

# ICD-10

ICD-10  
Clasificarea  
tulburărilor  
mentale și de  
comportament

Descrieri clinice  
și îndreptare  
diagnostice

TREI

Coordonator: Academician prof. dr. Mircea Lăzărescu

Ediție îngrijită de: dr. Radu Teodorescu  
dr. Răzvan Petrescu

Traducere: prof. dr. Mircea Dehelean  
dr. Monica Ienciu  
dr. Ovidiu Nicoară

Revizuirea traducerii: conf. dr. Carmen Andreescu

# Cuprins

9	<i>Prefață</i>
13	<i>Referințe</i>
15	<i>Mulțumiri</i>
21	<i>Introducere</i>
31	Observații privind categoriile selectate în clasificarea tulburărilor mentale și de comportament din ICD-10
51	Lista categoriilor
77	Descrieri clinice și îndreptare diagnostice
473	<i>Anexă. Alte boli din ICD-10 asociate frecvent cu tulburări mentale și de comportament</i>
501	Lista principalilor colaboratori
521	Index

*Organizația Mondială a Sănătății este o agenție specializată a Națiunilor Unite având ca responsabilitate primară sănătatea publică internațională. Prin intermediul acestei organizații, creată în 1984, specialiștii în probleme de sănătate din 170 de țări fac schimb de cunoștințe și experiență în scopul de a face posibil ca toți cetățenii lumii să atingă un nivel de sănătate care să le permită să ducă o viață productivă social și economic.*

*Prin cooperarea tehnică directă între statele membre și prin stimularea cooperării între state, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) promovează dezvoltarea unor servicii de sănătate largi, prevenirea și combaterea bolilor, îmbunătățirea condițiilor de mediu, dezvoltarea resurselor umane în domeniul sănătății, coordonarea și dezvoltarea cercetărilor în domeniul biomedical și al sănătății, precum și planificarea și implementarea programelor în domeniul sănătății.*

*Aceste domenii largi de interes înglobează o mare varietate de activități, cum ar fi dezvoltarea rețelei medicale de bază, care să cuprindă întreaga populație a statelor membre; promovarea intereselor mamei și copilului; combaterea subnutriției; controlul malariei și al altor boli transmisibile, inclusiv tuberculoza și lepra; coordonarea unor strategii globale pentru prevenirea și controlul SIDA (s-a reușit eradicarea variolei, promovarea imunizării în masă față de unele boli care pot fi prevenite); îmbunătățirea sănătății mentale; asigurarea unor rezerve de apă potabilă; calificarea întregului personal care lucrează în domeniul sănătății.*

*Pentru asigurarea unui progres în domeniul sănătății în întreaga lume este necesară colaborarea internațională în diferite probleme, cum*

ar fi: stabilirea standardelor pentru substanțele biologice, pesticide și substanțe farmaceutice; formularea criteriilor de sănătate a mediului înconjurător; recomandarea unor denumiri internaționale, fără specific național, pentru droguri; administrarea regulilor internaționale în domeniul sănătății; revizuirea Clasificărilor Statistice Internaționale ale Bolilor și Problemelor Asociate; colectarea și distribuirea datelor statistice.

Publicațiile OMS reflectă prioritățile și domeniile de interes ale acestei organizații, aducând informații și îndreptare specializate, în scopul protejării sănătății și al controlului și prevenirii bolilor.

Cea de-a 10-a ediție a ICD include o clasificare detaliată a peste 300 de tulburări mentale și de comportament, care sunt grupate în mai multe versiuni diferite, destinate a fi utilizate în diferite scopuri. Versiunea prezentă cuprinde descrieri clinice ale tulburărilor și îndreptare diagnostice amănunțite. Lucrarea a fost publicată după testări clinice extinse (field trials) în peste 100 de centre clinice și de cercetare din 40 de țări.

Descrierile clinice prezintă principalele simptome și semne clinice ale fiecărei tulburări, împreună cu alte trăsături importante, dar mai puțin specifice. Îndreptările diagnostice tratează despre varietatea, stabilitatea și — când este cazul — despre durata simptomelor luate drept criteriu pentru un diagnostic corect. Pentru multe tulburări a fost prevăzut un scurt paragraf care cuprinde indicații pentru diferențierea tulburării respective de alta cu care poate fi confundată. Atunci când este important să definim tulburări care sunt fie incluse, fie excluse dintr-o anumită categorie, acestea sunt clar enumerate.

Enorma cantitate de cercetări și consultări desfășurate înainte de publicarea cărții este o asigurare a faptului că acest volum reprezintă, pe cât posibil, toate tradițiile și școlile importante de psihiatrie. Caracterul său universal unic o face să fie valoroasă în numeroase contexte internaționale.

