

Krótki przewodnik po diagnozie psychiatrycznej

Kiedy doświadczamy problemów ze zdrowiem psychicznym i szukamy pomocy u lekarza, psychiatry lub innego pracownika służby zdrowia, prawdopodobnie zostanie nam postawiona diagnoza*. Niesie to za sobą istotne konsekwencje, zarówno pozytywne, jak i negatywne.

Ten krótki przewodnik został stworzony po to, by pomóc tym z nas, którym postawiono diagnozę, oraz tym, którzy są najbliżej nas, w uzyskaniu lepszej informacji. Mamy nadzieję, że zachęci on do bardziej konstruktywnych rozmów z pracownikami służby zdrowia i poprawi jakość oferowanej pomocy i wsparcia. Mamy również nadzieję, że zachęci do szerszej debaty na temat tego, jak myślimy o zdrowiu psychicznym jako społeczeństwo.

Czym jest diagnoza?

Diagnoza medyczna to proces ustalania, jaka choroba lub stan wyjaśnia objawy i oznaki występujące u danej osoby. Informacje wymagane do postawienia diagnozy medycznej zazwyczaj zbiera się na podstawie wywiadu i badania fizykalnego osoby poszukującej opieki medycznej.

Diagnoza psychiatryczna jest czymś innym - często nie występują objawy fizyczne, nie ma też żadnych testów biologicznych rozstrzygających w kwestii cierpienia psychicznego. Chociaż badania bywają ważne dla wykluczenia ukrytych przyczyn fizycznych, pracownik służby zdrowia stawiający diagnozę psychiatryczną musi polegać na opisie myśli i uczuć danej osoby oraz na obserwacji jej zachowania. W tym sensie często mówi się, że osobami najbardziej kompetentnymi do postawienia diagnozy są sami cierpiący, wspierani informacjami i rozmową z pracownikami służby zdrowia.

Jaki jest cel diagnozy psychiatrycznej?

Głównym celem aktualnych diagnoz psychiatrycznych jest ułatwienie pracownikom służby zdrowia wzajemnej komunikacji oraz ustalenie, jakie formy leczenia byłyby potencjalnie najlepsze.

Niektóre osoby postrzegają otrzymanie diagnozy jako pomocne i uspokajające, podczas

*Ludzie z kultur, które nie przyjęły zachodniej psychiatrii, mogą nie rozpoznawać tych sposobów opisywania dyskomfortu psychicznego. Niekoniecznie jest to wada. Badania wykazały, że wskaźniki powrotu do zdrowia po tak zwanej schizofrenii w terminach zachodnich mogą być lepsze w krajach, które nie przyjęły nowoczesnej zachodniej psychiatrii. Zobacz Richard Warner Wyzdrowienie ze schizofrenii: <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>

gdy inni uważają ją za stygmatyzującą. Diagnoza może być sposobem rozpoznania i dostrzeżenia cierpienia danej osoby, otwierając w ten sposób drzwi do uzyskania pomocy, lecz może również prowadzić do myślenia, że nasze cierpienie jest wynikiem choroby. Dla niektórych osób takie podejście może być pomocne, choć nie jest to jedyny sposób na nadanie sensu cierpieniu psychicznemu.

W dziedzinie zdrowia psychicznego zarówno diagnoza lekarska, jak i leczenie są szczególnie kontrowersyjne i mogą mieć negatywne skutki. Diagnoza psychiatryczna często prowadzi do przepisania leków. Leki psychiatryczne mogą przynieść chwilową ulgę, ale mogą też wywołać nieprzyjemne a nawet ograniczające skutki uboczne, w tym osłabienie. Jeśli takie wystąpią, bardzo ważne jest, aby omówić je z lekarzem. Leki psychiatryczne mogą również uzależniać; szybkie odstawienie ich może być albo bardzo nieprzyjemne, ponieważ działanie leku się wyczerpuje, lub też spowodować powrót pierwotnych niepokojących myśli i uczuć w gorszej formie.

Każda osoba doświadczająca cierpienia psychicznego ma prawo i musi być w sposób znaczący zaangażowana w proces oceny medycznej i potencjalnego leczenia, na każdym jego etapie. Powinieneś uczestniczyć w całym procesie podejmowania decyzji, omawiając i uzgadniając najlepszy dla ciebie sposób postępowania.

Z pewnością nowoczesna technologia znalazła fizyczne oznaki lub markery w mózgach ludzi, którzy doświadczają cierpienia psychicznego?

Pomimo wielu, często mylących, doniesień w mediach, naukowcy nie odkryli jeszcze żadnych markerów genetycznych, zaburzeń równowagi chemicznej lub innych różnic w funkcjonowaniu mózgu, które w sposób wiarygodny przewidywałyby lub identyfikowały choroby psychiczne. Oczywiście istnieją różnice genetyczne, które wpływają na sposób, w jaki reagujemy na wydarzenia życiowe, a niepokojące doświadczenia mogą wywoływać pewne skutki w obrębie chemii wewnątrz naszych mózgów, lecz nie jest to bynajmniej jednoznaczne z twierdzeniem, że choroby mózgu "powodują" choroby psychiczne. Ponadto, nie rozumiemy jeszcze w pełni, jak chemia mózgu powiązana jest z odczuwaniem niepokoju, i dlatego trudno dociec, jak można ją wykorzystywać, aby pomóc ludziom.

