikationer har således tagits med för att få en allsidig belysning av fenomenet överdiagnostik. Ingen bakre tidsbegränsning sattes upp. Endast publikationer på engelska inkluderades.

Exklusionskriterier

Konferens- och fallrapporter samt publikationer på annat språk än engelska har exkluderats.

Selektion

Relevansbedömning av samtliga träffar gjordes av två granskare oberoende av varandra och i två steg. I en första omgång selekterades de träffar som bedömdes relevanta utifrån titel- och abstrakt. En publikation som bedömdes relevant av någon av granskarna gick vidare till läsning i fulltext. På denna nivå gjorde de två granskarna först en oberoende bedömning av studiens relevans utifrån projektets frågeställning, PICO och inklusions- och exklusionskriterier. Eventuella oenigheter avseende slutgiltig relevansbedömning löstes i konsensus. Samtliga studier som på detta sätt inkluderats gick vidare till kvalitetsgranskning. Selektionsprocessen redovisas i ett PRISMA-diagram.

Kvalitetsgranskning och analys

Sedvanlig bedömning av risk för bias i de inkluderade studierna bedömdes inte vara fullt tillämpligt i denna rapport. Relevanta publikationer fördelades ämnesmässigt utifrån materialets innehåll/diagnos i syfte att identifiera ett fåtal övergripande kategorier. Därefter gjordes en subgruppering utifrån typ av publikation uppdelat på analytiska respektive empiriska studier, översikter och övrigt, vilket innefattade bl a kommentarer och ledare. Slutligen gjordes ett försök baserat på hermeneutisk textanalys att besvara frågan om publikationen talade för eller emot förekomsten av överdiagnostik.

Resultat

Totala antalet träffar blev 1594, varav 818 i PubMed, 489 PsycInfo och 287 i Embase. I första granskningssteget exkluderades 1491 artiklar på basis av titel och abstract. De kvarvarande 103 publikationerna granskades i fulltext och 68 inkluderades slutligen (Figur 1). Exkluderade publikationer med exklusionsorsak återfinns i Appendix 2.

De inkluderade publikationerna kommer uteslutande från Europa, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland. Tre huvudgrupper av ämnen för de inkluderade publikationerna kunde identifieras enligt följande: 1) affektiv sjukdom (bipolaritet och unipolär depression), 2) neuropsykiatri, särskilt ADD/ADHD, samt 3) medikalisering i allmänhet.

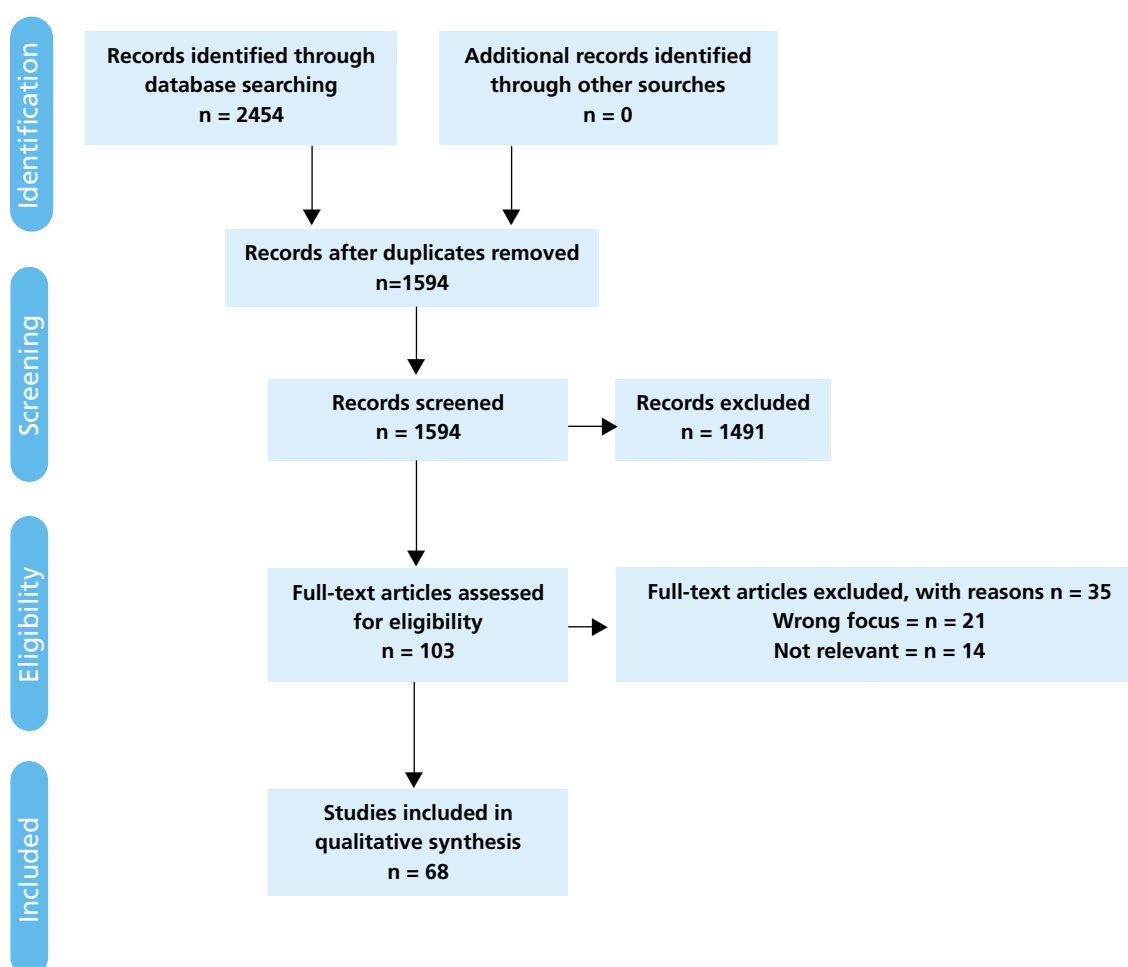


Figure 1 Flödesschema över urvalsprocessen

Affektiva tillstånd

Affektiva tillstånd är den största kategorin i vårt urval med 30 påträffade publikationer (Tabell 1) [5-34]. Diskussionen om eventuell överdiagnostik av bipolär sjukdom och depressiva episoder tog full fart på 90-talet i och med arbetet med DSM-IV och tillkomsten av de nya antidepressiva SSRI-preparaten. Vitaliteten i denna debatt återspeglas i bredden av artiklar, som innefattar både ett flertal empiriska, samt mer filosofiskt och analytiskt orienterade texter. Urvalet omfattar således både kvantitativa studier (tvärsnittsstudier, observationsstudier, registerstudier, litteraturoversikter), kvalitativa studier (intervjuer), kommenterande (editorials, letters) och rent argumenterande, analytiska artiklar.

Psykiatrisk överdiagnostik vid affektiva störningar diskuteras i vårt urval oftast i psykiatriska vetenskapliga tidskrifter, varav flera med internationell spridning. Fyra av de trettio artiklarna återfinns i socialvetenskapliga tidskrifter. Denna fördelning kan givetvis inte tolkas som en helt säker indikation på var denna fråga diskuteras, eftersom urvalet inte är slumpmässigt. I vårt urval ifrågasätts ofta diagnosen bipolär sjukdom typ II, och detta kan förklara att diskussionen oftare förs inom psykiatrin.

Det finns en stor spännvidd i materialet vad gäller författarnas bedömning av den psykiatriska diagnostiken. En grupp artiklar argumenterar för att överdiagnostik finns, eller sannolikt finns, men ofta utan att definiera denna närmare. Detsamma gäller de som förnekar förekomsten av överdiagnostik. som vi återkommer till i diskussionsavsnittet innebär oklarheten vad gäller definitionen en risk att författare menar olika saker med samma begrepp och att feldiagnostik blandas samman med överdiagnostik.

Intressant är att så många av artiklarna ställer sig osäkra till förekomsten av överdiagnostik. En vanlig motivering är att man anser att empiriska studier av denna fråga är mycket svåra att genomföra och att när sådana ändå görs, är resultaten svårtolkade. Några av dessa författare nöjer sig med att peka på vad de ser som uppenbara risker för överdiagnostik och föreslår olika sätt att främja besinning och återhållsamhet i diagnostiken.

Inom det affektiva området är det dels diagnostik av depression (depressiv episod), dels bipolär sjukdom 2 som ifrågasätts. När DSM-III reviderades kring 1994 inleddes en expansion av diagnosen bipolär sjukdom genom att en ny diagnostisk kategori, bipolär sjukdom typ II, etablerades. Dåvarande "DSM-generalen" Allen Frances har senare blivit en av diagnosens skarpaste kritiker och beskriver i efterhand den tvekan man kände inför detta steg [12]. Frances påpekar att bipolärdiagnosen blivit dubbelt så vanlig under de senaste femton åren (dvs ca 1997-2012), och varnar för att ytterligare vidgning av kriterierna, som diskuterades inför DSM-5, kraftigt ökar risken för än mer omfattande överdiagnostik: "Any decision lowering the symptom and duration requirements for a hypomanic episode will feed what has already become a bipolar fad." [12]

Tabell 1 Inkluderade publikationer inom området affektiva tillstånd (n=30)