## Prefață

La începutul anilor '60, Departamentul pentru Sănătate Mentală al OMS s-a implicat activ într-un program consacrat îmbunătățirii diagnosticelor și clasificărilor tulburărilor mentale. În acea perioadă OMS a organizat o serie de întruniri pentru trecerea în revistă a cunoștințelor privind această problemă, întruniri care au implicat activ reprezentanți ai diferitelor discipline și ai diferitelor școli de psihiatrie din întreaga lume. OMS a propus și condus programe de cercetare asupra criteriilor de clasificare și asupra factorilor de care depinde concordanța diagnosticelor, a creat și promulgat proceduri pentru o notare unitară a interviurilor înregistrate pe bandă video și a altor mijloace de cercetare. Au rezultat numeroase propuneri pentru îmbunătățirea clasificării tulburărilor mentale ca urmare a unui proces de consultări extinse, și ele au fost utilizate pentru crearea ediției a 8-a a ICD (ICD-8). De asemenea, a fost creat și un glosar conținând definiția fiecărei categorii de tulburări mentale cuprinsă în ICD-8. Activitățile din cadrul acestui program au avut ca rezultat și stabilirea unei rețele de experți și centre care au continuat să lucreze asupra problemelor legate de îmbunătățirea clasificărilor psihiatrice (1,2).

Anii '70 au adus o creștere a interesului pentru problema îmbunătățirii clasificărilor psihiatrice în întreaga lume. La aceasta

10 au contribuit extinderea contactelor internaționale, elaborarea unor studii de către echipe internaționale și apariția și răspândirea unor noi tratamente. Pentru a crește fidelitatea precizării diagnosticului, anumite organizații psihiatrice naționale au preconizat utilizarea de criterii diagnostice specifice. În special Asociația Psihiatrică Americană a dezvoltat (și publicat) a treia ediție a Manualului de Diagnostic și Statistică, având încorporate în sistemul său de clasificare și criterii operaționale.

În 1978, OMS a inițiat un proiect pe termen lung în colaborare cu Administrația pentru Abuzul de Alcool, Droguri (3) și Sănătate Mentală a Statelor Unite, destinat să faciliteze îmbunătățirea în continuare a clasificărilor și diagnosticelor tulburărilor mentale și a problemelor legate de consumul de alcool și droguri. O serie de întâlniri de lucru a reunit oameni de știință aparținând diferitelor tradiții și culturi psihiatrice, care au trecut în revistă cunoștințele din diferite domenii specifice și au dat recomandări pentru cercetările viitoare. În 1982 s-a ținut la Copenhaga (în Danemarca) o mare conferință internațională pe tema problemelor de clasificare și diagnostic, cu prilejul căreia s-au revăzut recomandările făcute în cadrul atelierelor și s-au dezvoltat direcțiile principale ale cercetărilor ulterioare (4). Multiple proiecte importante au fost elaborate ca urmare a recomandărilor conferinței de la Copenhaga. Unul dintre acestea a implicat centre de cercetare din 17 țări și a avut ca scop dezvoltarea Interviului Compus Internațional de Diagnostic (CIDI), un instrument destinat studiilor epidemiologice ale tulburărilor mentale în grupuri de populație generală în diferite țări (5). Un alt proiect major s-a centrat pe dezvoltarea unui instrument de evaluare pentru clinicieni (SCAN) (6). Un alt studiu a fost inițiat pentru dezvoltarea unui instrument de evaluare a tulburărilor de personalitate în diferite țări (*Examinarea Internațională a Tulburărilor de Personalitate*) (7).

În plus, au fost create sau se află în lucru mai multe lexicoane cuprinzând definițiile clare ale termenilor utilizați (8). Toate aceste instrumente și lexicoane au avut consecințe în dezvoltarea definițiilor propuse în a X-a ediție revizuită a Clasificării Internaționale a Maladiilor și Problemelor de Sănătate Conexe (9), definiții care la rândul lor au dus la îmbunătățirea instrumentelor și lexicoanelor (9). Convertirea criteriilor de diagnostic în algoritmi de diagnostic s-a dovedit folositoare pentru depistarea incoerențelor, ambiguităților și repetițiilor și în înlăturarea lor. Munca de „rafinare” a ICD-10 a ajutat, de asemenea, la formarea instrumentelor de evaluare. Rezultatul final a fost un set clar de criterii pentru ICD-10 și pentru instrumentele de evaluare, care pot asigura datele necesare clasificării tulburărilor în funcție de criteriile cuprinse în Capitolul V (F) al ICD-10.

La conferința de la Copenhaga s-a recomandat, de asemenea, studierea influențelor școlilor tradiționale psihiatrice asupra colaborării la elaborarea ICD-10. Acest lucru a dus la apariția mai multor publicații importante, incluzând un volum care cuprinde o serie de prezentări ce reliefează originile clasificărilor psihiatrice contemporane (10).

Prepararea și publicarea acestei lucrări, *Descrieri clinice și îndreptare diagnostice*, reprezintă încununarea eforturilor a numeroși oameni care au contribuit la elaborarea ei timp de mai mulți ani. Lucrarea a trecut prin câteva revizuii majore, fiecare dintre ele după consultări extinse cu grupuri de experți, societăți psihiatrice naționale și internaționale și consultanți individuali. Ediția din 1987 a reprezentat baza cercetărilor clinice (*field trials*) din peste 40 de țări, care a constituit cel mai mare efort de cercetare de acest tip destinat să îmbunătățească diagnosticul psihiatric. Rezultatele au fost folosite pentru finalizarea îndreptărilor (11,12).



