04

Original file

4. Klasifikační diagnostické systémy DSM IV, MKN 10, obligatorní diagnózy v poradenství, multiaxiální posuzovací systém, diferenciální diagnóza, vývojově pojatá diagnostika, diagnostika a terapie. Screening.

Klasifikační systémy: termín *klasifikace* označuje uspořádání objektů do skupin nebo souborů na základě jejich podobnosti neboli proces vytváření kategorií, výsledkem tohoto procesu je *klasifikační systém*; podle lékařského modelu je diagnóza de facto klasifikací, zařazením jevů do urč. třídy. Je orientován hlavně na získání znalostí o povaze a původu potíží člověka. Vyvíjel se déle než model psychologický, podle něhož nejde jen o zjišťová ní abnormit, ale o poznávání individuálních zvláštností zkoumané osoby. K získání psychologické diagnózy vede psychodiagnostická metoda. Oba modely spojuje to, že jde o kategorizaci a modifikaci pozorovaných jevů.

Víceosé (multiaxiální) diagnostické systémy

Průlom do klasifikace duševních poruch způsobilo spojování dvou a později více dimenzí poruchy (např. syndromu a průběhu poruchy). Zjistilo se, že i pouhé dvě dobře zvolené základní charakteristiky mohou vytvořit klinicky užitečný systém klasifikace. Existuje mnoho víceosých schémat, které různě kombinují následující osy: *psychiatrický syndrom, osobnost, intelekt, vývojové zpoždění, průběh nemoci, závažnost nemoci, adaptace, etiologie, tělesný stav, psychosociální zátěž.*

Osy diagnostiky umožňují vytvářet diagnostické hypotézy a stávají se tak základem pro konečnou diagnózu, která je tak složená (multidimenzionální). Společnou charakteristikou všech víceosých diagnóz je, že všechny osy mají rovnocenný význam a společně představují ekvivalent bývalé jediné diagnózy. Hlavní výhodou je, že přináší přesnější a důkladnější informace o různých aspektech duševní poruchy a nabízí tak komplexnější podklady pro diagnózu a prognózu.

1. **víceosý systém MKN-10**

Osa 1: **Klinická diagnóza** – na tuto osu se zaznamenávají klinické diagnózy všech typů poruch, kterými pacient trpí (zahrnuje psychické a somatické poruchy, i poruchy osobnosti)

Osa 2: **Postižení** – tato osa slouží k hodnocení různých typů postižení omezujících plnění úkolů a rolí, které jsou od jedince očekávány jeho sociokulturním prostředím; postižení se týká: péče o vlastní osobu, práce, rodiny a domácnosti a fungování v širším sociálním kontextu

Osa 3: **Související faktory** – tato osa hodnotí vnější faktory společně s osobními problémy, o nichž se dá předpokládat, že se spolupodílí na výskytu, projevech, průběhu, prognóze a způsobu léčby poruch zaznamenaných na ose 1 (např. problémy s bydlením, problémy spojené s právními okolnostmi, problémy se vzděláním atd.)

1. **víceosá diagnostika DSM-IV**– (diagnosticko-statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace) vychází ze symptomatologie, ne z etiologie, má 5 os:

Osa 1: **Klinické poruchy** – zde se zaznamenávají všechny duševní poruchy kromě poruch osobnosti a mentální retardace

Osa 2: **Poruchy osobnosti**

Osa 3: **Somatické stavy**

Osa 4: **Psychosociální problémy a problémy prostředí**, které mohou ovlivňovat diagnózu, léčbu a prognózu duševní poruchy

Osa 5: **Celkové posouzení psychických, sociálních a pracovních funkcí** – osa slouží k zaznamenání úsudku psychologa o celkové úrovni fungování jedince

**MKN-10: **ICD - zkrácená 10. revize manuálu zvaného Mezinárodní klasifikace nemocí. **DSM-IV: **Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asociace, je to čtvrté vydání normativní klasifikace psychických onemocnění – v této verzi došlo k přiblížení klasifikace světové (MKN) a klasifikace americké, pojetí vychází ze symptomatologie, ne z etiologie.

c) multiaxiální posuzovací systém (Achenbach, Edelbrock)

