

Aktuelle Entwicklungen in der Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen

Hans-Christoph Steinhausen

Universitäten Basel (CH), Odense (DK) und Zürich (CH)

ICD-11

Kapitel 6

***Psychische, Verhaltens- oder
Neuro-Entwicklungsstörungen***

ICD-11

Zeitplan & Ziele

- Juni 2018: Veröffentlichung der ICD-11
- Mai 2019: Billigung durch die Generalversammlung der WHO
- In Arbeit: *Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG)*
- In Arbeit: Entwicklung einer Version für die Primärversorgung, speziell in Ländern mit niedrigem/ mittleren Einkommen
- Bis Ende 2021: Phase der nationalen Implementierungen
- Ab Januar 2022 müssen die nationalen Gesundheitsstatistiken auf der Basis der ICD-11 an die WHO berichtet werden.

ICD-11

Innovationen der CDDG

- Beschreibung der essentiellen Symptome der jeweiligen Störung unter weitgehendem Verzicht auf willkürliche Trennwerte, Symptomanzahl oder Dauer (klinische Nützlichkeit im Vordergrund)
- Betonung von Grenzziehung zu normaler Variation und anderen Störungen (DD)
- Konzept der Lebensspanne mit Aufhebung der Gruppe von Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend → Gruppierung auf der Basis gemeinsamer Symptome
- Aufnahme dimensionaler Ansätze innerhalb eines explizit kategorialen Systems (am deutlichsten bei der Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen)

ICD-11

Veränderungen

- Keine separate Berücksichtigung von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend.
- Stattdessen wird eine Gruppe von *Neuro-Entwicklungsstörungen* berücksichtigt, die in dem nicht mehr als Kindheit und Jugend, sondern als Entwicklungsperiode ausgewiesenen Lebensabschnitt entstehen.
- Mit Ausnahme der Neuro-Entwicklungsstörungen sind alle anderen diagnostischen Kategorien im Prinzip *altersübergreifend* definiert, sodass keine alters-spezifischen Kriterien für einzelne Störungen bestehen.

ICD-11

Veränderungen

- Die *Schlafstörungen* werden aus der Gruppe psychischer Störungen ausgegliedert und als eine separate Gruppe von Störungen geführt.
- Die gesamte Gruppe der *organischen einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen* der ICD-10 sind im Kapitel 6 der ICD-11 nicht mehr enthalten.
- Die entsprechenden Diagnosen finden sich nunmehr in teilweise modifizierter Form im Kapitel 8 *Krankheiten des Nervensystems* bzw. verteilt in anderen Kapiteln.

ICD-11

Veränderungen

- Die *Tic-Störungen* werden primär der Gruppe der Bewegungsstörungen im Kapitel 8 *Krankheiten des Nervensystems* zugeordnet. Sie werden unter den entsprechenden codes zusätzlich auch noch unter den Neuro-Entwicklungsstörungen aufgeführt.
- Neu aufgenommen wurden *Glücksspielsucht* und *Spielabhängigkeit* und dabei zweifach als Störungen durch Suchtverhalten und als Störungen der Impulskontrolle.

ICD-11

Veränderungen

- Für einige Diagnosen wurden neue Zuordnungen zu einer anderen Obergruppe vorgenommen, z. B.:
 - die *Geschlechtsidentitätsstörung* wurde aus der Gruppe der psychischen Störungen ausgegliedert und wird nunmehr als *Geschlechtsinkongruenz* einer neuen Gruppe 17 *Zustände mit Bezug auf die sexuelle Gesundheit* zugeordnet,
 - der *Selektive Mutismus* wird in der Gruppe der Angst- und Furcht-bezogenen Störungen erfasst,
 - die *Katatonie* wird anstelle einer Unterkategorie der Schizophrenie als eigenständige diagnostische Einheit geführt.

