

Rövid útmutató a pszichiátriai diagnózishoz

Kamikor mentális egészségügyi problémákat tapasztalunk, és orvoshoz, pszichiáterhez vagy más egészségügyi szakemberhez fordulunk segítségért, valószínűleg diagnózist kapunk*. Ennek fontos következményei vannak, pozitív és negatív értelemben egyaránt.

Ez a rövid útmutató azért készült, hogy segítsen azoknak, akik diagnózist kapnak, és a hozzánk legközelebb állóknak, hogy tájékozottabbak legyenek. Reméljük, hogy értelmesebb megbeszélésekre fog ösztönözni az egészségügyi szakemberekkel, és javítani fogja a felkínált segítség és támogatás minőségét. Azt is reméljük, hogy sokkal szélesebb körű vitára ösztönöz arról, hogyan gondolkodunk a mentális egészségről a társadalom egészében.

Mi a diagnózis?

Az orvosi diagnózis annak meghatározása, hogy egy személy tünetei milyen betegség vagy állapot miatt jelentkeznek. Az orvosi diagnózishoz szükséges információkat általában az orvosi ellátást igénylő személy kórtörténetéből és fizikális vizsgálatából gyűjtik össze.

A pszichiátriai diagnózis más - gyakran nincsenek fizikai tünetek, és biológiai tesztek sem bizonyítják a mentális zavarokat. Bár a vizsgálatok fontosak lehetnek a mögöttes fizikai okok kizárásához, a pszichiátriai diagnózist felállító egészségügyi szakembernek, az adott személy viselkedésének megfigyelése mellett arra kell támaszkodnia, hogyan számol be az illető a gondolatairól és érzéseiről. Ebben az értelemben gyakran mondják, hogy a diagnózis felállítására maguk az páciensek a legalkalmasabbak, akiket információkkal és az egészségügyi szakemberekkel folytatott megbeszélésekkel támogatnak.

Mi a célja a pszichiátriai diagnózisnak?

A jelenlegi pszichiátriai diagnózisok fő célja, hogy segítsék az egészségügyi szakemberek kommunikációját egymással, és meghatározzák, hogy milyen kezelési formákat lenne a legjobb előírni.

Vannak, akik hasznosnak és megnyugtatónak találják a diagnózist, míg mások megbélyegzőnek. A diagnózis segítségével felismerhető és rögzíthető az ember baja, és utat nyithat a segítség megszerzéséhez, de arra is vezethet, hogy azt gondoljuk, hogy szorongásunk betegség következménye. Egyesek számára ez a látásmód segíthet, de nem ez az egyetlen módja annak, hogy a pszichológiai bajt értelmezni tudjuk.

*A nyugati pszichiátriában nem járatos kultúrákból származó emberek nem biztos, hogy felismerik a mentális zavarok leírásának ezeket a módjait. Ez nem feltétlenül hátrány. Tanulmányok kimutatták, hogy a nyugati értelemben szkizofréniának nevezett betegségből való felépülés aránya jobb lehet azokban az országokban, amelyek nem vették át a modern nyugati pszichiátriát. Lásd Richard Warner Recovery from Schizophrenie (A szkizofréniából való felépülés): <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>

A pszichiátriai gyógyszerek átmeneti enyhülést hozhatnak, de kellemetlen vagy legyengítő hatásuk is lehet. Ha ezek jelentkeznek, nagyon fontos, hogy ezeket megbeszéljük az orvossal. A pszichiátriai gyógyszerek függőséget is okozhatnak; a gyógyszerről való gyors leszokás vagy nagyon kellemetlen lehet, mivel a gyógyszer hatása elmúlik, vagy az eredeti nyomasztó gondolatok és érzések visszatérését eredményezheti rosszabb formában.

