

Geðskoðun

Við mat á geðrænum veikindum er lyklatríði að gera vandaða geðskoðun. Geðskoðun er oftast samvinnuð töku sjúkrasögu og söfnun heilsufarsupplýsinga. Eins og við líkamsskoðun er best að geðskoðun sé gerð skipulega þar sem horft og spurt er eftir ákveðnum þáttum í útliti, hegðun og hugsun einstaklingsins. Hér verða rakin helstu atriði geðskoðunar.

Útlit og hegðun:

Geðskoðun hefst í raun um leið og litið er á einstaklinginn og því liggur beint við að byrja á því að meta útlit og hegðun. Líkamshirða, svipbrigði, augnsamband og hvernig einstaklingur ber sig og hreyfir veitir oft mikilvægar vísbendingar um andlegt ástand. Þunglyndir horfa gjarnan niður, mynda lítið augnsamband og eru með hnykklaðar brúnir og niðurdregin munnvik. Léleg líkamshirða sést hjá einstaklingum með neysluvanda, vitræna skerðingu eða langvinna geðrofssjúkdóma.

Tal:

Líðan einstaklings endurspeglast oft í hraða og styrk tals. Hægt og lágróma tal sést oft hjá þunglyndum en þeir sem eru í örlyndi (maníu) tala gjarnan hratt með hækkaðan róm og tala oft mikið.

Geðslag:

Með geðslagi er átt við hvert tilfinningalegt ástand viðkomandi er á þeirri stundu sem matið fer fram. Byggir matið bæði á lýsingu einstaklingsins á eigin líðan og hlutlægu mati þess sem skoðar. Best er að biðja viðkomandi um að lýsa líðan sinni með eigin orðum. Geðslag getur til dæmis verið lýst með kvíða, depurð, reiði, pirringi eða kæti. Í örlyndi upplifir viðkomandi sig oft hátt uppi eða kátan og er þá talað um hækkað geðslag en lækkað geðslag þegar þunglyndi er til staðar. Þegar geðslag er metið innan eðlilegra marka og einstaklingur lýsir vellíðan er talað um að hann sé jafnlyndur eða að geðslag sé hlutlaust.

Hugsun:

Við geðskoðun er bæði lagt mat ferli eða flæði hugsunar og einnig hvort innihald hugsana sé sjúklegt eða tengist geðröskun. Þegar hugsanaferli eru óeðlileg er talað um að viðkomandi sé með hugsanatrufnanir. Þær lýsa sér með því að skipulag og flæði hugsana er truflað. Tengsl milli hugsana verða þá gjarnan órókrétt og erfitt getur reynst að skilja hvað viðkomandi er að segja. Slíkar trufnanir geta lýst sér með því að viðkomandi virðist stöðugt tala í kringum hlutina eða flakka á milli hugsana. Þetta getur komið fram hjá einstaklingum í örlyndi þar sem tengsl hugsana verða



Magnús Haraldsson

geðlæknir á geðsviði Landspítala,
Læknadeild Háskóla Íslands

losaraleg og órókrétt. Hugsanatrufnanir koma einnig oft fram í alvarlegu geðrofi og lýsa sér með því að viðkomandi heldur illa þræði og talar samhengislaust. Þetta getur náð því stigi að tal verði með öllu óskiljanlegt og líkist helst einhvers konar orðasalati.

Við mat á hugsanainnihaldi er athugað hvort til staðar séu til dæmis ranghugmyndir, þráhyggjuhugsanir eða sjálfsvígshugsanir. Ranghugmyndir eru hugmyndir sem einstaklingurinn trúir staðfastlega þó svo að skýr rök eða sannanir séu fyrir því að þær geti ekki átt sér stöð í raunveruleikanum. Aðsóknarranghugmyndir eru algengar í geðrofi og getur viðkomandi til dæmis haldið að nágrannar hans stjórnir honum með rafsegulbylgjum. Tilvísunarranghugmyndir eru einnig algengar og lýsa sér með því að einstaklingur telur að ýmsir hlutir eða atburðir í umhverfinu hafi sérstaka merkingu sem beint sé til hans, til dæmis að auglýsingaskilti eða persóna í sjónvarpsþætti sé að senda honum skilaboð. Enn önnur tegund eru stjórnunarranghugmyndir sem snúast gjarnan um að einstaklingnum sé stjórnað af einhverjum utanaðkomandi öflum. Við mat á sjálfsvígshugsunum er byrjað á því að spyrja opinna spurninga um líðan og ef til staðar er depurð og vonleysi er spurt stig af stigi hvort viðkomandi finni fyrir lífsleiða, dauðahugsunum, dauðaóskum og sjálfsvígshugsunum.