Författare År, Land	Titel	Typ av studie	Föreligger överdiagnostik?
ANALYTISKA STUDIER			
Vilhelmson, 2014 Sverige	The devil in the details: public health and depression	Soc vet analytisk	Ja, troligen
Bröer, 2017 Nederländerna	Sadness or depression: Making sense of low mood and the medicalization of everyday life	Soc vet analytisk	Osäkert
Bandini, 2015 USA	The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM-5	Soc vet analytisk	Osäkert
Ghouse, 2013 USA	Overdiagnosis of bipolar disorder: a critical analysis of the literature	Psykiatrisk analytisk	Osäkert
Dowrick, 2013 USA	Medicalising unhappiness: new classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit	Psykiatrisk analytisk	Ja
Mojtabai, 2017 USA	Universal Depression Screening to Improve Depression Outcomes in Primary Care: Sounds Good, but Where Is the Evidence?	Psykiatrisk analytisk	Ja, troligen
Moncrieff, 2014 UK	The medicalisation of 'ups and downs': The marketing of the new bipolar disorder	Psykiatrisk analytisk	Ja
Mulder, 2008 Nya Zeeland	An epidemic of depression or the medicalization of distress?	Psykiatrisk analytisk	Ja
Mazza, 2013 Italien	To be or not to be a bipolar disorder patient: problems with diagnosis	Psykiatrisk analytisk	Osäkert
EMPIRISKA STUDIER			
Mercier, 2011 Frankrike	Understanding the prescription of antidepressants: a qualitative study among French GPs	Intervjustudie	Osäkert
Zimmerman, 2008 USA	Is bipolar disorder overdiagnosed?	Intervjustudie	Ja
Lawrence, 2015 USA	Psychiatrists' and primary care physicians' beliefs about overtreatment of depression and anxiety	Enkätstudie	Ja troligen
Aragones, 2006 Spanien	The overdiagnosis of depression in non-depressed patients in primary care	Kohortstudie	Ja troligen
Piek, 2011 Nederländerna	Most antidepressant use in primary care is justified	Observationsstudie	Nej
Maust, 2017 UK	Antidepressant Prescribing in Primary Care to Older Adults Without Major Depression	Observationsstudie	Ja, troligen
Cameron, 2009 UK	Appropriateness of antidepressant prescribing: an observational study in a Scottish primary-care setting	Observationsstudie	Nej
Jerant, 2014 USA	Potential antidepressant overtreatment associated with office use of brief depression symptom measures	Observationstudie	Ja
Sundbom, 2017 Sverige	Are men under-treated and women over-treated with antidepressants? Findings from a cross-sectional survey in Sweden	Observationsstudie	Osäkert
Fagot, 2016 Frankrike	Cohort of one million patients initiating antidepressant treatment in France: 12-month follow-up	Registerstudie	Ja, troligen
Mintzes, 2017 Australien	Does industry sponsored education foster overdiagnosis	Registerstudie	Ja
ÖVERSIKTER			
Rakofsky, 2015 USA	The over-under on the misdiagnosis of bipolar disorder: A systematic review	Litteraturoversikt	Nej
Soutollo, 2005 USA	Bipolar disorder in children and adolescents: international perspective on epidemiology and phenomenology	Litteraturoversikt	Saknas
Alduishi, 2018 Australien	The overprescription of antidepressants and its impact on the elderly in Australia	Litteraturoversikt	Ja
Kelly, 2018 USA	Prospective: Is bipolar disorder being overdiagnosed?	Litteraturoversikt	Nej
ÖVRIGT			
Frances, 2012 USA	Bipolar disorder type II revisited	Commentary	Ja
PLOS Medicine Editors, 2013, USA	The paradox of mental health: over-treatment and underrecognition	Editorial	Osäkert
Mitchell, 2013 Australien	Re:bipolar disorders: a shift to overdiagnosis or to accurate diagnosis? And underdiagnosis: which way to measure?	Editorial	Ja
Manning, 2009 USA	Overdiagnosis and underdiagnosis of bipolar disorder	Comment	Osäkert

Att en person uppfyller kriterierna för bipolär sjukdom och därmed korrekt kan åsättas diagnosen är, som ovan framhållits, inte detsamma som att diagnosen gynnar honom/henne. Besvären kan vara relativt hanterbara utan diagnos, medicineringen kan ge oproportionerligt besvärande biverkningar i förhållande till vinsten, diagnosen kan stigmatisera och innebära en långsiktigt ogynnsam förändring av personens självbild. Ju extensivare diagnoskriterierna är, desto större är risken för en ogynnsam balans mellan för- och nackdelar med att få diagnos. Kriterierna är ofrånkomligen svårtolkade och interbedömarreliabiliteten, alltså sannolikheten att olika bedömare kommer fram till samma resultat, är låg. Soutullo och medförfattare konstaterar i en epidemiologisk översikt från 2005 att prevalensdata av pediatrik bipolär sjukdom saknas i internationellt perspektiv [21]. Utanför USA var bipolär sjukdom sällsynt. Hög prevalens i USA förklaras enligt deras bedömning delvis utifrån överdiagnos, delvis utifrån en sant högre prevalens. Författarna konstaterar att mer forskning behövs. De trettio artiklarna ger av allt att döma en god bild av bredden i den vetenskapligt förankrade diskussionen om psykiatrisk överdiagnostik inom det affektiva området. Bilden är oenhetlig, splittrad och inbjuder till stor försiktighet i slutsatserna.

Neuropsykiatriska tillstånd

Urvalet av artiklar gav 17 publikationer med fokus på neuropsykiatri (Tabell 2) [35-51]. En relativt sett större andel empiriska studier, nio artiklar, återfinns här. Av dessa var tre kvalitativa studier, och sex kvantitativa. Övriga åtta kan betecknas som resonerande, analytiska eller värderande.

Något tydligt mönster i bedömningen av om psykiatrisk överdiagnostik av neuropsykiatriska tillstånd förekommer i någon större utsträckning är svårt att hitta. Påfallande många, åtta artiklar, förhåller sig öppet osäkert till frågan om det förekommer överdiagnostik – två bedömer det som sannolikt, två bedömer det som icke sannolikt medan en bedömer att det sannolikt förekommer underdiagnostik. Någon skillnad mellan empiriska och icke-empiriska artiklar i detta avseende kan vi inte finna. Även här dominerar artiklar i psykiatriska vetenskapliga tidskrifter. Intressant att notera är att flera texter är editorials, letter to the editor eller kommentarer till andra artiklar. Bilden talar för en aktiv och livlig debatt.

Generellt var andelen artiklar avseende neuropsykiatriskt tillstånd i den ursprungliga sökningen emellertid något mindre än väntat. Detta kan möjligen ha att göra med att flertalet av artiklarna i vårt urval bygger på studier som är gjorda under perioden 2000-2019, medan debatten om neuropsykiatriens expansion nådde sin fulla kraft först efter denna period (men förvisso hade påbörjats tidigare, med en första topp i Sverige redan på 80-talet).

Andelen artiklar som anser att frågan om överdiagnostik av neuropsykiatriska tillstånd inte kan bedömas med rimlig säkerhet är större än motsvarande andel för affektiva störningar. Osäkerheten är påtaglig. Flera av de artiklar som förhåller sig öppet till frågan om överdiagnostik ser sig snarare föranlåtna att varna för alltför snabb och slarvig diagnostik, och för risken att dessa diagnoser blir ”modediagnoser” där psykiatrin dras med.

Tabell 2 Inkluderade publikationer inom området neuropsykiatri (n=17)

Författare År Land	Titel	Typ av studie	Föreligger överdiagnostik?
ANALYTISKA STUDIER			
Manos, 2017 USA	ADHD: Overdiagnosed and overtreated, or misdiagnosed and mistreated?	Psykiatrisk analytisk	Osäkert
Paris, 2015 Kanada	Is Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Being Overdiagnosed?	Psykiatrisk analytisk	Osäkert
Taylor, 2017 UK	Attention deficit hyperactivity disorder: overdiagnosed or diagnoses missed?	Psykiatrisk analytisk	Nej
Paris, 2016 Kanada	Is Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder is Being Overdiagnosed	Psykiatrisk analytisk	Ja, troligen
EMPIRISKA STUDIER			
Klasen, 2000 USA	A name, what's in a name? The medicalization of hyperactivity, revisited	Intervjustudie	Osäkert
Malacrida, 2004 Kanada	Medicalization, ambivalence and social control: mothers' descriptions of educators and ADD/ADHD	Intervjustudie	Osäkert
Partridge, 2014 Australien	Over-diagnosed and over-treated: a survey of Australian public attitudes towards the acceptability of drug treatment for depression and ADHD	Intervjustudie	Troligen inte
Richman, 2003 USA	Overdiagnosis and medication for attention-deficit hyperactivity disorder in children with cleft: diagnostic examination and follow-up	Kohortstudie	Osäkert
Rigler, 2016 Israel	New DSM-5 criteria for ADHD - Does it matter?	Kohortstudie	Ja, troligen
Coker, 2016 USA	Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis and Treatment	Kohortstudie	Osäkert
Fairman, 2017 USA	Diagnosis and Treatment of ADHD in the United States	Registerstudie	Osäkert
Jensen, 1999 USA	Are stimulants overprescribed? Treatment of ADHD in four U.S. communities	Registerstudie	Nej
Madsen, 2018 Danmark	Characteristic of children with undiagnosed parent reported ADGD	Registerstudie	Troligen underdiagnostik
ÖVRIGT			
Basu, 2013 Australien	The autism spectrum disorder 'epidemic': Need for biopsychosocial formulation	"Viewpoint"	Ja
Katzman, 2016 Kanada	Is Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Being Overdiagnosed?	Letter to editor	Troligen inte
Biederman, 2012 USA	Is ADHD overdiagnosed in Scandinavia?	Editorial	Nej

Diskussionen om publikationerna som valts ut kring neuropsykiatri berör delvis tillförlitlighet i de statistiska uppgifter som finns tillgängliga och hur de ska tolkas. Expansionen av neuropsykiatriska diagnoser, särskilt ADD/ADHD, är extraordinär i flera länder, varav Sverige är ett. Diagnos följs i många fall av läkemedelsbehandling. Förskrivningen av centralstimulantia till unga vuxna (20-29 år) var enligt Socialstyrelsens statistik tolv gånger högre 2020 jämfört med 2006. År 2018 var 5,8 % av pojkarna och 2,8 % av flickorna i åldersgruppen 10-17 år ordinerade något av läkemedlen mot ADHD, enligt Läkemedelsverkets statistik. Detta motsvarar tämligen väl de ofta förekommande antagandena om prevalens av DHD/ADD i världen, där siffror som 5-7 % av unga och 2-5 % av vuxna förekommer. Uppgifterna är dock osäkra, och både diagnos och förskrivning av läkemedel uppvisar stora skillnader mellan olika länder. Rigler et al [35] fann i en israelisk rikstäckande studie från 2016, efter att ha undersökt ett urval av 445 studenter avseende de i DSM-IV och DSM-5 fastlagda symptomen på ADHD, att 12,7 % mötte kriterierna enligt DSM-IV och hela 21% enligt DSM-5. Den högre siffran kan förklaras av det minskade antalet symptom som enligt DSM-5 krävs för diagnosen. Det innebär en kraftfull ökning (65%) av de som uppfyllde de reviderade symtomkriterierna. Författarna garderar sig omsorgsfullt för osäkerheten i diagnostik baserad på självrapporterade symptom.

