

Psykiatrisk diagnostik

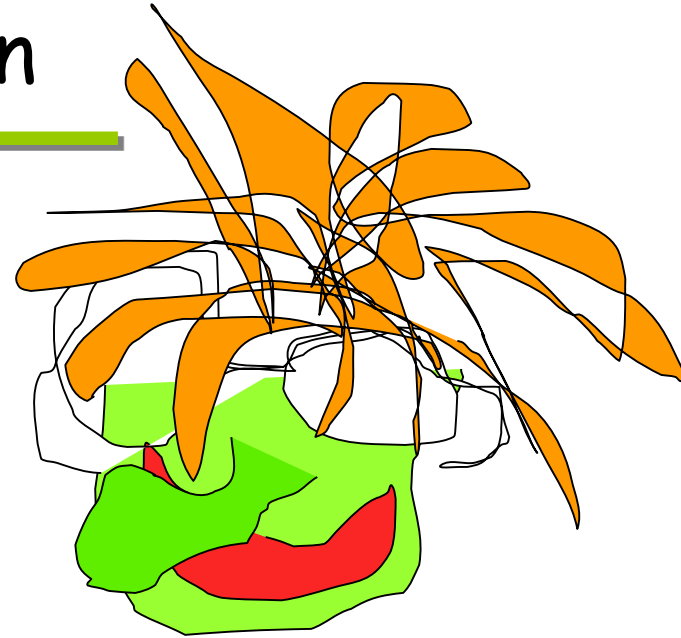


Michael Rangne
Överläkare, specialist i psykiatri, utbildningsansvarig
Norra Stockholms Psykiatri
Michael.rangne@sll.se
Juni 2009