Skynjun:

Skyndtruflanir geta komið fram í öllum skilningarvitum en tengjast oftast heyrnarskyni hjá einstaklingum með geðraskanir. Rangskynjun (*illusion*) er þegar til staðar er skynáreiti en það er mistúlkað, til dæmis þegar skuggi virðist vera ljóslifandi vera. Þegar einstaklingur skynjar eitthvað án skynáreitis kallast það ofskynjun. Heyrnarofskynjanir eru algengastar. Lýsa þær sér oftast með því að viðkomandi heyrir rödd eða raddir sem tala til eða um einstaklinginn. Raddir þessar lýsa gjarnan hegðun viðkomandi eða vara hann við einhverri aðsteðjandi hættu. Best er að forðast að nota orð eins og ranghugmyndir og ofskynjanir í viðtali. Betra er að spyrja hvort viðkomandi heyrir eða skynji eitthvað sem aðrir virðast ekki skynja eða hvort einstaklingurinn hafi upplifað eitthvað óvenjulegt eða yfirnáttúrulegt. Þegar rætt er við einstakling

með geðrofseinkenni er mikilvægt að fara ekki í rökræður um einkennin þar sem þau eru oftast mjög raunveruleg fyrir viðkomandi þó að þau séu fjarstæðukennd. Einnig er mikilvægt að tala rólega í mildum tón og sýna samkennd og skilning á því að fyrir einstaklinginn eru þessar upplifanir mjög raunverulegar og geta valdið mikilli vanlíðan og streitu.

Vitræn geta:

Í geðskoðun er rétt að leggja mat á vitræna getu. Áttun er könnuð með því að biðja einstakling um að segja deili á sér og spyrja um stund og stað. Í viðtali kemur oft fram hvort merki eru um vitræna skerðingu eða truflanir á meðvitund og ef ekki eru merki um slíkt er oftast óþarfi að gera ítarlegt vitrænt mat. Þegar merki um skerðingu koma fram er rétt að meta það ítarlegar. Til eru ýmis einföld og fljótleg próf til að meta vit-

ræna þætti eins og minni, einbeitingu og hafa þau þá kosti að þau eru næm fyrir að greina verulega skerðingu og hægt er að nota þau til að fylgjast með breytingum á vitrænni getu í framhaldi.

Innsæi:

Í lok viðtals ætti að vera hægt að leggja mat á það hversu mikið innsæi einstaklingur hefur í einkenni sín, hvernig þau geta hamlað honum og hvaða meðferð eða aðstoð hann þarf að fá. Skortur á innsæi er vísbending um að einstaklingur sé síður líklegur til að fylgja leiðbeiningum eða þiggja þá meðferð sem talin er nauðsynleg. Innsæi er oft á rófi frá því að vera lítið til þess að vera fullt. Til dæmis getur einstaklingur áttað sig á að hann er veikur en hefur ekki innsæi í hvaða meðferð er viðeigandi.

Lausasölulyf við svefnvandamálum og kvíða

Raunhæfur kostur til að draga úr svefnlyfjanotkun



Sefitide getur stýtt tímann sem það tekur að sofna og bætt svefn-gæði. Lyfið inniheldur útdrátt úr garðabrúðurót, en róandi áhrif jurtarinnar hafa verið staðfest í klínískum samanburðarrannsóknum. Sefitide hefur þekkta GABA virkni og hafa klínískar rannsóknir sýnt sambærilega virkni garðabrúðurótar og lágskammta oxazepam, en garðabrúðurót þolist mun betur.*

Sefitide er hvorki sljógvandi né ávanabindandi og er skráð í sérlyfjaskrá. Sefitide er lausasölulyf og fæst í öllum apótekum.

Viðurkennt jurtafyllt við svefntruflunum og vægum kvíða. Sefitide inniheldur útdrátt af garðabrúðurót (445mg/tafla) og fæst án lyfseðils. Notkun við svefntruflunum: 1 tafla ½-1 klst fyrir svefn fyrir 12 ára og eldri. Notkun við vægum kvíða: 1 tafla 1-3 sinnum á dag fyrir fullorðna og 1 tafla 1-2 á dag fyrir 12-18 ára. Hámarkskammtur fyrir 12-18 ára eru 2 töflur en 4 töflur fyrir fullorðna. Ekki ætlað yngri en 12 ára, þunguðum konum eða konum með barn á brjósti. Frábendingar: Ofnæmi fyrir virka efni eða öðrum innihaldsefnum. Upplýsingar um aukaverkanir, milliverkanir, varnaðarorð og önnur mikilvæg atriði má nálgast á serlyfjaskra.is. Dags. síðustu samþykktar um eiginleika lyfs: jan 2019. Florealis ehf, info@florealis.com.

*Ziegler G. et al. (2002). Eur. J. Med. Res. 7(11), 480-6.



FLOREALIS