



EVIDENSBASERAD UTREDNING OCH DIAGNOSTIK av barn, ungdomar och vuxna. Del 1

Stockholm 19–20 januari, 2–3 mars och 13–14 april 2021

Kursen är ackrediterad som 1 av 6 specialistkurser och räknas som 1 fördjupningskurs inom det kliniska området inom följande specialiseringar: psykoterapi, klinisk vuxen, klinisk barn och ungdomspsykologi, beroende psykologi, funktionshindrens psykologi, neuropsykologi samt forensisk psykologi.

Syfte och sammanfattning av innehåll

Kursen är en av WiseMinds två på varandra följande specialistkurser i utredning och diagnostik och syftar till att ge psykologer fördjupad förmåga att genomföra psykiatrisk diagnostik och kliniska utredningar, samt att utveckla förmågan att värdera forskning på området.

Kursen ger en fördjupad och uppdaterad kunskap om kliniska utredningar på både praktisk och mer övergripande konceptuell nivå. Ett genomgående tema i kursen är ett evidensbaserat förhållningssätt där syftet är att utveckla kunskapen om och förmågan att värdera styrkor och felkällor vid olika utredningsmetoder och utredningsområden.

Kursen ger fördjupade praktiska kunskaper i psykiatrisk diagnostik, inklusive utredning av personlighet, exekutiva funktioner och adaptiv funktion. Särskild vikt ges till bedömning av samsjuklighet och differentialdiagnostik. Kursen tar upp likheter och skillnader mellan olika diagnostiska system, inklusive DSM-5, ICD-11, Research Domain Criteria (RDoC) och Psychodynamic

Diagnostic Manual (PDM). Kursinnehållet är riktat både mot utredning av barn/ungdomar och vuxna.

Lärandemål

Kunskap och förståelse

Efter genomgången och godkänd kurs ska psykologen ha:

- Fördjupad kunskap om Evidence Based Assessment (EBA) i teori och praktik – bakgrund, styrkor och begränsningar med EBA.
- Fördjupad kunskap på konceptuell nivå om DSM, ICD, RDoC och PDM.
- Fördjupad kunskap om skillnader i DSM-5 och ICD-11 gentemot DSM-IV och ICD-10.
- Fördjupad kunskap om praktisk psykiatrisk diagnostik, inklusive differentialdiagnostik och bedömning av samsjuklighet.

Färdighet och förmåga

Efter genomgången och godkänd kurs ska psykologen ha:

- Fördjupad förmåga att värdera forskning inom utredning och diagnostik.
- Fördjupad förmåga att bedriva psykiatrisk diagnostik och kliniska bedömningar, inklusive fördjupad förmåga att genomföra kvalificerade differentialdiagnostiska överväganden.



Specialistkurs för psykologer

KONTAKT

☎ 073-619 83 66

✉ info@wisemind.se

Värderingsförmåga och förhållningssätt

Efter genomgången och godkänd kurs ska psykologen:

- Ha fördjupad förmåga att värdera information från studier kring psyometri, inklusive ekologisk validitet, för kliniska bedömningsinstrument.
- Ha fördjupad förmåga att tolka resultatet från instrument för bedömning av personlighet och personlighetsstörningar, exekutiva funktion och adaptiv funktion.
- Identifiera kliniskt-praktiska problemställningar i samband med psykiatrisk diagnostik och klinisk bedömning.
- Identifiera relevanta etiska problemställningar i samband med psykiatrisk diagnostik och klinisk bedömning.

Innehåll

Kursen omfattar empiriska, praktiska och etiska faktorer vid psykiatrisk diagnostik och klinisk bedömning. Såsom datainsamling, analys, bedömning och återkoppling.

Kursens omfattning och upplägg

Kursen motsvarar 7.5 högskolepoäng och omfattar 6 heldagar uppdelade på tre tillfällen om vardera 2 heldagar inklusive en heldag för examination. Totalt ingår 35 lärarledda lektionstimmar för undervisning och 8 lektionstimmar för muntlig examination.

