



# Psihologija mentalnih poremećaja 2

*Zdenka Novović i Ljiljana Mihić*

Predavanja – sreda 9h	Tema	Vežbe – četvrtak grupe: A – 13-14      B – 14-15
23.II	Klasifikacija	
1.III	Organski poremećaji	29.II
8.III	Afektivni poremećaji	7. III
15. III	Afektivni poremećaji	14. III
22.III	Granični PL	21.III
29.III	Antisocijalni PL	28.III
	subota 20. IV    kolokvijum	
19.IV	SCH	18.IV
26.IV	SCH	25.IV
10.V	SCH-spektar	9.IV
17.V	Poremećaji spavanja	16.V
24.V	Seksualni poremećaji	23.V
31. V	Impulsivni poremećaji	30.V

# *Predavanja*

Četvrtak u 13 i 30h

# *Vežbe*

Sreda – grupe:

od 13

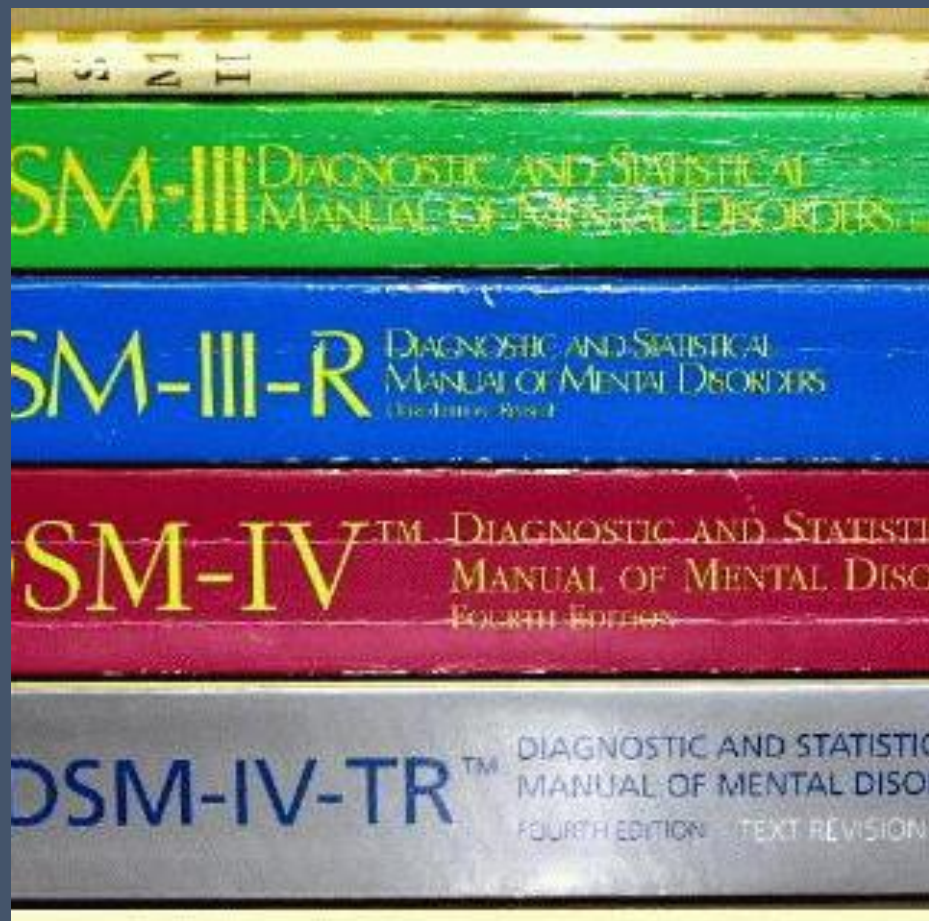
od 14

# Literatura

- Slajdovi sa predavanja
- DSM-5 Naklada Slap – odabrana poglavlja

## Predispitne obaveze

- I kolokvijum – 8.IV
- II kolokvijum – jun, istovremeno sa ispitom
- Ispit - oba dela u junu
- I Kolokvijum važi godinu dana (do juna 2025. god.) ukoliko je položen u vreme predviđeno za kolokvijume
- Bodovi
  - Kolokvijumi – po 45
  - Ispit (oba kolokvijuma) – 90
  - Prisustvo – 10 bodova