Această lucrare este prima dintr-o serie de publicații dezvoltate pentru Capitolul V (F) al ICD-10. Alte texte vor include criteriile de diagnostic pentru cercetare, o versiune destinată medicilor generalişti, o prezentare multiaxială și „corespondențe” care să permită o referire la termenii echivalenți din ICD-9, ICD-8 și ICD-10.

Modul de utilizare a acestei publicații este descris în „Introducere” și următoarea secțiune a cărții menționează câteva dintre dificultățile cel mai frecvent discutate din această clasificare. Secțiunea „Mulțumiri” este în mod particular semnificativă, deoarece arată numărul mare de indivizi și instituții de specialitate din întreaga lume care au participat activ la întocmirea acestei clasificări și a îndreptărilor diagnostice. Toate tradițiile majore și școlile mari de psihiatrie sunt reprezentate, ceea ce îi dă acestei lucrări un caracter internațional unic. Clasificarea și îndreptările diagnostice au fost traduse și testate în multe limbi; se speră că dificilul proces al asigurării echivalenței a dus la îmbunătățirea clarității, simplității și structurii logice ale textului englezesc și ale celor în alte limbi.

O clasificare este un mod de a privi lumea la un moment dat. Fără îndoială, progresul științific și experiențele la care va contribui această ediție vor duce, în ultimă instanță, la necesitatea revizuirii și îmbunătățirii ei. Sper că aceste revizuirii vor fi rezultatul unei colaborări științifice mondiale la fel de cordiale și productive ca și cea care a dus la producerea textului de față.

NORMAN SARTORIUS,  
director al Secțiunii de Sănătate Mentală  
a Organizației Mondiale a Sănătății

## Referințe

1. Kramer, M. et al., The ICD-9 Classification of Mental Disorders: A Review of its Developments and Contents (Clasificarea ICD-9 a tulburărilor mentale: o analiză a elaborării și conținuturilor sale). *Acta Psychiatrica scandinavica*, **59**: 241-262 (1979).
2. Sartorius, N., Classification: An International Perspective (Clasificarea: o perspectivă internațională), *Psychiatric annals*, **6**: 22-35 (1976).
3. Jablensky, A. et al., Diagnosis and Classification of Mental Disorders and Alcohol- and Drug-Related Problems: A Research Agenda for the 1980s (Diagnosticul și clasificarea tulburărilor mentale și ale problemelor legate de alcool și droguri: agendă de cercetări pentru anii '80). *Psychological medicine*, **13**: 907-921 (1983).
4. Mental Disorders, Alcohol- and Drug-Related Problems: International Perspectives on Their Diagnosis and Classification (Tulburări mentale, probleme legate de alcool și drog: perspective internaționale asupra diagnosticului și clasificării lor). Amsterdam, *Excerpta Medica*, 1985 (International Congress Series, No. 669).
5. Robins, L. et al. The Composite International Diagnostic Interview (Interviul internațional compus de diagnostic - CIDI). *Archives of general psychiatry*, **45**: 1069-1077 (1989).

- 14
6. Wing, J. K. et al. SCAN: Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (PECN: programe pentru evaluare clinică în neuropsihiatrie). *Archives of general psychiatry*, 47: 589-593 (1990).
  7. Loranger, A.W. et al., The WHO/ADAMHA International Pilot Study of Personality Disorders: Background and Purpose (Studiu-pilot internațional al tulburărilor de personalitate: context și scop). *Journal of personality disorders*, 5(3): 296-306 (1991).
  8. *Lexicon of Psychiatric and Mental Health Terms. Vol. 1. (Lexiconul termenilor de psihiatrie și sănătate mentală)*, Geneva, World Health Organization, 1989.
  9. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. (Clasificarea internațională a bolilor și problemelor de sănătate) Ediția a zecea. Vol. 1: Tabular list, 1992. Vol. 2: Instruction Manual, 1993. Vol. 3: Index. Geneva, World Health Organization.*
  10. Sartorius, N. et al (coord.) *Sources and Traditions in Classification in Psychiatry (Surse și tradiții în clasificarea psihiatrică)*. Toronto, Hogrefe and Huber, 1990.
  11. Sartorius, N. et al. (coord.) *Psychiatric Classification in an International Perspective (Clasificarea psihiatrică în perspectivă internațională)*. *British journal of psychiatry*, 152 (supl. 1) (1988).
  12. Sartorius, N. et al. Progress towards achieving a common language in psychiatry: results from the field trials of the clinical guidelines accompanying the WHO Classification of Mental and Behavioural Disorders in ICD-10 (Progrese în găsirea unui limbaj comun în psihiatrie: rezultatele cercetărilor clinice asupra îndreptărilor clinice din Clasificarea OMS a tulburărilor mentale și de comportament din ICD-10). *Archives of general psychiatry*, 1993, 50: 115-124.