Minden mentális zavarral küzdő személynek joga van ahhoz, hogy az orvosi vizsgálat és a lehetséges kezelés minden szakaszában érdemben részt vegyen, és ezt meg is kell tennie. Önnek a döntéshozatali folyamatokban végig részt kell vennie, meg kell vitatnia és meg kell állapodnia az Ön számára legmegfelelőbb eljárásról.

A modern technológia bizonyára talált fizikai jeleket vagy markereket a mentális problémákkal küzdő emberek agyában?

A médiában megjelenő számos, gyakran félrevezető hír ellenére a tudósok még nem fedeztek fel olyan genetikai markereket, kémiai egyensúlyhiányt vagy az agyműködés egyéb eltéréseit, amelyek megbízhatóan előre jelzik vagy azonosítják a mentális betegségeket. Nyilvánvaló, hogy vannak genetikai különbségek, amelyek befolyásolják az életeseményekre adott reakcióinkat, és a nyomasztó élmények következményeket okozhatnak agyunk kémiájában, de ez egyáltalán nem jelenti azt, hogy az agy betegségei "okozzák" a mentális betegségeket. Ráadásul még nem értjük teljesen, hogy az agy kémiája hogyan függ össze a bajjal, és ezért nehéz elképzelni, hogyan tudnánk ezt felhasználni az emberek megsegítésére.

Honnan származnak a pszichiátriai diagnózisok?

A jelenlegi diagnosztikai modellnek két fő forrása van - az Egészségügyi Világszervezet által készített Betegségek és Kapcsolódó Egészségügyi Problémák Nemzetközi Osztályozása (ICD) és az Amerikai Pszichiátriai Társaság által készített Mentális Rendellenességek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (DSM). Mindkettő hosszú múltra tekint vissza, és folyamatosan felülvizsgálják őket. Az ICD legfrissebb kiadása a 2018 júniusában megjelent 11. verzió, a DSM legfrissebb változata pedig a 2013-ban megjelent 5. verzió.

Mi a különbség az ICD és a DSM között?

Az Egészségügyi Világszervezet ICD-je minden betegségre és állapotra kiterjed, míg az Amerikai Pszichiátriai Társaság DSM-je csak az úgynevezett "mentális zavarokra". Mindkettő elfogadja, hogy a mentális zavarok különböző formái orvosi rendellenességek közé sorolhatók.

A gyakorlatban a DSM-et az amerikai orvosok és a kutatók, míg az ICD-t inkább Európában használják, és mivel gyakorlatiasabbnak tekintik, a klinikusok néha előnyben részesítik. Azonban mindkettőt világszerte használják, és együttesen formálják a mentális zavarok szemléletét - a mentális betegségek úgynevezett orvosi modelljét.

Mindkettőt széles körben használják a biztosítási alapú egészségügyi rendszerekben is a kezelésre és rokkantsági nyugdíjra való jogosultság megállapítására - ez sokunk számára gyakran azt jelenti, hogy diagnózis nélkül nincs kezelés vagy nyugdíj.

Hogyan állítják össze a diagnosztikai kézikönyveket?

Mivel a mentális egészségügyi nehézségekre nincsenek meghatározó fizikai vagy biológiai markerek vagy tesztek, a kézikönyvek a szakértői testületek kollektív véleményére támaszkodnak, amelyek eldöntik, hogyan írják le a zavarok különböző formáit. Összeállítják az általuk megnevezett és leírt betegséghez illeszkedő gondolatok, érzések és viselkedésformák listáját. Ezeket a listákat az orvosi terminológiában tüneteknek nevezik. A valóságban az összes tünetet olyan emberek is megtapasztalják, akiket nem neveznek mentális betegnek, és akiknek az életére gyakorolt hatása átmeneti vagy problémamentes lehet.

Miért vizsgálják felül őket folyamatosan?

