

Σύντομος οδηγός ψυχιατρικής διάγνωσης

Όταν αντιμετωπίζουμε προβλήματα ψυχικής υγείας και ζητάμε βοήθεια από γιατρό, ψυχίατρο ή άλλο επαγγελματία υγείας, είναι πιθανό να μας δοθεί μια διάγνωση . **1Αυτό έχει σημαντικές συνέπειες, τόσο θετικές όσο και αρνητικές.**

Αυτός ο σύντομος οδηγός δημιουργήθηκε για να βοηθήσει όσους από εμάς λαμβάνουν μια διάγνωση και τους οικείους μας να είναι καλύτερα ενημερωμένοι. Ελπίζουμε ότι θα ενθαρρύνει πιο ουσιαστικές συζητήσεις με τους επαγγελματίες υγείας και θα βελτιώσει την ποιότητα της προσφερόμενης βοήθειας και υποστήριξης. Ελπίζουμε επίσης ότι θα ενθαρρύνει μια πολύ ευρύτερη συζήτηση σχετικά με το πώς σκεφτόμαστε για την ψυχική υγεία στην κοινωνία γενικότερα.

Τι είναι η διάγνωση;

Η ιατρική διάγνωση είναι η διαδικασία προσδιορισμού της ασθένειας ή της πάθησης που εξηγεί τα συμπτώματα και τα σημεία ενός ατόμου. Οι πληροφορίες που απαιτούνται για μια ιατρική διάγνωση συλλέγονται συνήθως από το ιστορικό και τη φυσική εξέταση του ατόμου που αναζητά ιατρική περίθαλψη.

Η ψυχιατρική διάγνωση είναι διαφορετική - συχνά δεν υπάρχουν σωματικά συμπτώματα, ούτε υπάρχουν βιολογικές εξετάσεις που να αποδεικνύουν την ψυχική δυσφορία. Παρόλο που οι εξετάσεις μπορεί να είναι σημαντικές για τον αποκλεισμό υποκείμενων σωματικών αιτιών, ο επαγγελματίας υγείας που κάνει μια ψυχιατρική διάγνωση πρέπει να βασίζεται στην περιγραφή των σκέψεων και των συναισθημάτων του ατόμου από το ίδιο το άτομο, παράλληλα με τις παρατηρήσεις της συμπεριφοράς του. Υπό αυτή την έννοια, συχνά λέγεται ότι οι καταλληλότεροι για να κάνουν διάγνωση είναι οι ίδιοι οι άνθρωποι, υποστηριζόμενοι από πληροφορίες και εξουσιοδοτημένη συζήτηση με τους επαγγελματίες υγείας.

Ποιος είναι ο σκοπός της ψυχιατρικής διάγνωσης;

Οι κύριοι σκοποί των σημερινών ψυχιατρικών διαγνώσεων είναι να βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας να επικοινωνούν μεταξύ τους και να καθορίζουν ποιες μορφές θεραπείας θα ήταν ενδεχομένως καλύτερο να συνταγογραφηθούν.

Ορισμένοι άνθρωποι βρίσκουν τη λήψη μιας διάγνωσης χρήσιμη και καθησυχαστική, ενώ άλλοι τη βρίσκουν στιγματιστική.

*Άτομα από πολιτισμούς που δεν έχουν υιοθετήσει τη δυτική ψυχιατρική μπορεί να μην αναγνωρίζουν αυτούς τους τρόπους περιγραφής της ψυχικής δυσφορίας. Αυτό δεν είναι απαραίτητα μειονέκτημα. Μελέτες έχουν δείξει ότι τα ποσοστά ανάρρωσης από αυτό που με δυτικούς όρους ονομάζεται σχιζοφρένεια μπορεί να είναι καλύτερα σε χώρες που δεν έχουν υιοθετήσει τη σύγχρονη δυτική ψυχιατρική. Δείτε τον Richard Warner Recovery από τη σχιζοφρένεια: : <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>

