

Pszichopathológia

1

A PSZICHODIAGNOSZTIKAI KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉSE

A klasszifikáció értelme és célja

- Korábban: “nagy professzor” jelenség: Kraepelin, Bleuler, Schneider, Leonhard
- Eredmény: országonként eltérő diagnózis.
- Oka: azonos adatokból levont következtetések sokfélesége

A klasszifikáció értelme és célja II

- a **klinikusok egymás közti kommunikációját,**
- - a **pszichiátriai zavarok leírásában egyfajta közös nyelv kialakulását,**
- - **az oktatást és a kutatást,**
- - **az adatok statisztikai rendezését és értékelését.**
- Szükséges, hogy **tudományos alapelvekre** épüljön
- **explicit és operacionális** kritériumokra épülő klasszifikációk megbízhatósága ugrásszerűen **megjavult.**
 - **operacionális (puszta megfigyeléssel el-dönthető)**

A klasszifikáció értelme, célja és **KRITIKÁJA**

- individuális emberi viselkedés zavarait objektív, külső kritériumok alapján osztályozni önellentmondás
 - **egyedi pszichológiai „reakciónak”** tekintették,
 - érintett **személy és szociális környezete viszonyát**, nem magát a személyt **tekintették** „betegnek”,
 - **a mentális zavart** a megnevezése, tehát **a diagnózis felállítása „kreálja” (címkézési elmélet)**
 - **csak egyetlen egy differenciálatlan „mentális zavar” létezik**, amelynek konkrét tüneteit kizárólag a beteg személyisége, élettörténete vagy szociális környezete formálja (egységpszichózis -tan)
 - **nem segítik a kezelést, ezzel szemben „megbélyegzik” a beteget, és ezzel ártanak**

Tények

- A **különbéle** mentális **zavaroknak** egymástól **eltérő sajátágaik** vannak:
 - megjelenési formájuk,
 - eltérőek a tüneteik és a lefolyásuk,
 - a családi-rokoni halmozódásuk,
 - életkorban jelentkeznek,
 - különbözik a nemek szerinti eloszlásuk
- A ma használatos **kezelési formák** (pszichofarmakonok, pszichoterápiák) **korántsem „univerzálisak”**, hanem többé-kevésbé **specifikusak**:
 - a relaxáció nem enyhíti a mániát,
 - az antidepresszívumok nem szüntetik meg a hallucinációkat
- Egyre szaporodnak az egyes mentális zavarokra jellemző **agyélettani**, elektrofiziológiai, **biokémiai**, sőt újabban - **képkotó eljárások révén** - az in vivo neuroanatómiai **adatok**, amelyek a klinikailag eltérő **tünetcsoportok háttérében** úgyszintén **különböző** és többé-kevésbé specifikus **funkciózavarokat** valószínűsíteneek.

Diagnózis – átfogó ismeret – kórisme

- az **etiológiai**, vagyis a keletkezés okára utaló
- a **patogenetikai**, az állapot kialakulását figyelő
- az **anatómiai**, kórbonctani, az elváltozás helyét meghatározó
- a **szimptomatológiai**, vagyis a tüneteket számba vevő
- a **funkcionális**, az okozott működési zavarokra koncentráló
- a **stádiumot**, az előrehaladottság mértékét alapul vevő
- a **prognosztikai**, a kimenetel esélyeit mérlegelő diagnózis fajtákat

A korszerű klasszifikációs rendszerek

- Nem betegségekről beszélnek hanem
 “mentális zavarok” ról
*(tehát nem betegségegységekről, hanem csak **tünet jelenségeket**)*
- **nyitottság és a korrigálhatóság :folyamatosan szaporodó kutatási adatok és a klinikai tapasztalatok birtokában időszakosan szakértői csoportok áttekintik és revideálják. Ez tükröződik a „BNO”-k és a „DSM”-ek mind újabb kiadásaiban.**

diagnosztikus kategóriák

az azonos esetek tanulmányozásából levont kritériumrendszerek, tünetlisták alapján szakmai (nemzetközi) közmegegyezéssel kialakított besorolási lehetőséget jelentenek.

Itthon

BNO-10 (1995);

BNO-11 (2017?)