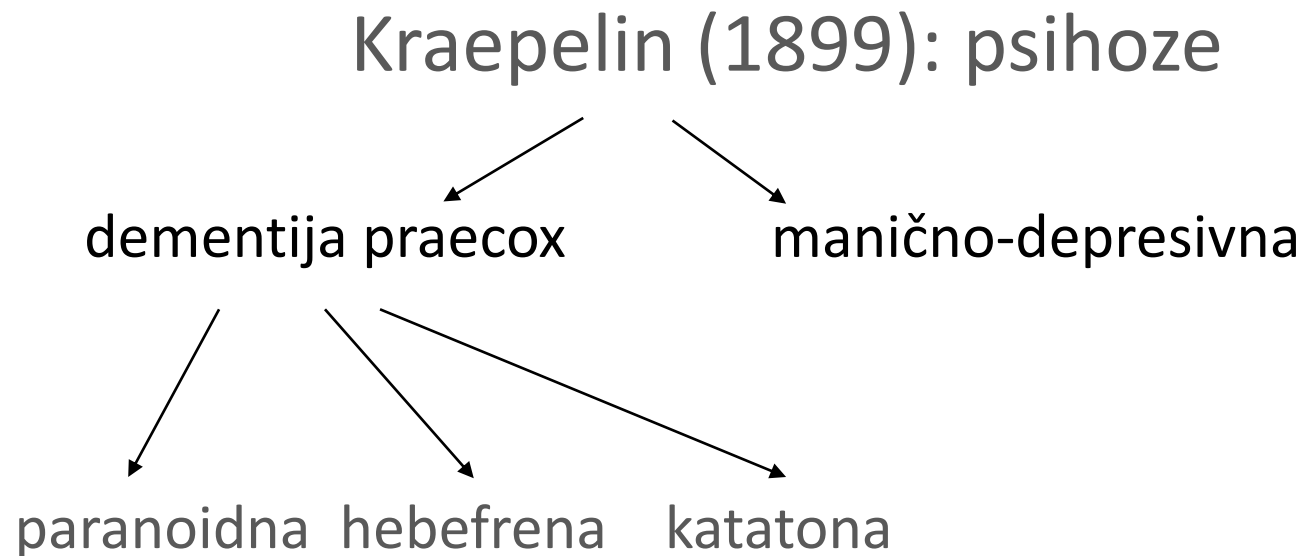


# Klasifikacije mentalnih poremećaja

# Razvoj psihijatrijske klasifikacije



x

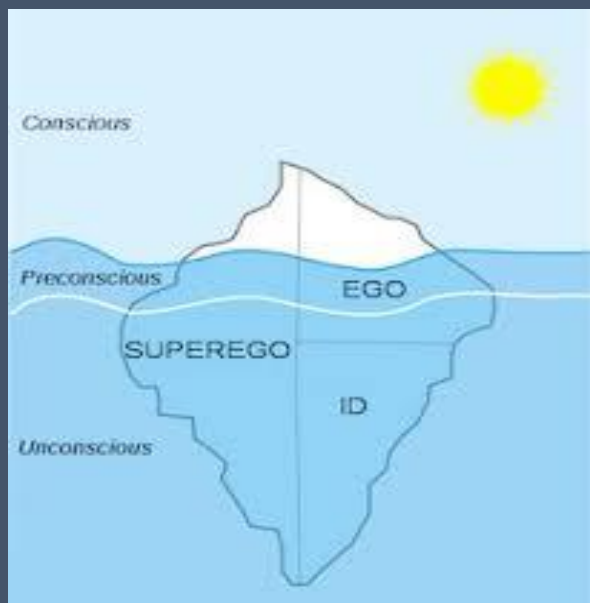


SZO (1949) – klasifikaciji bolesti i uzroka smrti (ICD-6)  
dodat je i deo sa mentalnim poremećajima

APA (1952) – daje svoju klasifikaciju - DSM-I



# Klasifikacije u prvoj polovini XX veka



- Odražavaju teorijska stanovišta dinamskih i psihosocijalno orijentisanih psihijatara, posebno Adolfa Mejera
- Dijagnoze imaju minornu ulogu u kliničkoj praksi
- Poremećaji su predstavljeni nejasnim opisima
- Ne postoji jasna granica između poremećaja i normalnosti niti između lakših (neuroza) i težih poremećaja (psihoza). – svi ljudi su u nekom stepenu i/ili nekad u životu poremećeni
- Psihoze, neuroze i normalnost na istom kontinuumu
- Psihoanaliza (psihijatrija) širi polje delovanja na nekliničke fenomene (probleme življenja).
- Osim za ICD-6 i DSM-I, ovo važi i za ICD-7 i 8, kao i za DSM-II

## Revolucija u psihijatriji - DSM-III (1980)



Nova klasifikacija nastaje po uzoru na (od psihoanalize potisnutu) **Krepelinovu** klasifikaciju

DSM-III je:

- kategorijalna, sa kriterijumima koji definišu svaku kategoriju
- kriterijumi - lista simptoma - su operacionalno definisani
- Multiaksijalna – sa aktuelnim mentalnim poremećajima na I, a trajnim stanjima na II osi
- usklađena sa ICD-9 (1977)
- nova definicija poremećaja – uvode se distress onesposobljenost i patnja kao kriterijumi – homoseksualnost više nije poremećaj



# DSM-III revolucija



- Preuzet je dijagnostički model iz medicine - **dijagnoza** je „kamen temeljac medicinske prakse i kliničkog istraživanja”
- Naglašavaju se kategorije bolesti, a ne kontinuumi sa nejasnom granicom između normalnog i nenormalnog ponašanja i između pojedinih poremećaja – **kategorijalni pristup**
- Klasifikacija je bazirana na vidljivim simptomima, a ne etiološkim mehanizmima – **sindromološki pristup**
- Cilj je da odražava trenutno stanje stvari u nauci, tj. nedovoljno poznavanje etiologije - **ateoretičnost**.
  - Insistira se na empirijskoj zasnovanosti, utemeljenosti na istraživanjima, validnosti i pouzdanosti empirijski zasnovana, utemeljena na istraživanjima
- Krajnja perspektiva je otkrivanje etioloških činilaca, prvenstveno **bioloških**

# Ishod revolucije



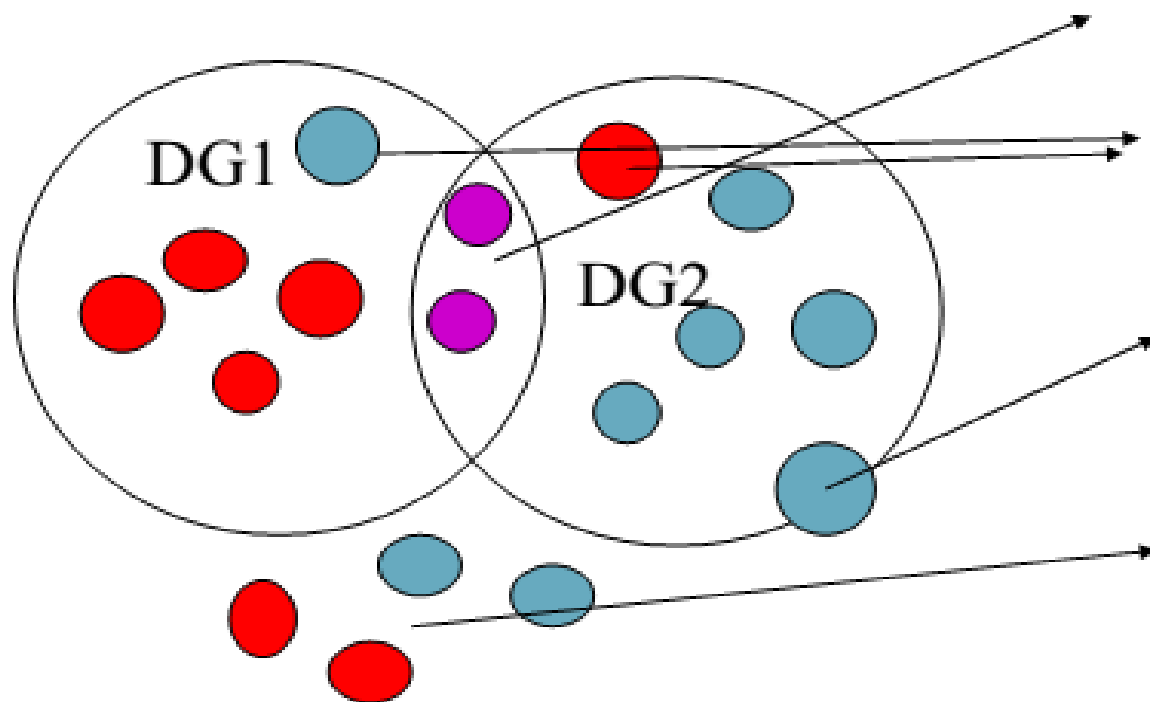
- Do sredine osamdesetih, preokret od psihosocijalnog, dinamskog, dimenzionalnog, ka kategorijalnom, na simptomima baziranom gledištu na mentalne poremećaje, je bio kompletan.
- Sledeće revizije (DSM-III-R, DSM-IV i DSM-IV-TR, a delimično i DSM-5) su samo još više učvrstile transformaciju psihijatrije i mentalnog zdravlja koja je počela osamdesetih sa DSM-III.
- ICD-9 i ICD-10 prate isti trend, kao i trend sve većeg međusobnog približavanja