# Mulțumiri

Multe persoane și organizații au contribuit la producerea acestei clasificări a tulburărilor mentale și de comportament din ICD-10 și la dezvoltarea textelor care o însoțesc. Cercetările clinice pentru ICD-10, de exemplu, au implicat cercetători și clinicieni din peste 40 de țări; în mod clar, este imposibil să prezentăm o listă completă a tuturor participanților. Textul de mai jos este o menționare a organizațiilor și persoanelor a căror contribuție a fost hotărâtoare pentru crearea textelor din îndreptarele și clasificările ICD-10.

Cei care au creat versiunea inițială (prototipul) clasificării și îndreptarelor sunt incluși în lista principalilor participanți, numele lor fiind marcate cu un asterisc. Dr. A. Jablensky, pe atunci director medical principal al Secțiunii de Sănătate Mentală a OMS, din Geneva, a coordonat această parte a programului și, astfel, a adus o contribuție majoră la sugestii. O versiune modificată a clasificării a fost supusă cercetărilor clinice după ce propunerile privind clasificarea au fost asamblate și date spre discutare comisiilor de experți ai OMS și multor altor persoane, incluzându-i și pe cei citați mai jos. Aceste teste au fost conduse conform unui protocol creat de personalul OMS cu ajutorul dr. J. Burke, dr. J.E. Cooper și dr. J. Mezzich și au cuprins un

16 număr mare de centre, a căror muncă a fost coordonată de centrele de coordonare a cercetărilor clinice (FTCC). Aceste FTCC (listate mai jos) au avut, de asemenea, sarcina de a elabora traduceri echivalente ale ICD-10 în limba folosită în țara respectivă.

Dr. N. Sartorius a avut răspunderea generală pentru munca privind clasificarea tulburărilor mentale și comportamentale din ICD-10 și pentru crearea documentelor asociate.

În cursul și după aceste stadii, dr. J.E. Cooper a funcționat în calitate de consultant-șef al proiectului; sfaturile și sugestiile sale au călăuzit echipa de coordonare a OMS. Printre membrii acestei echipe s-au numărat dr. J. van Drimmelen, care a lucrat la ICD-10 de la începutul procesului, respectiv de la elaborarea propunerilor, și dna J. Wilson, care s-a ocupat în mod conștiincios și eficient de nenumăratele sarcini administrative legate de testele clinice și alte activități implicate de proiect. Dl A. L'Hours ne-a oferit ajutorul său generos în coordonarea dezvoltării paralele a ICD-10 în general și a acestei clasificări în particular, iar dl G. Gemert a creat indexul.

Un număr de alți consultanți — incluzându-i în special pe dr. A. Bertelsen, dr. H. Dilling, dr. J. López-Ibor, dr. C. Pull, dr. D. Regier, dr. M. Rutter și dr. N. Wig — au fost, de asemenea, puternic implicați în această muncă, nu numai ca șefi ai centrelor de cercetări clinice, ci și înaintând propuneri și îndreptare în domeniile lor de competență, relevante pentru tradițiile psihiatrice ale grupurilor de țări în care sunt specializați.

Printre instituțiile al căror sprijin a fost vital pentru acest proiect s-au numărat Administrația SUA pentru Abuzul de Alcool și Drog și Sănătate Mentală, care ne-a acordat sprijinul său generos în activitățile pregătitoare ale prototipului versiunii

ICD-10 și care a asigurat colaborarea efectivă și productivă între grupurile care lucrau la ICD-10 și cele care lucrau la cea de-a patra ediție a *Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale* al APA (DSM-IV); comitetul de experți al OMS pentru ICD-10, condus de dr. E. Strömngren și Asociația Psihiatrică Mondială care, prin președintele său, dr. C. Stefanis, și comitetul special pentru clasificare a asamblat comentariile numeroșilor psihiatri care formează această asociație și a dat sfaturi prețioase în timpul cercetărilor de teren și al finalizării sugestiilor. Alte organizații nonguvernamentale oficiale care au relații de lucru cu OMS, incluzând Federația Mondială pentru Sănătate Mentală, Asociația Mondială pentru Reabilitare Psihosocială, Asociația Mondială de Psihiatrie Socială, Federația Mondială de Neurologie și Uniunea Internațională a Societăților Psihologice, ne-au ajutat în multe feluri, ca și Centrele Colaborative OMS pentru cercetare și pregătire în Sănătate Mentală din peste 40 de țări.

Guvernele țărilor membre ale OMS, în particular ale Belgiei, Germaniei, Olandei, Spaniei și Statelor Unite, au sprijinit direct procesul dezvoltării clasificării tulburărilor mentale și de comportament, prin contribuțiile lor la OMS și prin sprijinul financiar acordat centrelor care au participat la acest proiect.

Astfel, propunerile din ICD-10 sunt rezultatul unui proces de colaborare în adevăratul sens al cuvântului, între multe persoane și instituții din numeroase țări. Ele au fost create în speranța că vor servi ca bază sigură pentru munca multor persoane interesate de ajutorarea bolnavilor mental și a familiilor acestora în întreaga lume.

