

PIŚMIENNICTWO

1. Murray CJL, Lopez AD. Global health statistics: a compendium of incidence, prevalence and mortality estimates for over 200 conditions. Cambridge: Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank, 1996.
2. Marder SR. Integrating pharmacological and psychosocial treatments for schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102 (Suppl. 407): 87–90.
3. Burns T, Parick D. Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116: 403–18.
4. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization, 2001.
5. Gaité L, Vázquez-Barquero JL, Herran A et al. Main determinants of Global Assessment of Functioning score in schizophrenia: a European multicenter study. *Compr Psychiatry* 2005; 46: 440–6.
6. World Health Organization. World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS). Geneva: World Health Organization, 2000.

Upośledzenie funkcjonowania może mieć różne znaczenia

Functional impairment can have different meanings

MYRNA M. WEISSMAN

Department of Psychiatry, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, Division of Epidemiology, New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, NY 10032, USA

Bedirhan Üstün i zespół ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przeprowadzili wysokiej klasy badania nad oceną niepełnosprawności jako integralnej części klasyfikacji psychiatrycznej. Jak zauważają, koncepcja lat życia z uwzględnieniem niepełnosprawności (DALYs) zmieniła pogląd na zaburzenia psychiczne. Choroba psychiczna, w porównaniu z ciężkimi chorobami somatycznymi znalazła się na wysokiej pozycji w rankingu DALYs, ponieważ zaburzenia psychiczne zaczynają się we wczesnym okresie życia i nie prowadzą do umieralności w młodym wieku, a zatem liczba lat życia z zaburzeniem psychicznym często bywa bardzo duża, co w rezultacie znacznie podwyższa wskaźnik DALYs. Na całym świecie stwierdzono wysoki wskaźnik DALYs dla zaburzeń psychicznych, co wywarło wielki wpływ na myślenie o zaburzeniach psychicznych i spowodowało, że ocena upośledzenia funkcjonowania oraz niepełnosprawności nabrała dużego znaczenia w każdym systemie klasyfikacji psychiatrycznej.

W tym artykule zespół z WHO proponuje ujednoczenie pomiaru i zbierania danych dotyczących niepełnosprawności w DSM i w *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF, Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia) opracowanej przez WHO. Zgadzam się, że niezmiernie ważne jest ujednoczenie tych systemów, a także opracowanie kryteriów operacyjnych dla dokonywania takich ocen.

Autorzy stwierdzają, że pojęcie funkcjonowania jest neutralne, obejmując wszelkie pogorszenie funkcji organizmu, aktywności i zaangażowania w sytuacje życiowe, co na poziomie ciała określane jest jako upośledzenie, na poziomie osobistym jako ograniczenie aktywności, zaś na poziomie społecznym jako ograniczenie uczestnictwa. Autorzy wskazują, że istnieje podobieństwo między ICD a DSM pod względem operacjonalizacji diagnozy. Godnym uwagi wyjątkiem jest to, że ICD nie wymaga istotności klinicznej dla postawienia rozpoznania, lecz wymaga przyjętych w ICF operacyjnych kryteriów niepełnosprawności jako odrębnej dziedziny.

Skala GAF w DSM-IV, *ICF Checklist* oraz *Disability Assessment Schedule* (WHO-DAS) – wszystkie te narzędzia zawierają porównywalne miary funkcjonowania społeczne w takich zakresach, jak interakcje interpersonalne, dobre relacje z ludźmi, czy funkcjonowanie szkolne i zawodowe. Te obszary z łatwością można przełożyć na różne dziedziny, występują też w różnych warunkach kulturowych.

Miałabym zastrzeżenia wobec używania pozycji dotyczących uczenia się i korzystania z wiedzy w praktyce lub komunikowania się, których nie ma w GAF, jako części kryteriów niepełnosprawności i funkcjonowania. Te pozycje kwestionariuszowe związane są z wykształceniem, sytuacją materialną (dochodami) oraz ilorazem inteligencji (IQ). Włączenie ich do oceny niepełnosprawności może doprowadzić do nakładania się poziomu wykształcenia na funkcjonowanie.

Bedirhan Üstün sugeruje, że należy zoperacjonalizować dziedziny ICF – zdecydowanie się z tym zgadzam, ponieważ podobne dziedziny bywają jednak różnie interpretowane. Kilka lat temu poproszono nas o porównanie trzech skal funkcjonowania w badaniu przeprowadzonym w podstawowej opiece zdrowotnej [1]. Wszystkie trzy skale: złożony z 36 pozycji kwestionariusz SF-36 (*Short Form Health Survey -36*); samoopisowy kwestionariusz przystosowania społecznego SAS-SR (*Social Adjustment Self-Report*); oraz skala samooceny przystosowania społecznego SDSS (*Social Adaptation Self Evaluation Scale*), mierzą funkcjonowanie w pracy. Wszystkie te skale, którymi badano pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, różnicowały między osobami chorymi a zdrowymi psychicznie. Korelacje między tymi skalami były jednak niewielkie nawet w obszarach dotyczących podobnych dziedzin. Porównanie pytań wchodzących w skład tych skal wykazało, jak bardzo różniły się one w podejściu do oceny pracy. W SAS-SR ocenia się faktyczną liczbę opuszczonych dni, efektywną pracę i relacje interpersonalne, podczas gdy w SDSS kładzie się nacisk na zainteresowanie i motywację, zaś w SF-36 pyta się o problemy w pracy. Chociaż

tematyka każdej ze skal obejmuje ocenę pracy, reprezentują one zupełnie różne podejścia do funkcjonowania zawodowego. Zaleciliśmy, aby badacze wybierając narzędzie do oceny funkcjonowania starannie przeanalizowali treść każdej skali i jeśli bardzo ważna jest dla nich szeroko zakrojona ocena, powinni zastosować więcej niż jedną skalę.

