

CAPITOLUL 11

Sistemul de diagnostic compozit în tulburările depresive

Peter Gaszner, Thomas Ban

Sistemul compus de evaluare diagnostică în bolile depresive (CODE - Composite Diagnostic Evaluation System) este o metodologie în nosologia psihiatrică permițând studiul relațiilor dintre diferitele clasificări din bolile mentale. Permițând compararea sistemelor diagnostice derivate din diferite principii nosologice, sistemul CODE poate fi folosit în screeningul categoriilor valide de boli mentale și în identificarea tratamentului adecvat al categoriilor diagnostice cu ajutorul psihotropelor. Dezvoltarea sistemului CODE diferă de alte sisteme polidagnostice prin capacitatea sa unica de a produce diagnostice multiple pe baza unui singur interviu.

Compoentele esențiale ale sistemului CODE sunt special divizate în algoritmi care pot evalua pacientul prin multiple sisteme diagnostice în același timp. Unitățile elementare ale instrumentului diagnostic sunt "codurile", fiecare "cod" fiind responsabil pentru o formă diferită a expresiei clinice. În ultima analiză, aceste coduri furnizează componentele constitutive ale formelor distincte și a subformelor tulburărilor psihiatrice. Dacă psihopatologii și nosologia pot determina categorii diagnostice semnificativ clinic și omogen biologic, se poate considera că acestea pot fi identificate prin sistemul CODE. În acest caz, sistemul CODE ar trebui de asemenea să identifice "natura" manifestărilor (de ex. psihopatologic, performanța sau comportamentul social) care contribuie cel mai mult la decizia diagnostică (Ban, 1990). Pentru a atinge obiectivele sale, sistemul CODE și fiecare CODE din cadrul sistemului constă dintr-un set de simptome ("coduri") care permit diagnosticul în acord cu toate sistemele diagnostice: 1) un interviu semistructurat adecvat și capabil să extragă toate simptomele și să stabilească "prezența" sau "absența" simptomelor 2) un set de arbori decizionali diagnostici care permit organizarea simptomelor în tulburări psihiatrice distincte. Mai mult, deoarece sistemul CODE este un sistem computerizat, în completarea interviului se poate obține diagnosticul în toate clasificările diagnostice ce sunt incluse în sistem, cu identificarea variabilelor ce contribuie la decizia diagnostică.

Responsivitatea terapeutică diferită la antidepresive a focalizat atenția asupra heterogenității populației pacienților în cadrul bolii depresive. Pentru a depăși impasul creat în progresul terapeutic, este necesară schimbarea accentului de la cercetare psihofarmacologică clinică la demonstrarea reponsivității la tratament a diferitelor categorii de pacienți depresivi. Scopul sistemului compozit de diagnostic al tulburărilor depresive (CODE-DD) este de a facilita această direcție de dezvoltare.

În CODE-DD există o scală de evaluare (Scala de evaluare pentru bolile depresive RSDD). Una dintre calitățile unice ale scalei RSDD este acea că, folosind un algoritm special, permite stabilirea diagnosticului în cadrul a 25 sisteme diagnostice de clasificare a tulburărilor depresive simultan.

Clasificările au fost selecționate pe baza relevanței lor în dezvoltarea conceptuală a diferitelor forme și sub forme de tulburări depresive.

Există o dovadă crescândă a faptului că o nosologie validă este o condiție esențială pentru o interpretare cuprinzătoare a contribuțiilor neurobiologice cu o posibilă relevanță în tulburările depresive. Din acest motiv, CODE-DD poate contribui la stabilirea unei punți de legătură între cercetare neurofarmacologică și psihofarmacologică clinică practică. Dintr-un punct de vedere practic, probabil cel mai important este faptul că CODE-DD poate constitui de asemenea un instrument de elecție pentru identificarea responsivității la tratament la populațiile semnificative din punct de vedere nosologic în cadrul bolilor depresive.

CODE-DD este unul dintre sistemele de evaluare diagnostică composita bazate pe principiile conturate de Ban (Prolegomenon to the Clinical Prerequisite, 1987).