Nicio clasificare nu este perfectă; cu timpul, pe măsură ce cunoștințele și experiența noastră în lucrul cu această clasificare cresc, sunt posibile îmbunătățiri și simplificări ulterioare. Sarcina

18 colectării și asamblării comentariilor și rezultatelor testării acestei clasificări va rămâne în continuare în mare măsură pe seama centrelor care au colaborat cu OMS pentru crearea acestei clasificări. Adresele lor sunt date mai jos, în speranța că vor continua să lucreze la îmbunătățirea clasificării OMS și a materialelor asociate și să ajute organizația în continuare, așa cum, atât de generos, au făcut-o până acum.

Numeroase publicații au luat naștere pe baza rapoartelor de rezultate ale cercetărilor clinice legate de ICD-10. O listă completă a acestor publicații și articolele retipărite pot fi obținute de la Division of Mental Health, World Health Organisation, 1211 Geneva 26, Elveția.

### Centrele de coordonare a cercetărilor clinice și directorii lor:

Dr. A. Bertelsen, Institute of Psychiatric Demography, Psychiatric Hospital, University of Aarhus, Risskov, Danemarca.

Dr. D. Caetano, Department of Psychiatry, State University of Campinas, Campinas, Brazilia.

Dr. S. Channabasavanna, National Institute of Mental Health and Neurosciences, Bangalore, India.

Dr. H. Dilling, Psychiatric Clinic of the Medical School, Lübeck, Germania.

Dr. M. Gelder, Department of Psychiatry, Oxford University Hospital, Warneford Hospital, Headington, Anglia.

Dr. D. Kemali, University of Naples, First Faculty of Medicine and Surgery, Institute of Medical Psychology and Psychiatry, Napoli, Italia.

Dr. J.J. López-Ibor Jr, López-Ibor Clinic, Pierto de Hierro, Madrid, Spania.

Dr. G. Mellsop, The Wellington Clinical School, Wellington Hospital, Wellington, Noua Zeelandă.

Dr. Y. Nakane, Department of Neuropsychiatry, Nagasaki University, School of Medicine, Nagasaki, Japonia.

Dr. A. Okasha, Department of Psychiatry, Ain-Shams University, Cairo, Egipt.

Dr. C. Pull, Department of Neuropsychiatry, Centre hospitalier de Luxembourg, Luxemburg.

Dr. D. Regier, director, Division of Clinical Research, National Institute of Mental Health, Rockville, MD, USA.

Dr. S. Tzirkin, All Union Research Centre of Mental Health, Institute of Psychiatry, Academy of Medical Sciences, Moscova, Federația Rusă.

Dr. Xu Tao-Yuan, Department of Psychiatry, Shanghai Psychiatric Hospital, Shanghai, China.

#### Foști directori ai centrelor de cercetări clinice:

Dr. J.E. Cooper, Department of Psychiatry, Queen's Medical Centre, Nottingham, Anglia.

Dr. R. Takahashi, Departement of Psychiatry, Tokio Medical and Dental University, Tokio, Japonia.

Dr. N. Wig, Regional Adviser for Mental Health, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Alexandria, Egipt.

Dr. Yang De-sen, Hunan Medical College, Changsha, Hunan, China.



# Introducere

Capitolul V al ICD-10, *Tulburări mentale și de comportament*, este disponibil în mai multe versiuni diferite, adaptate diferitelor scopuri. Această versiune, *Descriere clinică și îndreptare diagnostice*, este destinată a fi utilizată în practica generală, în practica clinică și în scop educațional. *Criterii de diagnostic pentru cercetare* este destinată scopurilor de cercetare și trebuie folosită împreună cu această carte. Glosarul mult mai sumar prevăzut pentru Capitolul V (F) în ICD-10 propriu-zis este destinat a fi folosit de codificatori sau de lucrătorii sociali și servește inclusiv ca punct de referință pentru compatibilitatea cu alte sisteme de clasificare; nu se recomandă a fi folosit de profesioniștii din domeniul sănătății mentale. Sunt acum în pregătire versiuni mai scurte și mai simple destinate specialiștilor din domeniul sănătății din rețeaua de bază (medicină de familie) și, de asemenea, este în lucru o schemă multiaxială. *Descriere clinică și îndreptare diagnostice* a constituit punctul de pornire în dezvoltarea diferitelor versiuni și s-a făcut tot posibilul pentru a evita problemele de incompatibilitate dintre ele.

Este esențial ca utilizatorii să citească această introducere generală și, de asemenea, să citească atent introducerile adiționale și textele explicative de la începutul diferitelor categorii individuale. Acest lucru este extrem de important în special pentru secțiunea F23 („Tulburări psihotice acute și tranzitorii”). Din cauza dificultăților îndelungate și bine-cunoscute asociate cu descrierea și clasificarea acestor tulburări, au fost luate precauții speciale în explicarea modului în care s-a abordat clasificarea.