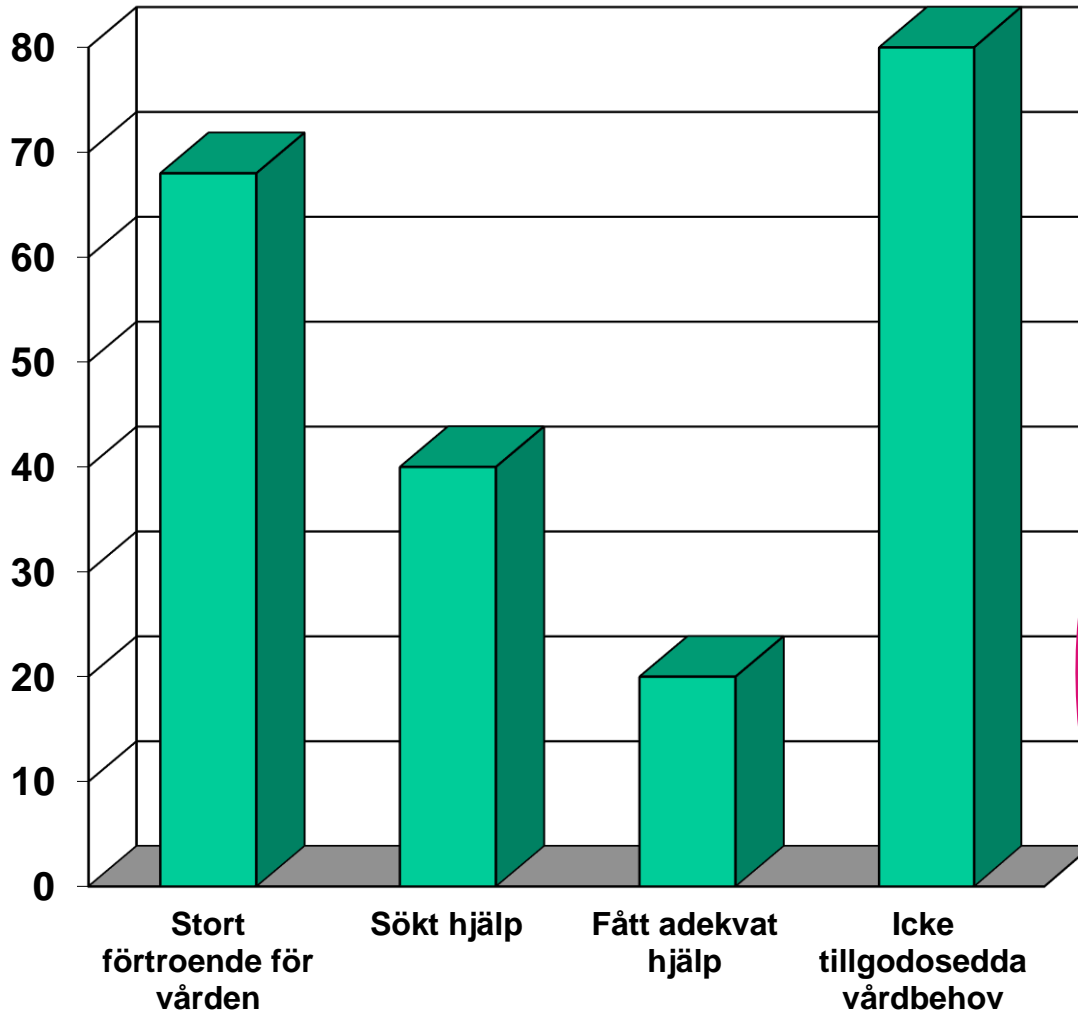
En helt vanlig dag på Serafen

Lina, 21 år

- Ångest och nedstämdhet
- Labilt humör
- Svart-vitt sätt att uppfatta tillvaron och andra människor
- Psykiatrin är "bara skit"
- Svårt klara relationer
- Skär sig för att lindra ångesten
- Dricker alkohol nästan var kväll
- Flera självmordsförsök, ofta i samband med hot om separation
- "Vet inte vem jag är"
- Avskyr sig själv
- Kaotisk social situation



Resultat (PART)



■ Andel av de med "kliniskt signifikant psykisk ohälsa" som har...

Resultatet antyder att 80 000 vuxna i Stockholms län har icke tillgodosedda psykiatriska vårdbehov

Tidigare diagnostik

- Ursinne
- Tungsinne
- Svagsinne
- Melankoli
- Mani "sans delirium"
- Mani "avec delirium"
- Demens
- Idioti
- Homosexualitet
- Neuros
- Persona pathologica
- Moralisk brist
- Moraliskt sjuka
- Moraliskt imbecill
- Abnorm personlighet
- Karaktärsabnormitet
- Tidig karaktärsstörning
- Moralisk färgblindhet
- Karaktärsbrist
- Manipulativ personlighet

Några närliggande begrepp

- Utbrändhet
- Burn-out
- Urladdad
- Utmattningssyndrom
- Maladaptiv stressreaktion
- Utmattningsdepression
- Egentlig depression med utmattningssyndrom
- Reaktiv depression

Använd
gärna någon
av dessa!

"Nya" sjukdomar?

- Elöverkänslighet
- Utbrändhet
- Trötthetssyndrom
- Utmattningssyndrom
- Fibromyalgi
- Amalgamöverkänslighet
- SBS, "sick building syndrome"
- Mobil- och mastskräck
- Spelberoende

En bra diagnos ska vara



- Reliabel
 - Den diagnostiska proceduren leder till samma resultat för olika bedömare och vid olika tillfällen.
- Valid
 - Diagnosen avspeglar en verklig sjukdomskategori. Diagnosen mäter vad den är avsedd att mäta.

