

PSYKIATRINS KINESISKA ENCYKLOPEDI

DSM och psykiatrins paradoxala kroppslighet

I förordet till *Les mots et les choses* (Tingens ordning) återger Michel Foucault en ofta citerad text av Jorge Luis Borges. Borges beskriver en kinesisk encyklopedi med titeln "Den välvilliga kunskapens himmelska handelsplats", där djur delas in i till synes godtyckliga kategorier:

tillhörande Kejsaren, balsamerade, tama, diande griskultingar, sirener, fabeldjur, herrelösa hundar, inkluderade i nuvarande klassifikation, de som darrar som rassande, oräkneliga, avbildade med en mycket fin kamelhårspensel, övriga, de som nyss har krossat vattenkrukan, sådana som på avstånd liknar flugor. (Foucault xvi)

Borges fantasikategorisering (det är högst oklart om den kinesiska encyklopedin faktiskt existerar, Borges var inte så petig) tolkas ibland som ett argument för epistemologisk nihilism; föreställningen att all kunskap är relativ. Detta är dock delvis en misstolkning. Foucault menade att system för att förstå och kategorisera kunskap struktureras genom maktförhållanden i en vetenskaplig och historisk kontext, men tar inte tydligt ställning i frågan om sanning överhuvudtaget existerar. Oavsett detta fungerar encyklopedin som ett lysande exempel på hur en kategorisering som kanske verkar självklar och naturlig i sin kontext, ter sig förvirrande och bisarr i

en annan. Först genom att lösgöra sig från tanken att kategoriseringsverktyg reflekterar en uppenbar sanning kan man börja fråga sig vad man vill använda dessa verktyg till, och varför.

Manualer som *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) används i klinisk psykiatrisk praktik för att kategorisera psykiska tillstånd. Jag argumenterar för att de, liksom Borges encyklopedi, bygger på förenklade, arbiträra och ofta motstridiga gruppindelningar som inte förankras i den biologiska kroppen. De har inte heller en tydlig koppling till upplevt lidande. Det råder vetenskapligt konsensus om att psykiatriska diagnoser reflekterar heterogena tillstånd, och att det inte finns några pålitliga diagnostiska biologiska markörer för att bekräfta deras relation till den materiella kroppen (Bengtsson, "ABC om psykiatrisk diagnostik"). Detta leder till problem, såväl i sökandet efter vetenskapliga svar på psykiatriska sjukdomars etiologi som i det kliniska sökandet efter fungerande behandlingsalternativ. Dessutom finns ett grundläggande politiskt problem i institutionaliserat bruk av arbiträra psykiatriska diagnoser. Historiskt, och under auktoritära regimer, appliceras ibland psykiatriska diagnoser som en förevändning att inkapacitera politiska motståndare utan rättegång. Men även i nutida demokratier är distinktionen mellan vad som är en sjuklig mental funktion och en medveten aktiv handling svår att definiera.

I denna text analyseras DSM som ett taxonomiskt verktyg som primärt upprepar godtyckliga föreställningar om hjärnans normala och patologiska funktioner. Med särskilt fokus på autismdiagnostik undersöks hur språk och kropp samverkar i konstruktionen av det psykiskt avvikande. Samtidigt understryker artikeln att lidandet, även det så kallat psykiska lidandet, erfars genom den biologiska materiella kroppen och att kroppen alltid är subjektiv. Mötet mellan en kliniker och en patient är alltid ett möte mellan två kroppar, två hjärnor, två köttsliga varelser. I sammanhanget behöver ordet kropp förstås på flera nivåer. Dels den biologiska kroppen, som förstås som materia, den kropp som är föremål för medicinska interventioner, läkemedelsbehandling och kliniska studier. Dels en fenomenologisk kropp (Merleau-Ponty), den levda kroppen och subjektets sätt att erfara och förstå världen. Slutligen används begreppet för att urskilja den diskursiva krop-

pen (Butler, 54) det vill säga den kropp som gjorts begriplig genom språk och maktförhållanden.

Jag argumenterar därför för behovet av ett nyanserat förhållningssätt som tar hänsyn till kroppens komplexitet, sårbarhet och möjlighet till förändring. Med utgångspunkt i Merleau-Ponty måste kroppen betraktas som utgångspunkt för all förståelse av världen. I handläggningen av psykiatriska tillstånd måste fokus vara på att lindra lidande, snarare än att forcera in människans själva komplexitet i en rigid matris där det sjukliga konstrueras efter avvikelse. Att centrera förståelsen för psykiatriskt lidande kring kategoriseringar kan öka förståelse på ytan, men riskerar att leda till ett system som primärt handlar om att disciplinera och marginalisera icke-normativa sätt att fungera, då den fluiditet som finns i mänskliga beteenden och uttryck ignoreras. De psykiatriska kategorierna interagerar med såväl diskursiva föreställningar om det egna jaget som med juridiska institutioner, rättigheter inom utbildningsväsendet och ekonomiska skyddsnät. Detta på ett sätt som kan bli problematiskt för den som inte tydligt faller in i en given kategori.

Begreppet neurodiversitet kan användas för att belysa komplexiteten i kopplingen mellan beteende och funktion och kroppens materialitet. Men för att detta ska bli betydelsefullt i klinisk praxis behöver neurodiversitet en tydlig definition. Begreppet kan användas för att göra motstånd mot potentiellt reducerande kategoriseringar och öppna för subjektiva beskrivningar av förkroppsligad erfarenhet, som i sin tur kan användas som bas för klinisk förståelse.