ICD-11

Veränderungen

- Die Kodierung folgt einem neuen Prinzip.
 - Mit der ersten bis zu zweistelligen Zahl oder einem Buchstaben wird das Kapitel der speziellen Gruppe angegeben (z.B. 6 *Psychische, Verhaltens- oder Neuro-Entwicklungsstörungen*),
 - an der zweiten Stelle steht ein Buchstabe (z.B. A-E) zur Differenzierung von den Codes der ICD-10, die dritte ein- bis zweistellige Angabe kennzeichnet jeweils die spezifische Störung (z.B. 6B05 Trennungsangst-Störung).
 - Bei einigen Störungen wird nach einem Punkt mit einer weiteren Zahl eine zusätzliche Spezifikation vorgenommen (z.B. wird für die Substanz-induzierten psychotischen Störungen die jeweilige Substanz codiert: 6C41.6 Cannabis-induzierte psychotische Störung).

ICD-11

Übersicht

- Neuro-Entwicklungsstörungen
 - **6A00** Störungen der geistigen Entwicklung (*spezifiziert nach dem Schweregrad*)
 - **6A01** Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
 - **6A02** Autismus-Spektrum Störung
 - **6A03** Entwicklungsstörung des Lernens
 - **6A04** Entwicklungsstörung der motorischen Koordination
 - **6A05** Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung
 - **6A06** Stereotype Bewegungsstörung
 - **8A05.0** Primäre Tics oder Tic-Störungen
 - **6E60** Sekundäres Neuro-Entwicklungs-Syndrom
 - **6A0Y** Andere spezifizierte Neuro-Entwicklungsstörungen
 - **6A0Z** Unspezifizierte Neuro-Entwicklungsstörungen

ICD-11

Übersicht

- Schizophrenie / andere prim. psychotischen Störungen
- Katatonie
- Affektive Störungen
- Angst oder Furcht-bezogene Störungen
- Zwangsstörungen oder verwandte Störungen
- Spezifisch mit Belastung verbundene Störungen
- Dissoziative Störungen
- Fütter- oder Essstörungen
- Ausscheidungsstörungen
- Störungen der somatischen Belastung oder des somatischen Erlebens

ICD-11

Übersicht

- Störungen durch Substanzgebrauch / Suchtverhalten
- Impulskontrollstörungen
- Störungen mit disruptivem Verhalten oder Dissozialität
- Persönlichkeitsstörungen und verwandte Persönlichkeitszüge
- Paraphile Störungen
- Vorgetäuschte Störungen
- Neurokognitive Störungen
- Psychische oder Verhaltens-Störung in Verbindung mit Schwangerschaft, Kindsgeburt und Puerperium

ICD-11

Übersicht

- Psychologische oder Verhaltens-Faktoren mit Auswirkungen auf andernorts klassifizierte Störungen oder Krankheiten
- Sekundäre psychische oder Verhaltens-Syndrome in Verbindung mit andernorts klassifizierten Störungen oder Krankheiten
- Geschlechtsinkongruenz

ICD-11

Neue Störungen

- Katatonie
- Bipolare Störung Typ II
- Körperdysmorphie Störung (body dysmorphic disorder; ZS)
- Eigengeruchswahn (olfactory reference disorder; ZS)
- Zwanghaftes Horten
- Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen (Trichotillomanie, Exkoration [Hautzupfen])
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
- Verlängerte Trauer-Störung

ICD-11

Neue Störungen

- Störung mit Essattacken (binge eating disorder)
- Vermeidend-restriktive Nahrungsaufnahme-Störung (avoidant/restrictive food intake disorder ARFID)
- Körperliche Integritäts-Dysphorie
- Spielabhängigkeit (gaming disorder)
- Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung
- Intermittierend explosive Störung

ICD-11

Neue Störungen

- Störung mit Essattacken (binge eating disorder)
- Vermeidend-restriktive Nahrungsaufnahme-Störung (avoidant/restrictive food intake disorder ARFID)
- Körperliche Integritäts-Dysphorie
- Spielabhängigkeit (gaming disorder)
- Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung
- Intermittierend explosive Störung

ICD-11 CDDG

Table 2 Standard format for ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines

Category Name
Brief Definition (100 - 125 words)
Inclusion Terms
Exclusion Terms
Essential (Required) Features
Boundary with Normality (Threshold)
Boundary with Other Disorders (Differential Diagnosis)
Coded Qualifiers/Subtypes
Course Features
Associated Clinical Presentations
Culture-Related Features
Developmental Presentations
Gender-Related Features

