

„Българско списание за психиатрия“

През 2016 г. започва издаването на „Българско списание за психиатрия“, издание на Българската психиатрична асоциация в 4 броя годишно. Списанието обхваща теми от клиничната психиатрия, фармакотерапията, наркологията, психотерапията, рехабилитацията, съдебната психиатрия, болничното дело, социалната психиатрия, интердисциплинарни проблеми в психиатрията. В последния бр. №3 на списанието може да се намерят материали за: *личности* – Никола Тесла („Бъдещето, за което работя, е мое“ Н. Марков, С. Марков) и Ван Гог („Границата на душевния катаклизъм“, Ив. Сталева); *обзори* – „Поведение на боледуване и депресия“ (Св. Георгиев) и „Депресия в ендокринологията“ (С. Раловска, П. Маринов, А. Петрова, Ад. Джорданова, К. Куков, С. Върбанов); *авторски статии* – „Хипердиагноза в съвременната психиатрия“ (Г. Ончев), „Оценка на суицидният риск в първичната здравна помощ“ (Св. Върбанов, П. Маринов), „Дефицит в декодиране на лицева емоционална експресия при шизофрения (Т. Толев)“, „Съдебнопсихологична оценка на физиологичния афект“ (К. Куков, Ад. Джорджанова), „Ефективност на налтрексон при зависими пациенти (Хр. Кожухаров, С. Милчева и др.)“, „Скрининг на депресивни и тревожни разстройства в общата практика“ (П. Маринов и др.).

Представяме откъси от авторската статия на **проф. Георги Ончев** „Хипердиагноза в съвременната психиатрия“, Българско списание за психиатрия, 2016, 1(3), 218-225 с.

В човешката история болестите обикновено са недостатъчно разпознавани и лекувани, а достъпът до лечение – немислим за по-голямата част от човечеството. Хората са умирали (около три четвърти от тях продължават да умират и днес) от предотвратими и лечими днес болести. Съвременето ни е свидетел на противоположна тенденция – хипердиагноза и ненужно лечение. Най-опростено, хипердиагнозата има два дефиниращи аспекта: поставяне на диагноза там, където липсва болест, и поставяне на по-тежка диагноза там, където е налице по-лека болест.

Основната причина за хипердиагнозата, донякъде парадоксално, е позитивната – развитието на науката. Вникването в подлежащите невробиологични механизми показва, че патологията не се обособява в отделни съвкупности с ясни граници, а в спектри с ядра и периферия. Зад клиничните изяви стоят ендонотиопи, чиито маркери не са диагностично специфични, а са присъщи на физиологични измервания, пресичащи клинично здрави и клинично болни популации.

В съответствие с научните данни за прекурсори и финали преходи между норма и патология е парадигма за превенция – шлагер на модерната медицина с фокус върху клинично незначими прояви, за да бъде предотвратена разгънатата болест. Фокусът върху неболестни феномени, които биха могли да ескалират (или да не ескалират) до болест, е изпълнение на нагласата за хипердиагноза сред професионалистите и сред (потенциални) пациенти – лечение на вероятност за болест.

Извън научните и клинични основания, съществуват менталитетни и културални причини за хипердиагноза. Преди всичко, това е универсална тенденция в медицината. Няма конгресно събитие или друга публична професионална изява без анонс за неразпозната болестност и драматична социална значимост (дори на редките болести). Подобно експанзивно маркиране на територия е тясно свързано с попитата от студентските години устойчива култура на медика, неотделима от медицинското Его: по-престижно е да разпознаеш, отколкото да не разпознаеш. Не-диагностицирането се смята (в повечето случаи – с основание) за по-опасно от свръхдиагностицирането. То е в унисон с културата на богатите: мода на свърхздраве, хипохондрична обсебеност със здравословни храни и поведение, ексцесивно спортуване, фантазии за безсмъртие (например замразяване на стволови клетки). Конкурентният стил в развитите страни, амбициозните стандарти и перфекционистичните очаквания обезценяват всички аспекти на живеене и когнитивно представяне, които не отговарят на тези стандарти и очаквания – и от там ги патологизират. Здравото се отъждествява със съвършеното. Така се стеснява самият възглед за норма. В психопатологията, като отглас на моралистичните парадигми от XIX век,