Den psykiatriska vårdens kategoriska imperativ, dess grundläggande mål, måste vara att minska mänskligt lidande, utan att låta detta lidande definiera själva människan. Inom rådande system fungerar diagnosen inte enbart som ett verktyg för ökad förståelse, utan som en nyckel till olika samhälleliga rättigheter, som sjukersättning, och andra vårdinsatser. Jag vill argumentera för att fokus primärt måste ligga på det mänskliga lidandet, oavsett i vilken grad detta går att kategorisera. Lidandet i sig behöver förstås som en apori, en verklighet som inte kan reduceras till vare sig biologi eller diskurs. Definitionen av det patologiska behöver luta sig mot Canguilhems föreställning om sjukdom som en förlust av möjligheten att etablera nya

normer. För att klinisk psykiatri ska kunna verka för patienternas bästa måste kroppen, hjärnan och psyket förstås utifrån en uttalad antidualism; som en medvetandets kärna där materia och mening ständigt interagerar.

DIAGNOSTIKENS LOGIK; DSM SOM TAXONOMISKT VERKTYG

Det finns flera system för att kategorisera psykiatriska tillstånd i klinisk praxis. I Skandinavien används "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" (ICD- systemet) för klassifikation och journalföring. Det amerikanska taxonomiska verktyget "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) används som stöd i själva diagnostiken, då DSM innehåller en rad kriterier som kan användas för att fastställa diagnosen (American Psychiatric Association). DSM tas fram i konsensus av stora expertgrupper, men har sedan sin tillkomst blivit föremål för flera radikala omstruktureringar. Detta faktum är i sig är en indikation på att psykiatrisk diagnostisk klassifikation inte är en neutral avspeglning av bakomliggande objektiva verifierbara tillstånd, utan en historisk, kulturellt och politiskt situerad praktik (Kapadia et al. 17).

En kartläggning från 2021 visade att DSM-5, applicerat som kliniskt verktyg, inte kunde skilja ut individuella patienter utifrån symtombild. I studien tillfrågades strax över hundratusen personer om sina specifika psykiatriska symtom, exempelvis nedstämdhet, ångest, koncentrationssvårigheter eller hallucinationer. Utan att ha patienten framför sig försökte man passa in de samlade symtomen i DSM-systemets ramar. Detta visade sig inte fungera särskilt bra. Ytterst få av de symtomkluster som uppträdde passade väl in i någon kategori. Symtomkluster inom en och samma diagnos visade sig ha lika stor variabilitet som symtom vid olika diagnoser (Newson et al.). Över 20 % av vuxna med autismdiagnos rapporterade att de tidigare blivit feldiagnostiserade, oftast med en personlighetsstörning. Samtidigt rapporterades över 80 % av alla med en autismdiagnos uppfylla kriterierna även för en annan diagnos, exempelvis ångest eller depression (Kentrou et al.).

Inom den translationella psykiatriska grundforskningen är en del av själva syftet att söka materiella, det vill säga biologiska, orsaker till psykiatriska sjukdomar. I denna kontext blir det existerande kategoriserings-

systemet problematiskt då breda, överlappande och symptomcenterade kriterier inte går att relatera till biologiska data på ett meningsfullt sätt. De existerande kategoriernas bredd komplicerar sökandet efter mätbara biomarkörer för psykiatriska sjukdomar; exempelvis ett blodprov som kan användas för att diagnosticera schizofreni, eller hitta rätt läkemedelstyp för olika former av depression. Patienterna är helt enkelt för olika inom diagnoskategorier, och för lika sinsemellan. DSM kan inte heller ensamt användas för att förstå vissa somatiska sjukdomar, som hjärninflammation. Ännu svårare har systemet att fastställa en definitiv skillnad mellan det normala och patologiska.

Biologiska data kan inte per definition betraktas som epistemologiskt överordnade. Vår förståelse av den materiella kroppen är alltid grundad i försök att tvinga en obegripligt mångfacetterad biologisk organism in i en av språket given ram. Biologisk kroppslighet presenteras alltför ofta som en fast och stabil grund för sanning. Detta är en kraftig förenkling, som inte tar hänsyn till den enorma bredd och komplexitet som den biologiska kroppen uppbär. Utan språket som strukturell bas är den biologiska kroppen en amorf massa. Vad som är en biologisk markör för en sjukdom, vad som kodas som "sjukdom" och vad som är en avvikelse är aldrig helt fritt från sin språkliga definition.

Det bör understrykas att DSM inte positionerar all mänsklig variation som faller utanför normalitetsbegreppet som negativ. I processen att ställa diagnoser finns kriterier som gör gällande att tillståndet, oavsett vilket det är, orsakar någon form av lidande för patienten. Begreppet patologi, från grekiskans *pathos*, innefattar samtliga avvikelser som innebär skada eller lidande för organismen, även om dessa är att betrakta som en del av människans normaltillstånd. Inom psykiatrin blir konceptet patologi mer komplicerat. Vad som räknas som lidande inom psykiatrisk diagnostik bygger inte på ett tydligt medicinskt kriterium, exempelvis smärta eller funktionsbortfall, utan på en underförstådd norm om vad ett fungerande liv bör vara. Även om DSM:s betonar lidandet som centralt kriterium för diagnos är kriterierna i sin nuvarande form vaga och inkonsekvent tillämpade (Vanheule och Devisch 975).