Μια διάγνωση μπορεί να είναι ένας τρόπος αναγνώρισης και καταγραφής της δυσφορίας ενός ατόμου και να ανοίξει πόρτες για την παροχή βοήθειας, αλλά μπορεί επίσης να μας οδηγήσει να σκεφτούμε ότι η δυσφορία μας προκύπτει ως αποτέλεσμα μιας ασθένειας. Για ορισμένους ανθρώπους αυτός μπορεί να είναι ένας χρήσιμος τρόπος να βλέπουν τα πράγματα, αλλά δεν είναι ο μόνος τρόπος να κατανοήσουμε την ψυχολογική δυσφορία.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, τόσο η ιατρική διάγνωση όσο και η ιατρική θεραπεία είναι ιδιαίτερα αμφιλεγόμενες και μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες. Η ψυχιατρική διάγνωση οδηγεί συχνά στη συνταγογράφηση φαρμάκων. Η ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή μπορεί να επιφέρει προσωρινή ανακούφιση, αλλά μπορεί επίσης να έχει δυσάρεστες ή εξουθενωτικές συνέπειες. Εάν αυτά εμφανιστούν, είναι πολύ σημαντικό να τα συζητήσετε με έναν γιατρό. Τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί επίσης να προκαλέσουν εθισμό- η γρήγορη διακοπή τους μπορεί είτε να είναι πολύ δυσάρεστη, καθώς η επίδραση του φαρμάκου εξασθενεί, είτε να έχει ως αποτέλεσμα την επιστροφή των αρχικών ανησυχητικών σκέψεων και συναισθημάτων σε χειρότερη μορφή.

Οποιοσδήποτε βιώνει ψυχική δυσφορία έχει το δικαίωμα να συμμετέχει και πρέπει να συμμετέχει ουσιαστικά σε κάθε στάδιο της ιατρικής αξιολόγησης και της πιθανής θεραπείας. Θα πρέπει να συμμετέχετε καθ' όλη τη διάρκεια των διαδικασιών λήψης αποφάσεων, συζητώντας και συμφωνώντας σχετικά με την καλύτερη πορεία δράσης για εσάς.

Σίγουρα η σύγχρονη τεχνολογία έχει βρει φυσικά σημάδια ή δείκτες στον εγκέφαλο των ανθρώπων που βιώνουν ψυχική δυσφορία;

Παρά τις πολλές, συχνά παραπλανητικές, αναφορές στα μέσα ενημέρωσης, οι επιστήμονες δεν έχουν ακόμη ανακαλύψει γενετικούς δείκτες, χημικές ανισορροπίες ή άλλες διαφορές στη λειτουργία του εγκεφάλου που να προβλέπουν ή να προσδιορίζουν αξιόπιστα τις ψυχικές ασθένειες. Είναι σαφές ότι υπάρχουν γενετικές διαφορές που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρινόμαστε στα γεγονότα της ζωής και ότι οι οδυνηρές εμπειρίες μπορούν να προκαλέσουν συνέπειες στη χημεία του εγκεφάλου μας, αλλά αυτό δεν είναι καθόλου το ίδιο με το να υποστηρίζουμε ότι οι εγκεφαλικές παθήσεις "προκαλούν" ψυχικές ασθένειες. Επιπλέον, δεν έχουμε ακόμη κατανοήσει πλήρως πώς η χημεία του εγκεφάλου σχετίζεται με το άγχος, και επομένως είναι δύσκολο να δούμε πώς θα μπορούσαμε να το χρησιμοποιήσουμε αυτό για να βοηθήσουμε τους ανθρώπους.

Από πού προέρχονται οι ψυχιατρικές διαγνώσεις;

Υπάρχουν δύο κύριες πηγές για το σημερινό διαγνωστικό μοντέλο - η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών και των Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD) που παράγεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) που παράγεται από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία. Και τα δύο έχουν μακρά ιστορία και αναθεωρούνται συνεχώς. Η πιο πρόσφατη

έκδοση του ICD είναι πλέον η έκδοση 11 που κυκλοφόρησε τον Ιούνιο του 2018 και η πιο πρόσφατη έκδοση του DSM είναι η έκδοση 5 που δημοσιεύθηκε το 2013.

Ποια είναι η διαφορά μεταξύ του ICD και του DSM;

Το ICD του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας καλύπτει όλες τις ασθένειες και καταστάσεις, ενώ το DSM της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης καλύπτει μόνο τις λεγόμενες "ψυχικές διαταραχές". Και οι δύο αποδέχονται ότι οι διάφορες μορφές ψυχικής δυσφορίας μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως ιατρικές διαταραχές.

