

Mektup

ICD-11 RUHSAL BOZUKLUKLAR BÖLÜMÜNÜN GELİŞTİRİLMESİ: DÜNYA PSİKİYATRİ BİRLİĞİ (WPA) ÜYELERİ İÇİN BİR ÖZET¹

Sayın Yayın Yönetmeni,

Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması 11. gözden geçirmesinin (ICD-11) ruhsal ve davranışsal bozukluklar bölümünün yazımı halen sürmektedir. Tüm sınıflandırmanın Dünya Sağlık Kurulu tarafından, Mayıs 2017'de onaylanması bekleniyor.

Bu bölümün biri uzmanlık alanında (Klinik Tanımlar ve Tanı Kılavuzları) diğeri de birinci basamakta kullanılmak üzere en az iki biçimi olacak. Araştırma amaçlı özel bir biçiminin üretilip üretilmeyeceği ise henüz karara bağlanmadı.

Uyku-uyanıklık bozuklukları ve cinsellikle ilişkili durum ve bozuklukların, sınıflandırmanın ayrı bölümlerinde ele alınacak olması önemli bir yeniliktir.

ICD-10'da çoğu "organik" uyku bozukluğu sinir sistemi hastalıkları bölümünde yer alırken, "organik olmayan" uyku bozuklukları ise ruhsal ve davranışsal bozukluklar bölümünde incelenmiştir. Bu ayrımın kullanılması günümüzde uygun değildir. ICD-11'de yer alacak uyku-uyanıklık bozuklukları bölümü, uyku bozukluklarının bağımsız klinik ilgiye ihtiyaç duyulan, ayrı bir uygulama alanı oluşturduğunu tasdik eder niteliktedir.

Benzer olarak, ICD-10'da "organik" cinsel işlev bozuklukları genitoüriner sistem hastalıkları bölümünde yer alırken,

"organik olmayan" cinsel işlev bozuklukları ICD-10'un ruhsal ve davranışsal bozukluklar bölümünde yer almaktadır. ICD-11'in yeni cinsellikle ilişkili bozukluklar bölümü, cinsel işlev bozukluklarının hem psikolojik hem de biyolojik bileşenlere sahip olduğu bilgisini ve güncel klinik uygulamayı daha iyi yansıtır hale gelmiştir.

ICD-11'in ruhsal bozukluklar bölümünün geliştirilmesi, sırasıyla birinci basamak, çocukluk ve ergenlik bozuklukları, zihinsel gelişim bozuklukları, kişilik bozuklukları, psikotik bozukluklar, somatik sıkıntı ve disosiyatif bozukluklar, stres ile ilişkili bozukluklar, madde ilişkili ve bağımlılık bozuklukları, duygudurum ve anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif ve ilişkili bozukluklar, beslenme ve yeme bozuklukları üzerine çalışan on bir çalışma grubu tarafından desteklenen bir Uluslararası Danışma Kurulu tarafından yönlendirilmektedir. Ayrıca hem Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Danışma Kurulu'na hem de Sinir Sistemi Hastalıkları Danışma Kurulu'na bildirimde bulunan Yaşlı Konsültasyon Grubu, nörokognitif bozukluklar ve uyku bozuklukları üzerine iki çalışma grubu; hem Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar hem de Üreme Sağlığı Danışma Kurulu'na bildirimde bulunan Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Sağlık Çalışma Grupları bulunmaktadır.

ICD-11'in ruhsal bozukluklarla ilgili bölümü, Dünya Sağlık Örgütü üyesi ülkeler, çeşitli meslek grupları, ruh sağlığı hizmeti kullanıcıları ve bunların aileleri de dahil olmak üzere ilgili paydaşlar arasında görüş alışverişi yürütülerek hazırlanmaktadır. Kültürel çerçeveye gösterilen hassasiyet, bölümün hazırlanma sürecinin ana bileşenlerinden biri olmaktadır. Bu gözden geçirme, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde sınıflandırmanın klinik kullanımını iyileştirmeye yönelik bir fırsat

¹Bu mektup İngilizce olarak World Psychiatry dergisi Haziran 2014 sayısında yayınlanacaktır. Türkiye'deki okuyuculara ulaşabilmesi açısından yazarın isteği üzerine Türk Psikiyatri Dergisi'nde de yayınlanmaktadır. Mektubun Türkçe çevirisi Dr. Ş. Can Gürel tarafından yapılmıştır.

olarak görülmektedir (International Advisory Group for the Revision of ICD-10 Mental and Behavioural Disorders 2011, Reed 2010, Gureje ve Reed 2012).