- Mentalno zdravstvene profesije konačno imaju **zajednički jezik**
- **Olakšana je komunikacija** sa fondovima koji plaćaju troškove lečenja i sa organizacijama koje plaćaju istraživanja u oblasti mentalnog zdravlja i psihofarmakologije.
- Klasifikacija čini ogroman **podsticaj za istraživanja.**
- 


Doprinosi  
DSM-III


# Kritike kategorijalnih klasifikacija



DG1 – kategorija npr.  
anksioznog poremećaja  
DG2 – kategorija npr.  
depresivnog poremećaja

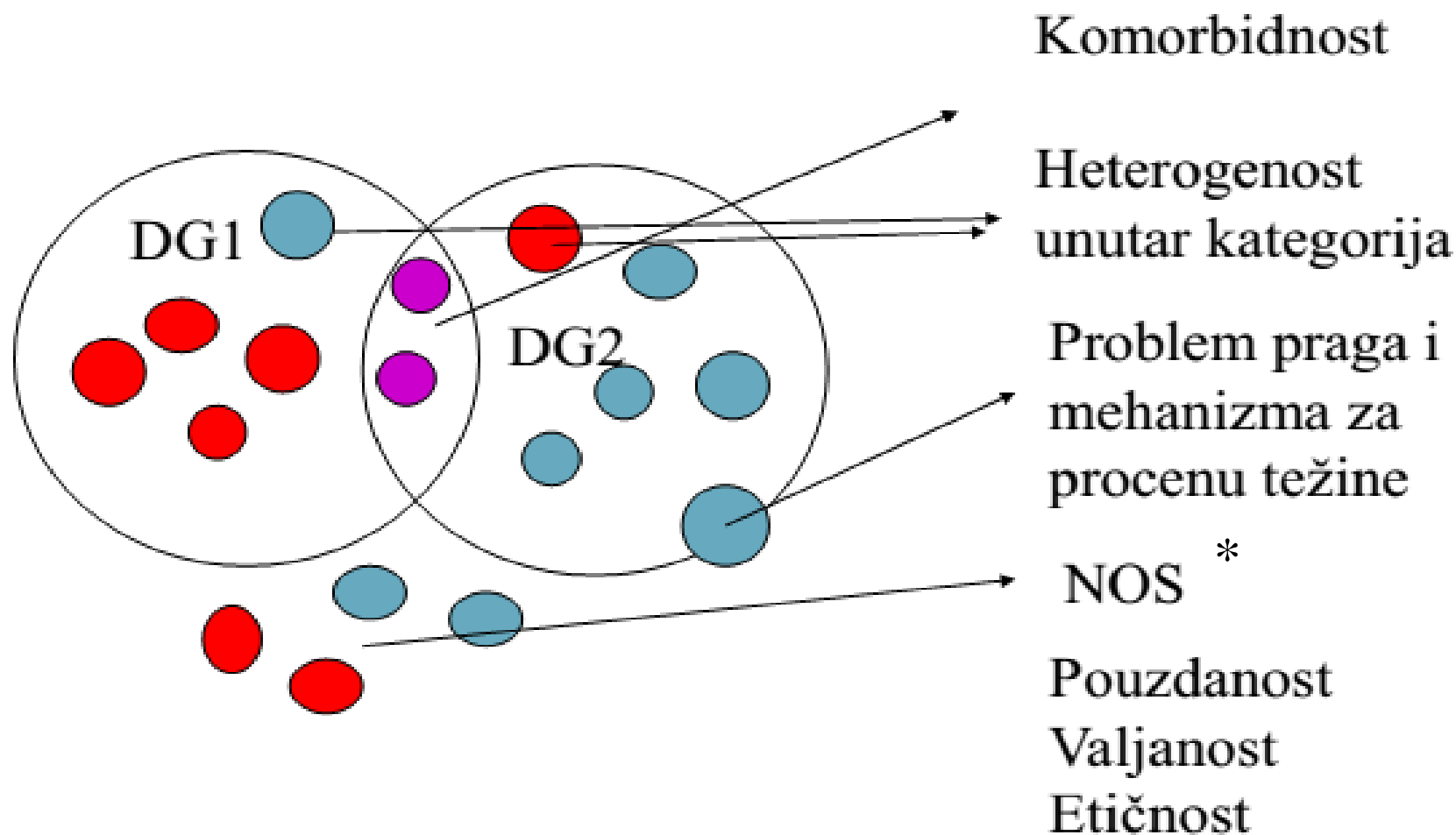
 Pretežno  
anksiozni

 Pretežno  
depresivni

 Anksiozno  
depresivni

\*NOS - Not otherwise specified – poremećaji koji  
ne zadovoljavaju kriterijume ni za jedan poremećaj