En motsatt position intas av Roger Taylor, professor i psykiatri i London, i en artikel från 2016 [45]. Han anger den brittiska prevalensen av ADHD till ca 2,5 %, medan 1,2 % av föräldrarna till barn i åldersgruppen 6-17 år angav att barnet någonsin fått en diagnos. Taylor oroar sig för underdiagnostik, en oro som är lättare att förstå i en brittisk kontext. Hans analys utgår från följsamheten till gällande kriterier (DSM-IV vid tidpunkten för undersökningen), och han gör inget försök att diskutera om dessa kriterier är rimliga och gagnar de som får dem. Hans artikel kan således snarare sägas handla om feldiagnostik än om överdiagnostik.

Med bakgrund av ökande oron för överdiagnostik och överbehandling av ADHD undersökte Jensen 1285 barn i 4 olika amerikanska samhällen [50]. Det visade sig att frågeformulär med särskilt fokus på symptom tenderade att överidentifiera de kliniska fallen. Likt Madsen fann Jensen att flickor sannolikt var underdiagnostiserade, och barn från fattiga förhållanden med högre sannolikhet var underbehandlade. Bara 12,5 % av barnen med ADHD-diagnos fick medicinsk behandling (med stimulantia), och oftast erbjöds enbart hälsorådgivning eller/och skolbaserade interventioner.

För att förklara ras- och etniska skillnader vid diagnos och behandling av ADHD gällande afro- och latinoamerikanska jämfört med vita barn gjorde Coker 2016 en multicenter longitudinell kohortstudie på 5 147 femteklassare och följde upp dessa i sjunde och tionde klass. Skillnaden mellan de två grupperna kvarstod och berodde sannolikt på underdiagnostik och underbehandling av de första två grupperna snarare än överdiagnos och överbehandling av vita barn [43].

Medikalisering

Psykiatrisk överdiagnostik är en av medikaliseringens många skepnader och kan således knappast förstås utan en bredare analys av den bakomliggande sociokulturella förändringsprocessen. Av denna anledning inkluderades 21 artiklar som på olika sätt handlar om den process varmed olika upplevelser, avvikelser och mentala tillstånd definieras som medicinska och inordnas i den medicinska sfären. Iögonenfallande är dominansen av samhällsvetenskapliga artiklar [1-4, 52-68]. Medikalisering som begrepp härrör från en historisk/sociologisk diskurs och diskussionen förs oftast inom en sådan tolkningsram. Några av artiklarna noterar att medikalisering kan vara en positiv såväl som negativ process. Tre av artiklarna söker bedöma vilka drivkrafterna bakom en sådan process när det gäller psykiatriska diagnoser kan vara. Ett par ger konkreta förslag på hur medikalisering i form av ”diagnostisk inflation” kan undvikas. Ett par intresserar sig primärt för medikaliseringens historiska rötter.

Även om samhällsvetare dominerar återfinns psykiatrer i urvalet. Ett inflytelserikt exempel på en kritisk position är psykiatern Joel Paris' bok ”Overdiagnosis in psychiatry”: How modern psychiatry lost its way while creating a diagnosis for almost all of life's misfortunes, som utkom 2014 och sålt i stora upplagor. Den får i den kanadensiska psykiatriska tidskriften två starkt positiva recensioner, som båda intressant nog utgår från att Paris grundläggande antagande om en omfattande överdiagnostik är riktigt [36]. Som drivande faktorer bakom denna överdiagnostik ser Paris önskan hos psykiatrin att bli ”vetenskaplig”, intoleransen i samhället för att ”må dåligt”, samt önskan att skapa diagnoser som passar existerande farmakologiska behandlingar.

Drivkrafter bakom medikaliseringen som nämns i detta urval är till exempel undermålig diagnostik, slarvigt använda checklistor, diagnostisk överförenkling med sänkta krav på färdighetsnivå för att utföra jobbet, intolerans mot osäkerhet, defensiv medicin, svart - vitt tänkande, screeningsverktyg som tillämpas isolerat, att man genom diagnoserna kopplar en deskriptiv, symtomfokuserad och kontextsvag nosologi till psykosociala vinster, ekonomiskt stöd och utbildningsstöd.

De ovan berörda artiklarna utgår från en omfattande överdiagnostik och ser detta som uttryck för en fortgående medikalisering av samhället. Men rent empiriskt är denna utgångspunkt inte enkel att belägga. De kanadensiska forskarna Thombs, Turner och Shrier sökte 2019 via en sökning i PubMed med totalt 164 träffar belägga förekomst av ”overdiagnosis”, men fann att majoriteten av dess artiklar egentligen handlar om feldiagnostik [1]. Författarna menar att det egentligen saknas solid evidens för omfattningen av psykiatrisk överdiagnostik, varför vi är hänvisade till misstankar, indicier och allmänna resonemang utifrån prevalenssiffror och medicinkonsumtion.

Tabell 3 Inkluderade publikationer inom området medikalisering (n=21)

Författare År Land	Titel	Typ av studie	Föreligger överdiagnostik?
ANALYTISKA STUDIER			
Bolton, 2013 UK	Overdiagnosis problems in the DSM-IV and the new DSM-5: can they be resolved by the distress-impairment criterion?	Filosofisk analytisk	Osäkert
Bell, 2012 USA	Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward	Socialvetenskapligt analytisk	Osäkert
Conrad, 2005 USA	The shifting engines of medicalization	Socialvetenskapligt analytisk	Ja
Sadler, 2009 USA	Can medicalization be good? Situating medicalization within bioethics	Socialvetenskapligt analytisk	Osäkert
Albarracin, 2015 USA	There is no cure for existence: On the medicalization of psychological distress	Socialvetenskapligt analytisk	Ja
Ryang, 2017 USA	A critique of medicalisation: Three instances	Socialvetenskapligt analytisk	Ja
Rogers, 2016 Australien	Getting clearer on overdiagnosis	Socialvetenskapligt analytisk	Ja
Kirschner, 2013 USA	Diagnosis and its discontents: Critical perspectives on psychiatric nosology and the DSM	Socialvetenskapligt analytisk	Ja
Sedler, 2016 USA	Medicalization in psychiatry: the medical model, descriptive diagnosis, and lost knowledge	Filosofisk analytisk	Ja, troligen
Nye, 2003 USA	The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century	Historisk analytisk	Ja, troligen
Doust, 2013 Australien	Is the problem that everything is a diagnosis?	Psykiatrisk analytisk	Ja
Blasco-Fontecilla, 2014 Spanien	Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: Toward a brave new world?	Psykiatrisk analytisk	Ja
Porter, 2014 USA	Colonization by/in psychiatry: From over-medicalization to democratization	Psykiatrisk analytisk	Osäkert
Coon, 2014 USA	Overdiagnosis: how our compulsion for diagnosis may be harming children	Psykiatrisk analytisk	Ja
Batstra, 2012 USA	Diagnostic inflation: causes and a suggested cure	Psykiatrisk analytisk	Ja
Nucifora, 2015 USA	Overdiagnosis in the era of neuropsychiatric imaging	Psykiatrisk analytisk	Osäkert
ÖVERSIKTER			
Merten m fl, 2017, Tyskland	Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries)	Litteraturöversikt	Ja troligen
Thombs, 2019, Kanada	Defining and Evaluating Overdiagnosis in Mental Health: A Meta-Research Review	Litteraturöversikt	Osäkert
ÖVRIGT			
Klein, 2016 Kanada	Review of Overdiagnosis in psychiatry: How modern psychiatry lost its way while creating a diagnosis for almost all of life's misfortunes	Book review	Ja
Freudenreich, 2013 Sverige	Horror diagnosticus psychiatricus--the fear of expanding nosologies and overdiagnosis in psychiatry	Comment	Ja, troligen
PloS Medicine, 2013 USA	The Paradox of Mental Health: Over-Treatment and Under-Recognition	Editorial	Osäkert

Diskussion

Det mest anmärkningsvärda i denna kartläggning av publikationer kring psykiatrisk överdiagnostik är bristen på definition av begreppet. Vi får intrycket att artikelförfattarna anser detta självklart eller att de hoppas att det framgår av sammanhanget. I själva verket, vilket vi redan berört, är detta en avgörande fråga och olika uppfattningar kan leda till stora skillnader i bedömning.

I denna rapport vill vi definiera överdiagnostik som diagnostik som över tid inte är av värde för den som åsätts diagnosen. Överdiagnostik måste hållas isär från begreppet feldiagnostik, vilket här förstås som diagnostik som inte uppfyller fastställda kriterier för diagnosen. Om kriterierna för vissa diagnoser (flera sådana behandlas nedan) blir alltför vida, kan rätt ställda diagnoser enligt gällande sjukdomsmanualer (ICD, DSM) visa sig göra mer skada än nytta för en del av de individer som får dem. När diagnosgränser förskjuts, som fallet varit med DSM-manualen, riskerar detta att leda till överdiagnostik, även om diagnoserna sätts med stor noggrannhet enligt kriterierna.

Uppenbarligen kan överdiagnostik och feldiagnostik sammanfalla, men det är av stor vikt att de hålls isär [3]. En diagnos kan således vara riktig, alltså satt med stor följsamhet till gällande kriterier, men ändå en överdiagnos, eftersom den som får diagnosen vare sig nu eller i framtiden gynnas av att ha fått den. Om så är fallet är det kriterierna för diagnosen som måste ifrågasättas, och en stor del av debatten om överdiagnostik de senaste 20-25 åren har handlat just om diagnoskriterierna i de diagnostiska manualerna, särskilt det inflytelserika DSM-systemet. Det är överdiagnostik, inklusive sådan feldiagnostik där diagnos sätts på grundval av otillräckligt uppfyllda kriterier, som driver det som nedan skall benämnas psykiatrisk medikalisering.