Bölüm, DSM'de yer alan operasyonel tanı ölçütleri yerine, tanımlara ve tanı kılavuzlarına dayanan yapısını koruyacaktır. Bu iki farklı yaklaşımın avantajları ve olası kısıtlılıkları yakın zamanda tartışılmıştır (Westen 2012, First 2012, Ayuso-Mateos 2012). Bu yaklaşımdaki temel sav sadece bir dizi belirtinin sorgulanmasından ibaret olmadan, hastanın karakteristik özelliklerinin klinisyenin zihninde yapılandığı ruhsal bozukluk taslakları ile uyumunu klinik sürecin doğallığı içinde değerlendirmektir.

ICD-11 için önerilen bozukluk gruplarını ("blokları") DSM-5 ile uyumlu tutabilmek için önemli çaba harcanmıştır. Ancak yine de özgül tanı kategorileri düzeyinde çeşitli farklılıklar ortaya çıkacaktır. ICD-11'in içeriğinin son haliyle ilgili kararlar henüz alınmamış olsa da DSM-5 ve ICD-11 arasındaki benzerlikler ve farklılıklar şimdiden tartışılmaktadır.

DSM-5'de olduğu gibi ICD-11'de de, şizofreninin tanımı yapılırken Schneider'in ilk sıra belirtilerine vurgu yapılmayacak ve bozukluğun alt tipleri sınıflandırmada yer almayacaktır. DSM-5'in aksine ICD-11'de şizofreni tanısı için gerekli olan bir aylık süre korunacak ve işlev bozukluğu zorunlu bir ölçüt olarak dahil edilmeyecektir (Gaebel 2012, Gaebel ve ark. 2013).

DSM-5'deki gibi ICD-11'in duygudurum bozuklukları bölümünde de, aktivasyon/enerji mani için tanımlayıcı bir belirti olarak kabul edilecek; antidepresan tedavi sırasında ortaya çıkan ve tedavinin fizyolojik etkilerinin ötesine geçen belirtiler manik/hipomanik dönem tanısı için yeterli sayılacaktır. ICD-10'da diğer bipolar duygulanım bozuklukları arasında yer alan bipolar II bozukluk, ICD-11'de ayrı bir tanı olarak yer alacaktır. Karma durumlar ve şizoafektif bozukluğun farklı tanımları ICD-11 ve DSM-5 arasında beklenen ayrışmalar arasındadır. ICD-10'a benzer, fakat DSM-5'den farklı olarak, depresif dönem tanısı konulurken "kişinin kültürel özelliklerinden gelen normal yas tepkisi" dışlanacaktır (Maj 2013a, Maj 2012, Wakefield ve First 2012a, Wakefield ve First 2012b).

DSM-5'de "akut stres bozukluğu" halen travma ve stres ile ilişkili bozukluklar bölümüne dahil edilirken, ICD-11'de akut stres tepkisi "sağlık durumunu ve sağlık hizmetine başvurmayı etkileyen etmenler" bölümünde yer alarak, normal bir tepki olarak kavramlaşacaktır. Dahası, ICD-11'de travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) üç çekirdek özelliğine eklenen duygulanım, benlik kavramı, sosyal işlevsellik alanlarında bozulma ile giden " karmaşık TSSB" adlı yeni bir tanı kategorisi de sunulacaktır (Maercker ve ark. 2013).

Yeme bozuklukları alanında amenore gerekliliğinin çekilmesi, kilo sınırının kaldırılarak anlamlı düzeyde düşük vücut ağırlığının ölçütü karşılar hale gelmesi, bilişsel ölçütün gelişimsel ve kültürel olarak tanıyı düşündürecek durumları kapsayacak şekilde değiştirilmesiyle ICD-11'de anoreksiya nervoza tanısının genişletilmesi beklenmektedir. Ayrıca en riskli seyretmesi beklenen olguları ayırt edebilmek amacıyla "tehlikeli derecede düşük vücut ağırlığı ile" biçiminde bir şiddet nitelemesi eklenmiştir. DSM-5 ile uyumlu bir biçimde bulimiya nevroza ayrı bir tanı kategorisi olacak ve öznel tıka-basa yemeyi de kapsayacak şekilde genişletilecektir (Uher ve Rutter 2012a).