# Kritike kategorijalnih klasifikacija



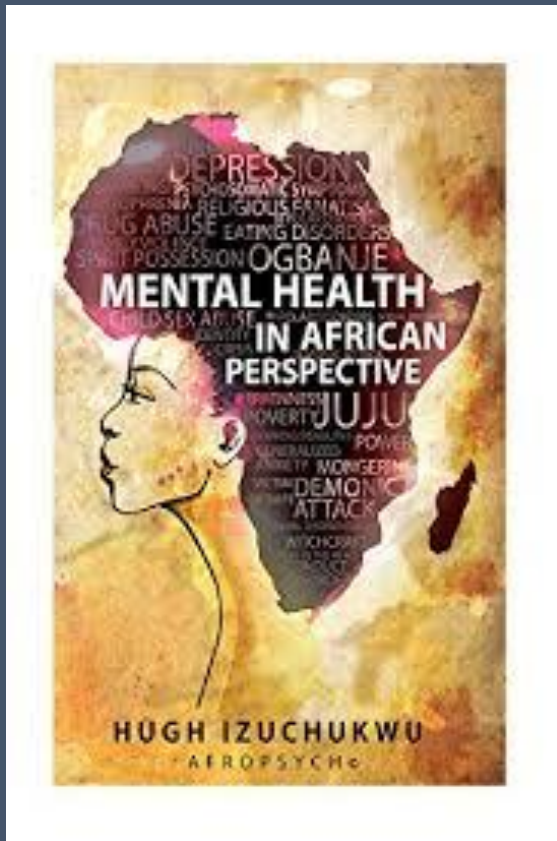
**Nedostatak jedinstvene etiologije**  
**Nespecifičnost lečenja**

DG1 – kategorija npr. anksioznog poremećaja  
DG2 – kategorija npr. depresivnog poremećaja

-  Pretežno anksiozni
-  Pretežno depresivni
-  Anksiozno depresivni

\*NOS - Not otherwise specified  
– poremećaji koji ne zadovoljavaju kriterijume ni za jedan poremećaj

# DSM-5 (2013)



- Novi poremećaji (npr. premenstrualna disforija)
- Promene kriterijuma (npr. izbačeno isključivanje ožalošćenosti iz kriterijuma za depresiju)
- Dimenzionalnost unutar kategorija
- Utemeljena na razvojnim odrednicama
- Kulturološke specifičnosti
- Polne i rodne razlike i specifičnosti
- Oslanjanje na rezultate genetskih i biomolekularnih istraživanja

# Kritike DSM-5



- Ekspanzionizam – medikalizacija svakodnevnog života
- Članovi radne grupe su istraživači (praksa?)
- Cut-off skorovi – koliko kriterijuma treba da je zadovoljeno je „proizvoljno“ određeno
- Vrednosti zapadne kulture su utemeljene u klasifikaciju
- Neke dijagnoze patologiziraju jedan pol u odnosu na drugi (predmenstrualna disforija)
- Proces formiranja i provere kategorija u DSM-5 problematičan:
  - Odsustvo transparentnosti u procesu razvoja sistema
  - Valjanost kategorija ?
  - Neempirijski uticaji (političke organizacije i javno mnjenje, farmaceutske kuće)



