

Beta verzija MKB-11 poglavlja o mentalnim i ponašajnim poremećajima

Paola Bucci

WHO Collaborating Center for Research and Training in Mental Health, Naples, Italy

PRIJEVOD:

Nenad Jakšić

Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju,

Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb

E-pošta: nenad_jaksic@yahoo.com

Jedanaesta revizija Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11) planira se objaviti 2018. godine. Tzv. beta verzija poglavlja o mentalnim i ponašajnim poremećajima (MKB-11) je već dostupna na Internetu: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/l-m/en>.

Ova verzija uključuje definicije različitih poremećaja (sažetci od 100-125 riječi), uključne i isključne termine, te za neke poremećaje, definicije posebnih oznaka/podtipova.

Registrirani korisnici potaknuti su da komentiraju materijale dostupne na internetu, odgovaraju na već postojeće komentare, te da predlažu izmjene ili nadopune u klasifikaciji.

Finalna verzija MKB-11 Kliničkih opisa i dijagnostičkih smjernica uključivat će, za svaki poremećaj, opis osnovnih (nužnih) odlika, granicu poremećaja u odnosu na normalitet (prag za postavljanje dijagnoze) i ostale poremećaje (diferencijalna dijagnostika), te opis karakteristika ishoda, kliničkih prezentacija, kulturno uvjetovanih osobina, razvojnih prezentacija, kao i rodno ovisnih karakteristika (1).

Na temelju beta verzije registrirani korisnici mogu svjedočiti nekim aspektima novog iz-

danja klasifikacijskog sustava o kojima se raspravlja u znanstvenoj literaturi (npr. 2-18).

Među tim aspektima izdvaja se uvođenje skupine poremećaja specifično povezanih sa stresom, uključujući nove kategorije kompleksnog posttraumatskog poremećaja i produljenog poremećaja žalovanja, kao i detaljno revidirane kategorije poremećaja prilagodbe. Akutna stresna reakcija se opisuje kao nepatološki odgovor i klasificirana je unutar „stanja povezanih s psihosocijalnim okolnostima“ (vidjeti 7).

Definicije i podtipovi poremećaja ličnosti i poremećaja tjelesnog distresa su također ekstenzivno revidirane i pojednostavljene (vidjeti 5,10), a u tijeku su i internetske diskusije u sklopu beta verzije. Skupina poremećaja kontrole nagona sada također uključuje patološko kockanje i poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja (vidjeti 9). Novi naziv („poremećaji intelektualnog razvoja“) i karakterizacija uvedeni su za poremetnje koje su u MKB-10 bile klasificirane kao „mentalna retardacija“ (vidjeti 8).

U definiciji shizofrenije, poremetnje doživljaja sebe istaknute su uz poremetnje razmišljanja,

percepcije, kognicije, motivacije i afekta. Za držan je kriterij trajanja tegoba od 1 mjeseca, a narušena funkcionalnost nije nužni kriterij, za razliku od DSM-5. Oznake vezane za tijek poremećaja su također uvedene. Shizoafektivni poremećaj je karakteriziran presječno, kao stanje u kojem su dijagnostički kriteriji za shizofreniju i afektivnu epizodu zadovoljeni unutar iste epizode bolesti, ili simultano ili unutar nekoliko dana, za razliku od longitudinalne karakterizacije u DSM-5 (vidjeti 3).

U skupini poremećaja raspoloženja, miješana epizoda pojavljuje se kao odvojeni dijagnostički entitet, za razliku od DSM-5 (vidjeti 4). Karakterizirana je kombinacijom ili vrlo rapidnim izmjenama maničnih i depresivnih simptoma tijekom većine dana u razdoblju od barem dva tjedna (vidjeti 4). Kategorije bipolarnog poremećaja tip II i predmenstruacijskog disforičnog poremećaja su također uvedene (vidjeti 4). Definicija potonjeg poremećaja je predmet trenutnih rasprava u sklopu beta verzije.

Unutar skupine poremećaja hranjenja i jedenja, dodani su podtipovi anoreksije nervoze „s opasno niskom tjelesnom težinom“ i „sa značajno niskom tjelesnom težinom“, te je uvedena nova kategorija izbjegavajuće-restriktivnog poremećaja unosa hrane (vidjeti 6).

Nova skupina opsesivno-kompulzivnog i srodnih poremećaja također je prisutna u beta verziji, uključujući opsesivno-kompulzivni poremećaj, tjelesni dismorfni poremećaj, hipohondrijazu, olfaktorni poremećaj i poremećaj sakupljanja, te poremećaje repetitivnog ponašanja vezanih uz tijelo (trihotilomanija i dermatilomanija) (vidjeti 14).

Provode se terenska istraživanja na internetu i u kliničkim uvjetima, povezana s novim klasifikacijskim sustavom (vidjeti 1). Istraživanja na internetu organizirana su u sklopu Mreže globalne kliničke prakse koja se sastoji od 12 tisuća kliničara iz svih dijelova svijeta. Psihijatri se mogu registrirati na ovu mrežu s bilo kojim od 9 jezika na adresi: www.globalclinicalpractice.net.

