

Z PERSPEKTYWY REDAKTORA NACZELNEGO

Wstępne informacje o koncepcji diagnostycznej zaburzeń psychicznych w DSM-5
– cz. II. Zaburzenia psychiczne dzieci

Andrzej Czernikiewicz

Słowa kluczowe: narzędzia diagnostyczne, DSM-5

Introduction to the concept of mental disorders diagnosis in DSM-5

Key words: diagnostic tools, DSM-5

W poprzednim numerze naszego czasopisma informowałem o podstawowych założeniach nowego narzędzia diagnostycznego Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, czyli DSM-V w odniesieniu do osób dorosłych. Przypominam, że w artykule redakcyjnym w styczniowym numerze Am J Psychiatry Freedman i wsp. formułują stwierdzenie na temat innowacyjności tej wersji DSM już w tytule artykułu „Nowe pączki i stare ciernie” [1]. Jakie zmiany przynosi DSM-5 w odniesieniu do zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży? Opieram się ponownie na artykule, w którym prezentowana jest rzetelność diagnostyczna w ramach zaburzeń psychicznych dla dorosłych i w zakresie pedopsychiatrii [2]. Przyjrzyjmy się w tym artykule rze-

telności diagnostycznej kategorii diagnostycznych zaburzeń dzieci i młodzieży. Przypominam, że autorzy tych prac posłużyli się do oceny rzetelności diagnostycznej współczynnikiem kappa pozwalającym na ocenę zgodności dwu sędziów (diagnostów) oceniających te same opisy przypadków. Poniżej zamieszczono tabelę prezentującą współczynnik kappa dla zaburzeń psychicznych w grupie dzieci i młodzieży, z podziałem na zaburzenia o bardzo dobrej zgodności diagnostycznej, przez zaburzenia o dobrej zgodności po te o kwestionowanej i nieakceptowanej zgodności diagnostycznej [2].

Tabela Rzetelność diagnostyczna zaburzeń psychicznych wg DSM-5 u dzieci

Jednostka diagnostyczna	Wartość wsp. Kappa
zaburzenia o bardzo dobrej zgodności diagnostycznej	
Spektrum zaburzeń autystycznych	0,69
ADHD	0,61
zaburzenia o dobrej zgodności diagnostycznej	
Choroba afektywna dwubiegunowa – typ I	0,52
Zaburzenie odżywiania się typu unikowego / restrykcyjnego	0,48
Zaburzenia zachowania	0,46
Zaburzenie opozycyjno-buntownicze	0,40
Zaburzenie o kwestionowanej zgodności diagnostycznej	
PTSD	0,34
Epizod depresyjny („duże zaburzenie depresyjne”)	0,34
Zaburzenie regulacji nastroju	0,25
Zaburzenia o nieakceptowanej zgodności diagnostycznej	
Mieszane zaburzenie lękowo-depresyjne	0,05
„Nie samobójcze samouszkodzenie”	-0,03

Zastanówmy się co oznaczają dla psychiatri, amerykańskiego, ale i polskiego, wartości współczynnika kappę przedstawione w powyższej tabeli, porównując ją z tabelą prezentującą walidację diagnostyczną zaburzeń psychicznych u dorosłych, zamieszczoną w poprzednim numerze naszego czasopisma.

Zaskakuje duża rozbieżność trafności diagnostycznej PTSD u dorosłych (wsp. Kappa = 0,67) i u dzieci (wsp. Kappa = 0,34). Należy więc sądzić o spójności opisu PTSD u dorosłych i niestabilności diagnostycznej PTSD u dzieci, co wiąże się zapewne z trudnościami diagnozy na polu traumy psychicznej u dzieci i z częstym jej ukrywaniem, zarówno przez dzieci, ich bliskich, jak i sprawców tych urazów psychicznych (np. molestowanie seksualne).

Wyniki analizy przedstawionej w tabeli potwierdzają ugruntowaną pozycję diagnostyczną zaburzeń autystycznych i ADHD. Z drugiej strony w badaniu walidacji diagnostycznej u dzieci potwierdzono niską lub co najwyżej umiarkowaną rzetelność diagnozy depresji, zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, i przeciwnie mocną pozycję diagnozy zaburzenia dwubiegunowego zarówno u dzieci, jak i u dorosłych.

Kolejnym stwierdzeniem, potwierdzającym aktualną praktykę kliniczną, jest zaliczenie do zaburzeń o dobrej zgodności diagnostycznej zarówno zaburzeń

zachowania, jak i wyraźnie wyodrębnionego zaburzenia opozycyjno-buntowniczego. W tej samej grupie (o dużej trafności diagnostycznej) znajduje się u dorosłych osobowość pograniczna, do której zarówno zaburzenia zachowania, jak zaburzenie opozycyjno-buntownicze często ewoluują.

No i wreszcie zupełnie nowa jednostka, która nie jest wstępem, do zaburzenia dwubiegunowego, czyli zaburzenie regulacji nastroju, którego zastosowanie będzie pomimo aktualnie niższej pozycji diagnostycznej będzie zapewne rosło.

References

1. Freedman R., Lewis D.A., Michels R. i in. (2013): The initial field trials of DSM-5: New blooms and old thorns. *Am J Psychiatry* 170, 1, 1-5
2. Regier D.A., Narrow W.E., Clarke D.E. i in. (2013): DSM-5 field trials in the United States and Canada: part II: test-retest reliability of selected categorical diagnoses. *Am J Psychiatry* 170, 1, 59-70

Correspondence address