Stress och sårbarhetsmodell

Sårbarhet

Stress

Bio-psyko-social modell

Biologi

Psykologi

Socialt

Psykisk ohälsa

Störningar
som vanligen
diagnosticeras
hos barn och
ungdomar

Dissociativa
syndrom

Somatoforma
syndrom

Sexuella
störningar och
könsidentitets-
störningar

Maladaptiva
stressreaktioner

Förstämnings-
syndrom

Personlighets-
störningar

Ångest-
syndrom

Schizofreni
och andra
psykotiska
störningar

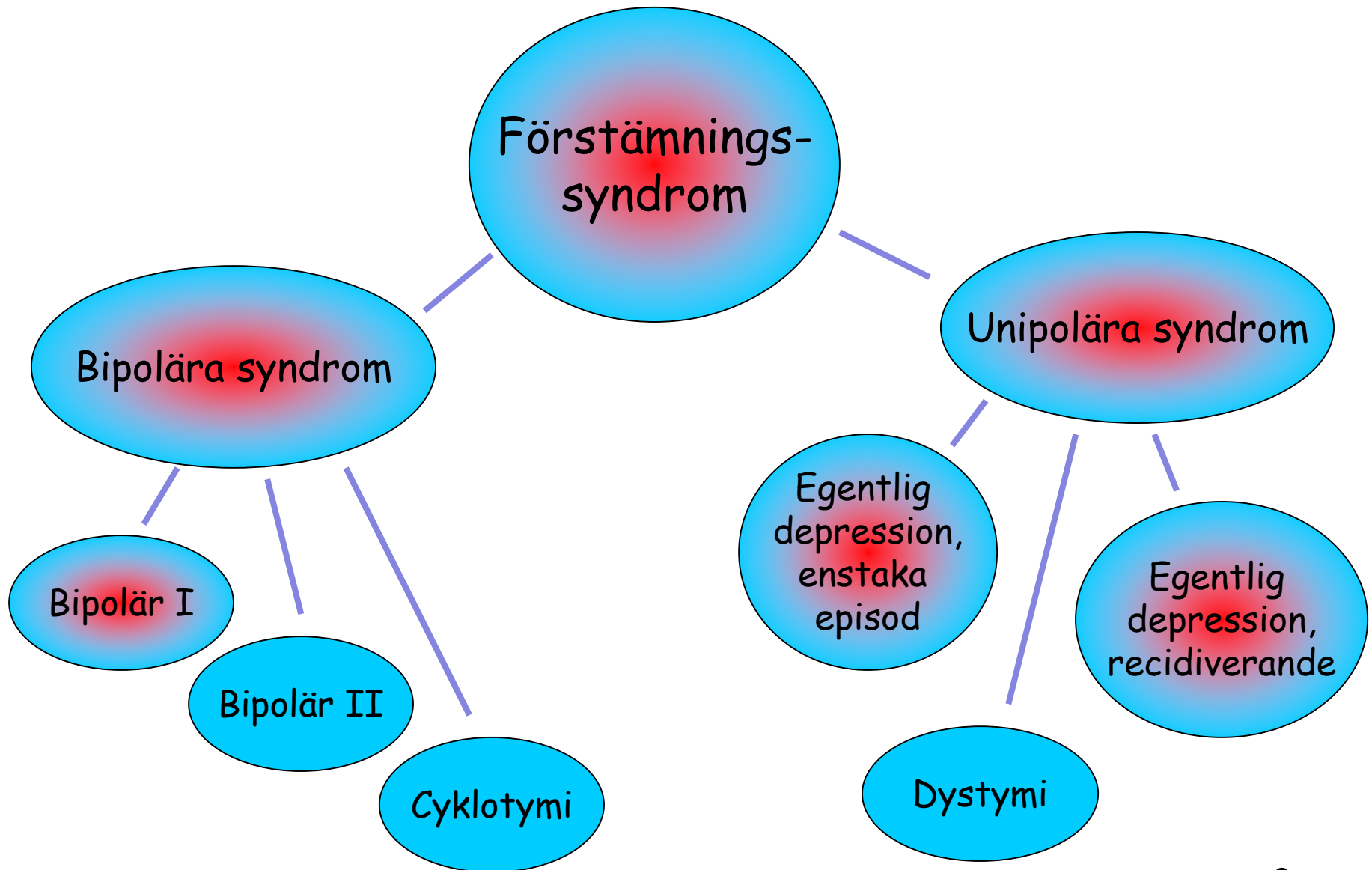
Konfusion
Demens

Sömn-
störningar

Ätstörningar

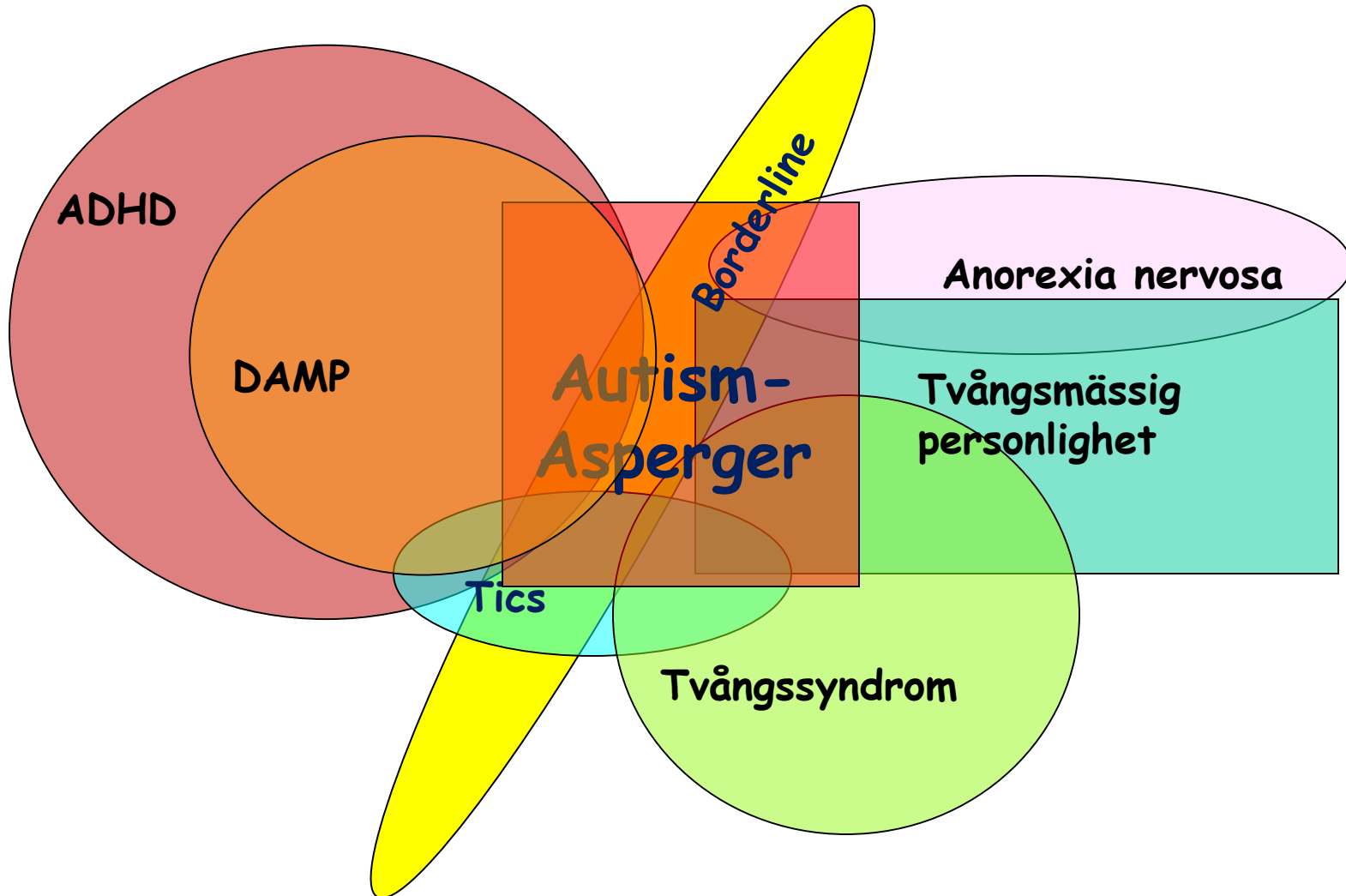
Substans-
relaterade
störningar

Klassifikation av förstämningssyndrom

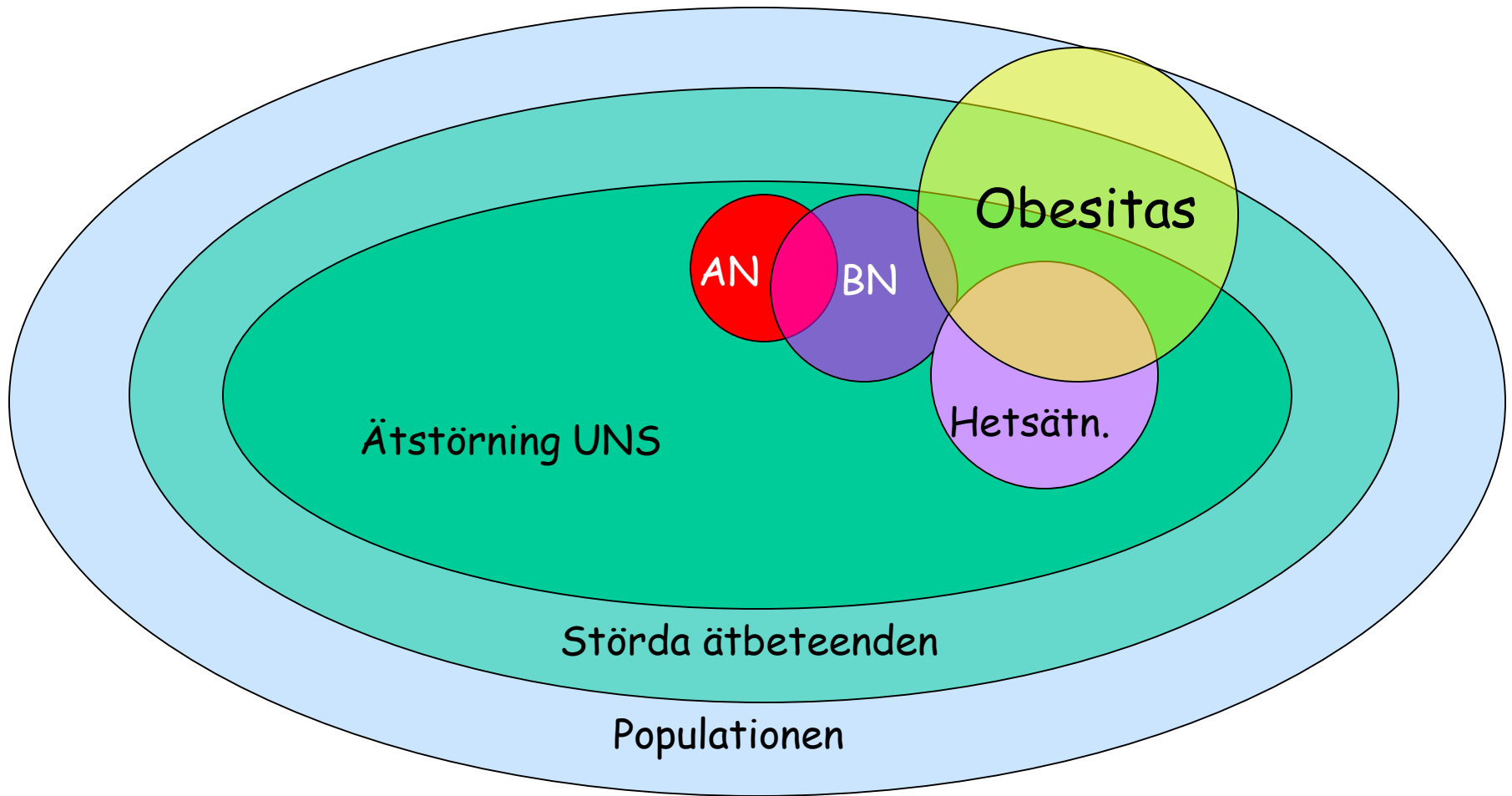


"Svårigheter att ta andras perspektiv"

