



**Mental  
Health  
Europe**

Equal rights.  
Better mental health.  
For all.

December 2024

# TRUMPAS GIDAS APIE psichiatrines diagnozes



Šį leidinį parengė Mental Health Europe. Į lietuvių kalbą išvertė Psichikos sveikatos perspektyvos, dėka Europos programos integracijai ir migracijai (EPIM) skirto finansavimo.

## ĮŽANGA

Kai patirdami psichikos sveikatos sunkumų kreipiamės pagalbos į gydytoją ar psichiatrą, tikėtina, mums bus nustatyta diagnozė<sup>1</sup>. Tai gali turėti reikšmingų teigiamų ir neigiamų pasekmių.

Turintiesiems nustatytą diagnozę ir jų artimiesiems šis trumpas gidas turėtų padėti gauti daugiau žinių. Tikimės, kad jis paskatins ir prasmingesnius pokalbius su sveikatos priežiūros specialistais, pagerins teikiamų paslaugų ir pagalbos kokybę, o sykiu sukels platesnę diskusiją apie tai, kaip visuomenė suvokia psichikos sveikatą.

## Kas yra diagnozė?

Medicininis diagnozavimas – tai procesas, kai nustatoma, kuri liga ar būklė paaiškina žmogaus patiriamus simptomus ir požymius. Medicininei diagnozei nustatyti reikalingą informaciją dažniausiai suteikia pacientės ar paciento istorija ir fizinis ištyrimas.

Psichiatrinės diagnozės atveju yra kiek kitaip – dažnai nėra fizinių simptomų ar biologinių tyrimų, kurie padėtų tiksliai įvertinti patiriamą psichikos distresą. Nors tyrimai gali būti svarbūs norint atmesti galimas fizines sunkumų priežastis, psichiatrinę diagnozę nustatantys specialistai turi remtis tuo, kaip pats žmogus apibūdina savo mintis ir jausmus bei tiesioginiai stebėdami jo elgesį. Ne veltui sakoma, kad geriausiai – jei turi pakankamai informacijos ir yra įgalintas dialogo su sveikatos priežiūros specialistu – savo diagnozę gali nusistatyti pats žmogus.

## Kokia psichiatrinės diagnozės paskirtis?

Pagrindinė psichiatrinių diagnozių paskirtis yra padėti sveikatos priežiūros specialistams susikalbėti tarpusavyje ir nuspręsti, kokios gydymo formos būtų tinkamiausios.

---

<sup>1</sup> Žmonės iš kultūrų, kurios nesilaiko vakarietiškos psichiatrijos požiūrio, gali nepripažinti šių būdų apibūdinti psichikos sveikatos sunkumus. Tai nebūtinai yra blogai. Tyrimai rodo, kad atsigavimo nuo Vakaruose taip vadinamos schizofrenijos rodikliai galimai yra geresni šalyse, kurios nėra priėmusios modernios Vakarų psichiatrijos tradicijos. Žr. Richard Warner „Atsigavimas po schizofrenijos“: <http://bit.ly/RichardWarnerRecovery>.

Kai kuriems žmonėms nustatyta diagnozė atneša naudą ir juos nuramina, tuo tarpu kitiems diagnozės gavimas – stigmatizuojanti patirtis. Diagnozė gali tarsi pripažinti ir užfiksuoti žmogaus patiriamą kančią, atverti duris tinkamai pagalbai gauti, tačiau ji taip pat gali sudaryti prielaidą galvoti, kad patiriamas skausmas yra sutrikimo rezultatas. Kai kuriems šis požiūris yra priimtinas ir naudingas, tačiau tai nėra vienintelis būdas suvokti psichologinį distresą.

Psichikos sveikatos srityje tiek medicininė diagnozė, tiek medicininis gydymas yra vertinami prieštaringai ir gali turėti neigiamų pasekmių. Nustačius psichiatrinę diagnozę, dažnai paskiriami ir vaistai. Psichiką veikiantys vaistai gali laikinai palengvinti būklę, tačiau taip pat gali sukelti nepageidaujamų ar alinančių šalutinių poveikių. Tokiu atveju labai svarbu pasitarti su gydytoja ar gydytoju. Psichiką veikiantys vaistai taip pat gali sukelti fizinę priklausomybę; staiga nutraukus jų vartojimą, silpstant vaistų poveikiui gali kilti itin nemalonių pojūčių ar dar stipresne forma sugrįžti pirminiai stresą kėlę pojūčiai ar mintys.