Det bör emellertid också noteras att likväl som överdiagnostik kan förekomma, så torde det vara fallet också med underdiagnostik. Vid psykiatrisk underdiagnostik undanhålls individer med psykisk störning en diagnos som skulle kunna hjälpa dem till ett bättre liv. Med nya behandlingar kan tillstånd som tidigare inte kunde förbättras inkluderas i diagnossystemet. Expansionen av diagnoser och diagnoskriterier inom DSM har ofta motiverats genom antaganden om underdiagnostik och att nya metoder gör behandling meningsfull för individen. Sådana antaganden vilar både på epidemiologiska data och på bedömningar om evidensläget för de behandlingar som kan komma fråga.

Med den definition som används i denna rapport blir frågan om överdiagnostik föreligger i sista hand normativ, dvs en fråga om en bedömning grundad på värderingar. Detta kan förefalla godtyckligt, men måste ses mot bakgrund av att psykiatrisk diagnostik har sparsamt med objektiva mått för avvikelse från det normala. Fokus i diagnostik ligger på symptom och beteende, innefattande för samhället och individen maladaptivt och skadligt beteende som orsakar ”distress”, nedsätter viktiga vardagliga funktioner, leder till samsjuklighet, försvarar eller omöjliggör fungerande relationer, ökar suicidrisk, nedsätter arbetsförmåga. Den somatiska medicinen grundar oftast diagnoser på mätvärden, bilder och kvantitativa analyser. Psykiatrins diagnoser grundar sig på observation och verbala utsagor.

Att beteckna en individs upplevelser (tankar, känslor, föreställningar, sinnesintryck) som patologiska är inte bara att säga att de är onormala, i betydelsen ovanliga. Många mänskliga upplevelser kan vara onormala utan att vi kallar dem patologiska. Den psykiatriska diagnosen betecknar ett mentalt tillstånd som är icke önskvärdt för individen, som ter sig främmande och begränsande och svårt att leva med, och där det kan vara både kort- och långsiktigt meningsfullt för individen att få en beteckning på sin oförmåga att fungera på det sätt hen önskar.

Att antalet individer som får en viss diagnos ökar kan betyda att det tidigare förelåg en underdiagnostik, det vill säga att de nyttillkommet diagnosticerade i allmänhet har nytta av diagnosen. Det kan också betyda att kriterierna vidgats så långt att diagnosen inte är av värde för allt fler av de som får den. Att empiriskt belägga detta är en nog så krävande uppgift eftersom det knappast torde finnas full enighet om vad som är ”av värde” för individer och vad som inte är det. Om, exempelvis, fler personer får ”tung” mediciner med ofrånkomliga biverkningar innebär inte det nödvändigtvis att diagnosen inte borde ställts. Fördelarna för individen kan, trots biverkningarna, överväga nackdelarna, vilket ofta torde vara fallet vid kroniska psykosjukdomar. Uppgiften blir, som vanligt när det gäller diagnostik och medicinering, att visa att fördelarna överväger nackdelarna. En kontinuerlig kritisk prövning av detta måste ske. Slutligen bör noteras att verkligheten ser mycket olika ut på olika håll i världen. Psykiatrisk diagnostik kan uppenbarligen inte frigöras från sin kulturella inramning. Mycket stora skillnader finns i prevalens av olika psykiatriska diagnoser i olika länder. Sjukvårds-systemets struktur och funktion, professionella traditioner, sociokulturella faktorer, ekonomiska incitament och flera andra omständigheter spelar in. Det framgår av resultatdelen att urvalet av artiklar är mycket heterogent. Det rör sig om allt ifrån filosofiska analyser med normativa resonemang och historisk källkritisk metod, till kvalitativa studier i form av enkäter och intervjuer, till metaanalyser av kvantitativ art. Denna bredd speglar frågans komplexitet. Den mest påtagliga iakttagelsen är att normativa, värderingsbaserade resonemang blandar sig med empiriska antaganden. Detta gör artiklarna svåranalyserade. Det framstår, som ovan nämnts, inte sällan som oklart om det som analyseras är misdiagnos, dvs i vilken grad psykiatrisk diagnostik sker i god överensstämmelse med allmänt accepterade kriterier (DSM V och ICD 10), eller om fokus istället är överdiagnos, som enligt vår definition ovan innebär att individer får diagnoser där nackdelarna med att få diagnosen överväger över fördelarna. Misdiagnos och överdiagnos förhåller sig, som ovan beskrivits, på ett komplicerat sätt till varandra och kan både överlappa och växelverka med varandra. Ofta gör inte författarna denna enligt vår mening avgörande distinktion.

Saken kompliceras ytterligare av att kriteriebaserade diagnoser grundade på den sjukas upplevelser och beteende öppnar för stor osäkerhet i tolkningen. Samtidigt bör hållas i minnet att flera artiklar argumenterar för att underdiagnos föreligger inom något eller några av psykiatrins sjukdomsgrupper. Detta utesluter inte samtidig förekomst av överdiagnostik, som ovan noterats.

Frågan om överdiagnostik är normativ, den skär in i medicinens etik och den har också ofrånkomligen samhällseliga dimensioner. Att så är fallet blir synligt i de artiklar som vidgar perspektivet till

medikalisering som samhällsfenomen. Om psykiatrisk överdiagnostik ses som en del av en större sociohistorisk process där alltfler mänskliga problem och tillstånd beskrivs och åtgärdas av den vetenskapliga medicinen – ja då blir detta en av de stora samhällsfrågorna och långt ifrån en exklusivt medicinsk diskussion. Någon allmänt omfattad, entydig definition av medikalisering finns inte, och fenomenet tolkas på lika sätt av olika debattörer. Vissa likheter finner vi dock. En vanlig definition av begreppet är, som vi sett ovan, att medicinska föreställningar, begrepp och förklaringsmodeller sprider sig till allt fler områden av mänskligt liv [2]. Enligt två andra förslag innebär medikalisering ”the extension of rational, scientific values in medicine to a wide range of social activities”, eller “a straightforward conversion of a social and moral problem into a disease” (15). Medicinska begrepp och tankemodeller får allt större påverkan på hur verkligheten beskrivs och hanteras. Processen har pågått i decennier, ja, i princip sedan de medicinska genombrotten under andra halvan av 1800-talet, förstärkt av välfärdssamhällets framväxt under 1900-talet. Överdiagnostik kan bli följderna av denna process, som dock givetvis, som noterats ovan, också kan ha positiva följder.

I urvalet av artiklar intar psykiatern Alan Frances en framträdande plats. Frances hade som nämnts en central roll i utarbetandet av DSM-IV. Några år senare blev han en av de skarpaste kritikerna av det han såg som en alltför snabb expansion av psykiatriska diagnoser. I artikeln *Diagnostic Inflation: Causes and a Suggested Cure* analyserar han och den nederländske psykiatern Laura Batstra utvecklingen [53]. De identifierar ett flertal drivkrafter, som ofta nämns i vårt urval: DSM-systemet lockar till diagnostik av alltfler tillstånd, läkemedelsindustrins omfattande marknadsföring, dess kontakter med många som deltog i DSM-arbetet och även medicinska tidskrifter, och ett växande tryck från allmänhet och myndigheter som efterfrågar diagnoser som förklaring till individers problem i sina liv. Det är mildare tillstånd som framförallt överdiagnosticeras, anser Batstra och Frances. Detta leder i sin tur till ineffektiv medicinering med biverkningar och drar resurser från de tyngre psykiatriska sjukdomarna där mediciner har effekt och där diagnoser kan vara livräddande. Författarna rekommenderar en stegvis undersökning och diagnostik (“stepped diagnosis”) av psykisk störning i syfte att gynna återhållsamhet och besinning och minska risken för överdiagnostik.

Medikalisering kan vara positiv eller negativ, ofta båda dessa samtidigt, och det blir då balansen mellan positiva aspekter och negativa som avgör om medikaliseringen är etiskt försvarbar. När medicinen framgångsrikt kan förebygga eller behandla mänskliga problem är diagnoser och terapier av värde. När den är mindre framgångsrik, eller när andra individuella/sociala följder av skadlig natur finns, är den negativ. Den allt vanligare behandlingen av asymptomatiske personer med förebyggande mediciner – för blodtryck, blodlipider, blodsocker m m – innebär, exempelvis, att personer som känner sig helt friska får diagnoser och erbjuds kontinuerlig medicinering och regelbundna kontroller, samtidigt som ett visst antal sjukdomsfall förebyggs. Expansionen av sådan ”förebyggande riskbehandling” har ifrågasatts. Bara en artikel i vårt urval ser medikaliseringsfrågan i ett längre historiskt perspektiv, i detta fall drygt 50 år. Författaren Robert Nye, medicinshistoriker i Oregon, knyter begreppet till den våg av ”

kritisk teori” som växte fram på 70- och 80-talen [60]. Han pekar särskilt på Michel Foucault, R.D. Laing och Thomas Szasz, samtliga i någon mening företrädare för den antipsykiatriska våg som under en period fick ett starkt inflytande. Han nämner Ivan Illich, antropologen och jesuitprästen, som förmodligen var den som fick störst genomslag. Denne myntade i boken *Medical Nemesis* begreppen klinisk iatrogenes (direkt skada av medicinska åtgärder), social iatrogenes (människor knyts till sjukvården och dess undersökningar och diagnoser) och strukturell iatrogenes (den djupgående kulturella påverkan av medicinska tankemodeller och begrepp). Illichs analys förefaller till stor del vara bortglömd, men äger betydande relevans för dagens diskussion om medikalisering.

Frågan om medikalisering är knuten till den alltmer aktuella diskussionen om sjukvårdens prioriteringar. Det är uppenbart att om sjukvården tar sig an allt fler uppgifter eftersom allt fler mänskliga tillstånd får medicinska diagnoser, blir prioriteringarna allt svårare. Fenomenet kallas ibland undanträngning, och förekommer i flera former. Det är givetvis oetiskt att satsa resurser på behandling av tillstånd där individen inte har tydlig nytta av behandlingen. Uppmärksamheten på medicinens gränser har därför skärpts. Medikalisering som medicinskt/ socialt/kulturellt fenomen diskuteras allt livligare i internationella fora.

Parallellt med en utveckling där allt fler tillstånd och risker definieras som medicinska pågår också en avmedikalisering. Diagnoser försvinner, tillstånd som tidigare gavs medicinsk definition och förklaring förs ut ur psykiatrin. Välkända exempel på detta är homosexualitet, psykopati (delvis ersatt av antisocial personlighetsstörning) och hysteri (delvis ersatt av emotionellt instabil personlighetsstörning). Det är därmed balansen mellan medikalisering och avmedikalisering som avgör hur omfattningen av sjukvårdens uppdrag förändras.