(bearbetning C Gillberg, 1995)

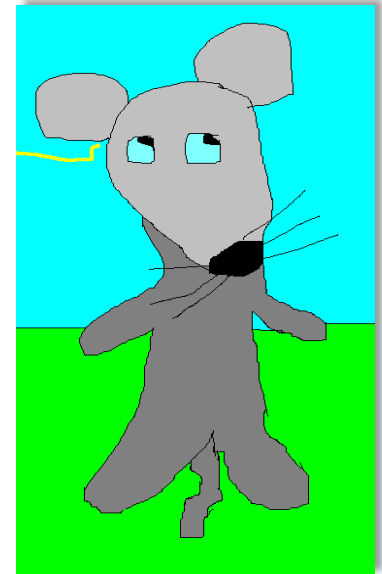


Toppen på isberget...

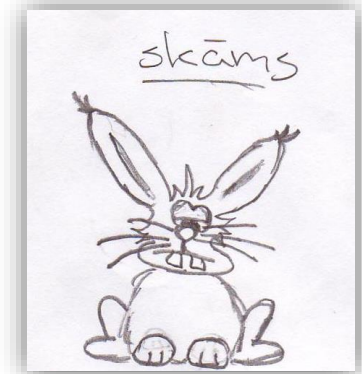


Varför diagnos?

1. Samla, systematisera och värdera information.
2. Kommunikation - vi vet vad vi pratar om.
3. Internationell samstämmighet i bedömningen.
4. Vägledning för adekvata vårdinsatser.
5. Kvalitetssäkra behandlingen
6. Prognostisk bedömning.
7. Patienten kan söka stöd och information, hitta andra med liknande besvär samt ta hjälp av intresseföreningar.
8. Krävs ibland för samhällsstöd (t ex LSS).
9. Underlättar forskning och utvärdering av olika behandlingsmetoder.
10. Statistik.



Några vägar till diagnos - "psykiatrisk undersökning"



Symtom

Anamnes

Psykiskt status

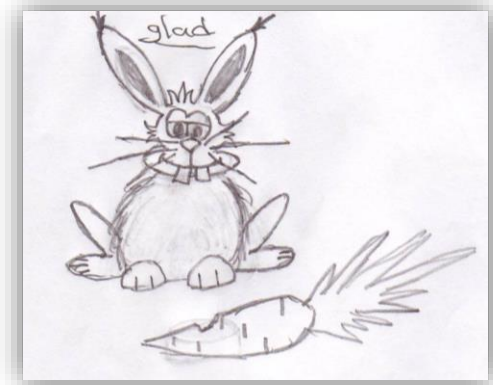
Intervjuformulär och skattningsinstrument



Syndrom



Sjukdom



Anamnes - vad behöver vi veta?

- Sjuklighet i släkten.
- Barndom och uppväxt.
- Vuxenlivet.
- Resurser och adaptiv förmåga.
- Social situation (stöd, familj, nätverk).
- Nuvarande symtom och förlopp, inkl suicidalitet och aggressivitet.
- Varför söker patienten just nu?
- Lidande och funktionspåverkan.
- Tidigare sjukdomsskov och behandling.
- Tidigare suicidalitet.
- Tidigare aggressivitet.



- Kroppslig sjukdom.
- Eventuellt missbruk.
- Aktuell och tidigare medicinering.
- Samspelet mellan patient och intervjuare.