CODE-DD s-a dezvoltat din diferențierea subformelor din cadrul bolii depresive unipolare și nu din diferențierea depresiei unipolare de alte tulburări psihiatrice. De aceea, CODE-DD trebuie folosit doar la pacienți preselectați cu boala depresivă. Pentru a atinge acest obiectiv, CODE-DD necesită să fie definit în mod detaliat și sistematic. De aceea capitolul I se ocupă cu simptomele, capitolul II cu capturarea acestor simptome și capitolul III cu organizarea acestor simptome în tulburări depresive distincte.

CODE-DD constă dintr-o Scală de evaluare pentru bolile depresive (RSDD) și Subscala de evaluare severității în tulburările depresive (RSASDD). RSDD se bazează pe 90 de caracteristici ale bolilor depresive, fiecare fiind evaluată în termeni de "prezent" sau "absent" (Tabelul 11.1).

Cele 90 de variabile ale RSDD sunt prezentate în conceptul "totalității dinamice" ale tulburărilor mentale (Ban, 1987). Potrivit acesteia, variabilele legate de genetica familială (două variabile) și personalitatea premorbidă (o variabilă) sunt enumerate ca "factori predispozanți" ai tulburării mentale primare; și variabile relevante pentru tulburări sistemice - incluzând boli ale SNC și toxice (două variabile) și evenimente de viață (două variabile) sunt incluse sub titlul de "factori etiologici" (ai tulburării mentale secundare).

Variabilele "structurii determinante" sunt prezentate sub patru capitole majore corespunzător studiilor de dezvoltare a bolilor depresive, de ex. "debut (trei variabile), secțiune transversală" (71 variabile), "evoluție" (șase variabile) și "deznodământ" (o variabilă). Variabilele "secțiune transversală" sunt prezentate sub 12 subcapitole corespunzător (în mare măsură) cu titlurile simptomelor psihopatologice și ale semnelor somatice ale sistemului AMDP (Guy și Ban, 1982). Cele 12 subcapitole ale "secțiunii transversale" sunt: "tulburări de atenție și memorie" (o variabilă), "tulburările formale de gândire" (șase variabile), "deliruri" (două variabile), "tulburări ale gândirii" (șase variabile), "fobii și compulsii" (patru variabile), "tulburări ale afectului" (29 variabile), "tulburări ale impulsurilor și "psihomotricității" (10 variabile), "tulburări circadiene" (două variabile) și "tulburări variate" (trei variabile).

Tabelul 11.1.

RSDD		SSIDD Număr	DIAGNOSTIC Sistem	EVALUARE Prezent Absent
Nr.	Variabilă			
31.	Gânduri obsesive	LX	EK	
<i>Tulburări ale afectului</i>				
32	Dispoziție anxioasă	XVII	ACFGKMQ RS UVXY	
33	Schimbări reactive ale dispoziției	XXVIII	BHJNSTY	
34	Dispoziție depresivă	XVIII	ABCDEFGHIJ KLMNOPQRS	
35	Depresie nemotivată	XIX	BY	
36	Evaluări depresive	XXIX	BY	
37	Paratimie	LXXXVII	SY	
38	Anxietate	XV	BEFGKLMOXY	
39	Disforie	XXI	BCDEQRSUVXY	
40	Disforie nemotivată	XXII	BY	
41	Îngustarea afectului	XXIII	BCDVY	
42	Anhedonie	XXIV	CESTVY	
43	Indiferența apatică	XXVI	CDJLSVY	
44	Sentiment de pierderea simțirii	XXVIII	BCDEY	
45	Sentimente e inadecvare	XLII	BCEHIKMOSTUY	
46	Sentimente e vinovăție	XLV	BCERGIJMN OQRSTUVY	
47	Sentimente de secătuire	XLVII	BENS	
48	Pierderea intereselor	XXV	EILQRSTVY	
49	Neplăcere	XX	BVY	
50	Pierderea speranței	XXX	BCEIKNSTUVY	