Στην πράξη, το DSM χρησιμοποιείται από τους Αμερικανούς γιατρούς και τους ερευνητές, ενώ το ICD χρησιμοποιείται περισσότερο στην Ευρώπη και μερικές φορές προτιμάται από τους κλινικούς γιατρούς ως πιο πρακτικό. Ωστόσο, και τα δύο χρησιμοποιούνται παγκοσμίως και μαζί αποτελούν τον κύριο φακό μέσα από τον οποίο εξετάζεται η ψυχική δυσφορία - το λεγόμενο ιατρικό μοντέλο της ψυχικής ασθένειας. Και τα δύο χρησιμοποιούνται επίσης εκτενώς στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που βασίζονται στην ασφάλιση για τη θεμελίωση του δικαιώματος σε θεραπεία και συντάξεις αναπηρίας - αυτό συχνά σημαίνει για πολλούς από εμάς ότι χωρίς διάγνωση δεν υπάρχει θεραπεία ή σύνταξη.

Πώς συντάσσονται τα διαγνωστικά εγχειρίδια;

Επειδή δεν υπάρχουν καθορισμένοι φυσικοί ή βιολογικοί δείκτες ή τεστ για τις δυσκολίες ψυχικής υγείας, τα εγχειρίδια βασίζονται στις συλλογικές γνώμες ομάδων εμπειρογνομόνων που αποφασίζουν πώς να περιγράψουν τις διάφορες μορφές δυσφορίας. Συντάσσουν καταλόγους σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών που ταιριάζουν στην ασθένεια που έχουν κατονομάσει και περιγράψει. Αυτοί οι κατάλογοι στην ιατρική ορολογία περιγράφονται ως συμπτώματα. Στην πραγματικότητα, όλα τα συμπτώματα τα βιώνουν και άνθρωποι που δεν περιγράφονται ως ψυχικά ασθενείς και για τους οποίους ο αντίκτυπος στη ζωή τους μπορεί να είναι προσωρινός ή μη προβληματικός.

Γιατί αναθεωρούνται συνεχώς;

Η συνεχής αναθεώρηση των εγχειριδίων είναι ίσως καθησυχαστική - δεδομένου ότι στοχεύει στη συνεχή βελτίωση της πρακτικής - αλλά μας υπενθυμίζει επίσης ότι αυτές οι διαγνώσεις, στην καλύτερη περίπτωση, αντανακλούν το πώς βλέπουν οι άνθρωποι τα πράγματα σήμερα, στη σημερινή κοινωνία. Οι ειδικοί αλλάζουν συνεχώς γνώμη, τόσο για το ποιες μορφές δυσφορίας πρέπει να συμπεριληφθούν όσο και για το πώς να περιγράφουν τις διαφορές μεταξύ των ασθενειών. Πολλές διαγνώσεις είναι στην πραγματικότητα ηθικές κρίσεις που αντανακλούν τις αλλαγές στις κοινωνικές αξίες και ανησυχίες και όχι την επιστημονική πρόοδο.

Ποιες είναι οι επικρίσεις των εγχειριδίων ICD και DSM;

Οι επικριτές της διαγνωστικής προσέγγισης των προβλημάτων ψυχικής υγείας επισημαίνουν διάφορα ζητήματα:

- Η συνεχής συζήτηση σχετικά με το τι πρέπει να συμπεριληφθεί στα διαγνωστικά κριτήρια δείχνει τη δυσκολία να αποφασιστεί τι είναι μια φυσιολογική ανθρώπινη αντίδραση σε δυσάρεστες συνθήκες ή εμπειρίες και τι είναι μη φυσιολογικό ή σημάδι ασθένειας,
- Τα "συμπτώματα" συχνά αλληλεπικαλύπτονται μεταξύ των διαγνώσεων και, επομένως, οι διακρίσεις μεταξύ διαφορετικών καταστάσεων είναι αναξιόπιστες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει ένα άτομο να λάβει πολλές διαφορετικές διαγνώσεις, γεγονός που μπορεί να προκαλέσει σύγχυση και ανησυχία,
- Ο συνδυασμός της γνώμης με την επιστήμη στην ψυχιατρική προσδίδει ένα τεχνητό κύρος στο ιατρικό επάγγελμα και στην ιατρική θεραπεία, το οποίο τα αποτελέσματά τους δεν αξίζουν,
- Η υπερβολική εστίαση στην ασθένεια και την ιατρική προοπτική μπορεί να αποσπάσει την προσοχή από άλλους σημαντικούς παράγοντες που ευθύνονται για την ψυχική δυσφορία, όπως κοινωνικά και πολιτιστικά ζητήματα.

