

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.¹ Ma to ważne konsekwencje, zarówno pozytywne, jak i negatywne.

Ten krótki przewodnik został stworzony, aby pomóc tym z nas, którzy otrzymali diagnozę, oraz tym, którzy są najbliżej nas, w uzyskaniu lepszej informacji. Mamy nadzieję, że zachęci on do bardziej konstruktywnych dyskusji 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 w całym społeczeństwie.

Co to jest diagnoza?

Diagnoza medyczna to proces ustalania, która choroba lub stan wyjaśniają objawy i oznaki występujące u danej osoby. Informacje wymagane do postawienia diagnozy medycznej są zazwyczaj zbierane na podstawie wywiadu i badania fizykalnego osoby poszukującej opieki medycznej.

Diagnoza psychiatryczna jest inna - często nie występują objawy fizyczne, nie ma też żadnych testów biologicznych rozstrzygających o cierpieniu psychicznym. Chociaż badania mogą być 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 ludzie, wspierani przez informacje i dyskusję 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 do przepisania.

Niektórzy ludzie uważają otrzymanie diagnozy za pomocne i uspokajające, podczas gdy inni uważają ją za stygmatyzującą. Diagnoza może być sposobem na rozpoznanie i odnotowanie cierpienia danej osoby i otworzyć drzwi do uzyskania pomocy, ale może również prowadzić do myślenia, że nasze cierpienie jest wynikiem choroby. Dla niektórych osób może to być pomocny sposób widzenia, ale 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 lub osłabiające skutki. Jeśli takie wystąpią, bardzo ważne jest, aby omówić je z lekarzem. Leki psychiatryczne mogą być również uzależniające; szybkie odstawienie ich może być albo bardzo nieprzyjemne, ponieważ działanie leku się wyczerpuje, albo może spowodować powrót pierwotnych niepokojących myśli i uczuć w gorszej formie.

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

¹ Osoby pochodzące z kultur, które nie przyjęły zachodniej psychiatrii, mogą nie rozpoznawać tych sposobów opisywania zaburzeń psychicznych. Niekoniecznie jest to wadą. Badania wykazały, że wskaźniki wyleczenia z tego, co w terminologii zachodniej nazywane jest schizofrenią, mogą być lepsze w krajach, które nie przyjęły nowoczesnej zachodniej psychiatrii. Zob. Richard Warner *Recovery from Schizophrenia*: <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>

Z pewnością nowoczesna technologia znalazła fizyczne znaki 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 skutki w chemii naszych mózgów, ale to nie jest wcale to samo, co sugerowanie, że choroby mózgu "powodują" choroby psychiczne. Ponadto, nie rozumiemy jeszcze w pełni, jak chemia mózgu jest związane z niepokojem, i dlatego trudno jest zobaczyć, jak możemy być w stanie wykorzystać to, aby pomóc ludziom.

Skąd się biorą diagnozy psychiatryczne?

Istnieją dwa główne źródła dla 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, a 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 jest używany przez amerykańskich lekarzy i naukowców, podczas gdy ICD jest używany bardziej w Europie i jest czasami preferowany przez klinicystów jako bardziej praktyczny. Oba są jednak używane na całym świecie i razem tworzą główną soczewkę, przez którą postrzegane jest cierpienie psychiczne - tzw. *medyczny model choroby psychicznej*. Oba są również szeroko stosowane w systemach opieki zdrowotnej opartych na ubezpieczeniach w celu ustalenia uprawnień do leczenia i renty inwalidzkiej - często oznacza to dla wielu z nas, że brak diagnozy oznacza brak leczenia lub renty.

Jak są opracowywane podręczniki diagnostyczne?

Ponieważ nie ma zdefiniowanych fizycznych lub biologicznych markerów lub testów dla 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. Te listy w terminologii medycznej są określane jako symptomy. W rzeczywistości wszystkie symptomy są doświadczane również przez ludzi, którzy nie są określane jako chorzy psychicznie i dla których wpływ na ich życie może być tymczasowy lub bezproblemowy.

Dlaczego są one ciągle zmieniane?