Vad styr medikaliseringsprocessen? Vidgningen av kriterierna för depressionsdiagnos kan möjligen sättas i samband med tillkomsten av den nya generationen antidepressiva preparat, de så kallade SSRI-preparaten. I flera artiklar pekas kommersiella intressen ut som möjlig motor i medikaliseringsprocessen. Andra drivkrafter som nämns är en ”diagnostisk kultur” där diagnoser blir villkor för sociala insatser, allt högre krav på välmående, patient-organisationers starka tryck i riktning mot diagnostik och behandling och psykiatrins professionella behov av diagnoser som bekräftelse på sin betydelse. Att dessa drivkrafter är olika starka på olika platser under olika perioder är sannolikt den vanligaste orsaken till de slående skillnaderna i prevalens för psykiatriska diagnoser i olika länder. Möjligen kan dessa även böttna i äkta skillnader i förekomsten för olika störningar. Det torde vara svårt att avgöra vilketdera som är fallet. I de 71 artiklarna framträder ett mönster som inte är entydigt, men likväl synligt. Samhällsvetare och humanister ser detta som en normativ, samhällsfråga och tenderar att se överdiagnostik som ett reellt problem. Medicinerna förnekar inte de psykosociala dimensionerna, men fokuserar på diagnostiken. De senare landar därmed ofta i en diskussion om misdiagnos, medan de förra resonerar kring överdiagnos. Ett markant undantag är Allen Frances, som med sin tunga position som tidigare

”DSM IV-general” har varit en av de mest framträdande kritikerna av DSM-arbetet och dess medikaliserande funktion. Fulford, Thornton och Graham understryker den ofrånkomliga osäkerheten i psykiatrisk diagnostik [69]. Vetenskaplig förklaring beror på kontexten. Det som är en bra förklaring i en kontext, kanske inte är bra in en annan kontext. Diagnostisk förklaring kan inte enkelt beskrivas som regelföljande, hur noggrant formulerade dessa regler än är. Det som fyller klyftan mellan teori (kodifierad i psykiatrisk klassifikation) och praktik är den tysta kunskapen, förkroppsligad av klinisk erfarenhet och färdighet. Vi vill gärna tillägga: det goda omdömet, *phronesis*.

Det är vårt intryck i detta material att de som hävdar att överdiagnostik föreligger inom det affektiva området tenderar att använda en normativ definition av tillståndet, i linje med denna rapport. De tar inte primärt ställning till om kriterierna i DSM-IV eller 5 är uppfyllda utan till frågan vilket värde diagnostik enligt dessa kriterier har för de individer som diagnostiseras. Man varnar för att kriterierna är så vaga att diagnosglidning lätt inträffar och flera hävdar att det bland annat är läkemedelsindustrins önskan om avsättning för sina produkter som driver utvecklingen. Det synes också klart att i vårt urval tenderar samhällsvetare och etiker att vara mer skeptiska till vidgningen av bipolär diagnosen, medan psykiatriska forskare med medicinsk hemmahörighet oftare är positiva.

Konklusion

Psykiatrin är det område av medicinen som de senaste decennierna varit mest omdiskuterat vad gäller medikalisering. Den snabba tillväxten av neuropsykiatriska diagnoser, den ökade prevalensen av affektiva diagnoser, den frekventare användningen av psykofarmaka – detta är några av de faktorer som gett bränsle till denna debatt. Psykiatrins uppgift är att bistå individer vars upplevelser, tankar, känslor gör livet svårt eller omöjligt att leva. Psykiatrin har inte, trots de senaste decenniernas förhoppningar, nått någon allmänt accepterad definition av vad en psykisk sjukdom är eller vilken dess etiologi är. Den är starkt influerad av samhällsutvecklingen, och har varit föremål för ett antal skiften i synsätt som delvis kan kopplas till större sociala och politiska förändringar i samtiden

Diskussionen om överdiagnostik är en del av ett bredare samhälleligt samtal om medicinens position i den samtida kulturen. Den speglar en oro för att individer skall få diagnoser som inte är av värde för dem, vilket skulle innebära att den medicinska praktikens mest fundamentala etiska princip åsidosattes. Det har också funnits en oro för att sjukvården, och i detta fall psykiatrin, skall översvämmas av diagnoser som leder till en utspädning av dess kärnuppdrag: att hjälpa människor i svår belägenhet på grund av sjukdom. Undanträngning av prioriteringsetiskt tungt vägande grupper sjuka till förmån för mindre sjuka kan bli konsekvensen.

Vi har funnit att bakgrunden till denna oro är ytterst sammansatt. Ett antal faktorer i de moderna samhällena tycks samverka till en kontinuerlig tillväxt av antalet diagnoser och förväntningar om sådana. Någon utbredd enighet om medikaliserings omfattning, drivkrafter och dess värde kan vi inte

spåra. Den fullständiga frånvaron av empiriska studier avseende medikalisering innebär, i detta urval av artiklar, att tämligen svepande antaganden görs om en empirisk verklighet utan att detta tydligt beläggs av evidensbaserade kvantitativa studier. Det empiriska underlaget för att med säkerhet hävda att en omfattande överdiagnostik föreligger ter sig i vårt urval svagt, men indikationer finns och utan tvekan finns också en utbredd oro för detta inom och utom psykiatrin. Diskussionen måste således fortsätta och normativa positioner måste ges möjlighet att ta sin utgångspunkt i gedigna empiriska undersökningar, hur svåra dessa än är att genomföra.

Referenser

1. Thombs B, Turner KA, Shrier I. Defining and Evaluating Overdiagnosis in Mental Health: A Meta-Research Review. *Psychother Psychosom.* 2019;88(4):193-202.
Epub 2019/07/25. doi: 10.1159/000501647. PubMed PMID: 31340212.
2. Sedler MJ. Medicalization in psychiatry: the medical model, descriptive diagnosis, and lost knowledge. *Med Health Care Philos.* 2016;19(2):247-52.
Epub 2015/11/26. doi: 10.1007/s11019-015-9670-5. PubMed PMID: 26602907.
3. Rogers WA, Mintzker, Y. Getting clearer on overdiagnosis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* 2016;22(4):580-7. doi: 10.1111/jep.12556.
4. Bolton D. Overdiagnosis problems in the DSM-IV and the new DSM-5: can they be resolved by the distress-impairment criterion? *Can J Psychiatry.* 2013;58(11):612-7.
Epub 2013/11/20. doi: 10.1177/070674371305801106. PubMed PMID: 24246431.
5. Mercier A, Auger-Aubin I, Lebeau JP, Van Royen P, Peremans L. Understanding the prescription of antidepressants: a Qualitative study among French GPs. *BMC Fam Pract.* 2011;12:99.
Epub 2011/09/29. doi: 10.1186/1471-2296-12-99. PubMed PMID: 21943348; PubMed Central PMCID: PMC3188468.
6. Alduhishy M. The overprescription of antidepressants and its impact on the elderly in Australia. *Trends Psychiatry Psychother.* 2018;40(3):241-3.
Epub 2018/08/30. doi: 10.1590/2237-6089-2016-0077. PubMed PMID: 30156645.
7. Aragones E, Pinol JL, Labad A. The overdiagnosis of depression in non-depressed patients in primary care. *Fam Pract.* 2006;23(3):363-8.
Epub 2006/02/08. doi: 10.1093/fampra/cmi120. PubMed PMID: 16461446.
8. Bandini J. The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM-5. *Death Stud.* 2015;39(6):347-52. Epub 2015/04/24. doi: 10.1080/07481187.2014.951498.
PubMed PMID: 25906168.
9. Bröer C, Besseling B. Sadness or depression: Making sense of low mood and the medicalization of everyday life. *Social Science and Medicine.* 2017;183:28-36. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.04.025.
10. Cameron IM, Lawton K, Reid IC. Appropriateness of antidepressant prescribing: an observational study in a Scottish primary-care setting. *Br J Gen Pract.* 2009;59(566):644-9.
Epub 2009/09/19. doi: 10.3399/bjgp09X454061. PubMed PMID: 19761665;
PubMed Central PMCID: PMC2734353.
11. Dowrick C, Frances A. Medicalising unhappiness: new classification of depression risks more patients being put on drug treatment from which they will not benefit. *BMJ: British Medical Journal (Online).* 2013;347(dec09 7). doi: 10.1136/bmj.f7140.
12. Frances A, Jones KD. Bipolar disorder type II revisited. *Bipolar Disorders.* 2012;14(5):474-7. doi: 10.1111/j.1399-5618.2012.01038.x. PubMed PMID: 2012-20465-002.