Visi, patiriantys psichikos sveikatos sunkumų, turi teisę ir privalo būti prasmingai įtraukti į kiekvieną medicininio įvertinimo ir galimo gydymo etapą. Jūs turite dalyvauti sprendimų priėmimo procese, kurio metu išsamiai aptariama, koks veiksmų planas jums būtų geriausias, ir gaunamas jūsų sutikimas.

## Ar tikrai šiuolaikinės technologijos jau atrado fizinius požymius ar žymenis psichikos sveikatos sunkumus patiriančių žmonių smegenyse?

Nepaisant daugybės dažnai klaidinančių pranešimų žiniasklaidoje, mokslininkai dar neatrado jokių genetinių žymenų, cheminių disbalansų ar kitų smegenų funkcijų skirtumų, kurie patikimai prognozuotų ar identifikuotų psichikos sutrikimus. Akivaizdu, egzistuoja genetiniai skirtumai, kurie daro įtaką tam, kaip mes reaguojame į gyvenimo įvykius, o stresą keliantys patyrimai gali turėti pasekmių smegenų chemijai. Tačiau tai visai nereiškia, kad smegenų ligos sukelia psichikos sutrikimus. Be to, iki galo dar nesuprantame, kaip smegenų cheminiai procesai yra susiję su stresu, todėl sunku įvertinti, kaip šiuos duomenis būtų galima panaudoti siekiant padėti žmonėms.

## Iš kur atsiranda psichiatrinės diagnozės?

Yra du pagrindiniai šaltiniai, kuriais remiasi dabartinis diagnostinis modelis – Pasaulio sveikatos organizacijos parengta Tarptautinė ligų klasifikacija (TLK) ir Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovas (DSM), kurį parengė Amerikos psichiatrijos asociacija. Abu šie dokumentai turi ilgą istoriją ir yra nuolat peržiūrimi. Naujausia, 2018 m. birželį išleista TLK versija yra 11-oji, o naujausia, 2013 m. paskelbta DSM versija yra penktoji.

## Kuo skiriasi TLK ir DSM?

Pasaulio sveikatos organizacijos TLK apima visas ligas, sutrikimus ir būkles, o Amerikos psichiatrų asociacijos DSM – tik vadinamuosius psichikos sutrikimus. Abu šaltiniai pripažįsta, kad įvairios psichikos distreso formos gali būti kategorizuojamos kaip medicininiai sutrikimai.

Praktikoje DSM dažniau naudojamas amerikiečių gydytojų ir tyrėjų, o TLK populiaresnė Europoje ir kartais specialistų labiau vertinama kaip praktiškesnė priemonė. Vis dėlto abu dokumentai naudojami visame pasaulyje ir kartu formuoja požiūrį į psichikos distresą – tai vadinama *medicininiu psichikos sutrikimų modeliu*. Abi klasifikacijos taip pat plačiai taikomos draudimo pagrindu veikiančiose sveikatos priežiūros sistemose, siekiant nustatyti teisę į gydymą ar negalios išmokas – dažnai tai reiškia, kad diagnozės nebuvimas prilygsta ir gydymo ar išmokos negavimui.

## Kaip sudaromi diagnostiniai vadovai?

Kadangi nėra jokių apibrėžtų fizinių ar biologinių žymenų ar testų, kurie padėtų tiksliai nustatyti psichikos sveikatos sunkumus, šie vadovai remiasi ekspertų grupių kolektyvine nuomone. Jie sudaro minčių, jausmų ir elgesio sąrašus, kurie atitinka konkrečius jų įvardytus ir aprašytus sutrikimus. Šie sąrašai medicinos terminologijoje vadinami *simptomais*. Realybėje visi šie simptomai gali būti patiriami ir žmonių, kurie nėra laikomi turinčiais psichikos sutrikimų, o jų poveikis gyvenimui gali būti laikinas arba nesukelti didesnių sunkumų.

## Kodėl šie vadovai nuolat atnaujinami?

Nuolatinė vadovų peržiūra gal nuteikti optimistiškai – juk siekiama nuolat gerinti praktiką. Tačiau ji taip pat primena, kad geriausiu atveju šios diagnozės atspindi vyraujančią požiūrį dabartinėje visuomenėje. Ekspertai vis keičia nuomonę tiek apie tai, kokius psichikos sutrikimus įtraukti, tiek apie tai, kaip apibrėžti skirtumus tarp sutrikimų. Nemažai diagnozių iš tiesų yra moraliniai vertinimai, labiau atspindintys visuomenės vertybių ir interesų pokyčius, o ne mokslinę pažangą.