KROPPENS FRÅNVARO I PSYKIATRINS PARADOXALA DUALISM

Att fastställa avvikelse som grund för diagnos utan att tydligt definiera dess koppling till lidande riskerar att sammanblanda det som är icke-normativt med det som faktiskt innebär skada eller funktionsförlust. "Man (kan) inte definiera sjukdom utan att hänvisa till en livets norm", skrev Georges Canguilhem, och pekar på pathos, lidandet, som en avgörande distinktion mellan det abnorma och det patologiska. (Canguilhem 138). Men om lidande vore ett outhärligt villkor för diagnos skulle det krävas att diagnostiken i sig tydligt klargör exakt hur det orsakar smärta eller förminskar individens möjlighet att leva ett meningsfullt liv. Detta görs sällan i praktiken.

Lidande kan delvis förstås som relationellt. Detta är dock ett bredare problem inom psykiatrin som diskuterats av bland annat Canguilhem, och mer utpräglad anti-psykiatriska tänkare som Szasz och Laing. I en något mer modern svensk kontext har sociologen Jonas Lindblom formulerat kritik utifrån en grundtanke att den biologiska psykiatrin patologiserar existentiella och samhälleliga orsaker till psykisk ohälsa. Men denna hållning riskerar i sitt lösgörande av lidandet från kroppen att göra själva lidandet sekundärt.

I en klinisk verklighet framstår dock vissa tillstånd, exempelvis de tidigare nämnda: akut psykos, djup depression eller anorexia, som självklart plågsamma, potentiellt dödliga och ofta fullt behandlingsbara sjukdomar. I dessa sjukdomar finns en omedelbarhet i lidandet, en slags etisk självklarhet som föregår klassifikation, och ett moraliskt förpliktigande att försöka lindra detta lidande. Detta arbete måste ligga till grund för klinisk psykiatrisk praxis. Det är också här begreppet neurodiversitet erbjuder en möjlighet att fokusera på det väsentliga med all medicinsk verksamhet: att lägga fokus på att bota, lindra och trösta. Begreppet neurodiversitet ger en möjlighet att försöka etablera hur kropp, perception, affekt och språk samverkar på ett sätt som kan leda till lidande, men inte per definition måste göra det. Ibland är en skillnad patologisk, men kanske inte alltid. Det går förstås att argumentera att de diagnostiska kategorierna krävs för att kunna erbjuda rätt behandling, men som tidigare diskuterats orsakar deras arbiträra och överlappande indelning svårigheter att välja en behandling utifrån klinisk evidens, då själva kategoriseringen försvårar grundforskning

om lidandets etiologi. Den biologiska kroppen är helt enkelt för komplex och mångfacetterad för att enkelt rymmas i kategorierna.

I uppdelningen mellan klinisk psykiatri och somatik råder en enveten cartesiansk dualism, som problematiserar diagnostiken genom att dela upp människan i *res cogitans*, det tänkande, medvetna subjektet och *res extensa*, den utsträckta, materiella kroppen (Descartes 54). Utan att egentligen förklara vari skillnaden består beskriver uppdelningen i psykiatrisk och somatisk medicin en människa där sinne och kropp är åtskilda och av helt olika natur. Uppdelningen blir särskilt tydlig när mätbara avvikelser i nervsystemets själva materia, till exempel ett prov på ryggmärgsvätska eller en röntgenbild, omedelbart omdefinierar en psykiatrisk patient som neurologisk när en depression visar sig kunna härledas till en hormon-rubbning eller när en psykos visar sig vara orsakad av en behandlingsbar autoimmun sjukdom. Kvar inom psykiatrin finns de diagnoser och sjukdomar som inte direkt kan härledas till en störd funktion i den biologiska, materiella kroppen, detta trots att de numera, ironiskt nog, i allt högre grad behandlas med läkemedel.

Denna paradoxala inställning till hjärnans materialitet blottlägger ett av psykiatrins centrala problem. Psykiatrin som medicinsk specialitet vilar på en kroppslös förståelse av mentala tillstånd, men behandlar samtidigt dessa som om de vore biologiskt definierade. Diagnoser konstrueras och reproduceras utifrån observerbart beteende, men legitimeras med hänvisning till en biologisk grund som i de flesta fall saknar empiriskt stöd. Genom upprepande skapas en bild av stabila, materiella diagnoser, som i sin tur projiceras på den biologiska kroppen, vilket ger intrycket att denna skulle vara en stabil grund för kategorisering.

I takt med att allt fler psykiatriska tillstånd kommit att behandlas med läkemedel, vilka i sin natur påverkar den biologiska kroppen, har dissociationen mellan biologisk materiell kropp och psykiskt lidande blivit alltmer problematisk. Detta innebär inte i sig att biologiska data är att betrakta som epistemologiskt överordnade. Att åberopa materia är, som Judith Butler skriver, aldrig neutralt; det är att träda in i en redan strukturerad historia av hierarkier och exkluderingar (Butler 22). Den materiella kroppen kan inte förstås som en passiv substans, utan som aktiv och relationell, men

samtidigt skör och obegriplig. Den utmejslas av språket och provisoriska, ständigt utvecklande vetenskapliga modeller.

Allteftersom vi får mer avancerad förståelse för organismen omkullkastas äldre taxonomier som baserats på förlegad information. Carl von Linnés systematiska klassifikation av levande organismer, baserad på observerbara morfologiska skillnader, utmanades redan när Darwin publicerade *Om arternas ursprung* och har blivit helt förlegad i och med modern genteknologi. På ett liknande sätt baserades bakteriers taxonomi primärt på deras gramfärgning och syrebehov, det vill säga de kemiska tekniker som fanns tillgängliga när forskningen om dessa organismer var ny.