# DSM-5-TR (tekst-revision)

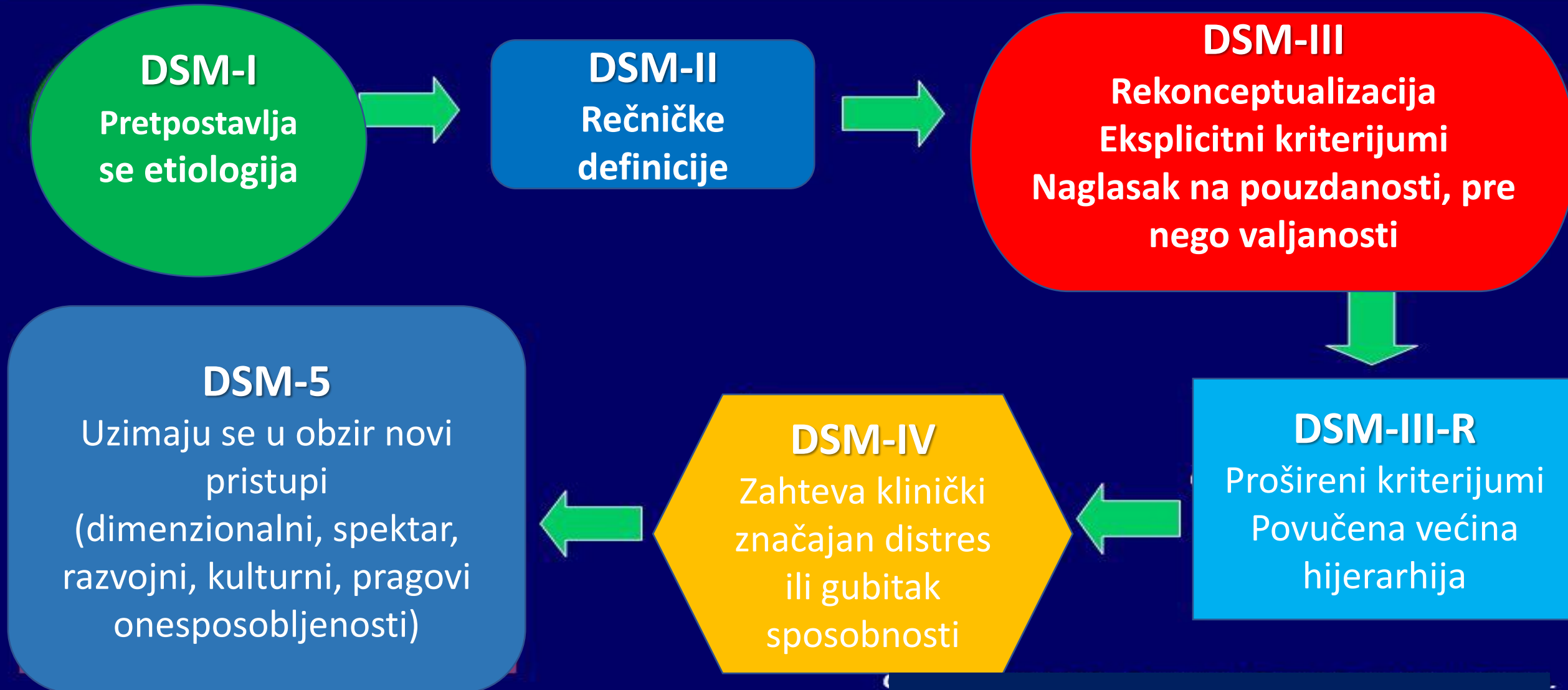
2022

Dopune od strane eksperata za:

- Kulturne razlike u ispoljavanju poremećaja, etničko rasne rizik faktore, nestigmatizujući jezik
- Polne i rodne psihopatološke razlike
- Suicidalno mišljenje i ponašanje – uvedeni dodatni tekstovi uz sve poremećaje gde postoji suicidalni rizik.
- Forenziku - provera legalnih implikacija poremećaja (seksualnih, antisocijalnog, PTSD isl.)
- Novi poremećaj – produženo tugovanje