Ätiologie in der ICD-11

- Mehrheitlich frei von ätiologischen Bezügen; prinzipielle Organisation der Kapitel nach Organsystemen
- Ursächliche Bezüge im Rahmen multipler Interaktionen werden berücksichtigt, sofern sie klinisch relevant sind
 - z.B. separate Klassifikation für symptomatisch ähnliche Syndrome, die durch Substanzen (illegal oder verschrieben) oder eine medizinische Ursache (z.B. Hirntumor) bedingt sind.
- Berücksichtigung von kausalen Faktoren in speziellen Kategorien
 - z.B. Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen

Dimensionale Klassifikationen

Hierarchische Taxonomie

Journal of Abnormal Psychology
2017, Vol. 126, No. 4, 454–477

© 2017 American Psychological Association
0021-843X/17/\$12.00 http://dx.doi.org/10.1037/abn0000258

The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A Dimensional Alternative to Traditional Nosologies

Roman Kotov
Stony Brook University

Robert F. Krueger
University of Minnesota

David Watson
University of Notre Dame

Thomas M. Achenbach and Robert R. Althoff
University of Vermont

R. Michael Bagby
University of Toronto

Timothy A. Brown
Boston University

William T. Carpenter
University of Maryland School of Medicine

Avshalom Caspi
Duke University and King's College London

Lee Anna Clark
University of Notre Dame

Nicholas R. Eaton
Stony Brook University

Miriam K. Forbes
University of Minnesota

Kelsie T. Forbush
University of Kansas

et al.

HiTOP

- Kritik an den traditionellen Taxonomien
 - Begrenzte Reliabilität und Validität durch
 - Willkürliche Grenzziehung zwischen Psychopathologie und Normalität
 - oft unklare Grenzen zwischen den Störungen
 - häufiges gleichzeitiges Auftreten von Störungen
 - Heterogenität innerhalb der Störungen
 - diagnostische Instabilität
- Das Modell der hierarchischen Taxonomie der Psychopathologie (HiTOP) entstand als Forschungsansatz, um diese Probleme anzugehen.

HiTOP

- HiTOP konstruiert psychopathologische Syndrome und ihre Komponenten/Symptome auf der Basis der Kovariation von Symptomen durch Gruppierung verwandter Symptome und damit Reduktion der Heterogenität.
- Das System kombiniert gleichzeitig auftretende Syndrome in Spektren und bildet damit Komorbidität ab.
- Darüberhinaus werden diese Phänomene dimensional dargestellt, womit die Grenzziehung und diagnostische Instabilität thematisiert werden.

HiTOP

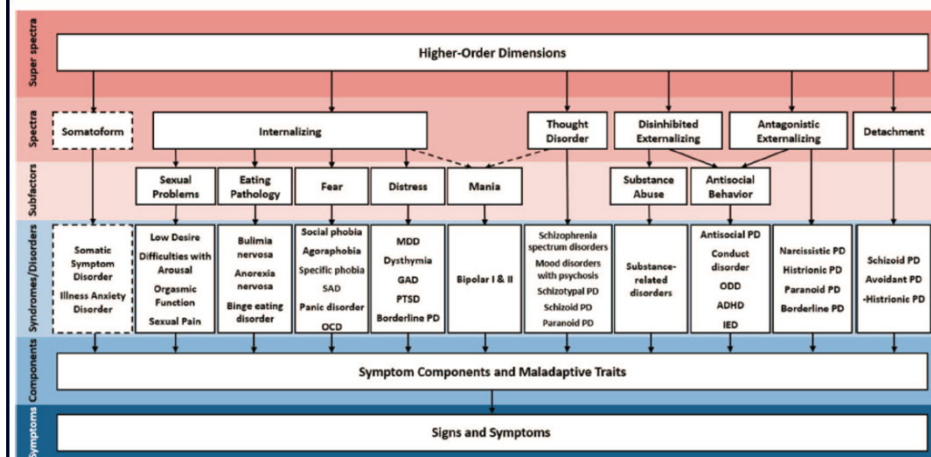


Figure 2. Spectra of the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology. Note: Dashed lines indicate elements of the model that were included on provisional basis and require more study. Disorders with most prominent cross-loadings are listed in multiple places. Minus sign indicates negative association between histrionic personality and detachment spectrum. See the online article for the color version of this figure.