Zihinsel gelişim bozuklukları ("zekâ geriliğinin" yerini alan bir terim), "öğrenme, uyum sağlamaya yönelik davranışlar ve becerilerde kısıtlılığa neden olan belirgin bilişsel işlev bozukluğu ile karakterize gelişimsel durumlar grubu" olarak tanımlanacaktır. Klinik şiddet temelli alt kategoriler korunurken, sorunlu davranışlar, ilişkili özellikler olarak tanımlanacaktır (Salvador-Carulla ve ark. 2011).

Somatik sıkıntı ve disosiyatif bozukluklar, kişilik bozuklukları çalışma gruplarının ön değerlendirmeleri de yazın da mevcuttur (Creed ve Gureje 2012, Tyrer ve ark. 2011). ICD-11'de yer alan tanı konuları ile ilgili daha genel tartışmalar, World Psychiatry ve diğer dergilerin yakın dönemli sayılarında bulunabilir (örn., Rutter ve Uher 2012b, van Os ve ark. 2013, Ghaemi 2013, McGorry 2013, Maj 2013b, Parnas 2013, Wakefield ve Schmitz 2013, Berrios ve Markova 2013).

ICD-11'in bu bölümünün geliştirilme çalışmalarının başlangıcında ruhsal bozuklukların birbirleriyle ilişkileri konusunda ruh sağlığı çalışanlarının görüşlerinin incelenmesi ve daha genel olarak sınıflandırmanın yapısıyla ilgili kararlar hakkında bilgi sunulması amacıyla, iki biçimlendirici alan çalışması yürütülmüştür (Roberts ve ark. 2012, Reed ve ark. 2013).

Ruhsal bozuklukların sınıflandırması ile ilgili yaklaşımları inceleme amacıyla biri Dünya Psikiyatri Birliği işbirliğiyle 44 ülkeden yaklaşık 5000 psikiyatrin katılımı ile (Reed ve ark. 2011), diğeri 23 ülkeden 2155 psikoloğun katıldığı Uluslararası Psikolojik Bilimler Birliği işbirliği ile iki küresel ölçekli araştırma yürütülmüştür (Evans ve ark. 2013).

ICD-11 için yapılan önerilerin alan denemeleri iki farklı yaklaşım kullanılarak yürütülmektedir. Bunlardan ilki, ruh sağlığı ve birinci basamak sağlık hizmeti uygulayıcılarını içeren, şu anda 127 ülkeden yaklaşık 10,000 kayıtlı katılımcının dahil olduğu Küresel Klinik Uygulama Ağı üzerinden uygulanan internet tabanlı alan çalışmasıdır. İnternet tabanlı çalışmalarda kısa hasta öyküleri kullanılarak önerilen ICD-11 ölçütlerinin klinik karar verme süreçleriyle ilişkisi incelenmektedirler. İkinci yaklaşım olan klinik temelli alan denemelerinde ise, özellikle düşük ve orta gelir düzeyli ülkelere odaklanılarak önerilen ICD-11 ölçütlerinin, gerçek klinik ortamlarda kullanımları değerlendirilecektir.

14-18 Eylül 2014 tarihleri arasında İspanya, Madrid'de yapılacak Dünya Psikiyatri Kongresi programında ICD-11 ruhsal bozukluklar bölümünün geliştirilmesi üzerine bir dizi sempozyum yürütülecektir.