13. Ghouse AA, Sanches M, Zunta-Soares G, Swann AC, Soares JC. Overdiagnosis of bipolar disorder: a critical analysis of the literature. *ScientificWorldJournal*. 2013;2013:297087. Epub 2013/12/19. doi: 10.1155/2013/297087. PubMed PMID: 24348150; PubMed Central PMCID: PMC3856145.
14. Jerant A, Kravitz RL, Fernandez YGE, Feldman MD, Cipri C, Nishio D, et al. Potential antidepressant overtreatment associated with office use of brief depression symptom measures. *J Am Board Fam Med*. 2014;27(5):611-20. Epub 2014/09/10. doi: 10.3122/jabfm.2014.05.140038. PubMed PMID: 25201931.
15. Kelly T. Prospective: Is bipolar disorder being overdiagnosed? *Int J Methods Psychiatr Res*. 2018;27(3):e1725. Epub 2018/06/15. doi: 10.1002/mpr.1725. PubMed PMID: 29901255.
16. Mitchell PB. Bipolar disorder: the shift to overdiagnosis. *Can J Psychiatry*. 2012;57(11):659-65. Epub 2012/11/15. doi: 10.1177/070674371205701103. PubMed PMID: 23149281.
17. Moncrieff J. The medicalisation of 'ups and downs': The marketing of the new bipolar disorder. *Transcultural Psychiatry*. 2014;51(4):581-98. doi: 10.1177/1363461514530024. PubMed PMID: 2014-42524-007.
18. Mulder RT. An epidemic of depression or the medicalization of distress? *Perspect Biol Med*. 2008;51(2):238-50. Epub 2008/05/06. doi: 10.1353/pbm.0.0009. PubMed PMID: 18453728.
19. Piek E, van der Meer K, Hoogendijk WJG, Penninx BWJH, Nolen WA. Most antidepressant use in primary care is justified; results of the Netherlands study of depression and anxiety. *PLoS ONE*. 2011;6(3). doi: 10.1371/journal.pone.0014784.
20. Rakofsky JJ, Dunlop BW. The over-under on the misdiagnosis of bipolar disorder: A systematic review. *Current Psychiatry Reviews*. 2015;11(4):222-34.
21. Soutullo CA, Chang KD, Diez-Suarez A, Figueroa-Quintana A, Escamilla-Canales I, Rapado-Castro M, et al. Bipolar disorder in children and adolescents: international perspective on epidemiology and phenomenology. *Bipolar Disord*. 2005;7(6):497-506. Epub 2006/01/13. doi: 10.1111/j.1399-5618.2005.00262.x. PubMed PMID: 16403175.
22. Sundbom LT, Bingefors K, Hedborg K, Isacson D. Are men under-treated and women over-treated with antidepressants? Findings from a cross-sectional survey in Sweden. *Psychiatrist*. 2017;41(3):145-50. doi: 10.1192/pb.bp.116.054270.
23. Editors TPM. The paradox of mental health: over-treatment and under-recognition. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001456. Epub 2013/06/01. doi: 10.1371/journal.pmed.1001456. PubMed PMID: 23723743; PubMed Central PMCID: PMC3665855.
24. Braithwaite R. Evidence suggests massive overdiagnosis and, by extrapolation, overprescription of antidepressants. *Bmj*. 2014;348:g1436. Epub 2014/02/14. doi: 10.1136/bmj.g1436. PubMed PMID: 24523374.
25. Fagot JP, Cueurq A, Samson S, Fagot-Campagna A. Cohort of one million patients initiating antidepressant treatment in France: 12-month follow-up. *Int J Clin Pract*. 2016;70(9):744-51. Epub 2016/08/04. doi: 10.1111/ijcp.12850. PubMed PMID: 27484351.

26. Lawrence RE, Rasinski KA, Yoon JD, Curlin FA. Psychiatrists' and primary care physicians' beliefs about overtreatment of depression and anxiety. *J Nerv Ment Dis.* 2015;203(2):120-5. Epub 2015/01/17. doi: 10.1097/nmd.0000000000000247. PubMed PMID: 25594787.
27. Manning SJ, Kane ME. Overdiagnosis and underdiagnosis of bipolar disorder. *J Clin Psychiatry.* 2009;70(1):143; author reply 4. Epub 2009/02/19. doi: 10.4088/jcp.08lr04522. PubMed PMID: 19222987.
28. Maust DT, Sirey JA, Kales HC. Antidepressant Prescribing in Primary Care to Older Adults Without Major Depression. *Psychiatr Serv.* 2017;68(5):449-55. Epub 2017/01/04. doi: 10.1176/appi.ps.201600197. PubMed PMID: 28045352; PubMed Central PMCID: PMC5411328.
29. Mazza M, Di Nicola M, Janiri L, Bria P. To be or not to be a bipolar disorder patient: problems with diagnosis. *J Nerv Ment Dis.* 2013;201(5):435-7. Epub 2013/05/04. doi: 10.1097/NMD.0b013e3182901de0. PubMed PMID: 23639892.
30. Mitchell PB. Re:bipolar disorders: a shift to overdiagnosis or to accurate diagnosis? And underdiagnosis: which way to measure? *Can J Psychiatry.* 2013;58(6):372. Epub 2013/07/31. doi: 10.1177/070674371305800612. PubMed PMID: 23888523.
31. Mojtabai R. Universal Depression Screening to Improve Depression Outcomes in Primary Care: Sounds Good, but Where Is the Evidence? *Psychiatr Serv.* 2017;68(7):724-6. Epub 2017/03/16. doi: 10.1176/appi.ps.201600320. PubMed PMID: 28292224.
32. Vilhelmsson A. The devil in the details: public health and depression. *Front Public Health.* 2014;2:192. Epub 2014/10/30. doi: 10.3389/fpubh.2014.00192. PubMed PMID: 25353013; PubMed Central PMCID: PMC4196509.
33. Zimmerman M, Ruggero CJ, Chelminski I, Young D. Is bipolar disorder overdiagnosed? *J Clin Psychiatry.* 2008;69(6):935-40. Epub 2008/05/10. doi: 10.4088/jcp.v69n0608. PubMed PMID: 18466044.
34. Mintzes B, Swandari S, Fabbri A, Grundy Q, Moynihan R, Bero L. Does industry-sponsored education foster overdiagnosis and overtreatment of depression, osteoporosis and over-active bladder syndrome? An Australian cohort study. *BMJ Open.* 2018;8(2):e019027. Epub 2018/02/15. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019027. PubMed PMID: 29440213; PubMed Central PMCID: PMC5829862.
35. Rigler T, Manor I, Kalansky A, Shorer Z, Noyman I, Sadaka Y. New DSM-5 criteria for ADHD – Does it matter? *Compr Psychiatry.* 2016;68:56-9. Epub 2016/05/29. doi: 10.1016/j.comppsy.2016.03.008. PubMed PMID: 27234183.
36. Paris J, Bhat V, Thombs B. Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder is Being Overdiagnosed. *Can J Psychiatry.* 2016;61(1):62. Epub 2016/09/02. doi: 10.1177/0706743715619938. PubMed PMID: 27582456; PubMed Central PMCID: PMC4756598.
37. Paris J, Bhat V, Thombs B. Is Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Being Overdiagnosed? *Can J Psychiatry.* 2015;60(7):324-8. Epub 2015/07/16. doi: 10.1177/070674371506000705. PubMed PMID: 26175391; PubMed Central PMCID: PMC4500182.

38. Manos MJ, Giuliano K, Geyer E. ADHD: Overdiagnosed and overtreated, or misdiagnosed and mistreated? *Cleve Clin J Med*. 2017;84(11):873-80.
Epub 2017/11/28. doi: 10.3949/ccjm.84a.15051. PubMed PMID: 29173249.
39. Madsen KB, Ravn MH, Arnfred J, Olsen J, Rask CU, Obel C. Characteristics of undiagnosed children with parent-reported ADHD behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(2):149-58. Epub 2017/07/25. doi: 10.1007/s00787-017-1029-4. PubMed PMID: 28733915.
40. Katzman MA, Bilkey T, Chokka PR, Fallu A, Klassen LJ. Re: Is Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder Being Overdiagnosed? *Can J Psychiatry*. 2016;61(1):60-1.
Epub 2016/09/02. doi: 10.1177/0706743715620143. PubMed PMID: 27582455;
PubMed Central PMCID: PMC4756599.
41. Fairman KA, Peckham AM, Sclar DA. Diagnosis and Treatment of ADHD in the United States. *J Atten Disord*. 2017:1087054716688534.
Epub 2017/02/06. doi: 10.1177/1087054716688534. PubMed PMID: 28152660.
42. Dunlop AJ, Newman LK. ADHD and psychostimulants - overdiagnosis and overprescription. *Med J Aust*. 2016;204(4):139. Epub 2016/03/05. doi: 10.5694/mja15.01387.
PubMed PMID: 26937659.
43. Coker TR, Elliott MN, Toomey SL, Schwebel DC, Cuccaro P, Tortolero Emery S, et al. Racial and Ethnic Disparities in ADHD Diagnosis and Treatment. *Pediatrics*. 2016;138(3).
Epub 2016/08/25. doi: 10.1542/peds.2016-0407. PubMed PMID: 27553219;
PubMed Central PMCID: PMC4756599.
44. Biederman J. Is ADHD overdiagnosed in Scandinavia?: editorial comment to Kjelsen BV, Jensen SOW, Munk-Jorgensen P "increasing number of incident ADHD cases in psychiatric treatment." *Acta Psychiatr Scand*. 2012;126(2):85-6.
Epub 2012/07/07. doi: 10.1111/j.1600-0447.2012.01878.x. PubMed PMID: 22764752.
45. Taylor E. Attention deficit hyperactivity disorder: overdiagnosed or diagnoses missed? *Arch Dis Child*. 2017;102(4):376-9.
Epub 2016/11/09. doi: 10.1136/archdischild-2016-310487. PubMed PMID: 27821518.
46. Richman LC, Ryan S, Wilgenbusch T, Millard T. Overdiagnosis and medication for attention-deficit hyperactivity disorder in children with cleft: diagnostic examination and follow-up. *Cleft Palate Craniofac J*. 2004;41(4):351-4.
Epub 2004/06/30. doi: 10.1597/03-047.1. PubMed PMID: 15222786.
47. Partridge B, Lucke J, Hall W. Over-diagnosed and over-treated: a survey of Australian public attitudes towards the acceptability of drug treatment for depression and ADHD. *BMC Psychiatry*. 2014;14:74. Epub 2014/03/15. doi: 10.1186/1471-244x-14-74. PubMed PMID: 24625135;
PubMed Central PMCID: PMC3975148.
48. Malacrida C. Medicalization, ambivalence and social control: mothers' descriptions of educators and ADD/ADHD. *Health (London)*. 2004;8(1):61-80.
Epub 2004/03/17. doi: 10.1177/1363459304038795. PubMed PMID: 15018718.