този възглед се определя все повече ценностово, отколкото медицински, с наивно отъждествяване на добродетелта с норма и на порока с патология. Това е израз на обща тенденция за нивелиране на човешкото разнообразие, патологизиране на преживявания, присъщи на човешката природа, и в крайна сметка – до банализиране на психопатологията. Друга причина за хипердиагноза е изгодата – финансова, но и друга. Тя е прекалено очевидна, за да бъде описвана в детайли: повече диагнози означават повече лечения и повече приходи. Един циничен прочит би извел този принцип на първо място. Вторична печалба обаче има там, където първичната е изпълнила защитните си функции, или – в дискурса на хипердиагнозата – „вторичната печалба“ от нея е възможна единствено в съответния научен и културален контекст.

Най-тежката последица на хипердиагнозата е размиване на границата между норма и патология. Тази граница и без това е относителна и допълнителното ѝ размиване води до релативизъм в самото определяне на предмета на психиатрията и до парадигмална безпомощност. Психиатричната диагноза е категория, която практически дефинира полето на дисциплината. Но вместо да разглежда личната в неговата цялост и да улавя връзката на симптомите с личността и жизнения му път, диагнозата е сведена до етикет и навлиза все по-навътре в територията на нормалното. Освен медицински, диагнозата има и други предназначения и начини на употреба: научни, финансови, социални, културални, конотативни, стигматизиращи. Поставянето на диагноза е проява и на „експертна“ власт над другия. При своето нахлуване в територията на здравето, диагнозата позволява злоупотреба с тази власт. Страничен ефект от злоупотребата (присъщ и на същински болните хора) е своеобразната „сянка на диагнозата“ – веднъж поставена, всички проблеми в живота на диагностицирания се приписват на нея. При наличие на реална или преувеличена болест всички нюанси в житейските избори и в поведението на пациента се обясняват с болестта, независимо дали е в епизод или в ремисия – често твърде удобен, и затова устойчиво възпроизвеждан, обяснителен модел за близки, лекари, правораздавателни органи и други. Привидното разширяване на психиатрията в териториите на здравето в същност по-скоро го стеснява – то води до банализиране на психопатологията и свеждането ѝ до делнични преживявания, като по този начин услужливо предлага доводи на съвременната анти-психиатрия.

Друга последица е в лечението и обслужването. Свръхдиагностицирането води до свръхлечение. Свръхлечението води до парадоксална инверсна ситуация, която е присъща не само на психиатрията, а и на повечето специалности в съвременното здравно обслужване – *прекомерно лечение на леки състояния, където не е нужно, и недостатъчно лечение при тежки състояния, където е крайно нужно.*

Последиците от хипердиагнозата имат менталитетни, културални и биоетични измерения. Най-същественото от тях е медицинизирането на нормални човешки изживявания като тъга, разсеяност, радост, гняв и други. Човешката природа и жизнените събития получават медицински обяснения, а житейските проблеми и неудачи – диагнози. Пъстротата на живота се свива до своеобразно „цитатно живеене“ (по Томас Ман) – както в големите монотеистични доктрини за всяка човешка ситуация има обяснение в Писанието, така в съвременната психиатрия всяка констелация от човешки преживявания и поведения е застрашена от диагноза. Търсенето на медицински решения е пречка за решения по друг път, а оттам – и за израстване и за пълноценен преход през фазите на житейския цикъл. Така масовата хипердиагноза предлага медицинско алиби за човешки проблеми, иманентно присъщи на самото ни съществуване, което отнема възможността за реално справяне с тези проблеми.

Хипердиагнозата води и до ерозия на лекарския интегритет. Биоетичният контрапункт на тази тенденция е очевиден: връщане към ценностите на професията, организация и финансиране на обслужването, които стимулират ангажимент към тежката патология, а не към „оборот“ и „прескрипция“, преподаване на качествена психопатология, отговорно наставничество на специализиращите, мрежа за дебат в професионалната общност и императив за възстановяване на интегритета, т.е. отказ да лекуваме здрави хора.

