

DIAGNOSTICKÝ PROCES A SÚČASNÁ PSYCHIATRICKÁ PRAX

MUDr. Ivan André, Ph.D.

Psychiatrická klinika FN a LFUK Bratislava

Explicitné diagnostické systémy, ktoré sú výsledkom súčasného poznania v psychiatrii, majú predovšetkým pragmatickú hodnotu. Diagnostická práca by ale nemala byť redukovaná len na jednoduchý, explicitnými kritériami formulovaný proces. V práci sa predkladá diagnostický postup, kde sa popri platných diagnostických kategóriách uplatňuje aj syndrémová diagnostika v zmysle klinicko-patogenetického poňatia syndrómu. Taký postup umožňuje prirodzenejšie sledovanie vývoja a dynamiky duševných porúch, predchádza sa nežiadúcim diagnostickým revíziám.

Kľúčové slová: diagnostické systémy, diagnostický postup, syndrémová diagnostika.

DIAGNOSTIC EVALUATION AND CONTEMPORARY PSYCHIATRIC PRACTICE

Explicit diagnostic protocols, resulting from the current knowledge of psychiatry, are mainly of pragmatic value. Diagnostic evaluation should not be reduced merely to a simple, clearly formulated or defined process. The diagnostic evaluation, including the diagnosis of clinico-pathological syndromes and valid diagnostic categories, is given in this article. This approach allows a more natural follow-up of the evolution and dynamics of psychiatric disorders.

Key words: diagnostic systems, diagnostic approach, diagnosis of syndromes.

Zvláštnosťou diagnostiky v psychiatrii v porovnaní s inými medicínskymi disciplínami je obmedzená možnosť použitia laboratórnych a iných objektívnych vyšetровacích metód. S tým súvisí aj skutočnosť, že spôsoby identifikácie a klasifikácie psychopatologických entít sú aj v súčasnosti menlivé a nejednotné. Sú odrazom úrovne súčasného poznania podstaty duševných porúch, kedy neexistuje žiadna „správna diagnostika“. Existuje len diagnostika na základe dohovoru (6), ktorá sa riadi dohodnutými pravidlami a kritériami.

Realizovali sa teda programy explicitnej diagnostickej procedúry, ktoré majú predovšetkým pragmatickú hodnotu, pritom prirodzená klasifikácia duševných porúch ostáva dosiaľ otvoreným problémom. Zmyslom takéhoto poňatia nie je teda diagnostikovať „správnejšie“, ale jednotnejšie, kde cieľom je vytvorenie homogénnych diagnostických skupín, lepšie prístupných, ako dosiaľ používané heterogénne skupiny v predchádzajúcich klasifikáciách. Jeden z tvorcov súčasnej klasifikácie Jablensky (1991) uvádza, že explicitný diagnostický systém sa nemá stať prekážkou ďalšieho rozvoja klinickej psychiatrie a psychopatológie, ako to na prvý pohľad vyzerá.

Redukovať kognitívny proces, teda aj diagnostiku choroby na jeden analytický, explicitne formulovateľný dej simulovateľný počítačom, by mohol byť prejavom diagnostického a kognitívneho redukcionizmu. Konkrétny diagnostik, ktorý sa usiluje byť vedecky korektným, robí podvojnú úctovnosť: externe pracuje podľa explicitného diagnostického systému, ale zároveň „súkromne“ zapája aj svoje osobné a zväčša implicitné diagnostické úsudky (8).

Dôsledkom súčasnej situácie je, že niektoré významné pojmy, ako napr. pojem endogenity, ktorý plnil desaťročia dobré služby pre diagnostickú prax, sa v nových klasifikáciách vynecháva. Pričom na druhej strane stále ostáva tento pojem základnou kategóriou v klinickom myslení súčasného psychiatra. Vyplývajú z neho základné terapeutické konzekvencie pre konkrétneho pacienta. Podľa Mundta (1991) nie je pojem endogenity anachronizmom, stále určuje systematicku duševných porúch. Nemá sa pokladať za dogmu,

ale má byť hybným momentom ďalšieho výskumu patogenézy duševných porúch. Pozornosť sa nevenuje len pokusom o ostrejšie psychopatologické ohraničenie endogénnych porúch v deskriptívnom slova zmysle, ale aj identifikácii jednotlivých symptómov z patogenetického aspektu.

Novinkou súčasných klasifikačných systémov je zavedenie princípu komorbidity, ktorý znamená možnosť diagnostikovania viacerých duševných porúch u toho istého pacienta. Ide o jasný odklon od Jaspersovho (1965) vrstvitého poňatia duševných chorôb, kde môže každá hlbšie uložená choroba nadobúdať znaky vyššie uloženej.

Podľa Fleischera (1997) sa dá očakávať, že dnes vplyvný ateoretický prístup, ktorý je zrejme reakciou na v danej dobe ťažko riešiteľné a preto brzdiace teoretické problémy, prinesie pokrok, ale v extrémnej podobe sa neudrží natrvalo. Dá sa očakávať obnovenie záujmu o psychopatologické javy, o ich intenzívnejšie štúdium z nových pohľadov a s využitím nových možností. Pritom nie je vylúčené, že sa v nových koncepciách objavia podnety, ktoré budú vychádzať z predstáv, aké už v histórii psychiatrie zohrali určitú úlohu.

