

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 zjišťování 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)

- empirický systém vypracovaný na základě výzkumu
- 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:

- zdroje diagnózy mohou být - klient, rodiče, jiní členové rodiny, učitelé, další zaměstnanci školy, vrstevníci, informanti z komunity
- metody (pozorování, rozhovor, sebesposuzovací škály, výkonové testy, atd.)
- 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 psychopatolog. 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 prijít s rozdílnou 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 proces shromažďování informací osobě cílem stanovení diagnózy. Je obvykle první fází procesu ošetření, ale může být požadováno pro různé právní účely. Screening zahrnuje sociální a životopisné informace, přímé pozorování, a data ze specifických psychologických testů. Obvykle je prováděn psychologem/psychiatrem, ale může jít i o multidisciplinární proces zahrnující zdravotní sestry, sociální pracovníky atp.