Pentru fiecare tulburare a fost prevăzută o descriere a principalelor trăsături clinice apoi a caracteristicilor asociate (secundare) importante, dar mai puțin specifice. Pentru majoritatea cazurilor au fost prevăzute îndreptare diagnostice care indică numărul și importanța simptomelor necesare de obicei pentru stabilirea unui diagnostic clar. Îndreptările sunt concepute astfel încât să asigure un anumit nivel de flexibilitate în luarea deciziilor în practica clinică, în special în cazurile în care trebuie stabilite diagnostice provizorii înainte de clarificarea întregului tablou clinic sau completarea informațiilor. În anumite cazuri, se dau descrieri clinice și directive generale pentru un grup specific de tulburări, urmate de precizări suplimentare pentru fiecare tulburare în parte.

Diagnosticul este considerat ca fiind cert atunci când întrunește clar criteriile de diagnostic prevăzute în îndreptarul diagnostic. Dacă criteriile sunt doar parțial întrunite, se recomandă totuși înregistrarea unui diagnostic. În acest caz diagnosticianul sau cel care utilizează criteriile de diagnostic trebuie să decidă dacă să înregistreze nivelurile mai scăzute de concordanță (cum

ar fi diagnosticele „provizorii” dacă se așteaptă strângerea mai multor informații sau „tentativele de diagnostic” dacă posibilitatea strângerii mai multor informații este redusă). Criteriile privind durata simptomelor au ca scop doar furnizarea unor îndreptare generale și nu constituie cerințe stricte; clinicienii trebuie să-și folosească judecata clinică pentru a decide cât de potrivit este un anumit diagnostic în cazul în care durata simptomelor este mai mare sau mai mică decât cea prevăzută în îndreptar.

Îndreptarele diagnostice trebuie să stimuleze învățământul clinic, deoarece ele pot servi ca un aide-mémoire al referințelor practicii clinice, care pot fi găsite într-o formă completă în majoritatea textelor de psihiatrie. Ele pot totodată fi folosite pentru proiecte de cercetare atunci când nu este necesară folosirea criteriilor diagnostice pentru cercetare, criterii precise și deci mai selective.

Aceste descrieri și îndreptare nu prezintă implicații teoretice, și ele nu se pretind a cuprinde informații complete asupra stării actuale a cunoașterii privind tulburările respective. Ele sunt, pur și simplu, un set de simptome și comentarii asupra cărora un număr larg de consultanți din mai multe țări au căzut de acord că reprezintă o bază rezonabilă pentru definirea limitelor categoriilor în clasificarea tulburărilor mentale.

## Principalele diferențe dintre capitolul V (F) al ICD-10 și capitolul V al ICD-9

### Principiile generale ale ICD-10

ICD-10 este mult mai cuprinzător decât ICD-9. În ICD-9 au fost folosite codurile numerice (001-999), în timp ce în ICD-10

24 au fost adoptate codurile alfanumerice, bazate pe coduri formate dintr-o singură literă urmată de două numere la nivel de codare de 3 caractere (A00-Z99). Acest lucru a lărgit semnificativ numărul categoriilor de clasificare. O detaliere mai amănunțită se face prin subdivizarea la nivelul unui al 4-lea sau al 5-lea caracter. Capitolul din ICD-9 care se referă la tulburările mentale are numai 30 de categorii cu 3 caractere (290-319); Capitolul V (F) al ICD-10 are 100 de astfel de categorii. O parte din aceste categorii au rămas în prezent neutilizate, pentru a permite introducerea unor schimbări în sistemul de clasificare, fără a fi nevoie să se revizuiască întreg sistemul.

ICD-10 ca un întreg este destinată a fi o clasificare centrală a unei familii de tulburări și probleme legate de sănătate. Unele tulburări din această familie de clasificări derivă din folosirea celui de-al 5-lea sau al 6-lea caracter pentru specificarea mai multor detalii. Pentru altele, categoriile au fost condensate pentru a permite formarea unor grupuri largi susceptibile a fi folosite împreună, de exemplu în rețeaua de bază sau în practica medicală generală. Există o prezentare multiaxială a Capitolului V (F) al ICD-10 și o versiune destinată practicii și cercetării psihiatrice pentru copii și adolescenți. „Familia” diagnostică include, de asemenea, clasificările care acoperă informațiile care nu sunt conținute în ICD, dar care au implicații medicale sau de sănătate importante, de exemplu clasificarea deficitelor, incapacităților sau handicapurilor, clasificarea procedurilor din medicină și clasificarea motivelor interacțiunilor dintre pacienți și specialiștii din medicină.