Strukturstöd för informationsinsamling

1. Egenbedömningsinstrument

- DIP-Q
- MADRS-S

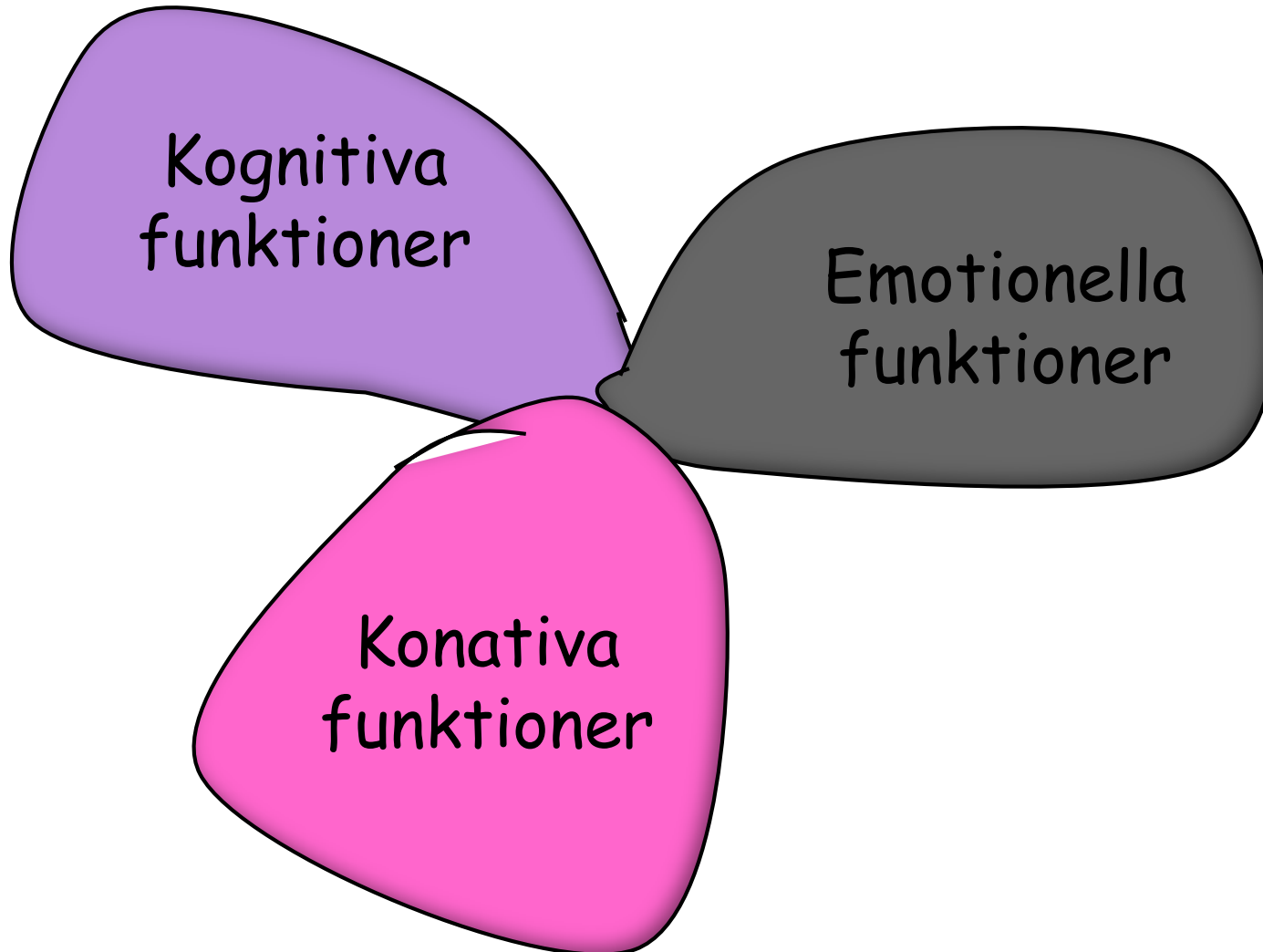
2. Intervjumanualer

- MINI
- SCID-I
- MADRS

3. Kombinerade egenbedömningsinstrument och intervjumanualer

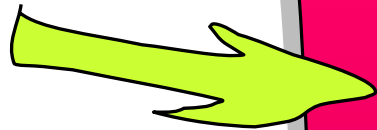
- Prime-MD
- SCID-II

"Psyiskt status" - vad ska vi bedöma?



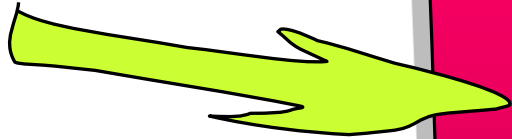
Förvrängt tänkande

Depression



Svartsyn, pessimism, självhat, hopplöshet

Mani



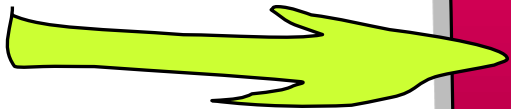
Överoptimism, snabbtänkt, kreativitet, omdömeslöshet

Ångestsjukdom



Ängslan, oro, uppförstoring

Psykos



Vanföreställningar

Autismspektrum



Svårigheter att ta andras perspektiv

ADHD



Adekvat, men dålig impulskontroll, koncentrationssvårigheter

Vad kan vi iaktaga?

1. Hur ser patienten ut?

- Hur är han klädd?
- Missbrukstecken?
- Skärsår på handlederna?
- Avmagrad?

2. Fullt vaken?

3. Fullt orienterad?

4. Intellectuella funktioner

- Minne?
- Begåvning?

5. Ger han fullgod kontakt?

- Formellt?
- Emotionellt?

6. Sinnesstämning

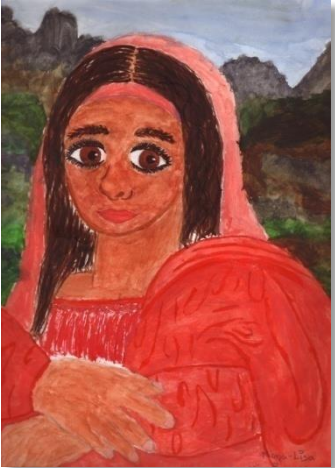
- Neutral?
- Sänkt, irriterad, dysforisk?
- Förhöjd, euforisk, irriterad, expansiv, grandios?