Den första upplagan av DSM, DSM-I (1952), var baserad på psykoanalytisk teori och militärpsykiatrisk erfarenhet från andra världskriget. Den kom till i en tid där evidensbaserad kunskap om kroppens fysiologi var jämförelsevis begränsad, och symtom som magsår, hjärtinfarkt och struma sågs som fysiska uttryck för ett bakomliggande psykologiskt drama (American Psychiatric Association, "DSM History"). Den psykoanalytiska skolan, grundad av Sigmund Freud, utgick från att psykiska sjukdomars orsak stod att finna i omedvetna konflikter i det omedvetna (Freud, *Introductory lectures on psychoanalysis*). Dualismen i systemet var tydlig, men den psykologiska eller själsliga etiologin till symtom sågs som överordnad den materiella kroppen. Sedan dess har systemet genomgått flera revisioner, där DSM-III (1980) markerade en vändpunkt där man lade mindre vikt vid att definiera kategoriernas etiologi. Denna upplaga introducerade explicita diagnostiska kriterier och en multiaxial diagnosmodell, med målet att förbättra diagnosernas tillförlitlighet. Men även denna upplaga var fortfarande, liksom dess uppföljare DSM-IV och DSM-5, helt beroende av statistiska modeller och subjektiv klinisk tolkning, som i sin tur baseras på de kategorier som tidigare definierats.

Det psykiatriska diagnostiska ramverket, med DSM som främsta exempel, är djupt inbäddat i vad Jennifer Radden kallar det "medicinskt imaginära". Med en begreppsapparat lånad av Lacan beskriver Radden utvecklingen av diagnossystemen i en historisk kontext där föreställning om sjukdom översatts direkt från somatisk medicin, och där sjukdom förstås som en linjär process med tydlig etiologi och patologisk mekanism

(Radden 1087). Den psykoanalytiska grunden placerar dock själva den sjukdomsalstrande mekanismen i en icke-materiell verklighet, en plats som omväxlande beskrivs som det undermedvetna, språket eller det symboliska. Den uttalade dualism som ligger till grund för den gränsdragningen mellan kropp och psyke har aldrig riktigt överbryggats, vare sig i psykiatrins teoretiska grundvalar eller i dess kliniska praktik.

Rent praktiskt behövs en viss nivå av klassifikation för att kunna ge behandling inom både somatisk och psykiatrisk vård. Men förändringar i sagda system går allt snabbare. Bara under de senaste årtiondena har tillgång till avancerad och cellspecifik genomsekvensering gett möjlighet att klassificera cancertyper efter genetiska mutationer snarare än efter det organ eller den vävnad där de uppkommit, vilket har varit direkt revolutionerande för diagnostik och behandling. Denna typ av precision har radikalt förändrat både förståelsen av sjukdomarnas etiologi och möjligheten till fungerande specifik behandling. Sjukdomar som nyligen varit dödliga, eller plågsamt kroniska, kan med orsaksspecifik precisionsbehandling behandlas mer effektivt och med mindre biverkningar.

Denna utveckling leder tyvärr också till att diagnoser som varken kan kopplas till avgränsade biologiska markörer eller uppvisar stabila, reproducerbara kliniska profiler tenderar att förlora sitt värde som grund för vetenskaplig forskning, behandling, resursfördelning och politisk representation. Dödliga och svårt funktionshindrande tillstånd, som schizofreni eller svår autism blir slaskdiagnoser där man placerar patienter vars lidande är obegripligt och därmed obotligt. Diagnoser som inte har en tydlig vetenskaplig validitet öppnar också ett politiskt utrymme där de kan omtolkas och användas i andra syften än kliniska. Särskilt diagnosen autism har fungerat som politiskt slagträ, exempelvis i den aktuella amerikanska debatten kring autism som orsakad av antingen vaccin, läkemedel eller andra yttre faktorer.

FALLSTUDIE: AUTISM MELLAN SPRÅK OCH MATERIA

Diagnoskategoriernas arbiträra funktion exemplifieras med diagnosen autism, som på många sätt varit utgångspunkt för neurodiversitetsrörelsen. Det finns för närvarande (September 2025) ingen bekräftad biologisk orsak

till autism, inga blodprov, bekräftade genetiska polymorfismer, eller hjärn-avbildningsmetoder som kan användas för att ställa diagnosen autism. Trots detta har diagnosen fått en central roll i amerikansk hälsopolitisk debatt, där landets hälsominister Robert F Kennedy Jr uttalade ett löfte att lovat att "finna orsaken till autismepidemin" innan september 2025 och "eliminera de exponeringar som orsakat den" (Aboulenein och Steenhuysen). Då Kennedy tidigare uttalat sig negativt om vaccin trodde många att det var just en koppling till något vaccin som skulle försöka etableras. Trots att omfattande forskning inte kunnat visa något kausalt samband mellan vaccination och en ökad diagnostik av autism (Taylor 3623, Hviid et al.) har detta narrativ fått stor genomslagskraft. Uttalandet från den amerikanska administrationen som gjorde gällande var paracetamol som var orsaken var därför något förvånande rent teoretiskt, även om de praktiska implikationerna är desamma. I sin kärna handlar det om biopolitik: ett försök att reducera en komplex och högst variabel diagnos till en enkel (helst reversibel) biologisk orsak. Problemet är inte bara att detta narrativ helt saknar vetenskaplig grund, utan även att det beskriver autism som en heterogen och patologisk avvikelse som måste undvikas till varje pris.