Razmatra se mogućnost dijaloga između MKB revizijskog procesa i projekta Domene istraživačkih kriterija (RDoC). Naime, glavni ciljevi oba projekta (npr. unaprjeđenje kliničke korisnosti psihijatrijskih dijagnoza, inovativno istraživanje etiopatogenetske podloge psihopatologije u sklopu RDoC) mogu se smatrati komplementarnim, te se mnogo toga može učiniti s obzirom na smanjenje trenutnih razlika između RDoC konstrukata i nekih kliničkih fenomena koje psihijatri susreću u standardnoj kliničkoj praksi, pogotovo u domeni psihoza (vidjeti 19-28).

LITERATURA

1. First MB, Reed GM, Hyman SE i sur. The development of the ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines for Mental and Behavioural Disorders. *World Psychiatry* 2015; 14: 82-90.
2. Reed GM. Toward ICD-11: improving the clinical utility of WHO's international classification of mental disorders. *Prof Psychol Res Pract* 2010; 41: 457-64.
3. Gaebel W. Status of psychotic disorders in ICD-11. *Schizophr Bull* 2012; 38: 895-8.
4. Maj M. Mood disorders in ICD-11 and DSM-5. A brief overview. *Die Psychiatrie* 2013; 10: 24-9.
5. Creed F, Gureje O. Emerging themes in the revision of the classification of somatoform disorders. *Int Rev Psychiatry* 2012; 24: 556-67.
6. Al-Adawi S, Bax B, Bryant-Waugh R i sur. Revision of ICD: status update on feeding and eating disorders. *Adv Eat Disord* 2013; 1: 10-20.
7. Maercker A, Brewin CR, Bryant RA i sur. Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *Lancet* 2013; 381: 1683-5.
8. Bertelli MO, Salvador-Carulla L, Scuticchio D i sur. Moving beyond intelligence in the revision of ICD-10: specific cognitive functions in intellectual developmental disorders. *World Psychiatry* 2014; 13: 93-4.
9. Grant JE, Atmaca M, Fineberg NA i sur. Impulse control disorders and „behavioural addictions“ in the ICD-11. *World Psychiatry* 2014; 13: 125-7.
10. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet* 2015; 385: 717-26.

11. Lochman JE, Evans SC, Burke JD i sur. An empirically based alternative to DSM-5's disruptive mood dysregulation disorder for ICD-11. *World Psychiatry* 2015; 14: 30-3.
12. Oldham JM. The alternative DSM-5 model for personality disorders. *World Psychiatry* 2015; 14: 234-6.
13. Wakefield JC, Schmitz MF. Uncomplicated depression is normal sadness, not depressive disorder: further evidence from the NESARC. *World Psychiatry* 2014; 13: 317-9.
14. Stein DJ, Kogan CS, Atmaca M i sur. The classification of obsessive-compulsive and related disorders in the ICD-11. *J Affect Disord* 2016; 190: 663-74.
15. Del Vecchio V. Following the development of ICD-11 through *World Psychiatry* (and other sources). *World Psychiatry* 2014; 13: 102-4.
16. Luciano M. Proposals for ICD-11: a report for WPA membership. *World Psychiatry* 2014;13:206-8.
17. Parnas J. Differential diagnosis and current polythetic classification. *World Psychiatry* 2015; 14: 284-7.
18. Clarke DE, Kuhl EA. DSM-5 cross-cutting symptom measures: a step towards the future of psychiatric care? *World Psychiatry* 2014; 13: 314-6.
19. Cuthbert BN. The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry* 2014; 13: 28-35.
20. Cuthbert BN; NIMH RDoC Workgroup. The RDoC framework: continuing commentary. *World Psychiatry* 2014; 13: 196-7.
21. First MB. Preserving the clinician-researcher interface in the age of RDoC: the continuing need for DSM-5/ICD-11 characterization of study populations. *World Psychiatry* 2014; 13: 54-5.
22. Jablensky A, Waters F. RDoC: a roadmap to pathogenesis? *World Psychiatry* 2014; 13: 43-4.
23. Keshavan MS, Ongur D. The journey from RDC/DSM diagnoses toward RDoC dimensions. *World Psychiatry* 2014; 13: 44-6.
24. Maj M. Keeping an open attitude towards the RDoC project. *World Psychiatry* 2014; 13: 1-3.
25. Parnas J. The RDoC program: psychiatry without psyche? *World Psychiatry* 2014; 13: 46-7.
26. Sartorius N. The only one or one of many? A comment on the RDoC project. *World Psychiatry* 2014; 13: 50-1.
27. Stein DJ. An integrative approach to psychiatric diagnosis and research. *World Psychiatry* 2014; 13: 51-3.
28. Fulford KWM. RDoC+: taking translation seriously. *World Psychiatry* 2014; 13: 54-5.