Diviziunea tradițională dintre nevroză și psihoză care era evidentă în ICD-9 (cu toate că în mod deliberat nu s-a făcut nicio încercare de a explica aceste concepte) nu apare în ICD-10. Totuși, termenul „nevrotic” a fost folosit ocazional și apare, de exemplu, în titlul unui mare grup de tulburări F40-F48, „Tulburări nevrotice, legate de stres și somatoforme”. Majoritatea tulburărilor considerate tradițional „nevrotice” pot fi regăsite în Secțiunea F5. Conceptul de „nevroză depresivă” nu a fost reținut în ICD-10. Tulburările nu sunt clasificate în funcție de dihotomia „nevroză-psihoză”, ci pe baza unor teme comune sau a unor caracteristici descriptive comune, ceea ce facilitează utilizarea acestei clasificări. De exemplu, ciclotimia (F34.0) este cuprinsă în grupul F30-F39, „Tulburări ale dispoziției (afective)”, mai curând decât în grupul F60-F69 „Tulburări ale personalității și ale comportamentului la adult”; în mod similar, toate tulburările asociate cu folosirea substanțelor psihoactive sunt grupate în F10-F19, fără a se ține cont de severitatea lor.

Termenul „psihotic” continuă să fie folosit, ca un termen descriptiv comod, de exemplu în categoria F23, „Tulburări psihotice acute și tranzitorii”. Folosirea termenului nu presupune nicio referință teoretică la mecanisme psihopatologice, mai ales psihodinamice, ci indică, pur și simplu, prezența halucinațiilor, a ideilor delirante sau a unui număr limitat de anormalități grave ale comportamentului, cum ar fi excitarea grosieră și hiperactivitatea, retardarea motorie marcată și comportamentul catatonic.

Toate tulburările care pot fi atribuite unei cauze organice sunt grupate împreună în secțiunile F00-F09, aranjament care permite o utilizare mai ușoară a acestei părți a clasificării în comparație cu aranjamentul din ICD-9.

Noua schemă de aranjare a tulburărilor mentale și comportamentale cauzate de folosirea substanțelor psihoactive din secțiunile F10-F19 s-a dovedit de asemenea mult mai ușor de folosit decât cea utilizată în sistemul precedent. Cel de-al treilea caracter indică substanța folosită, cel de-al 4-lea, respectiv al 5-lea caracter indicând sindromul psihopatologic, de exemplu intoxicații acute și stări reziduale; acest lucru permite notarea tuturor tulburărilor legate de folosirea unei substanțe chiar și în cazul în care se folosesc numai categorii cu trei caractere. Grupul care se referă la schizofrenie, stări schizotipale și tulburări delirante (F20-F29) a fost lărgit prin introducerea unor categorii noi, cum ar fi schizofrenia nediferențiată, depresia postschizofrenă și tulburarea schizotipală. Clasificarea psihozelor acute scurte, foarte frecvente în majoritatea țărilor dezvoltate, este considerabil lărgită în comparație cu ICD-9.

Clasificarea tulburărilor afective a fost modificată prin adoptarea principiului de grupare împreună a tulburărilor cu o temă comună. Termeni precum „depresie nevrotică” și „depresie endogenă” nu sunt folosiți, dar echivalentele lor apropiate pot fi găsite în diferite tipuri (inclusiv distimia — F34.1) și grade de severitate ale depresiilor specificate aici.

Sindroamele comportamentale și tulburările mentale asociate cu disfuncțiile fiziologice și schimbările hormonale — cum ar fi tulburările instinctului alimentar, tulburările de somn nonorganice

și disfuncțiile sexuale — au fost puse împreună în secțiunile F50-F59 și descrise în detaliu, mai amănunțit decât în ICD-9, din cauza nevoii crescânde de existență a unei astfel de clasificări în psihiatria de legătură.

Grupul F60-F69 cuprinde un număr de noi tulburări ale comportamentului adultului, cum ar fi jocul de noroc patologic, piromania, cleptomania, precum și alte tulburări „tradiționale” ale personalității. Tulburările preferinței sexuale sunt diferențiate în mod clar de tulburările de identitate a genului, iar homosexualitatea nu mai este inclusă ca o categorie separată.

Diferențele între ICD-9 și ICD-10 privind retardarea mentală (F7) și clasificarea tulburărilor specifice copilăriei și adolescenței (secțiunile F8 și F9) sunt comentate mai departe.

## Probleme de terminologie

### Tulburare

Termenul de „tulburare” este folosit pe scară largă în această clasificare, pentru a evita problemele mult mai complicate pe care le-ar fi ridicat folosirea termenului de „boală”. „Tulburare” nu este un termen exact, dar este folosit aici pentru a sugera existența unui set de simptome sau a unor comportamente recunosibile clinic, asociate în majoritatea cazurilor cu disconfort și interferență în funcționarea persoanei. Conduita socială deviantă sau conflictuală care nu este însoțită de disfuncție personală nu trebuie inclusă, conform definițiilor din această clasificare, în categoria tulburărilor mentale.

Termenul de „psihogen” nu a fost utilizat în titlul categoriilor, din cauza înțeleșurilor diferite pe care le are în diferite limbi și tradiții psihiatrice. El apare totuși ocazional în text, pentru a-i permite medicului să indice că anumite evenimente din viața individului joacă un rol important în geneza tulburării.