Autism i denna politiska kontext blir ett oklart odefinierbart ont; något som ska stötas bort eller allra helst utrotas. Den autistiska kroppen blir abjekt, enligt Julia Kristevas begreppsapparat; något som saknar egen subjektivitet men inte heller helt kan uteslutas (detta gäller även andra psykiatriska diagnoser, i varierande utsträckning). Det odefinierbara avvikande får en central roll i en politisk diskurs som iscensätter en kamp om identitet och normalitet, utklädd till en vilja att hjälpa och bota. Men det är också i det abjekta, det odefinierade, där man tydligast ser hur språk och materia smälter samman; materians eget språk gör sig synligt.

Autism definieras i DSM-5 som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning präglad av 1: "varaktiga brister i förmågan till social kommunikation och interaktion" och 2: "begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter" (American Psychiatric Association). Denna definition presenterades i samband med publikationen av DSM-3 på 1980-talet. Innan dess ingick autism i det mycket breda schizofrenispektrat. Autistiska symptom exemplifieras i manualen genom avvikande ömsesidighet, icke-verbal

kommunikation och relationsförståelse. Det första kriteriet utgår enbart från en relationell positionering, snarare än från mätbara eller observerbara neurologiska avvikelser. Att definiera autism som en brist på ömsesidighet förutsätter samtidigt att den andra parten kommunicerar neutralt. I själva verket är kommunikation alltid relationell. DSM:s diagnoskriterier förbiser denna ömsesidighet, och definierar en skillnad i språk och social praktik som en patologi.

Neurodiversitetsteoretikern Anna Stenning betonar vikten av att förstå autistisk erfarenhet som kroppsligt förankrad. Det handlar delvis om att avstå från auktoritär patologisering av avvikelser, men också om att lyfta fram hur sensoriska överkänsligheter, motorisk kontroll, smärta utgör levda kroppsliga verkligheter som inte kan reduceras till diskurs. Genom att fokusera på dessa erfarenheter förskjuts förståelsen, från en abstrakt kognitiv eller social avvikelse i kognition, till konkret livssituation. Stenning argumenterar mot två dominerande sätt att förstå autism: dels som en social störning grundad i individuell neurologi, dels som en meningslös etikett när sådan neurologisk grund saknas. Båda dessa synsätt, menar hon, misslyckas med att fånga autismbegreppets etiska och politiska betydelse. De förnekar människors grundläggande behov av att förstå sig själva i relation till det som anses normalt, önskvärt eller rätt (Stenning 17).

Stenning presenterar ingen ontologisk definition av autism, men är tydlig med att varje förståelse av begreppet måste beakta levd erfarenhet kontext. Samtidigt kvarstår ett grundläggande problem: diagnosen autism är alltför bred för att kunna vägleda någon behandling och alltför vag för att ligga till grund för forskning. Det kliniska värdet av termen riskerar att förminskas i takt med att dess normativa, identitetsskapande och diskursiva funktion expanderar. I praktiken fungerar autismdiagnosen ofta mer som ett språk för social differentiering än som en förklaring av lidande eller behov.

Robert Chapman använder Wittgensteins språkfilosofi för att argumentera för att autism, enligt det första diagnoskriteriet, bör förstås som en avvikelse snarare än patologi. Den autistiska personen misslyckas inte nödvändigtvis med kommunikation utan deltar i ett annat språkspel med annorlunda premisser och koder. I Wittgensteins filosofi användes ordet

språkspel för att förklara språkets varierande användning i olika sammanhang, där mening uppstår genom regler snarare än genom fasta definitioner. Att tala om autism som ett eget språkspel innebär att förstå autistisk kommunikation som en legitim men annorlunda form av social interaktion, snarare än som ett patologiskt avsteg från det normala (Chapman 421).

Ur detta perspektiv blir DSM primärt ett verktyg för att kodifiera avvikelser enligt ett normativt raster. Chapmans kritik är viktig för att ifrågasätta en psykiatrisk tradition som är byggd på att patologisera det avvikande, men riskerar att reducera kroppen till en biprodukt av språk och representation, att förbise upplevd konkret och ibland handikappande kroppsligt lidande, såsom smärta, utmattning eller sensorisk överbelastning. Sådant lidande kräver ofta praktiskt erkännande, stöd eller läkemedel, snarare än enbart symbolisk omtolkning. Det problematiska med den nuvarande diagnostiken är just att den utgår ifrån den psykiatriska kategorin, autism, och därefter kopplar samman denna kategori med olika typer av lidande. Mer värdefullt hade det kanske varit att adressera den specifika smärtan eller överkänsligheten direkt, och att söka orsak och behandling utifrån de faktiska symtomen istället för att härleda dem till en överliggande kategori.

Det andra huvudsakliga kriteriet i DSM:s definition av autism, "begränsade, repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter", bygger också på en underförstådd normativitet. Vad som egentligen kan räknas som begränsat eller repetitivt innefattar alltid en värdering och jämförelse med en förväntad social kontext, som kan vara tämligen arbiträr (Chown et al.). Att rutinmässigt äta samma frukost varje morgon, eller dricka samma slags kaffe anses inte nödvändigtvis repetitivt, men att äta samma mat till middag varje kväll är det.