DSM-IV (2002)

DSM-5 (2016)

- *WHO (International Classification of Diseases) ICD (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) BNO nozológiai diagnosztika.*
- **DSM** (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve*) **V.**

BNO-8

- (WHO) 1900 óta kódolási-statisztikai célra készült köteteiben a mentális zavarok meglehetősen rövid mellékfejezetet azt is csupán a hatodik kiadás (1948) óta.
- 1968-ban megjelent nyolcadik kiadása adott először a pusztán megnevezésén túl néhány mondatos jellemzéseket a pszichiátriai tünetcsoportokról, ezek sem voltak diagnosztikai „**kritériumoknak**”.
 - **kétdimenziós személetet**
 - egy „organikus-funkcionális”,
 - egy „pszichotikus-neurotikus” dichotómia

BNO-9

- **DSM pszichiátriai kódok (290.0-319.0) a BNO-9 életbelépésével együtt jelentek meg 1979-ben.**
- A pszichiátria fejezete jelentősen **kibővült**, és a korábbiakhoz képest kifejezetten **korszerű szemléletet** tükrözött: eltűntek az elavult kategória (pl. „involúciós pszichózis”, a „laktációs pszichózis”).
- **túlságosan átfogóak** és gyakran rosszul körvonalazottak (főleg a **kritériumokat helyettesítő vázlatos, elnagyolt klinikai leírások miatt**).

BNO-10

- Az **1992-ben** legfőbb újítása a mentális zavarok **klasszifikációjának látványos kibővülése**: két külön kötet tartalmazza a diagnosztikai útmutatókat, a kódolható diagnózisok száma úgyszintén megnőtt.
- -Egészen **új kódrendszert** vezettek be, amelyben **minden számjegynek külön „jelentése”** lett, és sok helyen lehetővé vált az **alcsoportok pontosabb megkülönböztetése** egy ötödik kódszámmal. <http://www.eski.hu/surjan/SE/kod1/BNO-1.pdf>

- ▶ F10.14 with alcohol-induced mood disorder
- ▶ F10.15 Alcohol abuse with alcohol-induced psychotic disorder
 - ▶ F10.150 with delusions
 - ▶ F10.151 with hallucinations
 - ▶ F10.159 unspecified
- ▶ F10.18 Alcohol abuse with other alcohol-induced disorders
 - ▶ F10.180 Alcohol abuse with alcohol-induced anxiety disorder
 - ▶ F10.181 Alcohol abuse with alcohol-induced sexual dysfunction
 - ▶ F10.182 Alcohol abuse with alcohol-induced sleep disorder
 - ▶ F10.188 Alcohol abuse with other alcohol-induced disorder
- ▶ F10.19 with unspecified alcohol-induced disorder
- ▶ F10.2 Alcohol dependence
 - ▶ F10.20 uncomplicated
 - ▶ F10.21 in remission
 - ▶ F10.22 Alcohol dependence with intoxication
 - ▶ F10.220 uncomplicated
 - ▶ F10.221 delirium
 - ▶ F10.229 unspecified
 - ▶ F10.23 Alcohol dependence with withdrawal
 - ▶ F10.230 uncomplicated

<http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/F01-F99/F10-F19/F10->

BNO-10

2.

- **Nem tartalmaznak explicit, tételes diagnosztikai kritériumokat, és nem használják a több szempontú („multi-axiális”) megközelítést sem.**
- Célja az általános és egységes használhatóság, ennek érdekében leegyszerűsítést.
- BNO-10 tehát - elődjeihez hasonlóan - elsősorban statisztikai-kódolási kézikönyv, nem tanulásra vagy oktatásra szolgáló pszichiátriai ismeretanyag.

A DSM-I, a DSM-II

- Az elégedetlen **amerikai pszichiátria először 1952-ben** jelentette meg a maga **külön klasszifikációs kézikönyvét: ez volt a DSM-I.**
- A **DSM-II** csaknem egy időben készült el **BNO-8 amerikai kiadásával (1968).**

DSM-III

- **fordulópontja a DSM-III megjelenése /1980/**. Alapvető változást hozott a mentális zavarok osztályozásának rendszerében, átalakították addigi szemléletét és módszertanát, tartós érvényűnek bizonyultak.
- **DSM-III legfontosabb újításai:**
 - **explicit és operacionális kritériumokra** épült.
 - „**Ateoretikus**”, túlnyomórészt **deskriptív**-klinikai kategóriákra törekedett.
 - A kritériumok összeállításában széles körű szakértői konszenzusra támaszkodott.
 - Formálisan is bevezette a **multiaxiális** (többszemponútú) diagnosztikát.
 - Teljes egészében **elvetette a „neurózis”** túl általános, illetve teoretikus **fogalmát** és azt a **megfelelő klinikai tünetcsoportok operacionális leírásaival** helyettesítette.
- A DSM-III megjelenése mind a klinikai gyakorlatban, mind az oktatásban-kutatásban a kezdetektől fogva óriási visszhangot keltett. Bár eredetileg csakis amerikai használatra szánták, **alig három éven belül már 15 nyelvre lefordították** (magyarul 1982-ben jelent meg kéziratban),
az angol nyelvű kiadás pedig több mint egymillió példányban fogyott el. Az USA-ban hamar és szinte egyöntetűen a DSM-III vált a pszichiátria közös nyelvezetévé: 1987-ig bezárólag közel 2000 publikáció jelent meg róla, és csaknem minden azóta megjelent tankönyv vagy kézikönyv hivatkozik rá.
- 1987-ben a DSM-III-R