Examination

Utbildningen kommer att bedömas som godkänd/icke godkänd. På föreläsningarna och vid examinationen föreligger

obligatorisk närvaro. Kursen examineras via muntlig examination och via enskild skriftlig hemtentamen.

Utvärdering

Kursen utvärderas muntligt i grupp och skriftligt anonymt via Psykologförbundets utvärderingsformulär för specialistkurser.

Behörighet

Behöriga att söka kursen är legitimerade psykologer.

Kursansvarig och examinator

Kursledare

Rickard Ahlberg, leg psykolog och doktorand

Examinator

Bengt Eriksson, fil dr, leg psykolog och leg psykoterapeut

Pris

19 000 kr + moms inkl. lunch samt för- och eftermiddagsfika ingår. Kursmateriel ingår inte utan införskaffas och skrives ut av deltagarna.

Ytterligare information och anmälan

info@wisemind.se - 073-619 83 66

Anmäl Dig genom att fylla i

anmälningsformuläret på

www.wisemind.se

under Kontakt och kursanmälan.

Sista anmälningsdag 8 januari

2021.



Kurslitteratur

Evidence Based Assessment

Dokyoung et al. (2015). Comparing the diagnostic accuracy of five instruments for detecting posttraumatic stress disorder in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, e-pub 06 May. 10s.

Garb, H. (2005). Clinical judgement and decisionmaking. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 67-89. 22s.

Hunsley, J. (2015). Translating Evidence-Based Assessment principles and components into clinical practice settings. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 101-109. 8s

Jenkins et al. (2012). Generalizability of Evidence-Based Assessment recommendations for pediatric bipolar disorder. *Psychological Assessment*, 24, 269-281. 12s.

Kazdin, A. E. (2005). Evidence-based assessment for children and adolescents: issues in measurement development and clinical application. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 548-558. 10s.

Lilienfeld et al. (2012). Distinguishing science from pseudoscience in school psychology: Science and scientific thinking as safeguards against human error. *Journal of School Psychology*, 50, 7-36. 29s

Rescorla, L. A. (2005). Assessment of young children using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 11, 226-237. 11s.

Youngstrom, E. A. (2013). Future directions in psychological assessment: combining evidence-based medicine innovations with psychology's historical strengths to enhance utility. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42, 139-159. 20s.

Van Meter et al. (2014). Clinical decision-making about child and adolescent anxiety disorders using the Achenbach System of Empirically Based Assessment. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43, 552-565. 13s.

135s.

DSM, ICD, RDoC och PDM

Cuthbert & Insel (2013). Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 11, 1-8. 8s.

Kendler, K. S. (2016). The nature of psychiatric disorders. *World Psychiatry*, 15, 5-12. 7s.

Kotov et al. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126, 454-477.

Krueger et al. (2014). Challenges and strategies in helping the DSM become more dimensional and empirically based. *Current Psychiatry Reports*, 16, 515-520. 5s.

Lilienfeld et al. (2016). Clashing diagnostic approaches: DMS-ICD versus RDoC. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 435-463. 28s.



Specialistkurs för psykologer

KONTAKT

☎ 073-619 83 66

✉ info@wisemind.se

Lingiardi & McWilliams (2015). The Psychodynamic Diagnostic Manual – 2nd edition (PDM-2). *World Psychiatry*, 14, 237-239. 2s.

Mulder et al. (2016). Validating the proposed ICD-11 domains. *Personality and Mental Health*, 10, 84-95. 11s.

Roessner et al. (2016). Child and adolescent psychiatry in ICD-11: an opportunity to overcome mistakes made in DSM-5? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25, 935-938. 3s.

Sanislow, C.A. (2016). Connecting psychopathology meta-structure and mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 125, 1158-1165. 7s.

Sharp et al. (2016). Operationalizing NIMH Research Domain Criteria (RDoC) in naturalistic clinical settings. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 80, 187-211. 14s.

Wallerstein, R. S. (2011). The Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM): rationale, conception, and structure. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 59, 153-164. 11s.