Υπάρχουν άλλοι τρόποι να σκεφτόμαστε και να μιλάμε για την ψυχική δυσφορία;

Πολλοί άνθρωποι, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολόγων και ορισμένων γιατρών, αμφισβητούν την αξία του ιατρικού μοντέλου. Αυτό δεν γίνεται με κανέναν τρόπο για να μειωθεί ο πόνος ή η αναστάτωση στη ζωή των ανθρώπων, αλλά μάλλον για να υιοθετηθεί μια λιγότερο στενή και μονοσήμαντη άποψη της ψυχικής δυσφορίας. Αντί να αποφασίζεται μια ιατρική διάγνωση, μπορούν να συζητηθούν εναλλακτικές λύσεις μεταξύ των ατόμων που βιώνουν δυσφορία και των επαγγελματιών υγείας τους. Αντί να αναρωτιούνται: "Τι έχει αυτό το άτομο;", οι κλινικοί ιατροί δίνουν όλο και περισσότερο φωνή στην ερώτηση: "Τι έχει συμβεί σε αυτό το άτομο και δεν μπορεί να το αντιμετωπίσει;".

Αυτού του είδους η προσέγγιση, υποστηρίζουν, οδηγεί σε πιο εξατομικευμένη βοήθεια και σημαίνει ότι οι άνθρωποι συμμετέχουν περισσότερο και είναι υπεύθυνοι για τη φροντίδα τους - οι λύσεις είναι πιο εξατομικευμένες και πρέπει να βασίζονται στη βούληση και τις προτιμήσεις των ατόμων, καθώς και στην ενημερωμένη συγκατάθεσή τους. Μπορεί να περιλαμβάνουν σύντομες φαρμακευτικές αγωγές για να φέρουν ανακούφιση, αλλά ο στόχος είναι πάντα να βρεθεί αυτό που λειτουργεί για το άτομο αυτό, ώστε να ανακάμψει και να ξαναχτίσει τη ζωή που θέλει να ζήσει. Λαμβάνουν επίσης υπόψη το γεγονός ότι είμαστε κοινωνικά όντα και ότι η ψυχική μας υγεία εξαρτάται από τις σχέσεις και τις κοινότητες στις οποίες ζούμε.

Υποστήριξη από ομότιμους

Πολλοί άνθρωποι που έχουν λάβει μια διάγνωση θεωρούν χρήσιμο να συμβουλευούνται άλλους με παρόμοιες εμπειρίες. Υπάρχουν πολλές οργανώσεις, με επικεφαλής άτομα με ζωντανή εμπειρία ψυχικής δυσφορίας, οι οποίες προσφέρουν υποστήριξη, συμβουλές και διεξάγουν εκστρατείες για καλύτερες πολιτικές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και στο νομικό σύστημα. Ορισμένες ασχολούνται κυρίως με συγκεκριμένες μορφές δυσφορίας, όπως το Hearing Voices Network, ενώ άλλες εκπροσωπούν άτομα

με ζωντανή εμπειρία που θέλουν να βελτιώσουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται τα άτομα με ψυχική δυσφορία, όπως για παράδειγμα το European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP).

Τι πρέπει να κάνω εάν διαφωνώ ή δεν είμαι ικανοποιημένος με τη διάγνωση ή τη θεραπεία που μου έχει συνταγογραφηθεί;

Πάντα να μιλάτε με τον επαγγελματία υγείας σας - η διαδικασία διάγνωσης και θεραπείας πρέπει να είναι μια συνεργασία, μια διαδικασία ανακάλυψης κατά την οποία οι δικές σας απόψεις για το τι έχει συμβεί γίνονται κατανοητές και λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και οι προτιμήσεις σας σχετικά με τη θεραπεία γίνονται σεβαστές. Εάν μια θεραπεία είναι σαφές ότι δεν λειτουργεί για εσάς, πείτε το και ζητήστε αλλαγές. Αν και μερικές φορές είναι δύσκολο, μπορεί να χρειαστεί να συμβουλευτείτε πολλούς επαγγελματίες πριν βρείτε τον κατάλληλο για εσάς.