7. Affekter

- Labila, avtrubbade, inadekvata?
- Orolig, ångestfylld?
- Hotfull, aggressiv?

8. Motorik och mimik

- Motorisk oro, rastlös?
- Hämmad motorik och mimik?



9. Tal

- Fåordigt, enstavigt, stackato, svarslatens, idéfattigt?
- Flödande, talträngd, hög röst, svår att avbryta?

10. Hur tänker patienten?

- Koncentrationssvårigheter?
- Innehållsfattigt?
- Lösa associationer, tankeflykt, splittrad?
- Tankestopp?
- Tanketrängsel?
- Förbisvar?

11. Vad tänker patienten?

- Depressivt tankeinnehåll?
- Grandiöst tankeinnehåll?
- Övervärdiga idéer?
- Vanföreställningar?
- Tvångstankar?

12. Perceptionsstörningar?

- Illusioner?
- Hallucinationer?

13. Självmordsbenägenhet?

- Livsleda, hopplöshet, dödsönskan, självmordstankar, självmordsplaner, självmordsförsök?

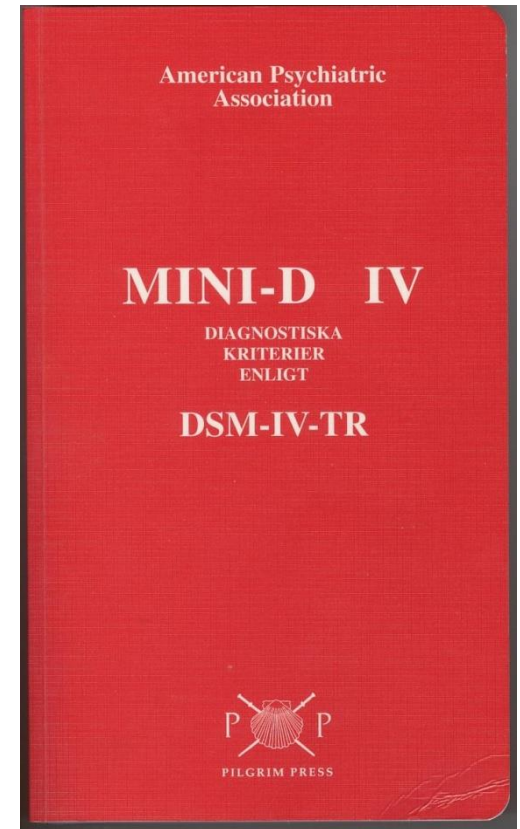
14. Sjukdomsinsikt och behandlingsmotivation

Diagnostik

1. ICD-10 (1997) International Classification of Diseases

(Samt ICF, klassifikation av funktionsstillstånd, funktionshinder och hälsa)

2. DSM-IV (1994) Diagnostic and Statistic Manual



DSM-III (1980) och DSM-IV (1994)

Målsättningar

- Komma ifrån hypoteser om orsaken.
- Kriteriebaserat (axel I och II).
- Stöd för faktainsamling och bedömning.
- Pålitligare och distinktare diagnostik.
- Empiriskt tillvägagångssätt vid konstruktionen.
- Ökad kommunicerbarhet.
- Underlätta kopplingen mellan forskning och klinisk psykiatri.

Grunder

- 5 "axlar" -> gynnar den kliniska helhetsbilden.
- Lättillgängliga kriterier för samtliga syndrom.
- För diagnos krävs **funktionsstörning** och/eller **lidande**.
- Diagnostiken blir dock aldrig bättre än kvaliteten på den använda informationen!
- Pedagogiskt utformad.
- Ordlista.
- Finns "översättning" till ICD-10 för alla DSM-IV diagnoserna.

Att förstå psykisk sjukdom

DSM diagnostisk och statistisk manual



- Axel I: Kliniska syndrom
- Axel II: Personlighetsstörningar, mental retardation
- Axel III: Kroppslig sjukdom/skada som bidrar till symtombilden
- Axel IV: Psykosociala problem och övriga problem relaterade till livsomständigheter
- Axel V: Global funktionsförmåga (GAF)

Svårighetsgrad och förloppsspecifikationer:

- Lindrig, måttlig eller svår.
- I partiell remission, i fullständig remission eller tidigare diagnos.

Exempel på diagnostisk redovisning:

Axel I:	296.32 Egentlig depression, recidiverande, måttlig
	305.40 Missbruk av sedativa, hypnotika eller anxiolytika
Axel II:	301.83 Borderline personlighetsstörning
	Antisociala personlighetsdrag
Axel III:	881.02 Skärsår vänster handled
Axel IV:	Utslängd hemifrån av sambo
Axel V:	Aktuell GAF = 45

Hur ställer man diagnosen egentlig depression?

