
REFERÁT Z PÍSEMNICTVÍ

**Sartorius N.: Perspektivy klasifikace duševních poruch
(Zukunftsperspektiven der Klassifikation psychischer Störungen)**

Die Psychiatrie, 4, 2007, č. 2, s. 75-76.

V roce 2007 ustanovila Světová zdravotnická organizace (WHO) pracovní skupinu odborníků, která se bude zabývat otázkami klasifikace duševních poruch a poruch chování obsažených v Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD). Doporučení této řešitelské skupiny se stanou podkladem pro přípravu kapitoly duševní poruchy v ICD – 11, jež bude v roce 2012 nebo 2013 předložena ke schválení valné hromadě WHO a následně implementována do klinicko-diagnostických manuálů v jednotlivých signatářských zemích.

Jen o několik týdnů dříve vytvořila Americká psychiatrická asociace (APA) specializovaný výbor (Comitte), jehož úkolem je předložit návrhy k 5. revizi Diagnostického a statistického manuálu (DSM), které budou v perspektivě cca 5 let předloženy řídicímu grémiu APA. Ačkoli se v případě DSM jedná o národní klasifikační schéma, nachází své uplatnění i v mnoha jiných státech, obzvláště v souvislosti s vědeckým výzkumem. Jiné národní klasifikační systémy, např. Čínská klasifikace duševních nemocí, budou taktéž přepracovány. V tomto případě není stanovený časový horizont.

Principiální otázky

Zmíněné pracovní skupiny stojí před řadou principiálních otázek. Nejnaléhavější se jeví rozhodnutí, zda je pro klasifikaci duševních onemocnění vhodnější forma kategorií, kterým jsou přiřazovány jednotlivé diagnózy, anebo forma dimenzionální klasifikace. Na první pohled se zdá dimenzionální klasifikace jako výhodnější, zejména ve vztahu k otázkám spojených s léčbou: výrazným projevům v kategorii „depresivita“ by měla odpovídat léčba antidepresivy, při bludné produkci by měla padnout volba na antipsychotickou medikaci. Psychiatři a jiní lékaři často užívají uvedeného postupu, jež umožňuje lépe dospět k volbě léčebné strategie. Dimenzionální klasifikace může diagnostickou rozvahou ulehčit. Lze ovšem očekávat i celou řadu problémů. Dimenzionální klasifikace vyžaduje velmi přesné zhodnocení stavu pacienta (vzhledem k značnému počtu dimenzí) a méně diagnostických resumé rozličných dalších údajů, jež jsou o pacientovi k dispozici.

Jiný, neméně závažný tematický okruh: jaké postavení je vlastně diagnóze vyhrazeno, resp. od kterého okamžiku lze pacientův stav hodnotit jako nemoc? Tyto informace jsou významné jak pro epidemiologická šetření nebo evaluaci výsledků metod ve zdravotnictví, tak pro oblast financování, eventuálně úhrad nákladů na léčbu. V popředí stojí

i otázka uplatňování hierarchie v rámci klasifikačního systému. V současnosti jsou některé symptomy ve srovnání s jinými označovány jako závažnější; halucinace a bludná produkce vyústí v diagnózu psychotické poruchy i přes skutečnost, že se u pacienta manifestují symptomy neurastenického syndromu (což mimořádně opět povede k podceňování obrazu poruchy). S danou problematikou souvisí taktéž otázky komorbidit onemocnění (tj. obrazů poruchy vykazovaných jedním a tímž pacientem v určitém časovém úseku), které jsou závislé na představě, co je ve smyslu nozologické jednotky nazíráno jako dostatečně dobře etablované.

Aplikovatelnost nového klasifikačního schématu

S uvedením nové diagnostické klasifikace do klinické praxe je spojena celá řada otázek. Bude v 11. znění brán adekvátní zřetel ke zkušenostem mnoha tisíc uživatelů ICD – 10? Má se vzít v potaz pouze klasifikace, nebo se orientovat podle rozdílných potřeb uživatelů? V tomto případě bychom pak měli co do činění s různými typy vydání; např. jedno vydání využité především k účelům ve zdravotnictví (např. vydání pro obor primární medicíny), druhé orientované se na rozmanité profesní a pracovní skupiny (např. rehabilitace), třetí sloužící potřebám a účelům administrativním (např. financování).

Jak můžeme s určitostí zjistit, že obsah nového klasifikačního systému nezůstane pouze na papíře, nýbrž bude aplikován v praxi? Jakým způsobem ošetřit, aby nebyl využíván pouze k výměně informací v rámci zdravotnictví, ale rovněž byl upotřeben v rámci vzdělávání různých profesních skupin?

Uvedení nového znění ICD vyžaduje velké množství práce: jednotliví spolupracovníci podílející se na tvorbě ICD 11 musí být vyškoleni a trénováni, bude nutné vyhotovit překlady. V první linii se počítá s předložením vědeckých podkladů a empirických dat získaných na podkladě studií a taktéž s využitím zkušeností nabytých s ICD 10. Ty budou využity jako podklady pro inovaci – například vynechání kategorií, neumožňujících spolehlivé hodnocení vzhledem k velké časové náročnosti. V potaz budou brána taktéž kulturní specifika. Odlišnost kulturního prostřední na straně jedné a potřeba univerzálně srozumitelného jazyka vědy na straně druhé, představuje velkou výzvu pro návrh klasifikačního systému, který si klade za cíl celosvětové využití.

*Mgr. Pavel Palíšek
e-mail: pavel.palisek@seznam.cz*