49. Klasen H. A name, what's in a name? The medicalization of hyperactivity, revisited. *Harv Rev Psychiatry*. 2000;7(6):334-44. Epub 2000/04/05. PubMed PMID: 10749390.
50. Jensen PS, Kettle L, Roper MT, Sloan MT, Dulcan MK, Hoven C, et al. Are stimulants overprescribed? Treatment of ADHD in four U.S. communities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1999;38(7):797-804. Epub 1999/07/16. doi: 10.1097/00004583-199907000-00008. PubMed PMID: 10405496.
51. Basu S, Parry P. The autism spectrum disorder 'epidemic': Need for biopsychosocial formulation. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013;47(12):1116-8. doi: 10.1177/0004867413509694. PubMed PMID: 2013-42108-006.
52. Albarracín D, Ducouso-Lacaze A, Cohen D, Gonon F, Keller P-H, Minard M. There is no cure for existence: On the medicalization of psychological distress. *Ethical Human Psychology and Psychiatry: An International Journal of Critical Inquiry*. 2015;17(3):149-58. doi: 10.1891/1559-4343.17.3.149. PubMed PMID: 2016-24930-002.
53. Batstra L, Frances A. Diagnostic inflation: causes and a suggested cure. *J Nerv Ment Dis*. 2012;200(6):474-9. Epub 2012/06/02. doi: 10.1097/NMD.0b013e318257c4a2. PubMed PMID: 22652609.
54. Bell SE, Figert AE. Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: Looking backward, sideways and forward. *Social Science and Medicine*. 2012;75(5):775-83. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.04.002.
55. Blasco-Fontecilla H. Medicalization, wish-fulfilling medicine, and disease mongering: Toward a brave new world? *Revista Clinica Espanola*. 2014;214(2):104-7. doi: 10.1016/j.rce.2013.08.012.
56. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *J Health Soc Behav*. 2005;46(1):3-14. Epub 2005/05/05. doi: 10.1177/002214650504600102. PubMed PMID: 15869117.
57. Coon ER, Quinonez RA, Moyer VA, Schroeder AR. Overdiagnosis: how our compulsion for diagnosis may be harming children. *Pediatrics*. 2014;134(5):1013-23. Epub 2014/10/08. doi: 10.1542/peds.2014-1778. PubMed PMID: 25287462.
58. Doust J, Glasziou P. Is the problem that everything is a diagnosis? *Aust Fam Physician*. 2013;42(12):856-9. Epub 2013/12/11. PubMed PMID: 24324985.
59. Merten EC, Cwik JC, Margraf J, Schneider S. Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2017;11:5. Epub 2017/01/21. doi: 10.1186/s13034-016-0140-5. PubMed PMID: 28105068; PubMed Central PMCID: PMC5240230.
60. Nye RA. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. *J Hist Behav Sci*. 2003;39(2):115-29. Epub 2003/04/30. doi: 10.1002/jhbs.10108. PubMed PMID: 12720322.
61. Porter D. Colonization by/in psychiatry: From over-medicalization to democratization. *Journal of Ethics in Mental Health*. 2014;9:1-7. PubMed PMID: 2015-37995-019.
62. Ryang S. A critique of medicalisation: Three instances. *Anthropology & Medicine*. 2017;24(3):248-60. doi: 10.1080/13648470.2017.1389169. PubMed PMID: 2018-01882-002.

63. Sadler JZ, Jotterand F, Lee SC, Inrig S. Can medicalization be good? Situating medicalization within bioethics. *Theor Med Bioeth.* 2009;30(6):411-25.
Epub 2009/12/10. doi: 10.1007/s11017-009-9122-4. PubMed PMID: 19997778.
64. The Plos Medicine E. The Paradox of Mental Health: Over-Treatment and Under-Recognition. *PLoS Medicine.* 2013;10(5):e1001456. doi: 10.1371/journal.pmed.1001456.
65. Freudenreich O, Kontos N, Querques J. Horror diagnosticus psychiatricus--the fear of expanding nosologies and overdiagnosis in psychiatry. *Acta Psychiatr Scand.* 2013;128(4):322. Epub 2013/05/08. doi: 10.1111/acps.12145. PubMed PMID: 23647103.
66. Klein J. Review of Overdiagnosis in psychiatry: How modern psychiatry lost its way while creating a diagnosis for almost all of life's misfortunes. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie.* 2016;61(6):373-4. doi: 10.1177/0706743716645303. PubMed PMID: 2016-23615-009.
67. Nucifora PG. Overdiagnosis in the era of neuropsychiatric imaging. *Acad Radiol.* 2015;22(8):995-9. Epub 2015/03/19. doi: 10.1016/j.acra.2015.02.004. PubMed PMID: 25784322.
68. Kirschner SR. Diagnosis and its discontents: Critical perspectives on psychiatric nosology and the DSM. *Feminism & Psychology.* 2013;23(1):10-28. doi: 10.1177/0959353512467963. PubMed PMID: 2013-04807-002.
69. Bill Fulford TT, George Graham. *The Oxford Textbook of Philosophy and Psychiatry.* OUP Oxford: Oxford University Press; 2006. 912 p.

Appendix 1 Sökmall

PubMed 191010

Söktermer		Antal träffar
Overdiagnosis		
1.	((((((((((overdiagnosis[Title/Abstract]) OR "over diagnosis"[Title/Abstract]) OR overtreatment[Title/Abstract]) OR "over treatment"[Title/Abstract]) OR medicalization[Title/Abstract]) OR overdiagnosing[Title/Abstract]) OR "over diagnosing"[Title/Abstract]) OR overtreating[Title/Abstract]) OR "over treating"[Title/Abstract]) OR overtreated[Title/Abstract]) OR "over treated"[Title/Abstract]) OR overdiagnosed[Title/Abstract]) OR "over diagnosed"[Title/Abstract]) OR overdiagnoses[Title/Abstract]) OR "over diagnoses"[Title/Abstract]) OR "Medical Overuse"[Mesh]	17,725
Psychiatry		
2.	((((((((psychiatric[Title/Abstract]) OR psychiatry[Title/Abstract]) OR "mental disorder"[Title/Abstract]) OR "mental disorders"[Title/Abstract]) OR "mental disease"[Title/Abstract]) OR "mental diseases"[Title/Abstract])) OR "Psychiatry"[Mesh]) OR "Mental Disorders"[Mesh]	1,346,019
3.	1. AND 2.	1,174
Limits: 1999-, Engelska		
4.		818

Embase 191010

Söktermer		Antal träffar
Overdiagnosis		
1.	((diagnosis NEAR/2 misuse):ab,ti OR (diagnostic NEAR/2 misuse):ab,ti OR 'overdiagnosis'/exp OR 'overtreatment'/exp OR (overdiagnosis:ab,ti OR 'over diagnosis':ab,ti OR overtreatment:ab,ti OR 'over treatment':ab,ti OR medicalization:ab,ti OR overdiagnosing:ab,ti OR 'over diagnosing':ab,ti OR overtreating:ab,ti OR 'over treating':ab,ti OR overtreated:ab,ti OR 'over treated':ab,ti OR overdiagnosed:ab,ti OR 'over diagnosed':ab,ti OR overdiagnoses:ab,ti OR 'over diagnoses':ab,ti))	17,794
Psychiatry		
2.	('mental disorders diagnosis'/exp OR 'mental disease'/exp OR 'psychiatry'/exp OR (psychiatric:ab,ti OR psychiatry:ab,ti OR 'mental disorder':ab,ti OR 'mental disorders':ab,ti OR 'mental disease':ab,ti OR 'mental diseases':ab,ti))	2,351,781
3.	1. AND 2.	1,826
Limits: 1999-, Engelska		
4.		1,419
Exkluderat: Conference abstract		
5.		1,069
Efter dubblettsortering		
6.		489

PsycINFO 191010

Söktermer		Antal träffar
Overdiagnosis		
1.	TI (overdiagnosis OR "over diagnosis" OR overtreatment OR "over treatment" OR medicalization OR overdiagnosing OR "over diagnosing" OR overtreating OR "over treating" OR overtreated OR "over treated" OR overdiagnosed OR "over diagnosed" OR overdiagnoses OR "over diagnoses") OR AB (overdiagnosis OR "over diagnosis" OR overtreatment OR "over treatment" OR medicalization OR overdiagnosing OR "over diagnosing" OR overtreating OR "over treating" OR overtreated OR "over treated" OR overdiagnosed OR "over diagnosed" OR overdiagnoses OR "over diagnoses")	2,750
2.	diagnosis N2 misuse	96
3.	diagnostic N2 misuse	13
4.	1. OR 2. OR 3.	2,859
Psychiatry		
5.	TI (psychiatric OR psychiatry OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disease" OR "mental diseases") OR AB (psychiatric OR psychiatry OR "mental disorder" OR "mental disorders" OR "mental disease" OR "mental diseases")	258,588
6.	DE "Mental Disorders" OR DE "Borderline States" OR DE "Thought Disturbances" OR DE "Affective Disorders" OR DE "Anxiety Disorders" OR DE "Autism Spectrum Disorders" OR DE "Bipolar Disorder" OR DE "Chronic Mental Illness" OR DE "Dissociative Disorders" OR DE "Eating Disorders" OR DE "Gender Dysphoria" OR DE "Mental Disorders due to General Medical Conditions" OR DE "Neurocognitive Disorders" OR DE "Neurodevelopmental Disorders" OR DE "Neurosis" OR DE "Paraphilias" OR DE "Personality Disorders" OR DE "Psychosis" OR DE "Sleep Wake Disorders" OR DE "Somatoform Disorders" OR DE "Stress and Trauma Related Disorders" OR DE "Substance Related and Addictive Disorders") OR (DE "Psychiatry" OR DE "Adolescent Psychiatry" OR DE "Biological Psychiatry" OR DE "Child Psychiatry" OR DE "Community Psychiatry" OR DE "Consultation Liaison Psychiatry" OR DE "Forensic Psychiatry" OR DE "Geriatric Psychiatry" OR DE "Military Psychiatry" OR DE "Neuropsychiatry" OR DE "Orthopsychiatry" OR DE "Social Psychiatry" OR DE "Telepsychiatry" OR DE "Transcultural Psychiatry")	365,538
7.	5. OR 6.	490,534
8.	4. AND 7.	940
Limits: 1999-, Engelska		
9.		727
Exkluderat: Dissertations, Books, Electronic documents		
10.		567
Efter dubblettsortering		
11.		287