Πάνω απ' όλα, αν ένας επαγγελματίας υγείας σας πει ότι η ασθένεια που διέγνωσε θα σας συνοδεύει για όλη σας τη ζωή ή ότι δεν θα ξαναδουλέψετε ποτέ ή κάτι τέτοιο, ζητήστε αμέσως μια δεύτερη γνώμη.

Σημειώσεις και περαιτέρω ανάγνωση

Μάθετε περισσότερα για την ψυχιατρική διάγνωση:

Frances, A. (2013). Βασικά στοιχεία ψυχιατρικής διάγνωσης, αναθεωρημένη έκδοση: Guilford Press.

<https://www.amazon.co.uk/Essentials-Psychiatric-Diagnosis-Revised-Responding/dp/1462513484/>

Johnstone, L. (2014). Μια ειλικρινής εισαγωγή στην ψυχιατρική διάγνωση. Ross-on-Wye, UK: PCCS books.

<https://www.amazon.co.uk/Straight-Introduction-Psychiatric-Diagnosis-Introductions/dp/1906254664/>

Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση (APA). (2015). Διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών (5η έκδοση). Washington, DC:

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. (2018). Διεθνής στατιστική ταξινόμηση ασθενειών και συναφών προβλημάτων υγείας (11η αναθ.) (ICD-11). Γενεύη: WHO.

<http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Μάθετε περισσότερα για ορισμένες από τις επικρίσεις της διαγνωστικής προσέγγισης: Η Joanna Moncrieff γράφει για το περιοδικό The Psychologist:

<https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-20/edition-5/diagnosis-special-issue-part-3>

Τρεις ψυχολόγοι και ένας ψυχίατρος γράφουν στο περιοδικό "Evidence-Based Mental Health":

<http://ebmh.bmj.com/content/16/1/2>

Έγγραφο θέσης της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρείας:

<https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/cat-1325.pdf>

Ένα προσωπικό σχόλιο από δύο ψυχολόγους:

<https://drive.google.com/file/d/1WcZ0l1DRuAw8nAr-o98ZqKeFnlyd6VES/view>

Μάθετε περισσότερα σχετικά με άλλες προσεγγίσεις για τη βοήθεια ατόμων που αντιμετωπίζουν σοβαρή ψυχική δυσφορία:

Johnstone, L. & Dallos, R. (2013). Διατύπωση στην Ψυχολογία και την Ψυχοθεραπεία. Routledge.

<https://www.amazon.co.uk/Formulation-Psychology-Psychotherapy-Lucy-Johnstone/dp/0415682312/>

Lehman, P. & Stastny, P. (2016), Alternatives Beyond Psychiatry:

<http://www.peter-lehmann-publishing.com/books1/without-pdf.htm>

Ο οδηγός του Βασιλικού Κολλεγίου Ψυχιάτρων του Ηνωμένου Βασιλείου για τη διατύπωση:

<https://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/op/op103.aspx>

Οδηγός της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρείας για τη διατύπωση:

<https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/DCP/cat-842.pdf>

Βρείτε οργανώσεις που προσφέρουν υποστήριξη και συμβουλές από ομοτίμους:

Αυτά συνήθως οργανώνονται σε τοπικό ή εθνικό επίπεδο, οπότε είναι καλύτερο να ξεκινήσετε την αναζήτησή σας με αυτά που βρίσκονται στην περιοχή σας, ώστε να μπορέσετε να μιλήσετε με κάποιον που γνωρίζει τι είναι διαθέσιμο. Η χρήση όρων όπως "υποστήριξη από ομοτίμους για ψυχικές ασθένειες" ή "οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας" και "η περιοχή σας" στη μηχανή αναζήτησης στο διαδίκτυο μπορεί να σας βοηθήσει.