Generalfaktormodell

The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders?

Clinical Psychological Science
XXXX 1–19
© The Author(s) 2013
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2167702613497473
cpx.sagepub.com
SAGE

Avshalom Caspi^{1,2,3,4}, Renate M. Houts¹, Daniel W. Belsky⁵,
Sidra J. Goldman-Mellor⁶, HonaLee Harrington¹, Salomon
Israel¹, Madeline H. Meier¹, Sandhya Ramrakha⁷,
Idan Shalev¹, Richie Poulton⁷, and Terrie E. Moffitt^{1,2,3,4}

Generalfaktormodell

- Untersuchung der Struktur der Psychopathologie anhand der Daten der *Dunedin-Studie* unter Berücksichtigung von
 - Dimensionen, Persistenz, simultaner und sequentieller Komorbidität
 - über 20 Jahre von der Adoleszenz bis ins mittlere Erwachsenenleben
- Konfirmatorische Faktorenanalyse auf der Basis von Symptommhäufigkeiten mit drei Modellen
 - Korreliertes Faktorenmodell (I, E, DS.)
 - Hierarchisches oder bifaktorielles Modell (allgemeinar P-Faktor und 3 engere Psychopathologie-Stile I, E, DS)
 - 1-Faktoren-Modell

DS = Denkstörungen

Generalfaktormodell

- Identifikation eines p-Faktors,
 - der allen Formen der Psychopathologie zugrunde liegt.
 - Hohe Ausprägung ist mit
 - mehr Funktionsbeeinträchtigung,
 - stärkerer familiärer Belastung mit Psychopathologie,
 - mehr Entwicklungsauffälligkeiten und
 - mehr beeinträchtigten Hirnfunktionen im frühen Lebensalter verbunden.

Generalfaktormodell

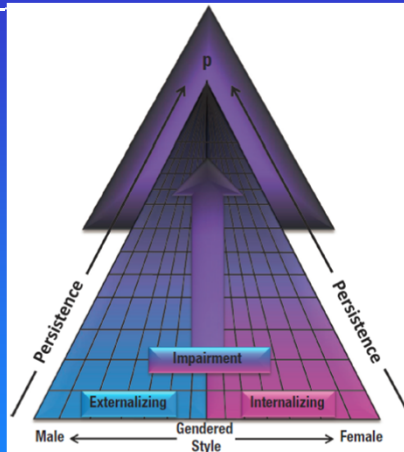
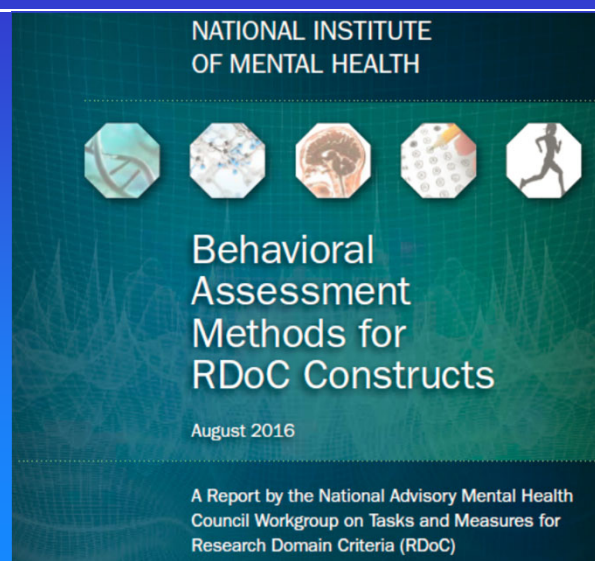


Fig. 3. The p factor. Many individuals manifest a brief episode of a gendered individual disorder, a smaller subset of individuals progress to develop persistent and increasingly impairing externalizing and internalizing disorders, whereas only a few individuals progress to extreme elevation of p, ultimately emerging with disordered thought processes.

