

Rövid útmutató a pszichiátriai diagnózishoz

Amikor mentális egészségügyi problémákat tapasztalunk, és orvoshoz, pszichiáterhez vagy más egészségügyi szakemberhez fordulunk segítségért, valószínűleg diagnózist kapunk.¹ Ennek fontos következményei vannak, mind pozitív, mind negatív értelemben.

Ez a rövid útmutató azért készült, hogy segítsen azoknak, akik diagnózist kapnak, és a hozzánk legközelebb állóknak, hogy jobban tájékozottak legyenek. Reméljük, hogy ösztönözni fogja az egészségügyi szakemberekkel folytatott értelmesebb megbeszéléseket, 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 és jelei 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 a biológiai tesztek sem bizonyítják a mentális zavarokat. Bár a vizsgálatok fontosak lehetnek a mögöttes fizikai okok kizárásához, a pszichiátriai diagnózist felállító egészségügyi szakembernek a személy saját leírására kell támaszkodnia gondolatairól és érzéseiről, valamint viselkedésének megfigyeléseire. Ebben az értelemben gyakran mondják, hogy a diagnózis felállításához maguk az emberek 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 felírni.

Vannak, akik hasznosnak és megnyugtatónak találják a diagnózist, míg mások megbélyegzőnek. A diagnózis felismerheti és rögzítheti az ember szorongását, és megnyithatja a kapukat a segítség megszerzéséhez, de arra is vezethet, hogy azt gondoljuk, hogy szorongásunk a betegség következménye. Egyesek számára ez a látásmód segíthet, de nem ez az egyetlen módja annak, hogy a pszichológiai distresszt értelmezni tudjuk.

A mentális egészségügy területén mind az orvosi diagnózis, mind az orvosi kezelés különösen vitatott, és negatív következményekkel járhat. A pszichiátriai diagnózis gyakran vezet gyógyszerek felírásához. 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. A döntéshozatali folyamatokban végig részt kell vennie, meg kell vitatnia és meg kell állapodnia az Ön számára legmegfelelőbb eljárásról.

¹ A nyugati pszichiátriát át nem vett kultúrákból származó emberek nem biztos, hogy felismerik a mentális zavarok leírásának ezeket a módjait. Ez nem feltétlenül hátrány. Tanulmányok kimutatták, hogy a nyugati értelemben skizofréniának nevezett betegségből való felépülés aránya jobb lehet azokban az országokban, amelyek nem vették át a modern nyugati pszichiátriát. Lásd Richard Warner *A skizofréniából való felépülés:*

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 agyi betegségek "okozzák" a mentális betegségeket. Ráadásul még nem értjük teljesen, hogy az agy kémiája hogyan függ össze a szorongással, 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 használják, míg az ICD-t inkább Európában használják, és a klinikusok néha előnyben részesítik, mivel az praktikusabb. Mindkettőt azonban világszerte használják, és együttesen alkotják a mentális zavarok szemléletének fő irányvonalát, 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, akik eldöntik, hogyan írják le a distressz 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 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 tudományos fejlődést.

Milyen kritikák érik az ICD és a DSM kézikönyveket?

A mentális egészségügyi problémák diagnosztikai megközelítésének kritikái 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 ad az orvosi szakmának és az orvosi kezelésnek, amelyet az eredmények nem érdemelnek meg,
- Ha túlságosan a betegségekre 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 annak, hogy a mentális zavarokról gondolkodjunk és beszéljünk?

Sokan, köztük pszichológusok és egyes orvosok is megkérdőjelezik az orvosi modell értékét. Ezzel semmiképpen sem a fájdalmat vagy az emberek életének megzavarását akarják kisebbiteni, hanem inkább a mentális zavarok kevésbé szűk látókörét és az *egy méretre való* tekintettel. Az orvosi diagnózis felállítása helyett alternatívákat lehet megvitatni a szorongást átélő személyek és az egészségügyi szakemberek között.

Ahelyett, hogy azt kérdeznék: "Mi a baj ezzel a személlyel?", a klinikusok egyre inkább annak a kérdésnek adnak hangot, hogy "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 ténytet is, hogy társas lények vagyunk, és hogy mentális egészségünk a kapcsolatokon és a közösségeken múlik, amelyekben élünk.

Peer Support

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 politikákért 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, vagy nem vagyok elégedett a diagnózissal vagy az előírt kezeléssel?

Mindig beszéljen az egészségügyi szakemberrel - a diagnózis és a kezelés folyamatának együttműködésnek, a felfedezés folyamatának kell lennie, 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 ezt, 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). A pszichiátriai diagnózis alapjai, átdolgozott kiadás: Guilford Press.

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

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

Johnstone, L. (2014). Egyenes beszédű bevezetés a pszichiátriai diagnosztikába. Ross-on-Wye, Egyesült Királyság: PCCS books. <https://www.amazon.co.uk/Straight-Introduction-Psychiatric-Diagnosis-Introductions/dp/1906254664/>.

Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA). (2015). A mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (5. kiadás). Washington, DC: Szerző: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.

Egészségügyi Világszervezet. (2018). A betegségek és a kapcsolódó egészségügyi problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (11. rev.) (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-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). Formulázás 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>

Az Egyesült Királyság Pszichiáterek Királyi Kollégiumának útmutatója a fogalmazáshoz: <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 kortárstámogatást 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 kortárssegítő szervezetek* vagy a *mentális egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vevő szervezetek*, valamint az Ön települése.