

PSYKOPATOLOGI, PSYKIATRI OG TERAPEUTISK ARBEJDE

- C. Silas Houlberg Bengtson
- Aut.cand..psyk. og specialist i psykoterapi
 - silash@mail.dk

PROGRAM

Hvad er en diagnose?

Hvorfor stilles diagnoser, og hvad bruges de til?

Diagnosesystemet

Hvordan stilles en diagnose?

De enkelte diagnoser og deres kriterier

Komorbiditet

Dobbeltdiagnose

Hvordan forstå mennesket bag diagnosen, med diagnosen.

HVAD ER EN DIAGNOSE?

Den psykiatriske diagnose stilles ud fra et sæt af sammenhængende symptomer som de fremtræder og opleves

Hvornår er der tale om en diagnose?

En somatisk diagnose stilles ud fra et ætiologisk system – altså på baggrund af kendte årsagsfaktorer

HVORFOR STILLES
DIAGNOSER,
OG HVAD BRUGES
DE TIL?



For at kunne tilrettelægge rette
behandling



For at forebygge



For at fagfolk kan
kommunikere



For at kunne lave statistik



For at kunne målrette
forskning

DIAGNOSESYSTEMET
ICD-10

Organiske lidelser

Misbrug og psykoaktive stoffer

Psykoser og skizofreni

Affektive lidelser

Nervøse og stressrelaterede tilstande samt tilstande med nervøst betingede legemlige symptomer

Adfærdsændringer i forbindelse med biologiske funktioner

Personlighedsforstyrrelser

Mental retardering

Psykiske udviklingsforstyrrelser

Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller adolescence

HVORDAN STILLES EN DIAGNOSE?

Indledende samtale og vurdering

- Aktuell problematik
- Anamnese (+ misbrugsanamnese)
- Dispositioner
- Oplevede symptomer
- Tidligere behandling
- Objektivt indtryk, vurdering af funktionsniveau

Plan

Samtaler, interviews, tests, spørgeskemaer

Læse indhentet materiale, f.eks. rapporter, §50, etc.

Somatisk og funktionsneurologisk undersøgelse

- For at udelukke noget organisk og neurologisk

Parakliniske undersøgelser

- Er personen fysisk rask

Klinisk konference, tilbagemelding om undersøgelsen med anbefalinger for videre behandling

ADHD

Diagnostiske kriterier:

A.
Opmærksomhedsforstyrrelse
(≥ 6 af 9 items)

B. Hyperaktivitet (≥ 3 af 5
items)

C. Impulsivitet (≥ 1 af 4 items)

D. Begyndelsesalder < 7 år

E. Forstyrrelserne optræder i
flere forskellige situationer
(skole, hjemmet, klinisk
undersøgelse)

F. Forstyrrelserne forårsager
betydelige vanskeligheder,
eller vanskeliggør social-,
skole- og
beskæftigelsesmæssige
funktioner

G. Skyldes ikke affektive
lidelser, angsttilstande, eller
autisme.

GENNEMG RIBENDE UDVIKLIN GSFORSTY RRELSER/A UTISME

- Mangelfuld eller forsinket udvikling af funktioner som er nært knyttet til den biologiske modningsproces i centralnervesystemet.

3 kardinalpunkter, hvor der er afvigelser:

- Kommunikation
 - Sprogudvikling, spontan samtale, stereotype sætninger, neologismer
- Socialt samspil
 - Blikkontakt, mimik, kropsholdning, gestik, emotionel respons, fælleshed m jævnaldrene, situationsfornemmelse
- Repetitiv og ritualiseret adfærd/indsnævrede interesser
 - Udtalt optagethed af 1 el flere særinteresser (afvigende mht intensitet el afgrænsning), tvangspræget fastholden af rutiner eller ritualer, mannerismer, optaget af delelementer

GENNEMG RIBENDE UDVIKLIN GSFORSTY RRELSER/A UTISME

Klassifikation

- Infantil autisme
 - Afvigelser mht. kommunikation, socialt samspil, repetitiv og ritualiseret adfærd/indsnævrede interesser, manifesterer sig før 3 års alderen
- Asperger
 - Afvigelser mht. socialt samspil, særinteresser eller indsnævrede interesser, ofte velbegavede
- Atypisk autisme
 - Afvigelser mht. 2 af de 3 kardinalpunkter, ofte ses mental retardering
- GUA
 - Tilstande hvor der ses autistiske symptomer, men ikke i en grad så kriterierne for infantil autisme, aspergers syndrom eller atypisk autisme er opfyldt.