Skąd się biorą diagnozy psychiatryczne?

Istnieją dwa główne źródła obecnego modelu diagnostycznego - Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Powiązanych Problemów Zdrowotnych (ICD) opracowana przez Światową Organizację Zdrowia oraz Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych (DSM) opracowany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Oba mają długą historię i są stale aktualizowane. Najnowszym wydaniem ICD jest obecnie wersja 11, która ukazała się w czerwcu 2018 roku, zaś najnowszą wersją DSM jest wersja 5 opublikowana w 2013 roku.

Jaka jest różnica między ICD a DSM?

ICD Światowej Organizacji Zdrowia obejmuje wszystkie choroby i stany, podczas gdy DSM

Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego obejmuje tylko tak zwane "zaburzenia psychiczne". W obu przypadkach przyjmuje się, że różne formy cierpienia psychicznego mogą być zakwalifikowane jako zaburzenia medyczne.

W praktyce DSM posługują się amerykańscy lekarze i naukowcy, podczas gdy ICD jest częściej używana w Europie i nieraz preferowana przez klinicystów jako bardziej praktyczny. Obie te klasyfikacje są jednak używane na całym świecie i razem tworzą główną soczewkę, przez którą postrzegane jest cierpienie psychiczne - tzw. medyczny model choroby psychicznej. Obie są również szeroko stosowane w systemach opieki zdrowotnej opartych na ubezpieczeniach w celu ustalenia uprawnień do leczenia i renty inwalidzkiej - dla wielu z nas brak diagnozy oznacza nieraz brak leczenia lub renty.

Jak są opracowywane podręczniki diagnostyczne?

Ponieważ nie ma zdefiniowanych fizycznych lub biologicznych markerów lub badań wykazujących występowanie trudności ze zdrowiem psychicznym, podręczniki opierają się na zbiorowych opiniach paneli ekspertów, którzy decydują, jak opisać różne formy niepokoju. Sporządzają oni listy myśli, uczuć i zachowań, które pasują do choroby, którą nazwali i opisali. Pozycje na tych listach są w terminologii medycznej określane jako symptomy. W rzeczywistości, wszystkich tych symptomów doświadczają również ludzie, którzy nie są określanymi jako chorzy psychicznie, lecz u których symptomy te wywierają ograniczony lub tymczasowy wpływ na ich życie.

Dlaczego są one ciągle zmieniane?

Ciągła rewizja podręczników jest z jednej strony pocieszająca - ponieważ ma ona na celu ciągłe doskonalenie praktyki - przypomina nam jednak również, że stawiane diagnozy w najlepszym przypadku odzwierciedlają sposób postrzegania rzeczy na dany moment, w dzisiejszym społeczeństwie. Eksperti nieustannie zmieniają zdanie, zarówno co do tego, które formy cierpienia należy uwzględnić, jak i co do tego, jak opisać różnice pomiędzy chorobami. Wiele diagnoz stanowi w rzeczywistości osąd moralny, odzwierciedlający zmiany w społecznych wartościach i zainteresowaniach, nie zaś postępy nauki.

Jakie są krytyczne opinie na temat podręczników ICD i DSM?

Krytycy diagnostycznego podejścia do problemów zdrowia psychicznego zwracają uwagę na kilka kwestii:

- Ciągła debata na temat tego, co należy uwzględnić w kryteriach diagnostycznych, wskazuje na trudności w określeniu, co jest normalną reakcją człowieka na niepokojące okoliczności lub doświadczenia, co zaś jest wykracza poza normę lub stanowi oznakę choroby,
- „Symptomy” często nakładają się na siebie w różnych diagnozach i dlatego rozróżnienie pomiędzy różnymi stanami jest niewiarygodne. Może to prowadzić do sytuacji, w której dana osoba otrzymuje kilka różnych diagnoz, co bywa dezorientujące i niepokojące,

- Połączenie opinii z nauką w psychiatrii buduje sztuczny autorytet zawodu medycznego i leczenia, niewspółmierny do uzyskiwanych wyników.
- Zbytne skupienie się na chorobie i perspektywie medycznej może odwrócić uwagę od innych ważnych czynników odpowiedzialnych za cierpienie psychiczne, takich jak kwestie społeczne i kulturowe.

Czy istnieją inne sposoby myślenia i mówienia o cierpieniu psychicznym?

Wiele osób, w tym również psychologów i niektórych lekarzy kwestionuje wartość modelu medycznego. Nie jest to bynajmniej próba zminimalizowania bólu lub złego samopoczucia pojawiającego się w życiu ludzi, lecz raczej próba przyjęcia mniej ciasnego i jednolitego spojrzenia na cierpienie psychiczne. Zamiast decydować się na diagnozę medyczną, pracownicy służby zdrowia mogą omawiać alternatywne rozwiązania z osobami doświadczającymi cierpienia.