A kézikönyvek folyamatos felülvizsgálata talán megnyugtató - mivel célja a gyakorlat folyamatos javítása -, de arra is emlékeztet bennünket, hogy ezek a diagnózisok a legjobb esetben is azt tükrözik, ahogyan az emberek ma, a mai társadalomban látják a dolgokat. A szakértők folyamatosan változtatják a véleményüket, mind arról, hogy a distressz mely formáit vegyék fel, mind a betegségek közötti különbségek leírását illetően. Sok diagnózis valójában erkölcsi ítélet, amely inkább a társadalmi értékek és a társadalmi aggodalmak változását tükrözi, mintsem a tudományok fejlődését.

Milyen kritikák érik az ICD és a DSM kézikönyveket?

A mentális egészségügyi problémák diagnosztikai megközelítésének kritikussai több problémára is rámutatnak:

- Az állandó vita arról, hogy mi legyen a diagnosztikai kritérium, azt jelzi, hogy nehéz eldönteni, mi a normális emberi reakció a nyomasztó körülményekre vagy élményekre, és mi az, ami abnormális vagy a betegség jele,
- A "tünetek" gyakran átfedik egymást a diagnózisok között, ezért a különböző állapotok közötti különbségtétel nem megbízható. Ez ahhoz vezethet, hogy egy személy több különböző diagnózist is kaphat, ami zavaró és nyugtalanító lehet,
- A pszichiátriában a vélemény és a tudomány összekapcsolása olyan mesterséges tekintélyt kölcsönöz az orvosi szakmának és az orvosi kezelésnek, amelyet az eredményeik alapján nem érdemelnek meg,
- Ha túlságosan a betegségre és az orvosi szemléletre összpontosítunk, az elterelheti a figyelmet a mentális zavarokért felelős egyéb fontos tényezőkről, például a társadalmi és kulturális kérdésekről.

Van-e más módja is a mentális zavarokról való gondolkodásnak és beszélgetésnek?

Sokan, köztük pszichológusok és egyes orvosok is megkérdőjelezték az orvosi modell értékét. Ezzel semmiképpen sem a fájdalmat vagy az emberek életének megzavarását akarják kisebbiteni. Inkább arról van szó, hogy kevésbé szűklátókörűen és egyoldalúan tekintenek a mentális zavarokra. Az orvosi diagnózis felállítása helyett arra helyezik a hangsúlyt, hogy a szorongást átélő személyek és az egészségügyi szakemberek közösen vitassák meg a lehetséges eljárásokat.

Ahelyett, hogy azt kérdeznék: "Mi a baj ezzel a személlyel?", a klinikusok mind inkább így teszik fel a kérdést: "Mi történt ezzel az egyénnel, amivel nem tudott megbirkózni?"

Érvelésük szerint ez a fajta megközelítés személyre szabottabb segítséget eredményez, és azt jelenti, hogy az emberek jobban részt vesznek a saját gondozásukban, és jobban irányítják azt - a megoldások egyénre szabottabbak, és a személyek akaratán és preferenciáin, valamint tájékozott beleegyezésükön kell alapulniuk. Ezek közé tartozhatnak rövid gyógyszeres kezelések is, amelyek enyhülést hoznak, de a cél mindig az, hogy megtaláljuk, mi az, ami az adott személy számára a gyógyuláshoz és a kívánt élet újjáépítéséhez szükséges. Figyelembe veszik azt a tényt is, hogy társas lények vagyunk, és hogy mentális egészségünk a kapcsolatokon és a közösségeken múlik, amelyekben élünk.

Peer Support (Kortársi támogatás)

Sokan, akik diagnózist kaptak, hasznosnak találják, ha konzultálnak másokkal, akiknek hasonló tapasztalataik vannak. Számos olyan szervezet létezik, amelyet a mentális zavarokkal élő emberek vezetnek, és amelyek támogatást és tanácsadást nyújtanak, valamint jobb szakpolitikákért kampányolnak az egészségügyi és a jogi rendszerben. Egyesek elsősorban a szorongás bizonyos formáival foglalkoznak, mint például a Hearing Voices Network, míg mások a mentális zavarban szenvedő emberekkel való bánásmódot javítani kívánó, saját tapasztalattal rendelkező személyeket képviselnek, mint például a Pszichiátria (volt) használóinak és túlélőinek európai hálózata (ENUSP).