DSM-IV

- Jóllehet **szükségességét** néhányan **vitatták**,
- **gyökeresen átdolgozott** kiadás, a **DSM-IV (1994)**
- A **kategóriák** mintegy **95%-a ismét módosult**, új klasszifikációs **elv** is megjelent:
- **A változások (a szakértői konszenzuson túl) döntően már kutatási adatokra épültek.**
- **Eltűnt a pszichiátriában addig nélkülözhetetlennek vélt „organikus” kategória(!)**
 - Minden zavar (tehát a korábban „organi-kusnak” mondott vagy a kémiai szer indukálta zavar is) a megfelelő **tüneti** kategóriába került.
- Új **alcsoporthoz** és **specifikációk** jelentek meg (néhol a tüneteken kívül a **hosszmetszeti jellemzőket**, tehát a **lefolyást** is kódolni lehet).
- Az **evészavarok** új, **különálló fejezetbe** kerültek.
- Minden csoportban külön **hangsúlyt** kaptak az **etnikai, illetve (szub)kulturális sajátosságok**.

Többtengelyes rendszer

- Kezelési terv
 - melyik mentális zavar(ok) áll(nak) fenn
 - van-e általános egészségi állapot, mely befolyásolhatja a mentális zavar lefolyását vagy kezelését,
 - pszichoszociális vagy környezeti stresszorok hatnak-e a betegre,
 - ismernie kell azt a szintet, melyen a páciens jelenleg funkcionál.

Többtengelyes rendszer II

- **öt tengely:** minden ilyen típusú megfigyelését lejegyezni.
 - **mentális zavar,**
 - **II. tengely: személyiségzavarokat, vagy a maladaptív személyiségjegyeket,**
 - **III. tengely: az általános egészségi állapot,**
 - **IV. tengely: a pszichoszociális és környezeti problémák,**
 - **V. Tengely: a funkcionálás szintje.**

IV. tengely

- Problémák az elsődleges támogató csoporttal
- Szociális környezettel kapcsolatos problémák
- Tanulmányi problémák
- Foglalkozási problémák
- Lakásproblémák
- Gazdasági problémák
- Egészségügyi szolgáltatások elérésével kapcsolatos problémák
- Törvénybe ütközéssel, bűnözéssel kapcsolatos problémák
- Egyéb pszichoszociális és környezeti problémák)

V. tengelyen (GAF)

- GAF (Global Assessment of Functioning) skála: *egy olyan módszer, melyben számszerűleg értékeljük a beteg pszichológiai, szociális és foglalkozási működésének szintjét*