# Konceptualni razvoj DSM klasifikacije



# Problemi svih klasifikacija



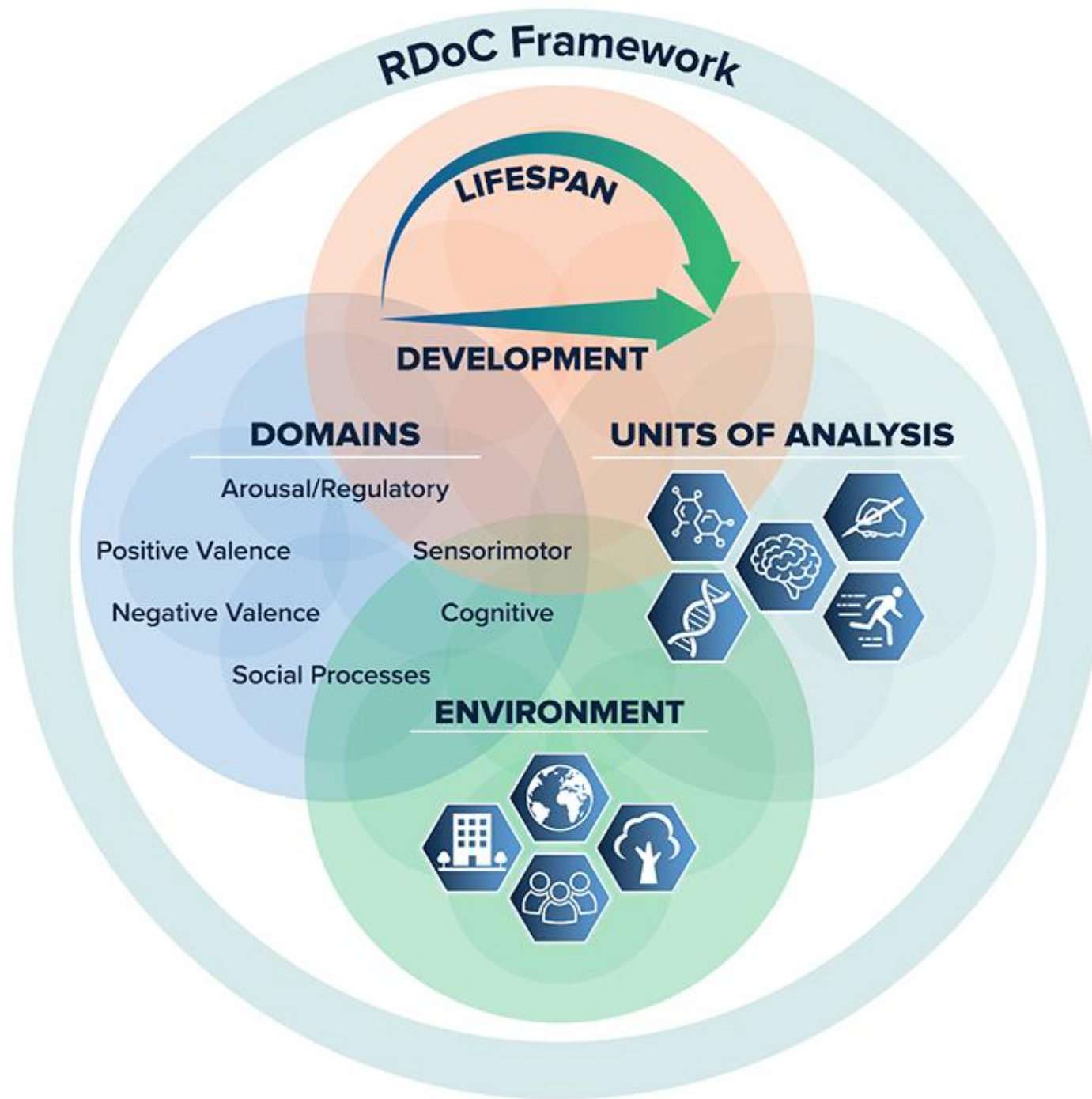
- Etiketiranje (etički problem)
- Gubitak širine razumevanja pacijenta
- Opasnost od izjednačavanja modela poremećaja sa stvarnošću
- Stvaraju utisak da iza naziva stoji (apsolutno) znanje („to je psihoza“)

# Research domain criteria (RDoC)

## Kriterijumi istraživačkih domena

- National Institute of Mental Health (NIMH), 70-ih godina konstruiše klasifikaciju RDC (research diagnostic criteria) za istraživačke svrhe (nezadovoljni psihoanalitičkom)
- 2009 god. NIMH okuplja istraživače kako bi konstruisali novi alternativni dijagnostički sistem za istraživačke svrhe
- Bazirana na dimenzijama vidljivog ponašanja i neurološkim merama
- Akcenat je na validnosti, a ne pouzdanosti kao u DSM
- Okvir čine 4 ose:
  - Neurorazvojni efekti
  - Sredinski efekti
  - Konstrukti (dimenzionalni) – primarni ciljevi istraživanja
    - Negativna valenca
    - Pozitivna valenca
    - Kognitivni procesi
    - Sistemi socijalnih procesa
    - Sistemi za uzbuđenost/regulaciju
  - Mere za merenje konstrukata (od gena, preko moždanih puteva do ponašanja)