MENTAL RETARDERING

- Forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau som bidrager til det samlede intelligensniveau, dvs. de kognitive, sproglige, motoriske og sociale evner og færdigheder.
- Kan have stor indflydelse på adfærden

Klassifikation

- IK=70-85 Inferioritas intellektualis
 - Forholdsvist normalt fungerende
- IK=50-69 Mental retardering af lettere grad
 - Indlæringsvanskeligheder, man kan godt arbejde og bidrage til samfundet
- IK=35-49 Mental retardering af middelsvær grad
 - Udtalt udviklingsforstyrrelse, kan evt klare personlige fornødenheder, voksne behøver støtte
- IK=20-34 Mental retardering af sværere grad
 - Behøver vedvarende støtte og hjælp. Svær åndssvaghed
- IK under 20 Mental retardering af sværeste grad
 - Kan ingenting, kræver vedvarende pleje. Dyb åndssvaghed

DEPRESSION

Diagnostiske kriterier

Kernesymptomer

- Nedtrykthed
- Nedsat lyst eller interesse
- Nedsat energi eller øget træthedsbarhed

Ledsagesymptomer

- Nedsat selvtillid eller selvfølelse
- Selvbebrejdelser eller skyldfølelse
- Tanker om død eller selvmord
- Tænke- eller koncentrationsbesvær
- Agitation eller hæmning
- Søvnforstyrrelser
- Appetit- eller vægtændring

AFFEKTIVE LIDELSER
DEPRESSION/MANI/BIPOLAR

- De fleste affektive lidelser har tendens til episodisk optræden; typisk i perioder med belastning. Den fundamentale forstyrrelse er en forandring af stemningslejet, ledsaget af en forandring af aktivitetsniveauet

Stemningsleje:

- **Forsænket**
 - v/ depression
- **Neutralt**
 - v/almen tilstand
- **Løftet**
 - v/manisk tilstand

SKIZOFRENI

Diagnostiske kriterier

- Mindst ét førsterangssymptom (tankepåvirkningsoplevelser, tredjepersons hørehallucinationer, styringsoplevelser)
eller
- Vedvarende "bizarre" vrangforestillinger (Ved bizar forstås; fuldstændig umuligt samt kulturelt uacceptabelt)
eller
- Mindst to af følgende:
 - Vedvarende hallucinationer med vrangforestillinger uden affektivt indhold
 - Sproglige tankeforstyrrelser
 - Kataton adfærd
 - Negative symptomer
 - Træghed, sløvhed, affektaffladning
 - passivitet, initiativløshed
 - Kontakt-forringelse, sprogfattigdom
 - Social tilbagetrækning, indsynken i sig selv

SKIZOTYPISK SINDSLIDELSE

Diagnostiske kriterier

For at opfylde kriterierne, skal man i mindst 2 år jævnligt have haft mindst 4 af følgende symptomer:

- Inadækvate eller indsnævrede følelser, følelseskulde
- Excentrisk, sært eller aparte udseende eller adfærd
- Nedsat evne til kontakt og tendens til at isolere sig
- Sære ideer eller magisk tænkning som påvirker ens adfærd og som man ikke deler med andre i en subkultur
- Mistroiskhed eller paranoide ideer
- Tvangstanker uden indre modstand, ofte med aggressioner eller seksuelle motiver.
- Tilfælde af oplevelse af ændret personlighed, f.eks. en oplevelse af at man er en anden, depersonalisation, eller at omgivelserne er uvirkelige, derealisation. Illusioner eller ændrede sanseoplevelser.
- Tankegangen og talen er vag, omstændelig, præget af klicheer med opstyltet eller kunstigt præg.
- Der kan være mikropsykotiske episoder, i form af hallucinationer eller vrangagtige ideer oftest uden at der er en ydre årsag.

ANGST/OCD

Diagnostiske undertyper	Fobiske angsttilstande	Agorafobi - fobisk angst for at færdes alene udenfor hjemmet	Socialfobi – fobisk angst i sociale situationer	Enkeltfobi – fobisk angst i særlige situationer
Panikangst	Generaliseret angst	Er vedvarende og ikke begrænset til særlige situationer	Karakteriseret af en vedvarende anspændthed og bekymringstendens	OCD; Obsessiv-kompulsiv tilstand
	Tilbagevendende tvangstanker og/eller tvangshandlinger, der dukker op igen og igen på en stereotyp måde	Angst er altid ledsaget af autonome symptomer;	hjerterebanken, sveden, rysten, mundtørhed. Andre kropslige reaktioner kan være: Vejrtrækningsbesvær, trykken for brystet, svimmelhed, frygt for at miste selvkontrollen/dø	

Generelle diagnostiske kriterier

I. Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede (≥ 2 af 4 items)

II. Adfærden gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig

III. Adfærden går ud over personen selv eller omgivelserne

IV. Varighed siden barndom eller adolescens

V. Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse

VI. Organisk sygdom udelukkes

PERSONLIGHEDSFORSTYRELSE

- Når den måde vi sædvanligvis tænker, handler, oplever og udtrykker vores følelser giver problemer
 - Når selvopfattelsen ofte er negativ
 - Når den måde vi forholder os til andre på, giver problemer
- Personlighedstræk er patologiske når de afviger fra normen i så stor grad, at personen selv, de nærmeste i personens omgivelser eller samfundet lider under det

PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSER

Klassifikation

Paranoid
personlighedsstruktur

Skizoid
personlighedsstruktur

Dyssocial
personlighedsstruktur

Emotionel ustabil
personlighedsstruktur

- Impulsiv type
- Borderline type

Histrionisk
personlighedsstruktur

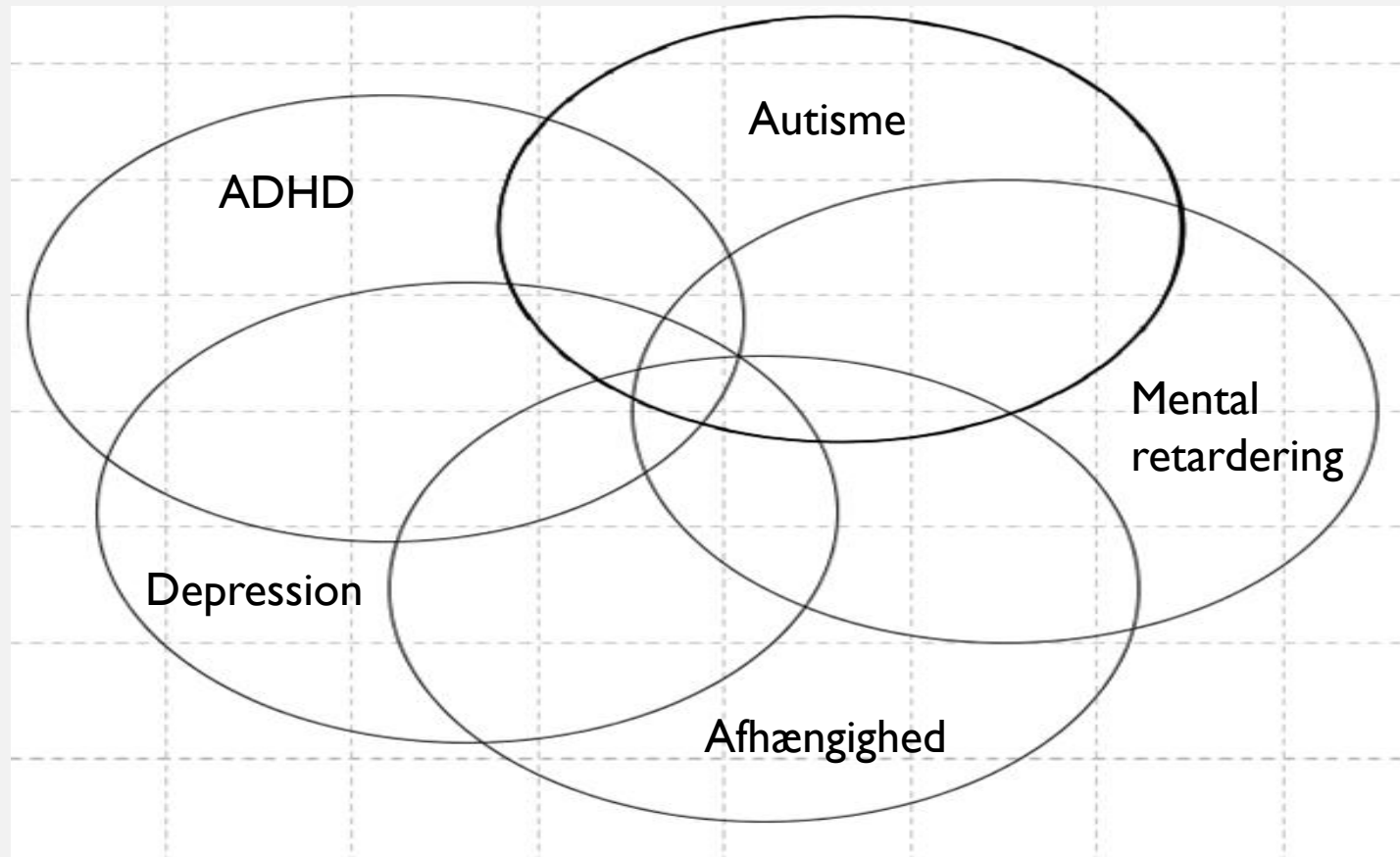
Tvangspræget
personlighedsstruktur

Ængstelig (evasiv)
personlighedsstruktur

Dependent
personlighedsstruktur

Anden specifik
forstyrrelse af
personlighedsstrukturen

KOMORBIDITET = RELATEREDE TILSTANDE



DOBBELTDIAGNOSER