GAF

- 90 Tünetek nincsenek vagy minimálisak (pl. enyhe szorongás vizsga előtt), min-den területen jó működés, a tevékenységek széles skálája iránti érdeklődés és ezekben való részvétel, szociálisan hatékony, általában elégedett az élettel, mindennapi problémákon és aggodalmakon kívül (pl. alkalmanként veszekedés
- 81 családtagokkal) más nincs.
- 80 Ha tünetek vannak jelen, azok átmenetiek és a pszichoszociális stresszorokra adott elvárható reakciók (pl. koncentrációs nehézség családi vita után); egészen enyhe károsodás a szociális, foglalkozási vagy iskolai működésben (pl. időszaki-
- 71 kos lemaradás az iskolai munkában).
- 70 Néhány enyhe tünet (pl. depressziós hangulat és enyhe alvászavar) VAGY bizonyos nehézségek a szociális, foglalkozási vagy iskolai működésben (pl. alkalmi iskolakerülés vagy otthonról lopás), de az általános működés meglehetősen jó;
- 61 van megfelelő interperszonális kapcsolata.
- 60 Mérsékelt tünetek (pl. érzelmi beszűkülés, körülményeskedő beszéd, alkalmanként pánik roham) VAGY mérsékelt nehézségek a szociális, foglalkozási vagy
- 51 iskolai működésben (pl. kevés barát, kortársi vagy munkatársi konfliktusok).
- 50 Súlyos tünetek (pl. öngyilkossági gondolatok, súlyos kényszeres rituálék, gyakori bolti lopások) VAGY bármilyen komoly károsodás a szociális, foglalkozási
- 41 vagy iskolai működésben (pl. nincsenek barátok, képtelen állása megtartására).
- 40 Valamilyen károsodás a valóság érzékelésében vagy a kommunikációban (pl. időnként nem logikus, homályos vagy nem odaillő beszéd) VAGY komoly károsodás több területen, mint pl. munka vagy iskola, családi kapcsolatok, ítéletalkotás, gondolkodás vagy hangulat (pl. a depressziós személy a barátait kerüli, családját elhanyagolja és képtelen dolgozni; a gyermek gyakran megveri a kisebb
- 31 gyermekeket, otthon dacos, az iskolában bukdácsol).
- 30 A magatartást jelentősen befolyásolják téveszmék vagy hallucinációk VAGY súlyos károsodás a kommunikációban vagy ítéletalkotásban (pl. olykor összefüggéstelen, kirívóan nem megfelelően cselekszik, öngyilkossággal foglalkozik) VAGY képtelenség a működésre szinte minden területen (pl. ágyban marad egész nap;
- 21 nincs állása vagy otthona vagy barátai).
- 20 Önmagának vagy másoknak ártás veszélye (pl. öngyilkossági kísérletek egyértelmű halálvágy nélkül; gyakori erőszakosság, mániás izgatottság) VAGY esetenként nem tartja fenn a minimális személyes higiéniét sem (pl. a székletet elmaszatolja) VAGY durva károsodás a kommunikációban (pl. túlnyomórészt össze-
- 11 függéstelen vagy szótlán).
- 10 Önmagának vagy másoknak ártás állandó veszélye (pl. visszatérő erőszakosság) VAGY tartós képtelenség a minimális személyes higiénié fenntartására VAGY
- 1 komoly öngyilkossági cselekmény egyértelmű halálvágygal.
- Hiányos információ

DSM-5

- I. tengely
 - II. tengely
 - III. tengely
 - IV. tengely
 - V. tengely
- diagnózis
- BNO-10 Z-kódjai^(X)
- WHO Fogyatékoság
FelmérőmTáblázat (WHODAS)

- (X) XXI. főcsoport - Az egészségi állapotot és egészségügyi szolgálatokkal való kapcsolatot befolyásoló tényezők (Z00-Z99)

	BNO-10	DSM IV	DSM V
Eredet	európai hagyomány	amerikai	amerikai
Fő terület	statisztika	kutatás	kutatás
Tengely	egytengelyű	multiaxiális	egytengelyű, kiegészítve a pszichoszociális és környezeti problémákra, ill. a funkcionális károsodás mértékére von. értékeléssel
Empirikus megalapozottság	viszonylag csekély	erős	erős
A kategóriák körülhatárolása	kevésbé precíz, több szubjektív megítélés	egyértelmű, esetenként önkényes kritériumok	egyértelmű, a közös fenomenológia alapján

DSM IV	DSM V
1. Gyermek- vagy serdülőkorban megjelenő zavarok	önálló kategóriaként megszűnt, az ide sorolt zavarok a fenomenológia szempontjából megfelelő kategóriába kerültek (pl. <i>Ürítési zavarok</i> , <i>Táplálkozási és evészavarok</i> stb.)
2. Delírium, demencia, amnesztikus és egyéb kognitív zavarok	<i>Neurokognitív zavarok</i>
3. Általános testi betegség által okozott mentális zavarok	két külön kategória: <i>Egyéb mentális zavarok</i> és <i>Gyógyszer kiváltotta mozgászavarok és gyógyszerek egyéb nemkívánatos hatásai</i>
4. Pszichoaktív szerek használatával összefüggő zavarok	<i>Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok</i>
5. Schizophrenia és egyéb pszichotikus zavarok	<i>Szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok</i>
6. Hangulat- (affektív-) zavarok	<i>A Bipoláris és kapcsolódó zavarok</i> és a <i>Depresszív zavarok</i> külön kategória lett
7. Szorongásos zavarok	maradt, de a <i>Traumával és stresszorról összefüggő zavarok</i> és a <i>Kényszeres és kapcsolódó zavarok</i> külön kategória lett