# Kokie yra kritikos argumentai prieš TLK ir DSM vadovus?

Kritikės ir kritikai, vertinantys diagnostinį požiūrį į psichikos sveikatos sunkumus, išskiria keletą svarbių aspektų:

- Nuolatinės diskusijos dėl diagnostinių kriterijų įtraukimo parodo, kaip sunku nustatyti, kas yra normali žmogaus reakcija į stresą keliančias aplinkybes ar išgyvenimus, o kas yra neįprastas atsakas ar sutrikimo požymis.
- „Simptomai“ dažnai dubliuojasi nustatant skirtingas diagnozes, todėl išskirti skirtingas būkles nėra pakankamai patikima. Tai gali lemti, jog žmogui bus nustatytos kelios diagnozės, o tai gali klaidinti ir trikdyti.
- Nuomonių ir mokslo derinimas psichiatrijoje suteikia medicinos profesijai ir medicininiam gydymui dirbtinį autoritetą, kurį rezultatai ne visada pateisina.
- Per didelis dėmesys sutrikimams ir medicininiam požiūriui gali atitraukti dėmesį nuo kitų svarbių psichikos distresą keliančių veiksnių, tokių kaip socialiniai ir kultūriniai iššūkiai.

## Ar egzistuoja kitokie mąstymo ir kalbėjimo apie psichikos distresą būdai?

Daugelis žmonių, įskaitant psichologus ir kai kuriuos gydytojus, abejoja medicininio modelio verte. Tai jokiū būdu nereiškia, kad bandoma sumenkinti žmonių patiriamą skausmą ar neigiamą poveikį jų gyvenimams, tačiau siūloma ne tokia siaura ir ribota perspektyva į psichikos distresą. Vietoje nuosprendžio apie medicininės diagnozes būtų prasminga su distresą patiriančiais žmonėmis ir jiems pagalbą teikiančiais sveikatos specialistais aptarti alternatyvas.

Užuot teiravęsi „Kas negerai su šiuo žmogumi?“, sveikatos specialistai vis dažniau kelia klausimą „Kas nutiko, kad jai ar jam nepavyksta įveikti sunkumų?“.

Teigiama, jog toks požiūris veda prie labiau individualizuotos pagalbos ir reiškia didesnę žmonių įtrauktį ir kontrolę planuojant pagalbą – sprendimai tampa labiau individualizuoti ir turėtų būti grindžiami žmogaus valia, pageidavimais bei informuotu sutikimu. Tai gali reikšti ir trumpalaikį vaistų vartojimą, siekiant palengvinti būklę, tačiau pagrindinis tikslas visada yra rasti tai, kas padės konkrečiam žmogui atsigauti ir atkurti norimą gyvenimą. Be to, atsižvelgiama į tai, kad esame socialios būtybės, o mūsų psichikos sveikata priklauso nuo santykių ir bendruomenių, kuriose gyvename.

## Savitarpio parama

Daugelis žmonių, kuriems buvo nustatyta diagnozė, mano, jog naudinga konsultuotis su kitais panašių patirčių turinčiais žmonėmis. Yra daug organizacijų, kurioms vadovauja žmonės su asmenine psichikos sveikatos sunkumų patirtimi ir kurios teikia paramą, patarimus bei vykdo kampanijas, siekdamos geresnės politikos sveikatos priežiūros ir teisės srityse. Kai kurios jų yra labiau orientuotos į tam tikras distreso formas, pavyzdžiui, „Balsų

girdėjimo tinklas“ (angl. Hearing Voices Network), o kitos atstovauja žmonėms, turintiems psichikos sunkumų patirties ir siekiantiems geresnio požiūrio ir elgesio su jais, pvz., Europos psichiatrijos paslaugų vartotojų ir buvusių vartotojų bei psichiatrijos paslaugas išgyvenusiujų tinklas (ENUSP).