Kaynaklar

- Ayuso-Mateos JL (2012) Prototype diagnosis of psychiatric syndromes and the ICD-11. *World Psychiatry* 11:30-1.
- Berrios GE, Markova IS (2013) Is the concept of "dimension" applicable to psychiatric objects? *World Psychiatry* 12:76-8.
- Creed F, Gureje O (2012) Emerging themes in the revision of the classification of somatoform disorders. *Int Rev Psychiatry* 24:556-67.
- Evans SC, Reed GM, Roberts MC ve ark. (2013) Psychologists' perspectives on the diagnostic classification of mental disorders: results from the WHO-IUPsyS global survey. *Int J Psychol* 48:177-93.
- First MB (2012) A practical prototypic system for psychiatric diagnosis: the ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. *World Psychiatry* 11:24-5.
- Gaebel W (2012) Status of psychotic disorders in ICD-11. *Schizophr Bull* 38:895-8.
- Gaebel W, Zielasek J, Cleveland H-R (2013) Psychotic disorders in ICD-11. *Die Psychiatrie* 10:11-7.
- Ghaemi SN (2013) Taking disease seriously in DSM. *World Psychiatry* 12:210-2.
- Gureje O, Reed G (2012) Revising the classification of mental disorders: do we really need to bother? *Int Rev Psychiatry* 24:511-3.
- International Advisory Group for the Revision of ICD-10 Mental and Behavioural Disorders (2011) A conceptual framework for the revision of the ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. *World Psychiatry* 10:86-92.
- Maercker A, Brewin CR, Bryant RA ve ark. (2013) Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry* 12:198-206.
- Maj M (2012) Bereavement-related depression in the DSM-5 and ICD-11. *World Psychiatry* 11:1-2.
- Maj M (2013a) Mood disorders in ICD-11 and DSM-5. A brief overview. *Die Psychiatrie* 10:24-9.
- Maj M (2013b) Mental disorders as "brain diseases" and Jaspers' legacy. *World Psychiatry* 12:22-3.
- McGorry PD (2013) The next stage for diagnosis: validity through utility. *World Psychiatry* 12:213-5.

- van Os J, Delespaul P, Wigman J ve ark (2013) Beyond DSM and ICD: introducing "precision diagnosis" for psychiatry using momentary assessment technology. *World Psychiatry* 12:113-7.
- Parnas J (2013) The Breivik case and "conditio psychiatricra". *World Psychiatry* 12:22-3.
- Reed GM (2010) Toward ICD-11: improving the clinical utility of WHO's International Classification of Mental Disorders. *Prof Psychol Res Pract* 41:457-64.
- Reed GM, Mendonça Correia J, Esparza P ve ark (2011) The WPA-WHO Global Survey of Psychiatrists' Attitudes Towards Mental Disorders Classification. *World Psychiatry* 10:118-31.
- Reed GM, Roberts MC, Keeley J ve ark. (2013) Mental health professionals' natural taxonomies of mental disorders: implications for the clinical utility of the ICD-11 and the DSM-5. *J Clin Psychol* 69:1191-212.
- Roberts MC, Reed GM, Medina-Mora ME ve ark. (2012) A global clinicians' map of mental disorders to improve ICD-11: analysing meta-structure to enhance clinical utility. *Int Rev Psychiatry* 24:578-90.
- Rutter M, Uher R (2012b) Classification issues and challenges in child and adolescent psychopathology. *Int Rev Psychiatry* 24:514-29.
- Salvador-Carulla L, Reed GM ve ark. (2011) Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for "mental retardation/intellectual disability" in ICD-11. *World Psychiatry* 10:175-80.
- Tyrer P, Crawford M, Mulder R ve ark. (2011) Reclassifying personality disorders. *Lancet* 377:1814-5.
- Uher R, Rutter M (2012a) Classification of feeding and eating disorders: review of evidence and proposals for ICD-11. *World Psychiatry* 11:80-92.
- Wakefield JC, First MB (2012a) Validity of the bereavement exclusion to major depression: does the empirical evidence support the proposal to eliminate the exclusion in DSM-5? *World Psychiatry* 11:3-10.
- Wakefield JC, First M (2012b) Fallacious reasoning in the argument to eliminate the major depression bereavement exclusion in DSM-5. *World Psychiatry* 11:204-5.
- Wakefield JC, Schmitz MF (2013) When does depression become a disorder? Using recurrence rates to evaluate the validity of proposed changes in major depression diagnostic thresholds. *World Psychiatry* 12:44-52.
- Westen D (2012) Prototype diagnosis of psychiatric syndromes. *World Psychiatry* 11:16-21.

Gaia Sampogna

DSÖ Ruh Sağlığı Araştırmaları ve Eğitimi İşbirliği Merkezi, Napoli, İtalya