Kontekstualne varijable





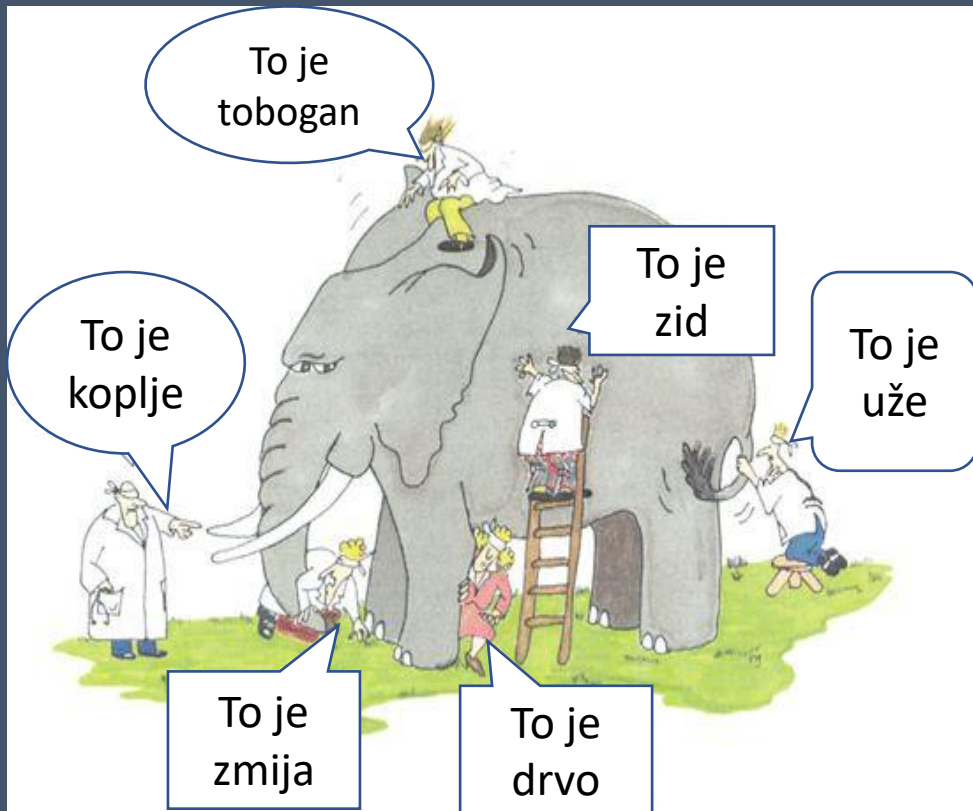
# Zaključak

*Klasifikacije su nužne u psihijatriji jer:*

- olakšavaju praktičan rad osoblja,
- olakšavaju komunikaciju među stručnjacima, kao i stručnjaka i pacijenta i njegovih bližnjih
- osnov su za istraživanja
- upravljaju (koliko-toliko) lečenjem i zbrinjavanjem pacijenata,
- omogućavaju (koliko-toliko) predikciju

*One nisu precizni opisi stvarnosti već dogovori stručnjaka rukovođeni (koliko-toliko) istraživanjima i praksom*

*Generalno odbacivanje klasifikovanja mentalnih poremećaja bilo bi odbacivanje koncepata iza kojih ipak stoji akumulirano znanje*



- Potpun opis patoloških procesa koji leže u osnovi većine mentalnih poremećaja još uvek nije moguć
- Trenutni dijagnostički kriterijumi su najproveravaniji dostupni opisi kako se mentalni poremećaji ispoljavaju i kako ih uvežbani kliničar može prepoznati.

# Transdijagnostički instrumenti

## **TABLE 1 Adult DSM-5**

**Self-Rated Level 1 Cross-Cutting Symptom Measure:  
13 domains, thresholds for further inquiry, and associated DSM-5  
Level 2 measures**

- I. Depression**
- II. Anger**
- III. Mania**
- IV. Anxiety**
- V. Somatic symptoms**
- VI. Suicidal ideation**
- VII. Psychosis**
- VIII. Sleep problems**
- IX. Memory**
- X. Repetitive thoughts and behaviors**
- XI. Dissociation**
- XII. Personality functioning**
- XIII. Substance use**



If the measure is being completed by an informant, what is your relationship with the individual?: \_\_\_\_\_

In a typical week, approximately how much time do you spend with the individual? \_\_\_\_\_ hours/week

**Instructions:** The questions below ask about things that might have bothered you. For each question, circle the number that best describes how much (or how often) you have been bothered by each problem during the **past TWO (2) WEEKS**.

		During the past <b>TWO (2) WEEKS</b> , how much (or how often) have you been bothered by the following problems?	None Not at all	Slight Rare, less than a day or two	Mild Several days	Moderate More than half the days	Severe Nearly every day	Highest Domain Score (clinician)
I.	1.	Little interest or pleasure in doing things?	0	1	2	3	4	
	2.	Feeling down, depressed, or hopeless?	0	1	2	3	4	
II.	3.	Feeling more irritated, grouchy, angry than usual?	0	1	2	3	4	
III.	4.	Sleeping less than usual, but still have a lot of energy?	0	1	2	3	4	
	5.	Starting lots more projects than usual or doing more risky things than usual?	0	1	2	3	4	
IV.	6.	Feeling nervous, anxious, frightened, worried, or on edge?	0	1	2	3	4	
	7.	Feeling panic or being frightened?	0	1	2	3	4	
	8.	Avoiding situations that make you anxious?	0	1	2	3	4	
V.	9.	Unexplained aches and pains (e.g., head, back, joints, abdomen, legs)?	0	1	2	3	4	
	10.	Feeling that your illnesses are not being taken seriously enough?	0	1	2	3	4	
VI.	11.	Thoughts of actually hurting yourself?	0	1	2	3	4	