Cele două variabile relevante pentru "comportamentul social" sunt enumerate separat de cele trei variabile relevante pentru "factori predispozanți", patru variabile relevante pentru "factori etiologici" și cele 81 variabile relevante pentru "structura determinantă". Scala de evaluare pentru aprecierea severității tulburării depresive (RSASDD) este o subscală a RSDD și constă din 40 de itemi. Ei sunt grupați în 10 capitole (grupe) fiecare reprezentând o arie afectată a funcționării mentale în tulburările depresive. Patru din cele 10 arii (V, VI, VII și VIII) reprezintă dimensiuni diferite ale "Tulburărilor afectului" cu "Tulburări impulsurilor și psihomotricității" (IX); "Tulburări ale impulsurilor și psihomotricității" cu "Tulburări ale somnului și vigilității" (I); "Tulburări ale apetitului" cu "Tulburări ale impulsurilor și psihomotricității" (X); "Tulburări ale percepției" cu "Tulburări ale trăirii eului" (II); "Tulburări ale atenției și memoriei" cu "Tulburări formale ale gândirii" (III) și "Deliruri" cu "Fobii și compulsii" (IV), (Tabelul 11.2).

Tabelul 11.2. Scală de Evaluare a Severității Tulburărilor Depresive (RSASDD)

RSASDD		RSDD		RSASDD Scor	EVA- LUA- RE	SCOR
Nr.	Arie funcțională	Nr.	Variabilă	Prezent	Absent	
I	Insomnie de adormire - Neliniște motorie	73	Insomnie de adormire	1		
		68	Lentoare motorie	2		
		75	Trezire matinală	3		
		66	Neliniște motorie	4		
<i>Scor</i>						
II	Depersonalizare - tulburare a trăirii eului	27	Depersonalizare	1		
		13	Tulburarea percepției corpului	2		
		12	Halucinații	3		
		22-	Tulburări ale trăirii	4		
		25	eului*)			
<i>Scor</i>						
III	Tulburarea concentrării - lentoarea gândirii	11	Tulburarea concentrării	1		
		14	Ruminații	2		
		17	Sărăcire ideativă	3		
		18	Lentoarea gândirii	4		
<i>Scor</i>						
IV	Fobii - deliruri	30	Fobii	1		
		31	Gândiri obsesive	2		
		20	Idei paranoide	3		
		21	Deliruri	4		
<i>Scor</i>						

Cei 4 itemi din fiecare din cele 10 "arii funcționale sunt prezentați în ordine ierarhică, fiecare item având un scor variind de la 1 la 4 în final, RSASDD detrimând doar un scor interpretabil. Acest scor total se bazează pe totalul scorurilor celor 10 componente: scorul cel mai înalt din fiecare arie funcțională. Astfel, scorul de gravitate variază de la 0 la 40, 0 reprezentând scorul cel mai mic și 40 severitatea cea mai mare a tulburării depresive.

Glosarul celor două scale (Glosarul variabilelor în tulburările depresive - GVDD) constă în 90 entități prezentate în ordinea din RSDD. Pentru a facilita o folosire consistentă a RSDD, definițiile au fost adoptate din ediția engleză a sistemului AMDP (Guy și Ban, 1982), (Tabelul 11.3).

* 22 Transmisia gândirii
23 Furtul gândirii
24 Inserția gândirii
25 Alte sentimente de influență alienantă

Tabelul 11.3.