Ciągła rewizja podręczników jest być może pocieszająca - ponieważ ma na celu ciągłe doskonalenie praktyki - ale przypomina nam również, że te diagnozy, w najlepszym przypadku, odzwierciedlają to, jak ludzie widzą rzeczy dzisiaj, w dzisiejszym społeczeństwie. Eksperci nieustannie zmieniają zdanie, zarówno co do tego, które formy cierpienia należy uwzględnić, jak i co do tego, jak opisać różnice między chorobami. Wiele diagnoz jest w rzeczywistości osądami moralnymi, odzwierciedlającymi zmiany w społecznych wartościach i zainteresowaniach, a nie postęp naukowy.

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, a co jest nienormalne 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 tego, że dana osoba otrzymuje kilka różnych diagnoz, co może być mylące i niepokojące,
- Połączenie opinii z nauką w psychiatrii daje sztuczny autorytet zawodowi medycznemu i leczeniu, na który nie zasługują ich wyniki,
- 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 psychologów i niektórych lekarzy kwestionuje wartość modelu medycznego. Nie ma to na celu w żaden sposób zminimalizowania bólu lub zakłóceń w życiu ludzi, ale raczej przyjęcie mniej wąskiego i *uniwersalnego* spojrzenia na cierpienie psychiczne. Zamiast decydować się na diagnozę medyczną, alternatywne rozwiązania mogą być dyskutowane między osobami doświadczającymi cierpienia a ich pracownikami służby zdrowia.

Zamiast pytać: "Co jest nie tak z tą osobą?", klinicyści coraz częściej dają głos pytaniu: "Co się stało z tą osobą, że nie była w stanie sobie z tym poradzić?".

Takie podejście, jak twierdzą, prowadzi do bardziej zindywidualizowanej pomocy i oznacza, że ludzie są bardziej zaangażowani i odpowiedzialni za swoją opiekę - rozwiązania są bardziej zindywidualizowane i powinny być oparte na woli i preferencjach danej osoby, a także na jej świadomej zgodzie. Mogą one obejmować krótkie kursy leków, aby przynieść ulgę, ale celem jest zawsze znalezienie tego, co działa dla tej osoby, aby odzyskać i odbudować życie, które chce prowadzić. Uwzględniają one również fakt, że jesteśmy istotami społecznymi i że nasze zdrowie psychiczne zależy od relacji i społeczności, w których żyjemy.

Wsparcie rówieśników

Wiele osób, które otrzymały 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 polityki w systemie opieki zdrowotnej i systemie prawnym. Niektóre z nich zajmują się głównie konkretnymi formami cierpienia, jak na przykład Hearing Voices Network, podczas gdy inne reprezentują osoby z doświadczeniem życiowym, które chcą poprawić sposób, w jaki traktowane są osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, na przykład European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP).

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

Zawsze rozmawiaj ze swoim pracownikiem służby zdrowia - proces diagnozowania i leczenia powinien być współpracą, procesem odkrywania, w którym twoje własne opinie na temat tego, co się stało, są rozumiane i traktowane poważnie, a twoje preferencje dotyczące leczenia są respektowane. Jeśli leczenie wyraźnie nie przynosi oczekiwanych rezultatów, należy o tym powiedzieć i poprosić o zmianę. Chociaż czasami jest to trudne, może być konieczne skonsultowanie się z kilkoma specjalistami, zanim znajdziesz się odpowiedniego dla siebie.

Przede wszystkim, jeśli pracownik służby zdrowia powie ci, że choroba, którą zdiagnozował, będzie z tobą przez

całe życie lub że już nigdy nie będziesz pracować, lub cokolwiek w tym stylu, 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 o niektórych krytycznych uwagach dotyczących podejścia diagnostycznego:

Joanna Moncrieff pisze 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 o innych metodach pomocy ludziom, którzy 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 po formułowaniu leków wydany przez brytyjskie Królewskie Kolegium Psychiatryków: <https://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/op/op103.aspx>

Przewodnik Brytyjskiego Towarzystwa Psychologicznego dotyczący formułowania: <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/DCP/cat-842.pdf>

Znajdź organizacje, które oferują wsparcie i porady dla rówieśników:

Są one zazwyczaj organizowane na poziomie lokalnym lub krajowym, więc najlepiej jest rozpocząć poszukiwania od tych w okolicy, aby można było porozmawiać z kimś, kto wie, co jest dostępne. Użycie w wyszukiwarce internetowej terminów takich jak *wsparcie rówieśnicze dla chorych psychicznie* lub *organizacje użytkowników usług w zakresie zdrowia psychicznego* oraz miejscowość może okazać się pomocne.