Zamiast pytać: *"Co jest nie tak z tą osobą?"*, klinicyści coraz częściej zadają sobie pytanie: *"Co się przydarzyło tej osobie, z czym nie była w stanie sobie poradzić?"*.

Takie podejście, jak twierdzą, prowadzi do bardziej zindywidualizowanej pomocy, co oznacza, że ludzie stają się bardziej zaangażowani w opiekę jaka jest im świadczona i odpowiedzialni za nią - rozwiązania są bardziej zindywidualizowane i powinny opierać się na woli i preferencjach danej osoby, a także na jej świadomej zgodzie. Mogą one obejmować krótkotrwałe leczenie farmakologiczne, przynoszące ulgę, celem jest jednak zawsze znalezienie tego, co jest skuteczne u danej osoby, aby mogła odzyskać i odbudować swoje życie, takie, jakie chce prowadzić. Uwzględniają one również fakt, że jesteśmy istotami społecznymi i że nasze zdrowie psychiczne zależy od relacji z innymi oraz społecznością, w których żyjemy.

Wsparcie osób z podobnym doświadczeniem

Wiele osób, którym postawiono diagnozę uważa, że pomocne jest konsultowanie się z innymi osobami o podobnych doświadczeniach. Istnieje wiele organizacji prowadzonych przez osoby z doświadczeniem cierpienia psychicznego, które oferują wsparcie, doradztwo i prowadzą kampanie na rzecz lepszej strategii działania w systemie opieki zdrowotnej oraz systemie prawnym. Niektóre z nich specjalizują się w wsparciu w konkretnych formach cierpienia, jak na przykład Hearing Voices Network (sieć osób słyszających głosy), podczas gdy inne reprezentują osoby z własnym doświadczeniem, które chcą poprawić sposób, w jaki traktowani są cierpiący na zaburzenia psychiczne, na przykład European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP) (Europejska Sieć byłych Użytkowników i Ocalałych z Psychiatrii).

Co powinienem zrobić, jeśli nie zgadzam się lub jestem niezadowolony z diagnozy lub przepisane go leczenia?

Zawsze należy rozmawiać ze prowadzącym pracownikiem służby zdrowia - proces diagnozowania i leczenia powinien być współpracą, procesem odkrywania, w którym

nasze własne opinie na temat tego, co się wydarzyło, są rozumiane i traktowane poważnie, a preferencje dotyczące leczenia respektowane. Jeśli leczenie wyraźnie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, należy o tym powiedzieć i poprosić o zmianę. Chociaż czasami jest to trudne, konieczne może być skonsultowanie się z kilkoma specjalistami, zanim znajdzie się odpowiedniego dla siebie.

Przede wszystkim, jeśli pracownik służby zdrowia powie ci, że choroba, którą zdiagnozował, będzie ci towarzyszyła przez całe życie lub że już nigdy nie będziesz mógł pracować, względnie cokolwiek podobnego, natychmiast poszukaj drugiej opinii.

Uwagi i dalsza lektura

Dowiedz się więcej o diagnozie psychiatrycznej:

Frances, A. (2013). Essentials of Psychiatric Diagnosis, Revised Edition: Responding to the Challenge of DSM-5® Guilford Press.

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

Johnstone, L. (2014). A straight-talking introduction to psychiatric diagnosis. Ross-on-Wye, UK: PCCS books.

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

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA). (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: Autor.

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

Światowa Organizacja Zdrowia. (2018). Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i związanych z nimi problemów zdrowotnych (11th rev.) (ICD-11). Genewa: WHO.

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

Dowiedz się więcej na temat krytyki podejścia diagnostycznego:

Joanna Moncrieff pisząca dla magazynu The Psychologist:

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

Trzech psychologów i psychiatra piszą w czasopiśmie "Evidence-Based Mental Health":

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

Dokument przedstawiający stanowisko Brytyjskiego Towarzystwa Psychologicznego:

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

Osobisty komentarz dwóch psychologów:

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

Dowiedz się więcej na temat innych metod pomocy osobom, które doświadczają poważnego cierpienia psychicznego:

Johnstone, L. & Dallos, R. (2013). Formułowanie w psychologii i psychoterapii. 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>

Przewodnik brytyjskiego Royal College of Psychiatrists dotyczący formułowania leków:

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

Przewodnik Brytyjskiego Towarzystwa Psychologicznego po formułowaniu wniosków:

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

Znajdź organizacje, które oferują wsparcie i porady dla rówieśników:

Zazwyczaj działają one na poziomie lokalnym lub krajowym, więc najlepiej jest rozpocząć poszukiwania w okolicy, aby porozmawiać z kimś, kto wie, co jest dostępne. Można również wpisać w wyszukiwarkę internetową terminy takie jak wsparcie rówieśnicze dla chorych psychicznie lub organizacje osób korzystających z usług w zakresie zdrowia psychicznego wraz z miejscowością.