Termenul de „psihosomatic” nu fost folosit în titluri din motive similare și din cauza faptului că folosirea sa ar putea implica afirmația că numai afecțiunile numite „psihosomatice” sunt influențate de factori psihologici. Tulburările descrise ca psihosomatice în alte clasificări pot fi găsite aici în Secțiunea F45 (tulburări somatoforme), F50 (tulburări ale instinctului alimentar), F52 (disfuncții sexuale) și F54 (factori psihologici sau comportamentali asociați cu tulburări sau boli descrise în altă parte). Este în mod particular important să notăm categoria F54 (categoria corespondentă în ICD-9 este cea cu numărul 316) și să ne amintim să o utilizăm pentru specificarea asocierii tulburărilor somatice, codificate în altă parte a ICD-10, cu o cauză emoțională. Un exemplu comun ar fi notarea astmului psihogen sau a eczemei psihogene folosind F54 în Capitolul V (F) și a codului pentru starea somatică din alte capitole ale ICD-10.

Deficiență, dizabilitate (incapacitate), handicap  
și alți termeni asociați

Termenii „deficiență” (*impairment*), „dizabilitate” și „handicap” sunt folosiți conform recomandărilor sistemului adoptat



de OMS.<sup>1</sup> Ocazional, atunci când acest lucru este justificat de tradiția clinică, termenii sunt folosiți într-un sens mai larg. De văzut și paginile care se referă la demență și legăturile acesteia cu defectele, dizabilitățile și handicapul.

## Unele recomandări specifice pentru utilizatori

### Copii și adolescenți

Blocurile F80-F89 (tulburări ale dezvoltării psihologice) și F90-F98 (tulburări de comportament și emoționale cu debut de obicei în copilărie sau adolescență) se referă doar la acele tulburări care sunt specifice copilăriei și adolescenței. Un număr de tulburări plasate în alte secțiuni pot apărea la orice vârstă și trebuie să fie folosite și pentru copii și adolescenți dacă este cazul. Exemple sunt tulburările instinctului alimentar (F50), tulburările somnului (F51) și tulburările de identitate a genului (F64). Unele tipuri de fobie care apar la copii prezintă probleme speciale de clasificare, după cum s-a precizat în descrierea de la F93.1 (tulburări de anxietate fobică în copilărie).

### Înregistrarea mai multor diagnostice

Se recomandă ca medicii clinicieni să urmeze regula generală de notare a tuturor diagnosticelor necesare pentru a acoperi tabloul clinic. Când se înregistrează (codează) mai mult de un diagnostic, este de obicei mai bine să se acorde întâietate unui diagnostic asupra celorlalte, prin specificarea lui ca diagnostic

<sup>1</sup> *Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății*, OMS Geneva, București, MarLink, 2004.

30 principal, și să se noteze celelalte ca diagnostice subsidiare sau adiționale. Se va acorda întâietate celui mai relevant diagnostic în funcție de scopul pentru care se stabilesc diagnosticele; în practica clinică se acordă de obicei întâietate diagnosticului tulburării care a dus la prezentarea individului la consultație sau la contactul acestuia cu serviciile medicale. În multe cazuri, diagnosticul principal se va referi la tulburarea care a dus la internarea pacientului sau la îngrijirea acestuia în ambulatoriu. În alte situații, de exemplu când se trece în revistă întreaga „biografie medicală” a pacientului, cel mai important diagnostic se poate referi la întreaga viață a pacientului și poate fi diferit de diagnosticul relevant pentru episodul prezent (de exemplu, un pacient cu schizofrenie cronică ce se prezintă la tratament pentru un episod de anxietate acută). Dacă există vreo îndoială privind ordinea în care trebuie înregistrate mai multe diagnostice, sau diagnosticianul nu cunoaște scopul pentru care vor fi folosite informațiile, o regulă utilă este de a înregistra diagnosticele în ordinea (numerică) a aparițiilor lor în clasificarea de față.

### Înregistrarea diagnosticelor din alte capitole ale ICD-10

Folosirea altor capitole ale ICD-10 în asociere cu Capitolul V (F) este foarte recomandată. Categoriile cele mai relevante pentru serviciile de sănătate mentală sunt cuprinse în „Anexa” acestei cărți.

# Observații privind categoriile selectate în clasificarea tulburărilor mentale și de comportament din ICD-10

În cursul pregătirii capitolului din ICD-10 referitor la tulburările mentale, anumite categorii au stârnit un interes considerabil și au dat naștere la numeroase dezbateri înainte de a se ajunge la un consens între toți cei interesați. Mai jos sunt prezentate câteva dintre problemele care au fost ridicate în aceste discuții.

## Demența (F01-F03) și legăturile acesteia cu deficiența, dizabilitatea și handicapul

Cu toate că prezența unui declin în abilitățile cognitive este esențială în diagnosticul demenței, interferențele în performanța socială în familie sau la locul de muncă apărute în urma acesteia nu sunt criterii de diagnostic. Acesta este un caz particular al principiului general aplicat definițiilor tuturor tulburărilor din capitolul V (F) al ICD-10, adoptat din cauza marilor deosebiri existente între diferite culturi, religii și naționalități în ceea ce