Glosarul CODE-DD (eșantion)	
35.	Dispoziție depresivă nemotivată (XIX) Dispoziție depresivă care este complet fără înțeles și motiv pentru pacient. Pacientul nu poate găsi un înțeles sau motiv sau o explicație acceptabilă pentru dispoziția sa psihică.
36.	Evaluările depresive (XXIX) Evaluări și judecăți pesimiste, negative asociate cu dispoziție depresivă. "Evaluările depresive" nu rămân limitate la domeniul relatat de "factorul precipitant" ci sunt răspândite și la alte domenii.
37.	Paratimia (LXXXVII) Se referă la o "dispoziție neadecvată" (Taylor, 1986) sau la "afectul paradoxal". Este caracterizat de un răspuns și/sau expresie emoțională marcat nepotrivită la evenimente și/sau situații (AMDP-item 76).
38.	Anxietate (XV) Sentimente de anxietate fără o specificitate sau bază obiectivă
39.	Disforie (XXI) O dispoziție posacă și ursuză, insatisfacție și iritabilitate.
40.	Disforie nemotivată (XXII) Disforie care este complet neînțeleasă de pacient. Pacientul nu poate găsi un înțeles sau o explicație acceptabilă pentru dispoziția lui nesatisfăcătoare sau pentru atitudinea neconcordantă.
41.	Afect îngustat (XXIII) Îngustarea plajei (variabilității) afectului la unul sau puține sentimente. Pacienții cu "afect îngustat" prezintă o lipsă sau puțină variabilitate a dispoziției lor într-o perioadă de timp.
42.	Anhedonia (XXIV) Inabilitatea de a trăi plăcerea.
43.	Indiferența apatică (XXVI) Indiferența emoțională cu superficialitate și lipsă de interes.

Fiecare variabilă RSDD este percepută ca și un "cod" responsabil pentru o formă distinctă a expresiei clinice. Se presupune că acest "cod" furnizează componentele "structurii determinante" a tulburării depresive. Fiecare "arie funcțională" a RSASDD este percepută ca o expresie clinică transversală a două "coduri" interactive, iar compunerea celor 10 "arii funcționale" este percepută ca expresia transversală a "codului" tulburării depresive. Se presupune că scorul total al RSASDD reflectă starea actuală (severitatea) psihopatologică care poate sau nu să corespundă cu severitatea afectării sociale.

Pentru a obține informațiile necesare completării RSDD, a fost conceput un interviu semi-structurat (SSIDD). El constă din 90 de seturi de întrebări identificate prin cifre romane; fiecare set corespunde unei variabile RSDD specifice, identificate printr-o cifră arabă. În ciuda numărului de întrebări, identificate prin literele alfabetului, există inclus în fiecare set un singur răspuns la fiecare set (variabila RSDD), (Tabelul 11.4).

Tabelul 11.4.

SSIDD	RSDD	Variabile, instrucțiuni, întrebări	SSIASDD		RSDD	
			Anss+	Obs+	Prez.	Abs.
Nr.	Nr.					
XVIII	34	Dispoziție depresivă				
Marchează "prezent" dacă răspunsul este "da" la cel puțin două întrebări de la XVIIIa la XVIIIId, dacă răspunsul nu este anulat de răspunsul la întrebarea XVIIIe						
a.	Aveți sentimente de depresic? (Treci la XVIIIb)		Da	Nu		
b.	Trist? (Dacă răspunsul este "da" atât la XVIIIa cât și la XVIIIb, treci la XVIIIe; dacă răspunsul este "nu" la XVIIIa și/sau XVIIIb, treci la XVIIIc)		Da	Nu		
c.	Amărât, abătut? (Dacă răspunsul este "da" la cel puțin două întrebări de la XVIIIa la XVIIIc sau dacă răspunsul este "nu" la toate cele trei întrebări de la XVIIIa la XVIIIc, treci la XVIIIe; dacă răspunsul este "da" la numai o întrebare de la XVIIIa la XVIIIc, treci la XVIIIId)		Da	Nu		
d.	Sunteți fără chef? (Treci la XVIIIe)		Da	Nu		
e.	Observația DISPOZIȚIA DEPRESIVĂ: O stare afectivă negativă caracterizată printr-o dispoziție foasă și trăită ca tristețe. Ea acoperă un evantai larg de sentimente de la tristețe la demoralizare extremă. Expresia de "dispoziție depresivă include: plâns, aspect trist, de durere sau suferință, disperate, descurajare, deprimare. (Treci la XXa)		Da	Nu		
XX	49	Neplăcere	+	-		
(Marchează "prezent" dacă răspunsul este "da" atât la XXa cât și la XXb)						
	a.	Aveți sentimente de neplăcere față de Dvs înșivă?	Da	Nu		
	b.	Cu situația Dvs? (Treci la XXIa)	Da	Nu		