Research Domain Criteria (RDoC)



Research Domain Criteria (RDoC)

- Forschungsrahmen für neue Ansätze zur Untersuchung psychischer Störungen.
- Integriert zahlreiche Informationsniveaus (von Genomics und Neuro-Kreisläufen bis Verhalten und Selbst-Berichten) um die Basis-Dimensionen von Funktionen zu erforschen, welche die gesamte Spannbreite menschlichen Verhaltens von normal bis abnorm umfassen.
- RDoC soll nicht als diagnostischer Leitfaden dienen und keine aktuellen diagnostischen Systeme ersetzen.
- Ziel ist das Verständnis des Wesens psychischer Gesundheit und Krankheit hinsichtlich des variierenden Grades an Dysfunktion in allgemeinen psychologischen / biologischen Systemen.

Research Domain Criteria (RDoC)

- Experimenteller Rahmen für die Forschung
- 4 Komponenten zur Orientierung für die Forschung
 - 2 Komponenten der RDoC-Matrix
 - Funktionale Bereiche
 - Analyse-Einheiten
 - 2 Komponenten des Kontextes:
 - Neuro-Entwicklung
 - Umwelt
- Innerhalb dieses Kontextes soll die Psychopathologie in 5 grossen Bereichen untersucht werden
 - die jeweils 3-6 dimensionale Konstrukte als Kern des RDoC-Systems enthalten.

Research Domain Criteria (RDoC)

- 5 grosse Funktionsbereiche (Zeilen der Matrix)

1. Negative valence: systems that enable response to aversive stimuli or contexts (e.g., threat, loss, aggression due to frustration);
2. Positive valence: systems that mediate reward-related activity (e.g., approach motivation, reward responsiveness);
3. Cognitive systems, such as attention, perception, and memory;
4. Social processes, such as affiliation and attachment, facial expressions and other social communication, and perception and understanding of the self and others; and
5. Arousal and modulatory systems, such as circadian rhythms, sleep-wakefulness, and brain-stem activation and arousal systems.

Research Domain Criteria (RDoC)

- 7 Analyse-Einheiten (Spalten der Matrix)

- Gene
- Moleküle
- Zellen
- Neuro-Kreisläufe
- Physiologie
- Verhalten
- Selbstberichte

- Ziel: experimentelle Untersuchung der Konstrukte mit integrativen Messungen auf der Basis dieser Analyse-Einheiten

Research Domain Criteria (RDoC)

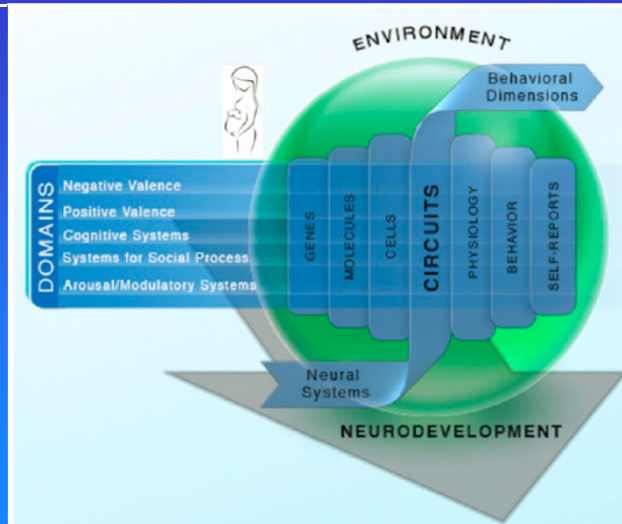


Fig. 1. The framework of the National Institutes of Mental Health's Research Domain Criteria. This figure depicts the five-by-seven RDoC matrix and its environmental and neurodevelopmental contexts.

Research Domain Criteria (RDoC)

- Ein experimenteller Forschungsansatz zur Generierung neuer Hypothesen.
- Frei von der Notwendigkeit eines klinisch nützlichen Dokumentes.
- Ausgang von den basalen Dimensionen von Verhalten, Kognitionen und Affekten in Verbindung mit den neuronalen Prozessen, die für ihre Implementierung bedeutsam sind.
- Psychopathologie als Abnormalität verschiedenen Ausmasses in diesen Systemen.
- Explizit dimensionaler Ansatz mit Fokus auf der Ätiologie.

Danke für die Aufmerksamkeit !

hc.steinhausen@kjpd.uzh.ch