## Ką turėčiau daryti, jei nesu patenkinta ar patenkintas arba nesutinku su diagnoze ar paskirtu gydymu?

Visada kalbėkitės su savo sveikatos priežiūros specialistu – diagnostikos ir gydymo procesas turėtų vykti kaip bendradarbiavimas ir tyrinėjimas, kai jūsų nuomonė apie tai, kas įvyko, yra girdima ir į ją atsižvelgiama, o jūsų pageidavimai dėl gydymo – gerbiami. Jei gydymas akivaizdžiai neveikia, praneškite apie tai ir prašykite pakeitimų. Nors tai sudėtinga, Jums gali tekti susitikti su keliais specialistais tol, kol rasite sau tinkamiausią.

**Svarbiausia nedelsiant kreiptis į kitą specialistą, jei jums pagalbą teikiantis sveikatos priežiūros specialistas pasako, kad diagnozuotas sutrikimas lydės jus visą gyvenimą, niekada nebedirbsite ir panašiai.**

## Pastabos ir papildoma literatūra

### Sužinokite daugiau apie psichiatrines diagnozes:

- 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/>.
- American Psychiatric Association (APA). (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). Washington, DC: Author. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.
- World Health Organisation. (2018). Tarptautinė statistinė ligų ir susijusių sveikatos problemų klasifikacija (11-asis leidimas) (ICD-11). Ženeva: PSO. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.

### Sužinokite daugiau apie kritiką diagnostiniam požiūriui:

- Joannos Moncrieff straipsnis žurnale „The Psychologist“: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-20/edition-5/diagnosis-special-issue-part-3>.
- Trijų psichologų ir psichiatro straipsnis žurnale „Evidence-Based Mental Health“: <http://ebmh.bmj.com/content/16/1/2>.
- Britų psichologų draugijos pozicija: <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/cat-1325.pdf>.
- Asmeninis dviejų psichologų komentaras: <https://drive.google.com/file/d/1WcZ0l1DRuAw8nAr-o98ZqKeFnlyd6VES/view>.

### Sužinokite daugiau apie kitus pagalbos būdus žmonėms, patiriantiems sunkų psichikos distresą:

- Johnstone, L. ir Dallos, R. (2013). Formulation in Psychology and Psychotherapy. Routledge. <https://www.amazon.co.uk/Formulation-Psychology-Psychotherapy-Lucy-Johnstone/dp/0415682312/>.
- Lehman, P. ir Stastny, P. (2016). Alternatives Beyond Psychiatry: <http://www.peter-lehmann-publishing.com/books1/without-pdf.htm>.
- Karališkosios Jungtinės Karalystės psichiatrų kolegijos vadovas apie formulavimą: <https://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/op/op103.aspx>.
- Britų psichologų draugijos vadovas apie formulavimą: <https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/DCP/cat-842.pdf>.

## **leškokite organizacijų, kurios teikia savitarpio paramą ir patarimus:**

Šios organizacijos dažniausiai veikia vietiniu ar nacionaliniu lygmeniu, todėl verta pradėti paieškas savo vietovėje, kad gautumėte informaciją apie tai, kokios paslaugos yra prieinamos. Naudokite tokius terminus kaip „savitarpio parama psichikos sveikatos sutrikimams“ arba „psichikos sveikatos paslaugų vartotojų organizacijos“ ir pridėkite savo vietovę, kad rastumėte naudingų rezultatų internete.





MHE yra didžiausias nepriklausomas tinklas, vienijantis daugiau nei 70 organizacijų 30-yje šalių ir siekiantis stiprinti psichikos sveikatą ir gerovę bei ginti žmonių, patiriančių psichikos sveikatos sutrikimus, teises. Mes nuolat skatiname socialinę įtrauktį, deinstitucionalizaciją ir pagarbą žmonių su psichosocialine negalia teisėms. Dalijamės informacija ir keliame sąmoningumą, siekdami panaikinti psichikos sveikatos stigmatas visoje Europoje.

The use of these materials should include an acknowledgement of the source. None of these materials may be changed or adapted without the express written authorisation of Mental Health Europe.

© Mental Health Europe (December 2024)



European  
Philanthropic  
Initiative for  
Migration



Co-funded by  
the European Union

“This project has been supported by the European Programme for Integration and Migration (EPIM), a collaborative initiative of the Network of European Foundations (NEF). The sole responsibility for the project lies with the organiser(s) and the content may not necessarily reflect the positions of EPIM, NEF or EPIM’s Partner Foundations.”

Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission’s CERV Programme. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.