Trebuie menționat că este dificil, dacă nu chiar imposibil să alcătuiesti un interviu semi-structurat sau structurat, aplicabil în mod egal pe grupe de populații diferite socio-cultural și cu nivele educaționale diferite. Vor exista întotdeauna întrebări pe care anumiți pacienți nu le vor înțelege. Intervievatorul va trebui să interpreteze aceste întrebări (inclusiv termenii tehnici) pentru pacient și să se asigure că conține un răspuns relevant

SSIDD constă în aproape exclusiv din "întrebări sugestive" la care trebuie să se dea un răspuns cu "da" sau "nu". Dacă este folosită o întrebare "sugestivă" cineva trebuie "să evalueze răspunsul în mod critic". În SSIDD toate răspunsurile sunt dichotome, adică "prezent" sau "absent" și se referă la prezenta (RSDD prezent) sau absentă (RSDD absent) variabilelor RSDD în ciuda răspunsului la orice întrebare unică a SSIDD. Mai mult, cu puține excepții, care sunt explicabile prin natura variabilelor sau structura întrebării, toate răspunsurile se bazează pe "prezența", sau "absența" variabilelor pe perioada interviului.

În completarea SSIDD, toate răspunsurile trebuie acceptate ca valoare. Dacă răspunsul nu este clar "da" răspunsul trebuie totdeauna să fie marcat ca "nu". În cazul unor răspunsuri vagi (de ex. uneori) interviuatorul trebuie să adauge unele întrebări suplimentare ("cum este acum?").

Pentru 63 din cele 90 de variabile RSDD decizia de "prezent" sau "absent" se bazează pe răspunsul verbal al pacientului în mod exclusiv (SSIDD Ans+), în timp pentru alte 12 variabile RSDD se bazează pe observația și aprecierea interviuatorului în timpul administrării SSIDD (SSIDD Obs.+). În cele 15 variabile rămase, decizia se bazează pe ambele și răspunsul verbal al pacientului poate fi anulat de observație sau apreciere de către interviuator (SSIDD Ans+ SSIDD Obs+).

CODE-DD poate realiza diagnosticul în cadrul a 25 sisteme de diagnostic. Aceasta se obține prin transformarea componentelor clasificării astfel încât să se potrivească cu variabilele RSDD și prin adoptarea unui model de arbore decizional. Din momentul în care SSIDD conține informațiile necesare pentru toate diagnosticele, prin folosirea unui simplu algoritm se pot obține simultan 25 de diagnostice (Tabelul 11.5).

Tabelul 11.5. Criteriile lui Robins și Guze pentru Tulburarea Afectivă (depresia) Primară și Tulburarea Afectivă (depresia) Secundară

	Variabila RSDD	Nr.	Diagnosticul
1	Episod maniacal/hipomaniacal în trecut	83	
	prezent		Tulburare bipolară
	absent, treci la punctul 2		Posibilă tulburarea afectivă primară (depresie)
2.	Dispoziție depresivă	34	
3.	Auto-incriminare	51	
4.	Pierderea dorinței de trai/tendințe suicidare	63/64	
5.	Insomnie de adormire/insomnie nocturnă/trezire matinală	73/74/75	
6.	Scăderea apetitului	77	
	Mai puțin de 3 din 5 prezente, stop		Tulburare psihiatrică
	Cel puțin 3 din 5 prezente, treci la 7		Posibila tulburare afectivă (depresie) primară
7.	Boala medicală	4(1)/4(2)	
8.	Legătura temporală	7(2)/7(3)	
	Ambele prezente, stop		Tulburare afectivă (depresie) secundară
	Mai puțin de 2 prezente		Tulburare afectivă (depresie) primară

Din cele 25 sisteme diagnostice incluse în CODE-DD, cinci (A-D) se bazează pe dezvoltarea conceptuală a clasificărilor Europene, mai ales în țările de limba germană; 10 (E-O) sunt bazate pe clasificările din Marea Britanie și alte țări de limba engleză; 5 (P-T) sunt bazate pe clasificările Nord-Americane, următoarele 4 (U-X) fac o legătură importantă dintre diferitele clasificări iar ultima (Y) este o clasificare compoșita bazată pe clasificările cu o posibilă semnificație euristică (Tabelul 11.6).