De vanligaste symtomen vid depression

- nedstämdhet
- minskat intresse eller minskad glädje
- aptit- eller viktpåverkan
- sömnstörning
- agitation eller hämning
- brist på energi
- känslor av värdelöshet
- nedsatt koncentration eller obeslutsamhet
- tankar på död och självmord

Hur mycket besvär?

- minst 5 av 9 symtom varav
- minst ett av symtomen måste antingen vara nedstämdhet eller brist på intresse eller glädje
- symtomen förekommer dagligen, eller så gott som dagligen
- symtomen har förelegat under minst två veckor

Samt:

Symtomen förorsakar ett kliniskt signifikant lidande för patienten eller en nedsättning av den sociala eller yrkesmässiga funktionsförmågan eller av något annat viktigt funktionsområde.

Kvinnors och mäns depressioner

Kvinnor

- Relationsproblem, förluster
- Nedstämdhet
- Hämning
- Självanklagelser
- Hjälpökande

Män

- Statusförlust, kränkning
- Aggressivitet
- Utagerande, missbruk
- Avvisande
- Suicidalitet

Ange också

- Svårighetsgrad (lindrig/måttlig/svår)
- Psykotiska drag
- Melankoliska drag
- Årstidsrelation
- Postpartumdebut
- Korta svängningsperioder
- Remission mellan perioderna



Exempel, axel 1:

"Egentlig depression, recidiverande, svår, med stämningkongruenta psykotiska symtom, med melankoli, i partiell remission, utan årstidsvariation"

Diagnossystem; DSM-IV och ICD-10

- Bygger på operationella definitioner.
- De operationella definitionerna baserar sig dock på **förekomst eller frånvaro** av specifika psykiska symptom.
- Vårdgivaren är den som har att gå igenom alla symtomen
 - för att finna och bekräfta patientens misstänkta diagnoser.
 - för att säkert utesluta alla andra tänkbara diagnoser.



Varför psykiatrisk skattning?

- Screening, diagnostik, mäta symtomdjup.
- Bättre stringens vid diagnossättning.
- Möjlighet att utvärdera vald behandling.
- Större möjlighet till framgångsrik behandling.
- Tydlig uppföljning för patienten.
- Pedagogiskt verktyg för patienten att förstå sin sjukdom.
- Möjlighet att kvalitetssäkra behandlingen.
- Kan spara tid.

Psykiatrisk skattning - åsikterna går isär

Mot:

- Tidskrävande
- Stör kontakten
- Känns onaturligt

För:

- Sparar tid, rätt använd
- Ger värdefull information
- Patienten är vanligen positiv, uppfattar skattning som ett uttryck för omsorg och intresse
- Hjälper patienten med struktur, överblick och ger ett språk
- Ger möjlighet till kommunikation och feedback
- Visat att kan ha en positiv terapeutisk effekt

Psykiatrisk screening

I de regionala
vårdprogrammen för
SLL finns
rekommenderat ett
antal screeningfrågor
för några vanliga
tillstånd.

Exempel, depression:

- Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?
- Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?

Screeningfrågor för depression och ångestsjukdomar

- Har Du under de senaste två veckorna känt Dig ledsen och nere?
- Har Du under de senaste två veckorna tappat intresset för Dina dagliga sysslor?
- Att göra bort sig eller verka dum, hör det till Dina värsta rädslor?
- Undviker Du aktiviteter eller andra sammanhang om Du riskerar att hamna i centrum för uppmärksamheten?
- Är Din rädsla att göra bort Dig så stor att Du undviker att prata med andra eller delta i sociala aktiviteter?
- Tvättar Du Dig mycket fastän Du egentligen är ren, eller har det varit så tidigare?
- Kontrollerar Du upprepat spisen eller att Du har låst dörren, eller har det varit så tidigare?
- Måste Du göra saker om och om igen för att uppnå känslan av att det är "precis rätt"?
- Oroar Du Dig onödigt mycket för bagateller?
- Är Du ständigt orolig?
- Är Du kroppsligt spänd nästan varje dag?
- Har Du upplevt avgränsade perioder, från sekunder till minuter, av överväldigande panik eller rädsla och som åtföljdes av hjärtklappning, andnöd eller yrsel?
- Finns det någon speciell plats, sak eller situation som ger Dig ångest, och som Du därför helst undviker?
- Har Du varit med om någon svår och obehaglig händelse, som fortfarande stör Dig eller påverkar Ditt liv?

Några vanliga skattningsinstrument

Depression

- MADRS + MADRS-S
- PHQ-9
- BDI

Ångest

- Hospital Anxiety and Depression Scale, HAD
- CPRS-S-A
- Social Phobia Anxiety Scale
- BOCS

Mani

- MDQ
- HCL-32

Missbruk/beroende

- AUDIT/DUDIT

ADHD och Asperger

- ASRS-VI.I
- Conners formulär
- Formulär A

Psykos

- BPRS
- PANSS
- GAF symtom
- GAF funktion

Demens, kognitiv svikt

- MMT

Suicidrisk

- MINI suicidriskbed
- SSI
- SIS