Dessa oklarheter blir ännu tydligare när en autismdiagnos ska ställas i klinisk praxis. Kliniskt används noteringar om bristande ögonkontakt, avvikande tonfall, klädstil eller specialintressen för att ställa diagnosen autism. Det har gjorts försök att beskriva och stratifiera autistiska drag genom screeninginstrument, ofta centrerade kring avvikelser från en prespecificerad (men icke-definierad) norm (Chown, "Are the 'Autistic Traits,'" 46). Men så länge resultatet av en screening inte kan jämföras mot externa, exempelvis biologiska markörer, riskerar dessa instrument att bli självbekräftande.

Screeninginstrument och diagnosmanualer blir istället verktyg för att driva ett cirkulärt resonemang, där avvikelser från sociala normer både är det som definierar diagnosen och samtidigt används som dess bekräftelse. Begreppet neurodiversitet framför alltså en högst legitim kritik mot ett kategoriserings-system präglat av makt, och framhåller att personer med neurodivergens utgör en legitim minoritet med en egen identitet och kultur, snarare än en patologisk avvikelse från normen (Chown, "The Mismeasure of Autism" 30).

Stenning positionerar den dominerande medicinska berättelsen om autism som grundad i ett neurotypiskt perspektiv, och menar att kliniska ramverk tenderar att marginalisera autistiska erfarenheter genom att universalisera en icke-autistisk norm. Detta riskerar att förenkla den komplexitet som präglar dagens medicinska narrativ. Medicinska och kliniska perspektiv kan inte helt reduceras till ett strikt neurotypiskt synsätt, utan innefattar olika, ibland motstridiga, teoretiska och empiriska angreppssätt. Kliniker och forskare rör sig mellan biologiska, kognitiva, beteendebaserade och fenomenologiska modeller som inte alltid stämmer överens med en entydig neurotypisk norm. Att beskriva medicinska narrativ som entydigt neurotypiska riskerar att förenkla de nyanserade spänningar som finns mellan kliniska och neurodiversitetsinformerade förståelser av autism. Dessutom bortses helt från icke-neurotypiska klinikers existens och delaktighet i att skapa kunskap, såväl nu som historiskt. (Den cyniske skulle kunna ironisera över att själva behovet av att sortera och kategorisera passar bättre inom en autistisk fenotyp än en så kallad neurotypisk). Autistiska psykiatrers egna erfarenheter har diskuterats i en kvalitativ studie från 2023. Författarna konstaterar att autistiska vårdgivare begränsas av en diskurs där autism beskrivs som en brist, och att både kliniker och patienter gynnas av en dialog där vårdgivaren är transparent med sina egna erfarenheter av neurodiversitet (Doherty et al. 7).

AUTISM SOM MEDVETANDE OCH KÖTT

Även om sociala och språkliga avvikelser utgör huvuddelen av DSM-systemets diagnoskriterier hänvisas en del andra drag ofta till en autistisk fenotyp, som bland annat kopplas till överkänslighet för ljud, ljus och beröring,

motorisk överörlighet, mag-tarmproblem, sömnsvärigheter. Hypotesen innebär att det kan finnas ett sensoriskt och kroppsligt lidande kopplat till autismdiagnosen som inte låter sig reduceras till ett socialt sammanhang. Det är dock oklart om den existerande definitionen av autism är tillräckligt exakt för att direkt kunna kopplas till definierade somatiska besvär, inte heller om det finns något orsakssamband, exempelvis en genetisk mutation som leder till specifika beteenden och samtidigt överörlighet, eller en inflammation i tarmsystemet som även leder till depression. För att effektivt kunna handlägga dessa symtom behöver fokus ligga på symtomet i sig, snarare än att härleda de till en arbiträr diagnoskategori. Detta görs ännu tydligare i undersökandet av de varianter av autism som faktiskt konstaterats ha en etablerad genetisk orsak.

De flesta autismdiagnoser är att betrakta som idiopatiska, vilket innebär att de saknar en tydlig biologisk etiologi. En substantiell minoritet av personer inom autismspektrat har dock etablerade genetiska variationer som med hög sannolikhet är den primära orsaken till tillståndet. Exempel på sådana tillstånd inkluderar Fragile X-syndrom och Tuberös skleros (Casanova et al.). Det finns också tecken till samband mellan autism och vissa immunologiska sjukdomar, bindvävsdiagnoser som Ehlers-Danlos syndrom (Micaï et al.).

Detta utmanar föreställningen om autism som en rent språklig eller kulturellt konstruerad kategori, och indikerar att åtminstone en del av det som benämns som autistiska egenskaper delvis sammanfaller med kroppsligt mätbara tillstånd. Men "autism" som kategori är inte tillräcklig för att förklara eller förhindra det kroppsliga lidandet associerat med dessa tillstånd, ej heller är de tillräckliga för att förklara autisms etiologi. Detta innebär inte per definition att dessa tillstånd är patologiska. Det är inte heller alla genetiska avvikelser som innebär lidande, men förekomsten av fall där en bakomliggande biologisk skillnad kan visas direkt ge upphov till psykiska diagnoser pekar på behovet av en diagnostik som tar hänsyn till kroppen som medvetandets utgångspunkt. Det betyder inte att biologin och den materiella kroppen bör ses som epistemologiskt överordnad, inte heller att den bör användas som en fast bas för omstrukturerade kategoriseringar. Tvärtom måste biologins själva grundvalar ses som flytande, komplexa,

föränderliga och som föremål för potentiell påverkan utifrån. Kroppens gränser mot sin omvärld är otydliga och plastiska.