Tabelul 11.6. Sistemele de clasificare din CODE-DD

Clasificări		Varia- bile	Număr de grupări	Diagnostice
A.	Criteriile lui Kraepelin ale stărilor depresive și ale depresiei excitabile	19	9	6
B.	Criteriile lui Kurt Schneider ale depresiei vitale, depresiei reactive și psihopatiei depresive	17	5	5
C.	Criteriile lui Karl Leonhard ale melancoliei pure și depresilor pure	36	14	11
D.	Criteriile de cercetare "Viena" (VRC) ale sindromului depresiv axial endogenomorfic și sindromului axial disforic endogenomorfic	15	8	4
E.	Criteriile ICD-10 (versiunea 1987) ale tulburărilor depresive	25	9	8
F.	Criteriile lui Aubrey Lewis ale melancoliei	15	3	5
G.	Criteriile lui Hamilton și White ale depresiei inhibate	10	6	4
H.	Criteriile lui Kiloh și Garside ale depresiei endogene și depresiei nevrotice	19	8	4
I.	Criteriile lui Pilowsky, Levine și Boulton ale depresiei nevrotice și depresiei endogene	23	3	4
J.	Criteriile lui Mendels și Cochrane ale depresilor endogene	15	2	5
K.	Criteriile lui Graham Foulds ale depresiei distimice, depresiei nevrotice și depresiei psihotice	8	4	5
L.	Criteriile lui Everall, Hollister, Johnson și Pennington ale depresiei anxioase (tipul A), depresiei ostile (tipul B) și depresiei inhibate (tipul C)	9	6	5
M.	Criteriile lui Eugen Paykel ale depresiei psihotice (grupul 4A), depresiei anxioase (grupul 4B) și depresiei ostile (grupul 4C)	24	6	5
N.	Criteriile lui Raskin și Crook ale depresiei agitate (tipul 1), nevrotice (tipul 2), endogene (tipul 3) și personalitatea depresivă premorbidă (tipul 4).	24	7	6
O.	Criteriile CATEGO ale tulburărilor depresive	8	6	5
P.	Criteriile lui Robins și Guze ale tulburării afective (depresie) primare și tulburării afective (depresie) secundare	8	3	4
Q.	Criteriile St. Louis ale depresiei primare și secundare	20	5	6

R.	Criteriile lui George Winokur ale depresiei pure, spectrul tulburării depresive și depresiei sporadice	14	6	6
S.	Criteriile de Diagnostic pentru Cercetare (RDC) ale depresiei majore și minore	66	20	5 (12 subtipuri)
T.	Criteriile DSM-III-R ale tulburărilor depresive majore	48	21	10 (8 subtipuri)
U.	Criteriile lui Taylor și Abrams ale depresiei endogene și criteriile lui Taylor ale depresiei minore	13	0	5
V.	Criteriile lui Donald Klein ale depresiei endogenomorfe, disforiei acute și disforiei nevrotice cronice	13	5	5
W.	Criteriile lui John Pollitt ale depresiei psihologice tip J și depresiei fiziologice tip S.	12	3	4
X.	Clasificările nosologice ale lui Paul Kilholz ale stărilor depresive	13	6	7
Y.	Clasificările composite de diagnostic (CDC) ale tulburărilor depresive	183	114	198