Podsumowując, w pełni zgadzam się z tym, co zalecają Bedirhan Üstün i WHO, a mianowicie, że upośledzenie funkcjonowania i objawy należy oceniać oddzielnie. Przy-

dałoby się, gdyby ta ocena była podobna w różnych systemach diagnostycznych. Należy zwrócić baczna uwagę na porównywalność pytań w każdej z dziedzin.

PIŚMIENNICTWO

1. Weissman MM, Olfson M, Geleroff MJ et al. A comparison of three scales for assessing social functioning in primary care. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 460–6.

Czynniki, które wpływają na upośledzenie funkcjonowania oraz zejście choroby psychicznej

Factors that influence functional impairment and outcome of mental illness

FRANK NJENGA

Upper Hill Medical Center, Nairobi, Kenia

Üstün i Kennedy w swoim artykule poruszają szereg kwestii, które często nurtują praktykującego psychiatrę.

W wielu przypadkach łagodne zaburzenia powodują poważną niepełnosprawność, podczas gdy w innych wydaje się, że ciężkie zaburzenia nie powodują wyraźnej niepełnosprawności. Często zdarza się w praktyce klinicznej, że u pacjenta z czymś, co wygląda na niezbyt ciężką postać schizofrenii, następuje stopniowe pogorszenie zdolności do kierowania swymi sprawami, bez dostrzegalnego zaostrzenia objawów klinicznych. W takim przypadku zachodzi duża rozbieżność między ciężkością zaburzenia a towarzyszącą niepełnosprawnością społeczną i funkcjonalną.

Dążąc do lepszego zrozumienia tych dwóch pojęć należy wziąć pod uwagę inne czynniki, uboczne, lecz istotne i ważne, które wchodzi w grę. Na przykład, oddziaływanie środowiska kulturowego i społecznego: łagodny stan chorobowy prowadzący do ciężkiej niepełnosprawności w jednym otoczeniu, w innym może mieć minimalne konsekwencje dla niepełnosprawności. W typowo wiejskim, koczowniczym stylu życia pasterskich plemion z półpustynnych terenów Afryki Wschodniej istnieją silne systemy wsparcia społecznego, dzięki którym osoby z chorobą o nasileniu od umiarkowanego do ciężkiego mogą żyć w społeczności bez specjalnie widocznej niepełnosprawności [1]. A przeciwnie, zaburzenie psychiczne o takim samym nasileniu miało by tragiczne konsekwencje i przejawiałoby się ciężką niepełnosprawnością w miejskich i podmiejskich slumsach wielkich miast afrykańskich, gdzie systemy wsparcia społecznego nie istnieją, a bieda, przestępczość i kiepska infrastruktura miejska składają się na sytuację umożliwiającą przeżycie tylko najsprawniejszym. Życie w afrykańskim środowisku miejskim powodowałoby zatem w takich przypadkach uwydatnienie niepełnosprawności.

Leczenie lub jego brak ma podobny, choć nie taki sam wpływ. Ciężka, ale leczona choroba psychiczna może doprowadzić do minimalnej niepełnosprawności, podczas gdy łagodne, lecz nieleczone zaburzenie psychiczne może mieć odwrotne konsekwencje. Dostęp do istniejącej opieki

lekarskiej to złożony problem, nie jest prostą funkcją dostępności opieki. Piętno, wykształcenie i odległość od placówki medycznej to tylko kilka z wielu czynników, jakie wchodzi tu w grę [2].

W wielu kulturach choroba psychiczna jest przyczyną ogromnego napiętnowania i wstydu [3]. Tam, gdzie pacjenci z najłagodniejszymi zaburzeniami są ukrywani, aby nie przynosili wstydu swoim stanem, niepełnosprawność wydaje się niewspółmierna do ciężkości zaburzenia.

Innym czynnikiem powodującym, że łagodne zaburzenia nabierają cech wielkiej niepełnosprawności, jest brak opieki lub leczenia. Osoby pozbawione wsparcia społecznego czy rodzinnego spychane są na margines społeczny, przy czym nie muszą być ciężko chore, lecz stają się niepełnosprawne w tym sensie, że nie są w stanie sprostać wymaganiom życia rodzinnego.

Zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi (ADHD) jest częstym zaburzeniem psychicznym [4], które w praktyce klinicznej przedstawia wielki kontrast między ciężkością zaburzeń a wielkością niepełnosprawności. Odkładanie na później jest powszechnym objawem ADHD. W niektórych przypadkach nabiera ogromnego znaczenia, ponieważ przeszkadza w pełnieniu ról społecznych, m.in. u młodych ludzi – w nauce, zdobywaniu zawodu i w zawieraniu związków, które mogłyby prowadzić do małżeństwa. Takie jednostki sprawiają wrażenie zdrowych, lecz w wieku dorosłym z czasem stają się głęboko niepełnosprawne i niezdolne do samodzielnego życia, potrzebują opieki i ochrony.

W procesie konceptualizacji niepełnosprawności i jej związku z ciężkością objawów klinicznych należy zwrócić uwagę na przypadki, w których ciężkie zaburzenie psychiczne nie prowadzi (jak w powyższym przykładzie) do istotnego upośledzenia funkcjonowania. Chorobliwa zażdość [5] jest dobrym przykładem zaburzenia o ogromnym nasileniu, lecz w niektórych przypadkach bez pogorszenia funkcjonowania społecznego i zawodowego. Osoba z tym zaburzeniem jest całkowicie niepełnosprawna w jednej sferze (małżeństwo), ale w innych, takich jak praca zawodo-