Här kan Merleau-Pontys begrepp "le corps propre", den levda kroppen, vara användbart. När Merleau-Ponty talar om kroppen som *kött* (la chair), avser han inte enbart dess biologiska massa, utan en bredare existentiell materia, det vill säga en substans som alltid redan är indragen i betydelse, riktning och erfarenhet.

Stenning argumenterar övertygande för autisms kroppslighet, men utan att erbjuda en ontologisk differentiering mellan kroppsliga former av lidande riskerar även detta kritiska perspektiv att osynliggöra den köttsliga verklighet där skillnad ibland också innebär sårbarhet. En sådan differentiering är nödvändig, inte för att återinskriva autism i en patologisk logik, utan för att erkänna den kroppsliga realitet som föregår diagnosen. Samtidigt måste biologins inherenta multiplicitet erkännas, liksom de svårkategoriserade plastiska egenskaper som köttet både bär och uttrycker.

MOT ETT ETISKT RAMVERK FÖR NEURODIVERSITET

Hjärnan är en del av kroppen. Medvetandet är en del av kroppen. Eftersom allt vi erfar har sitt ursprung i köttet är distinktionen mellan medicin och psykiatri en falsk dikotomi, som inte är hjälpsam i det kliniska arbetet. I mötet med en hjälpsökande patient behöver man påminnas om att allt avvikande inte per definition behöver innebära lidande. Samtidigt måste man lägga fokus på patientens egen erfarenhet av lidande, fokusera på de problematiska symtomen och försöka hjälpa utifrån detta.

Konceptet neurodiversitet kan användas för att ifrågasätta gränsen mellan normalitet och patologi, men utan samtidig kritik av de kategoriseringar som ligger till grund för själva diversiteten finns en risk för en reduktionistisk och förlegad kategorisk syn på hur kroppen, hjärnan och det mänskliga psyket fungerar. Den amerikanska debatten kring vaccin aktualiserar problematiken med en osäker och arbiträr kategorisering. Utan en konkret och avgränsbar bedömning fungerar diagnosen autism som ett slagträ snarare än ett redskap i klinisk praxis. En framtida förståelse av neurodiversitet kan inte utgå från existerande, förlegade diagnossys-

tem, utan från ett bredare etiskt och fenomenologiskt ramverk (se vidare Rosqvist et al.). Detta måste ta hänsyn till kroppens komplexitet, subjektets erfarenhet och samhällets normerande funktion. Kroppen är både plats för sårbarhet och meningsskapande. Psykiatrin, och dess kritiker, måste grundas i ett förhållningssätt som erkänner och arbetar för att motarbeta lidande utan att förneka subjektets egenart.

Neurodiversitet som begrepp erbjuder en legitim kritik av psykiatrins kategoriska diagnostik, och problematiserar dessutom en dualistisk indelning mellan patologiskt och icke-patologiskt. Det är i denna glidning mellan språkligt erkännande och kroppslig närvaro som ett etiskt ramverk för neurodiversitet måste positionera sig. En alltför radikal acceptans av all neurodiversitet riskerar att bortse från kroppens materiella verklighet och det potentiellt reversibla lidandet som en avvikande kroppslig funktion kan innebära. Ett etiskt förhållningssätt till neurodiversitet måste erkänna att psykiskt lidande kan vara materiellt och situerat i kroppen snarare än enbart en språklig eller kulturell konstruktion.

Detta även när medicinsk eller teknisk utveckling ännu inte etablerat möjligheten att mäta eller biologiskt verifiera. Samtidigt måste synen på psykets och lidandets uttryck vara uttalat pluralistisk, med hänsyn till biologins underliggande komplexitet och plasticitet. Alla definitioner av avvikelse, även de som syftar till att inkludera, bygger på upprepningar och det finns en överhängande risk att rigida kategorier leder till att individer som inte passar tydligt in i mallen blir objekta och skrämmande, uteslutna eller föremål för att driva en politisk agenda.

Anna Grönlund (f. 1984) läkare, doktorand Karolinska Institutet. Hon är även kulturskribent och författare till romanen *Av kött och blod* (Ordfront förlag 2021).

PSYKIATRINS KINESISKA ENCYKLOPEDI

DSM och psykiatrins paradoxala kroppslighet

This article uses the concept of neurodivergence as a critical tool to examine the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) as a taxonomic tool within psychiatry, situating it within broader epistemological

and historical contexts. It argues that DSM's categories do not reflect stable biological entities; rather, they reiterate normative assumptions about mental functioning and pathology. In relation to this, the article highlights psychiatry's paradoxical relationship to corporeality. Diagnoses are legitimized through a hypothesized biology yet are primarily constructed through discursive frameworks. Focusing on autism as a case study, the article explores how the diagnostic criteria pathologize social and communicative differences while obscuring embodied experiences of suffering. Drawing on phenomenology and critical theory, the article proposes that the concept of neurodiversity may destabilize rigid diagnostic criteria as well as the pathologization of mental differences. Nevertheless, it maintains that an ethical framework for psychiatry must take into account the vast complexity of embodiment without resorting to reductionist biological essentialism. Ultimately, it calls for a non-dualistic approach to psychiatric knowledge and practice, that centers on an ethical diagnostic practice which moves beyond rigid categories while maintaining the alleviation of suffering at the core of psychiatric practice.