128s.

Nyheter i DSM-5 och ICD-11

Andrews et al. (2009). Exploring the feasibility of a meta-structure for DSM-V and ICD-11: could it improve utility and validity? *Psychological Medicine*, 39, 1993-2000. 7s.

Biederman & Fleischchacker (2016): Psychotic disorders in DSM-5 and ICD-11. *CNS Spectrum*, 21, 349-354. 5s.

Clarke & Kuhl (2014). DSM-5 cross-cutting symptom measures: a step towards the future of psychiatric care? *World Psychiatry*, 13, 314-316. 2s.

Corner et al. (2012). Generalized anxiety disorder and the proposed associated symptoms criterion change for DSM-5 in a treatment-seeking sample of anxious youth. *Depression and Anxiety*, 29, 994-1003. 9s.

Cloitre et al. (2014). Distinguishing PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 15. 10s.

Grant & Chamberlain (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrum*, 21, 300-303. 3s.

Gualandi et al. (2016). Reassessment of patients with Eating Disorders after moving from DSM-IV towards DSM-5: a retrospective study in a clinical sample. *Eating and Weight Disorders*, 21, 617-624. 7s.

Kaltenboeck et al. (2016). Bipolar and related disorders in DSM-5 and ICD-10. *CNS Spectrum*, 21, 318-323. 5s.

Karatzoiias et al. (2016). An initial psychometric assessment of an ICD-11 based measure of PTSD and complex PTSD (ICD-TQ): Evidence of construct validity. *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 73-79. 6s.

Kendler, K. (2014). A history of the DSM-5 Scientific Review Committee. *Psychological Medicine*, 43, 1793-1800. 7s.



Specialistkurs för psykologer

KONTAKT

☎ 073-619 83 66

✉ info@wisemind.se

- Kendler, K. (2016). The phenomenology of Major Depression and the representativeness and nature of DSM criteria. *American Journal of Psychiatry*, 1, 771-780. 9s.
- Lichtenstein et al. (2011). The genetics of autism spectrum disorders and related neuropsychiatric disorders in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 167, 1357-1363. 6s.
- Lord et al. (2012). A multisite study of the clinical diagnosis of different autism spectrum disorders. *Archives of General Psychiatry*, 69, 306-313. 7s.
- Monzani et al. (2014). The structure of genetic and environmental risk factors for dimensional representations of DSM-5 obsessive-compulsive spectrum disorders. *JAMA Psychiatry*, 7, 182-190. 8s.
- Moscicki et al. (2013). Testing DSM-5 in routine clinical practice settings: feasibility and clinical utility. *Psychiatric Services*, 64, 10, 952-960. 8s.
- Salvador-Carulla et al. (2013). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD-11. *World Psychiatry*, 10, 175-180. 5s.
- Swineford et al. (2015). Social (pragmatic) communication disorder: a research review of this new DSM-5 diagnostic category. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6, 41. 7s
- Tyrer, P. et al. (2011). The rationale for the reclassification of personality disorder in the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD-11). *Personality and Mental Health*, 5, 246-259. 13s.
- Vitola et al. (2016). Exploring DSM-5 ADHD criteria beyond young adulthood: phenomenology, psychometric properties and prevalence in a large three-decade birth cohort. *Psychological Medicine*, 21, 1-11. 10s.
- Wisco et al. (2016). The impact of proposed changes to ICD-11 on estimates of PTSD prevalence and comorbidity. *Psychiatry Research*, 30, 226-230. 4s.
- Zachar & Kendler (2014). A diagnostic and statistical manual of mental disorders history of premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 202, 346-252. 6s. 144s.

Totalt 375s artiklar.

Referenslitteratur

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA. American Psychiatric Publishing.
- OPD Task Force (2007). Operationalized Psychodynamic Diagnosis OPD-2. Hogrefe.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organisations.
- Lilienfeld et al. (2007). *The great ideas of clinical science: 17 principles that every mental health professional should understand*. Routledge/Taylor Francis.