Kvalita diagnostického procesu sa dá v bežnej klinickej praxi posudzovať podľa výskytu diagnostických revízií. Potvrdzuje sa preto potreba precizovať diagnostické stratégie, ktoré by boli spoľahlivé aj pri identifikovaní atypických, vrátane abortívnych a incipientných psychických porúch. Od revízie diagnózy treba odlišovať tzv. „dozrievanie diagnózy“ (5), ktoré má svoju logickú následnosť a reflektuje prirodzený vývoj ochorenia aj v priebehu dlhšieho časového obdobia. Zmeny diagnostických formulácií v zmysle „dozrievania diagnózy“ môžu byť takto v klinickej praxi na rozdiel od revízií diagnóz prijateľnou stratégiou.

Klasická psychiatria postavila svoj diagnostický systém na hypotetických chorobných jednotkách a snažila sa pri prítomnosti patognomických symptómov alebo symptómových konšteláciách diagnostikovať určitú nozologickú jednotku. Ukázalo sa, že zo samotného psychopatologického nálezu nemôžu byť pritom robené žiadne absolútne spoľahlivé závery a psychopatologický prierezový

obraz väčšinou poskytuje niekoľko diferenciálne diagnostických možností.

Preto sa Berner (1995) prihovára za syndrómové vyjadrenie, ktoré sa nezákladá len na čisto deskriptívnom vyjadrení, ale hlavne na etiologicko-patogenetickej výpovednej hodnote. Tzv. osový syndróm je takto vyjadrením chorobného substrátu, či bazálneho poškodenia. Deskriptívnou metódou zistené znaky poukazujú len na istú časť patogenezy a nehovoria nič o tom, či sa na celkovom vývoji poruchy, resp. do akej miery, podieľa aj primárna, substrátom podmienená porucha. Berner preto doporučuje polydiagnostický prístup, kedy vedľa tzv. konsensus-klasifikácií by sa malo paralelne pracovať aj so syndrómovou výskumnou stratégiou. Pátra sa pritom po symptómoch a iných klinických znakoch tzv. osovej dispozície. Pri ich zostavovaní vychádzal Berner z poňatia E. Bleulera o primárnych a sekundárnych symptómoch schizofrenie. Tie prvé sú výrazom primárnej biologickej poruchy, druhé predstavujú reakciu na primárne prejavy. A keďže hlavnou charakteristikou primárnej, biologickej poruchy je disociácia, viedli predovšetkým kognitívne deficity ku konštituovaniu schizofrenickej osovej symptomatológie. „Endogenomorfne-schizofrenický“ osový syndróm je vyjadrením kognitívnej bazálnej poruchy. Tvoria ho predovšetkým formálne poruchy myslenia, potom neologizmy a afektívne oploštenie. Znaký tzv. dynamickej nestálosti zase poukazujú na dynamickú primárnu poruchu. Jej vyjadrením je „endogenomorfne-cyklotýmny“ osový syndróm. Tento tvoria hlav-

ne časovo ohraničené zmeny telesného aj psychického komfortu a vnútorných popudov. Okrem dvoch endomorfných osových syndrémov Berner vyčleňuje aj organický osový syndróm, ktorý sa skladá z dvoch základných komponentov, poruchy intelektových a mnestických funkcií.

Identifikácia osových symptémov je podľa Bernera stále vo vývoji, ide o proces, ktorý nie je zďaleka ukončený.

Je zrejmé, že novšie koncepcie budujú na základoch klasickej psychiatrie, samozrejme v novej, dokonalejšej podobe. „Staronový koncept endogenity“ takto nadobúda, resp. si udržuje kľúčový význam v rozvoji klinickej psychopatológie.

Záver

V každodennej klinickej praxi sa ukazuje ako potrebné a má zmysel popri používaní platných diagnostických kategórií realizovať diagnostiku aj pomocou syndrómovej diagnostiky v zmysle klinicko-patogenetickeho poňatia syndrómu. Prierezová, resp. deskriptívna identifikácia poruchy nemusí vystihovať vždy jej podstatu.

Takýmto postupom je možné spoľahlivejšie sledovať prirodzený vývoj a dynamiku poruchy, formulovať diagnostické závery v logickej následnosti tzv. diagnostického zrenia a predísť nežiadúcim diagnostickým revíziám.

Možno považovať za významnú aj tú skutočnosť, že načrtnutý prístup prispieva k udržiavaniu kontinuity vo využívaní tradičných poznatkov psychopatológie, ktoré sa môžu stať inšpiráciou pre štúdium a prácu v súčasných podmienkach.

Literatúra

1. Berner P. Diagnosen-versus syndrombezogene Forschung. In: Schneider, F. et al. (Hrsg.): Perspektiven der Psychiatrie, Forschung-Diagnostik-Therapie. Stuttgart, Jena, New York, G Fischer V. 1995: 246.
2. Fleischer J. Klinicko-psychopatologické problémy. Psychiatrická klinika LFUK a FN, 1997, 108.
3. Jablensky A. Diagnostic criteria in psychiatry: A Straitjacket or a prop? Eur Psychiatry; 1991; 6: 323-329.
4. Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. 8. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York, Springer V 1965: 748.
5. Molčan J, Čaplová T, Fleischer J, Kolibáš E, Koníková M, Novotný V, Polák L, Žucha I. Sledovanie zmien psychiatrických diagnóz v priebehu diagnostického procesu v rámci jedného ataku choroby. Čs psychiat 80, 1984: 72-80.
6. Mombour W. Die neueren nosologischen Klassifikationsverfahren, historische und neue Aspekte. In: Psychiatrie, ein Lehrbuch für Klinik, Praxis und Beratung. G Fischer V, 1995: 17-31.
7. Mundt Ch. Endogenität von Psychosen - Anachronismus oder aktueller Wegweiser für die Pathogeneseforschung? Nervenarzt 62, 1991: 3-15.
8. Žucha I, Čaplová T. Explicitné kritéria. Prednáška na klinickom seminári, Bratislava 3. 4. 1998.