KEYWORDS

EN: psychiatry; neurodiversity; DSM; autism; embodiment; phenomenology; suffering; dualism; corporeality
 SE: psykiatri; neurodiversitet; DSM; autism; kroppslighet; fenomenologi; lidande; dualism;

LITTERATUR

- Aboulenein, Ahmed, and Julie Steenhuysen. "Health Secretary Kennedy says US will know cause of autism epidemic by September. *Reuters*. 10 April 2025, <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/health-secretary-kennedy-says-us-will-know-cause-autism-epidemic-by-september-2025-04-10/>.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, 2013.
- American Psychiatric Association. "DSM History." 22 mars 2025, <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/about-dsm/history-of-the-dsm#:~:text=The%20APA%20Committee%20on%20Nomenclature,to%20focus%20on%20clinical%20use.>

- Bengtsson, Johan, et al. "ABC om psykiatrisk diagnostik." *Läkartidningen*, vol. 122, 2025, 1–5. <https://lakartidningen.se/klinisk-oversikt/abc-artiklar/2025/03/abc-om-psykiatrisk-diagnostik/>.
- Butler, Judith. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. Routledge, 1993.
- Canguilhem, Georges. *The Normal and the Pathological*. Översättning Carolyn R. Fawcett. New York: Zone Books, 1991. Monoskop, https://monoskop.org/images/b/b6/Canguilhem_Georges_The_Normal_and_the_Pathological_1991.pdf 22 mars 2025.
- Casanova, Eliseo J., et al. "The Relationship between Autism and Ehlers-Danlos Syndromes/Hypermobility Spectrum Disorders." *Journal of Personalized Medicine*, vol. 10, no. 4, 2020, 260–2061. doi.org/10.3390/jpm10040260.
- Chapman, Robert. "Autism as a Form of Life: Wittgenstein and the Psychological Coherence of Autism." *Metaphilosophy* vol. 50, no. 4, 2019, 421–440.
- Chown, Nick. "The Mismeasure of Autism: A Challenge to Orthodox Autism Studies." *Autonomy, The Critical Journal of Interdisciplinary Autism Studies*, vol. 1, no. 2, 2013.
- Chown, Nick. "Are the 'Autistic Traits' and 'Broader Autism Phenotype' Concepts Real or Mythical?" *Autism Policy and Practice*, vol. 2, no. 1, 2019, 46–63.
- Chown, Nick, et al. "A Response to the Terms in Shah et al.'s 'Neurodevelopmental Disorders and Neurodiversity: Definition of Terms from Scotland's National Autism Implementation Team.'" *British Journal of Psychiatry*, vol. 222, no. 4, 2023, 157–159. doi.org/10.1192/bjp.2022.153.
- Descartes, René. *Meditations on First Philosophy*. Cambridge University Press, 1996.
- Doherty, Mary, et al. "Autistic Psychiatrists' Experiences of Recognising Themselves and Others as Autistic: A Qualitative Study." *BJPsych Open*, vol. 10, no. 6, 2024, <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.756>.
- Foucault, Michel. 1966. *The Order of Things: An Archaeology of the Human Sciences*. Routledge (Routledge Classics edition), 2002.
- Freud, Sigmund. 1917. *Introductory lectures on psychoanalysis*. Penguin Modern Classics, 1991.
- Hviid, Anders, et al. "Measles, mumps, rubella vaccination and autism: A nationwide cohort study." *Annals of Internal Medicine*, vol. 170, no. 8, 2019, 513–520.
- Kapadia, Munira, et al. "Fractures in the Framework: Limitations of Classification Systems in Psychiatry." *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 22, no. 1, 2020, 17–26.
- Kentrou, Vasiliki, et al. "Perceived Misdiagnosis of Psychiatric Conditions in Autistic Adults." *EClinicalMedicine*, vol 71, 2024, 102586. doi.org/10.1016/j.eclinm. 2024. 102586.
- Kristeva, Julia. *Powers of Horror: An Essay on Abjection*. Columbia University Press, 1984.
- Laing, R.D. 1960. *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness*. Penguin Modern Classics, 2010.
- Lindblom, Jonas. *Psykiatrins Kris. Ett sociologiskt perspektiv*. Studentlitteratur, 2023.
- Merleau-Ponty, Maurice. 1945. *Phenomenology of Perception*. Routledge, 2012.
- Micai, Martina et al. "Prevalence of Co-occurring Conditions in Children and Adults with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis." *Neu-*

rosience & Biobehavioral Reviews, vol. 155, 2023, 105436. doi.org/10.1016/j.neu-biorev.2023.105436.

Newson, Jennifer J., et al. "Poor Separation of Clinical Symptom Profiles by DSM-5 Disorder Criteria." *Frontiers in Psychiatry* 12, 2021, 775762. doi.org/10.3389/fpsy.2021.775762.

Radden, Jennifer. "Rethinking Disease in Psychiatry: Disease Models and the Medical Imaginary." *Journal of Evaluation in Clinical Practice* vol. 24, no. 5, 2018, 1087–1092. doi.org/10.1111/jep.12982.

Rosqvist, Hanna Bertilsdotter, Nick Chown, and Anna Stenning, editors. *Neurodiversity Studies: A New Critical Paradigm*. London: Routledge, 2020.

Stenning, Anna. *Narrating the Many Autisms: Identity, Agency and Mattering*. Bloomsbury Academic, 2024.

Szasz, Thomas. 1961. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. Harper Perennial Modern Classics, 2010.

Taylor, L. E., et al. "Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies." *Vaccine*, vol. 32, no. 29, 2014, 3623–3629.

Vanheule, Stijn, and Ignaas Devisch. "Mental Suffering and the DSM-5: A Critical Review." *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 20, no. 6, 2014, 975–980.