Mit tegyek, ha nem értek egyet a diagnózissal vagy az előírt kezeléssel, illetve, ha nem vagyok elégedett?

Mindig beszéljen az egészségügyi szakemberrel - a diagnózis és a kezelés folyamatának az együttműködésről, a felfedezés folyamatáról kell szólnia, amelyben az Ön saját véleményét a történekről megértik és komolyan veszik, és tiszteletben tartják a kezeléssel kapcsolatos preferenciáit. Ha egy kezelés nyilvánvalóan nem válik be Önnek, mondja el, és kérjen változtatásokat. Bár néha nehéz, előfordulhat, hogy több szakemberrel is konzultálnia kell, mielőtt megtalálja az Ön számára megfelelőt.

Mindenekelőtt, ha egy egészségügyi szakember azt mondja Önnek, hogy az általa diagnosztizált betegség egy életre megmarad, vagy hogy soha többé nem fog dolgozni, vagy bármi ilyesmit, azonnal kérjen második véleményt.

Megjegyzések és további olvasnivalók

Tudjon meg többet a pszichiátriai diagnózisról!

Frances, A. (2013). Essentials of Psychiatric Diagnosis, Revised Edition: responding to the Challenge of DSM-5 (A pszichiátriai diagnózis alapjai, átdolgozott kiadás): Guilford Press.
<https://www.amazon.co.uk/Essentials-Psychiatric-Diagnosis-Revised-Responding/dp/1462513484/>

Johnstone, L. (2014). A straight-talking introduction to psychiatric diagnosis (Beszéljünk nyíltan a pszichiátriai diagnózisról!). Ross-on-Wye, Egyesült Királyság: PCCS books.
<https://www.amazon.co.uk/Straight-Introduction-Psychiatric-Diagnosis-Introductions/dp/1906254664/>

Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA). (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed) (A mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve) (5. kiadás). Washington, DC: Szerző:
<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Egészségügyi Világszervezet. (2018). International and statistical classification of diseases and related health problems, 11. rv. (A betegségek és a kapcsolódó egészségügyi problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (11. átdolg.) (ICD-11). Genf: WHO.
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Tudjon meg többet a diagnosztikai megközelítés néhány kritikájáról!

Joanna Moncrieff írása a The Psychologist magazin számára:
<https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-20/edition-5/diagnosis-special-issue-part-3>

Három pszichológus és egy pszichiáter írása a "Evidence-Based Mental Health" című folyóiratban:
<http://ebmh.bmj.com/content/16/1/2>.

A Brit Pszichológiai Társaság állásfoglalása:
<https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/cat-1325.pdf>

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

Tudjon meg többet a súlyos mentális problémákkal küzdő emberek megsegítésének egyéb módszereiről!

Johnstone, L. & Dallos, R. (2013). Formulation in Psychology and Psychotherapy (Megfogalmazás a pszichológiában és a pszichoterápiában. 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>

A Brit Royal College of Psychiatrists útmutatója a megfogalmazáshoz:
<https://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/op/op103.aspx>

A Brit Pszichológiai Társaság útmutatója a fogalmazáshoz:
<https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/DCP/cat-842.pdf>

Keressen olyan szervezeteket, amelyek kortársi támogatást és tanácsadást nyújtanak!

Ezeket általában helyi vagy országos szinten szervezik, ezért a legjobb, ha a keresést a helyi lakosoknál kezdi, hogy valóban beszélhessen valakivel, aki tudja, mi áll rendelkezésre. Hasznos lehet, ha az internetes keresőmotorban olyan kifejezéseket használ, mint például a mentális betegségekkel foglalkozó kortársi segítő szervezetek vagy a mentális egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő szervezetek, s mellé teszi az Ön településének nevét.