Appendix 2 Exkluderade artiklar

Year	Publication	Reason for exclusion
2017	Doerr-Zegers O, Irrarrazaval L, Mundt A, Palette V. Disturbances of Embodiment as Core Phenomena of Depression in Clinical Practice. <i>Psychopathology</i> . 2017;50(4):273-81. Epub 2017/08/09. doi: 10.1159/000477775. PubMed PMID: 28787726.	NOT RELEVANT
	Hafstad GS, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Maercker A, Dyb G. PTSD or not PTSD? Comparing the proposed ICD-11 and the DSM-5 PTSD criteria among young survivors of the 2011 Norway attacks and their parents. <i>Psychol Med</i> . 2017;47(7):1283-91. Epub 2017/01/13. doi: 10.1017/s0033291716002968. PubMed PMID: 28077178	
2016	Kosky CA, Bonakis A, Yogendran A, Hettiarachchi G, Dargan PI, Williams AJ. Urine Toxicology in Adults Evaluated for a Central Hypersomnia and How the Results Modify the Physician's Diagnosis. <i>J Clin Sleep Med</i> . 2016;12(11):1499-505. Epub 2016/08/30. doi: 10.5664/jcsm.6276. PubMed PMID: 27568897	
	Okada Y, Miyawaki D, Kusaka H, Asada N, Iwakura Y, Yanagihara E, et al. Subclinical Manic Symptoms in Children with Autism Spectrum Disorder. <i>Osaka City Med J</i> . 2016;62(2):103-10. Epub 2016/12/01. PubMed PMID: 30721585.	
	Saracino RM, Rosenfeld B, Nelson CJ. Towards a new conceptualization of depression in older adult cancer patients: a review of the literature. <i>Aging Ment Health</i> . 2016;20(12):1230-42. Epub 2016/10/21. doi: 10.1080/13607863.2015.1078278. PubMed PMID: 26312455	
2015	Schiffman J, Carpenter WT. Attenuated psychosis syndrome: benefits of explicit recognition. <i>Shanghai Arch Psychiatry</i> . 2015;27(1):48-51. Epub 2015/04/09. doi: 10.11919/j.issn.1002-0829.215015. PubMed PMID: 25852257	
	Thomas R, Sanders S, Doust J, Beller E, Glasziou P. Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. <i>Pediatrics</i> . 2015;135(4):e994-1001. Epub 2015/03/04. doi: 10.1542/peds.2014-3482. PubMed PMID: 25733754.	
	Torres I, Gomez N, Colom F, Jimenez E, Bosch R, Bonnín CM, et al. Bipolar disorder with comorbid attention-deficit and hyperactivity disorder. Main clinical features and clues for an accurate diagnosis. <i>Acta Psychiatr Scand</i> . 2015;132(5):389-99. Epub 2015/04/23. doi: 10.1111/acps.12426. PubMed PMID: 25900393.	
2014	Batstra L, Nieweg EH, Pijl S, Van Tol DG, Hadders-Algra M. Childhood ADHD: a stepped diagnosis approach. <i>J Psychiatr Pract</i> . 2014;20(3):169-77. Epub 2014/05/23. doi: 10.1097/01.pra.0000450316.68494.20. PubMed PMID: 24847990.	
2013	Zimmerman M, Morgan TA. Problematic boundaries in the diagnosis of bipolar disorder: the interface with borderline personality disorder. <i>Curr Psychiatry Rep</i> . 2013;15(12):422. Epub 2013/11/21. doi: 10.1007/s11920-013-0422-z. PubMed PMID: 24254199.	
2012	Raven M, Parry P. Psychotropic marketing practices and problems: implications for DSM-5. <i>J Nerv Ment Dis</i> . 2012;200(6):512-6. Epub 2012/07/27. doi: 10.1097/nmd.0b013e318257c6c7. PubMed PMID: 22833879.	
2010	Conrad P, Mackie T, Mehrotra A. Estimating the costs of medicalization. <i>Social Science and Medicine</i> . 2010;70(12):1943-7. doi: 10.1016/j.socsci-med.2010.02.019.	

Year	Publication	Reason for exclusion
2009	Varelius J. Defining mental disorder in terms of our goals for demarcating mental disorder. <i>Philosophy, Psychiatry, & Psychology</i> . 2009;16(1):36-52. PubMed PMID: 2009-17025-005.	
2002	Rimke H, Hunt A. From sinners to degenerates: the medicalization of morality in the 19th century. <i>Hist Human Sci</i> . 2002;15(1):59-88. Epub 2002/01/01. PubMed PMID: 21038728.	
2018	van de Straat V, Buffel V, Bracke P. Medicalization of Sleep Problems in an Aging Population: A Longitudinal Cross-National Study of Medication Use for Sleep Problems in Older European Adults. <i>J Aging Health</i> . 2018;30(5):816-38. Epub 2017/05/30. doi: 10.1177/0898264317696775. PubMed PMID: 28553808.	WRONG FOCUS
2017	Padmanabhan D. From distress to disease: A critique of the medicalisation of possession in DSM-5. <i>Anthropology & Medicine</i> . 2017;24(3):261-75. doi: 10.1080/13648470.2017.1389168. PubMed PMID: 2018-01882-003.	
	Harwood V, Jones S, Bonney A, McMahon S. Heroic struggles, criminals and scientific breakthroughs: ADHD and the medicalization of child behaviour in Australian newsprint media 1999-2009. <i>Int J Qual Stud Health Well-being</i> . 2017;12(sup1):1298262. Epub 2017/05/24. doi: 10.1080/17482631.2017.1298262. PubMed PMID: 28532327	
	Wang LJ, Lee SY, Yuan SS, Yang CJ, Yang KC, Huang TS, et al. Prevalence rates of youths diagnosed with and medicated for ADHD in a nationwide survey in Taiwan from 2000 to 2011. <i>Epidemiol Psychiatr Sci</i> . 2017;26(6):624-34. Epub 2016/07/21. doi: 10.1017/s2045796016000500. PubMed PMID: 27435692.	
2016	Fisher L, Hessler DM, Polonsky WH, Masharani U, Peters AL, Blumer I, et al. Prevalence of depression in Type 1 diabetes and the problem of over-diagnosis. <i>Diabet Med</i> . 2016;33(11):1590-7. Epub 2016/10/18. doi: 10.1111/dme.12973. PubMed PMID: 26433004.	
	Roseman M, Kloda LA, Saadat N, Riehm KE, Ickowicz A, Baltzer F, et al. Accuracy of Depression Screening Tools to Detect Major Depression in Children and Adolescents: A Systematic Review. <i>Can J Psychiatry</i> . 2016;61(12):746-57. Epub 2016/06/17. doi: 10.1177/0706743716651833. PubMed PMID: 27310247	
	Zimmerman M. A Review of 20 Years of Research on Overdiagnosis and Underdiagnosis in the Rhode Island Methods to Improve Diagnostic Assessment and Services (MIDAS) Project. <i>Can J Psychiatry</i> . 2016;61(2):71-9. Epub 2016/06/03. doi: 10.1177/0706743715625935. PubMed PMID: 27253697	
2015	Horstkötter D, Dondorp W, De Wert G. Medicalization, demedicalization and beyond: Antisocial behaviour and the case of the Dutch youth law. <i>Public Health Ethics</i> . 2015;8(3):284-94. doi: 10.1093/phe/phv018.	
2014	Ghaemi N. Misdiagnosis: Predictive value versus sensitivity. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> . 2014;130(3):238-9. doi: 10.1111/acps.12302. PubMed PMID: 2014-34568-009.	
	Insel TR. Mental disorders in childhood: Shifting the focus from behavioral symptoms to neurodevelopmental trajectories. <i>JAMA: Journal of the American Medical Association</i> . 2014;311(17):1727-8. doi: 10.1001/jama.2014.1193. PubMed PMID: 2014-25371-001.	
	Udal AH, Egeland J, Oygarden B, Malt UF, Lovdahl H, Pripp AH, et al. Differentiating between comorbidity and symptom overlap in ADHD and early onset bipolar disorder. <i>Dev Neuropsychol</i> . 2014;39(4):249-61. Epub 2014/05/24. doi: 10.1080/87565641.2014.886692. PubMed PMID: 24854771.	

Year	Publication	Reason for exclusion
2013	Traian MG, Coman AE, Popa E, Traian L, Petrovanu R. Stress: from symptom to disease. <i>Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi</i> . 2013;117(1):72-7. Epub 2014/02/11. PubMed PMID: 24505895.	
2012	Phelps J, Ghaemi SN. The mistaken claim of bipolar 'overdiagnosis': solving the false positives problem for DSM-5/ICD-11. <i>Acta Psychiatr Scand</i> . 2012;126(6):395-401. Epub 2012/08/21. doi: 10.1111/j.1600-0447.2012.01912.x. PubMed PMID: 22900986.	
	Roy AK, Miller MM. The medicalization of addiction treatment professionals. <i>J Psychoactive Drugs</i> . 2012;44(2):107-18. Epub 2012/08/14. doi: 10.1080/02791072.2012.684618. PubMed PMID: 22880538.	
2011	Moloney ME, Konrad TR, Zimmer CR. The medicalization of sleeplessness: a public health concern. <i>Am J Public Health</i> . 2011;101(8):1429-33. Epub 2011/06/18. doi: 10.2105/ajph.2010.300014. PubMed PMID: 21680913	
	Nusslock R, Frank E. Subthreshold bipolarity: diagnostic issues and challenges. <i>Bipolar Disord</i> . 2011;13(7-8):587-603. Epub 2011/11/17. doi: 10.1111/j.1399-5618.2011.00957.x. PubMed PMID: 22085472	
2010	Fair B. Morgellons: Contested illness, diagnostic compromise and medicalisation. <i>Sociology of Health & Illness</i> . 2010;32(4):597-612. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01227.x. PubMed PMID: 2010-10369-006.	
2006	Scott S. The medicalisation of shyness: From social misfits to social fitness. <i>Sociology of Health & Illness</i> . 2006;28(2):133-53. doi: 10.1111/j.1467-9566.2006.00485.x. PubMed PMID: 2006-04982-001.	
2004	Lee S, Mysyk A. The medicalization of compulsive buying. <i>Soc Sci Med</i> . 2004;58(9):1709-18. Epub 2004/03/03. doi: 10.1016/s0277-9536(03)00340-x. PubMed PMID: 14990372.	
	Parker M. Medicalizing meaning: demoralization syndrome and the desire to die. <i>Aust N Z J Psychiatry</i> . 2004;38(10):765-73. Epub 2004/09/17. doi: 10.1080/j.1440-1614.2004.01460.x. PubMed PMID: 15369534.	
2002	Noonan JR, Johnson RK. The misuse of the diagnosis of bipolar disorder in the forensic context. <i>American Journal of Forensic Psychology</i> . 2002;20(3):5-19. PubMed PMID: 2002-17734-001.	