DSM IV	DSM V
8. Szomatoform zavarok	<i>Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok</i>
9. Factitious zavarok	<i>a Szomatikus tünet- és kapcsolódó zavarok kategórián belül</i>
10. Disszociatív zavarok	ugyanaz maradt
11. Szexuális- és nemi identitás zavarok	<i>A Szexuális diszfunkciók, Parafíliás zavarok és a Nemi szerep diszfória külön kategória lett</i>
12. Táplálkozási zavarok	<i>Táplálkozási és evészavarok</i>
13. Alvási zavarok	<i>Alvás-ébrenlét zavarok</i>
14. Az impulzus kontroll zavarai	<i>Diszruptív-, impulzuskontroll- és viselkedészavarok</i>
15. Alkalmazkodási zavarok	<i>a Traumával és stresszonnal összefüggő zavarok kategórián belül</i>
16. Személyiségzavarok	ugyanaz maradt
17. Egyéb, mentális zavart nem jelentő, de figyelmet és kezelést igénylő állapotok	<i>Egyéb, klinikailag figyelmet igénylő állapotok</i>

Szerrel kapcsolatos és addiktív zavarok

- A dependencia kifejezés kikerült a terminológiából, helyette ADDIKCIÓ és “.....HASZNÁLATI ZAVAR”+ intoxikáció + megvonás
- 10 szercsoport
- Cannabisszal kapcsolatos zavarok bekerült
- Szerencsejátékfüggőség, mint Nem szerrel kapcsolatos zavar bekerült
- Súlyosság értékelése: enyhe, mérsékelten súlyos, súlyos

Személyiségzavarok DSM-IV

Számos kritika érte:

- a különböző személyiségtípusok nem kellően definiáltak
- a tünetek/kritériumok homályosak, (pl. „saját fontosságáról nagyzó elképzelése van”)
- a kritériumok erősen átfednek egymással (egy beteg 3 akár 4 PD kritériumát is kimerítheti egyidőben)
- kérdéses a külső validitás (viselkedés bejósolása?)
- nem értékeli a súlyosságot
- egyetlen diagnózison belül is erős heterogenitás
- a diagnózis jóval kevésbé stabil időben, mint azt a definíció implicálja
- kezelés szempontjából nem túl hasznos...

(Esbec & Echeburúa, 2011; Widiger et al, 2005)

DSM-V: A LEGFONTOSABB VÁLTOZÁSOK

Személyiségzavarok (csak kutatási céllal)

- a korábbi 10+1 személyiségzavar kategóriából 6 marad meg:
 - antiszociális ,nárcisztikus, elkerülő, kényszeres, borderline, schizotip
- a korábbi kategória alapú megközelítés helyett egy kategórián (vonáson) és dimenzión (súlyosságon) alapuló perspektíva (hybrid dimensional-categorical model)
- Cél:
 - a komorbiditás minimalizálása
 - a dg-ban szereplő információmennyiség növelése
 - a MNO kategória elhagyása

diagnosztikus kategóriák II

(WHO, 1980)

- **sérülések, fogyatékoságok, akadályozottságok**
(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) **ICIDH**

(WHO, 2001)

- **A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség**
(International Classification of Functioning, Disability and Health) **FNO**

Kutatási célú klasszifikációk

A St. Louis- kritériumrendszer

- a kritériumokat akkor még kizárólag a kutatás számára fogalmazták meg azzal a céllal, hogy így klinikailag viszonylag homogén betegcsoportokat
- standardizált-operacionális rendszer:
 - minden kategóriához tételes, pusztán klinikai megfigyeléssel egyértelműen eldönthető feltételeket rendeltek.
 - A kategóriák politetikusak, azaz a diagnózishoz rendszerint több lehetséges tünetből meghatározott számúnak kell egyidejűleg fennállni.

Az RDC-rendszer

- hetvenes évek derekára az első átfogó és szélesebb körben alkalmazott standardizált diagnosztikai kritériumrendszer (RDC = Research Diagnostic Criteria), amelyet kutatási célra néhol még ma is használnak.
- **4.3. A BNO-10 „zöld könyv”**
 - Míg az amerikai pszichiátriában a diagnosztikai rendszerek fejlődésében a klinikum és a kutatás között egyre inkább elmosódik a határ,
 - a Betegségek Nemzetközi Osztályozásának újabb kiadásában a pszichiátriái fejezetek ezt a kettőt élesen és határozottan kettéválasztják: a **Klinikai Diagnosztikai Útmutató** (a „kék könyv”) csupán kötetlen leírásokat és támpontokat tartalmaz, a **tételes kritériumokat - csakis kutatási célra - egy külön kötet (Diagnostic Criteria for Research: a „zöld könyv”) tartalmazza.**