1. empirický systém vypracovaný na základě výzkumu
2. multiaxiální hodnocení je založeno na různých informačních zdrojích – Osy: I. *rodiče, II. učitelé, III. hodnocení kognitivních kompetencí* (komunikační dovednosti, intelektuální úroveň, logické usuzování atd.), IV. *hodnocení fyzických předpokladů a V. přímé hodnocení dítěte.* Výsledkem by měly být **syndromy**, jež jsou vlastně shlukem příslušných pozorovaných symptomů, jež danou poruchu popisují

Komponenty diagnózy:

1. zdroje diagnózy mohou být – klient, rodiče, jiní členové rodiny, učitelé, další zaměstnanci školy, vrstevníci, informanti z komunity
2. metody (pozorování, rozhovor, sebeposuzovací škály, výkonové testy, atd.)
3. prostředí (domov, škola, poradna, komunita aj.)

Diagnóza a terapie: diagnóza umožňuje hlubší poznání člověka nebo vzájemných vztahů, v nichž je jedinec zapojen, přesná a kvalitní diagnóza, může a měla by přerůst v terapii, jež by vedla k odstranění symptomů a k následnému „vyléčení“

Typy diagnóz:

1. kategoriální diagnóza – stanovena na základě pozorování urč. projevů jedince nebo rozhovorem
2. dimenzionální – stanovena na základě pozorování nejen patologických projevů jedince – problém jedince není chápán jako psychopatologic. kategorie
3. **vývojově pojatá diagnóza** = prognostická, lepší je se vyhnout prognózám a soustředit se spíše na formulaci podmínek, za nichž bude jedinec se svou diagnózou žít
4. **diferenciální diagnóza = **stanovena na základě porovnávání příznaků chorob, kt. přicházejí u vyšetřovaného v úvahu, s cílem vyloučit dg. omyl
5. rozhoduje o normalitě problému
6. rozhoduje o klasifikaci problému (specifické zařazení problému)

**Chyby v diferenciální diagnostice: **

a) falešná pozitivní chyba – jedinci je stanovena diagnóza, kt. nemá

b) falešná negativní chyba – jedinec nevykazuje symptomy poruchy, ale něčím trpí

statická (popis stavu) X dynamická diagnóza (postihuje jevy ve vztazích a vývoji)

symptomatická (příznaky choroby) X syndromologická (skupiny konkrétních příznaků)

deskriptivní diagnóza – popis, vyhýbá se předčasné klasifikaci

obligatorní diagnóza (obligatorní=závazný)

Obligatorní diagnózy jsou takové, který vyplývají ze školského zákona a objevují se v praxi poradenských pracovníků nejčastěji.

Institut pedagogicko-psychologického poradenství - Vydána příručka ke sbližování poradenských postupů, scházela sjednocující metodika.Jeho ředitelka Jana Zapletalová říká, že přede dvěma roky vytvořili tým odborníků a požádali MŠMT o to, aby se mohli věnovat úkolu, který nazvali Obligatorní diagnózy v pedagogicko-psychologických poradnách a ve speciálně pedagogických centrech.Zaměřili jsme se na postup vyšetření, na používané metody a diagnostické a intervenční nástroje, na formy zprávy, která odráží výsledek poradenské práce a diagnostiky a také na to, jak s touto zprávou dál pracovat (na zaklade pouziti odlisnych metod a pristupu mohl kazdy psycholog prijit s rozdilnou diagnozou, coz se tento pristup snazi sjednotit). Cílem je sjednotit diagnostické a následné intervenční postupy při stanovování totožných diagnóz a využívání různých diagnostických nástrojů pro stanovení stejných diagnóz, což by mělo zlepšit citlivost psychologů pracujících v poradnách při odhalování například sociokulturního znevýhodnění.

Screening

Psychologický screening je processhromažďování informacío osoběs cílemstanovení diagnózy. Jeobvykle první fázíprocesu ošetření, alemůžebýt požadováno pro různéprávní účely. Screeningzahrnuje sociálnía životopisnéinformace, přímé pozorování, a data ze specifickýchpsychologických testů. Obvykle je prováděn psychologem/psychiatrem, ale může jít i omultidisciplinárníproces zahrnujícízdravotní sestry, sociální pracovníky atp.