În concordanță cu clasificările lui Leonhard (1957) clasificarea diagnostică compozită (CDC) distinge între depresia bipolară și depresia unipolară (deși nu utilizează termenul de "depresie unipolară") și separă melancolia pură de depresia pură (de ex. suspicioasă, hipocondriacă, auto-chinuitoare și non-participativă); în concordanță cu clasificările lui Schneider (1959), CDC separă depresia vitală de depresia reactivă și psihopatia depresivă (referitor la personalitatea depresivă); în acord cu clasificarea lui Robins și Guze (1972), CDC distinge între depresia secundară și depresia primară. În CDC conceptul diagnostic al lui Kraepelin (1913) privind starea depresivă este deosebit de conceptul de depresie vitală al lui Schneider (1920) și de conceptul de melancolie pură al lui Leonhard (1957) sau de conceptul de depresie endogenomorfică al lui Berner (1983) și de conceptul de depresie majoră din DSM-III-R (și RDC). Forma de depresie endogenă poate fi utilizată atât ca diagnostic independent cât și ca subformă a oricărui alt concept diagnostic din CDC.

În CDC primul episod depresiv se referă la o "stare", iar episoadele recurente ca o "boală". În plus, atât stările depresive cât și boala depresivă se referă la un caz "atipic" în cazul unui debut insidios, la un caz "cronic" în condițiile unei durate prelungite și la un caz "pur" în condițiile unei istorii familiale de boli afective. Astfel 17 diagnostice depresive sunt separate în 198 de subforme posibile. Rămâne de văzut care dintre aceste diagnostice (forme și subforme) au o semnificație clinică și/sau heuristică.

Se recunoaște tot mai frecvent că o nosologie psihiatrică validă este o condiție esențială pentru interpretarea contribuțiilor neurobiologice cu relevanta posibilă pentru tulburările mentale. O asemenea nosologie poate juca un rol important în stabilirea punții de legătură între cercetarea neuropsihofarmacologică și aplicabilitatea sa clinică. În CODE-DD este prezentată o clasificare diagnostică compusă și se pune la dispoziție o metodologie pentru identificarea formelor și subformelor clinice reprezentând populații semnificative din punct de vedere biologic.

Bibliografie

- American Psychiatric Association:** Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition Revised. American Psychiatric Association, Washington, 1987.
- Ban, TA:** Prolegomenon to the clinical prerequisite: Prerequisite: Psychopharmacology and the classification of mental disorders. *Prog. Neuropsychopharmacol and Biol Psychiat.* 11: 525 - 580, 1987.
- Ban, TA:** Composite Diagnostic evaluation of Depressive Disorders /CODE-DD/. JM Productions, Brentwood, 1989.
- Ban, TA:** Composite Diagnostic evaluation. The COSE - System in Nosology, Symptomatology and Biology of Hyperthymic Disorders. Ed. by Gaszner and Ban, R. P.R. Budapest, Nashville 1990. 108 - 123.
- Berner P, Gabriel E, Katschnig H, Kieffer W, Koehler K, Lenz G and Simhandl, Ch:** Diagnostic Criteria for Schizophrenic and Affective Psychoses. World Psychiatric Association, 1983.
- Guy W., Ban T /eds/:** The AMDP system Springer, Berlin, 1982.
- Guy W., Ban T. /eds/:** The AGP System. Springer, Berlin, 1985.
- Kraepelin E:** *Psychiatrie.* 8 Aufl. Barth, Leipzig, 1913.
- Leonhard K:** Aufteilung der endogenen Pschosen. Akademie-Verlag, Berlin, 1957.
- Robins E, Guze SB:** Clasification of affective disorders: the primary-secondary, endogenous-reactive and the neurotic-spychotic concepts. In Willians TA, Katz MM and Shield JA /eds/: recent Advances in Psychobiology of the Depressive Illnesses. U.S. Government Printing Office, Washington, 1972.
- Schneider K:** *Clinical Psychopathology.* Translated by M.W. Hamilton. Grunc and stratton, New York, 1959.
- Schneider K:** Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der depressions Zustande. *Z. Ges. Neurol. Psychiat.* 59: 281 - 285, 1920.
- Spitzer RL, Endicott J., Robins E:** Research Diagnostic Criteria /RDC/ for a Selected Group of Functional Disorders. 3rd edition. New York State Psychiatric Institute, New York, /1978/ /Updated 1980/.