

Wolfgang Gaebel

**Revision der
Klassifikation psychischer Erkrankungen**

Revision der Klassifikation psychischer Erkrankungen

- Hintergrund und Ziele der Revision
- Aktueller Stand von DSM-5 und ICD-11
- Kritik
- Zusammenfassung

Revision der Klassifikation psychischer Erkrankungen

- **Hintergrund und Ziele der Revision**
- Aktueller Stand von DSM-5 und ICD-11
- Kritik
- Zusammenfassung

Die Entwicklung von DSM-5 und ICD-11

Revision der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV-TR: Neukonzeptualisierung psychischer Erkrankungen?

- Aktuell befindet sich ICD-10 in Revision durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO). DSM-5 ist im Mai 2013 von der American Psychiatric Association (APA) veröffentlicht worden.
- Seit der Veröffentlichung der ICD-10 vor über 20 Jahren und DSM-IV vor über 15 Jahren hat es einen immensen Zuwachs an Informationen zur Ätiopathogenese verschiedener psychischer Erkrankungen durch neurowissenschaftliche und genetische Studien gegeben.
- Ein zentrales Ziel der Revision von ICD-10 und DSM-IV beinhaltet die Beurteilung, ob dieser Wissenszuwachs zu Psychopathologie und genetischen Grundlagen schon so weit fortgeschritten ist, dass die Ergebnisse zur Entwicklung neuer Diagnosekriterien beitragen können.

Die WHO Arbeitsgruppe für Psychotische Störungen



Wissenschaftliches Symposium – Workgroup Meeting

Schloss Mickeln, Düsseldorf, 20.-21. Februar 2012

Vorsitz: W. Gaebel und G. Reed

Unterstützt durch die WHO Department of Mental Health and Substance Abuse

Mitglieder

J. Burns, Südafrika – P. Falkai, Deutschland –
S. Farooq, Pakistan – W. Gaebel, Deutschland –
S. Galderisi, Italien – P. Garety, UK –
M. Green, USA – A. Jablensky, Australien –
V. Larach, Chile – T. Maruta, Japan –
P. Udomratn, Thailand

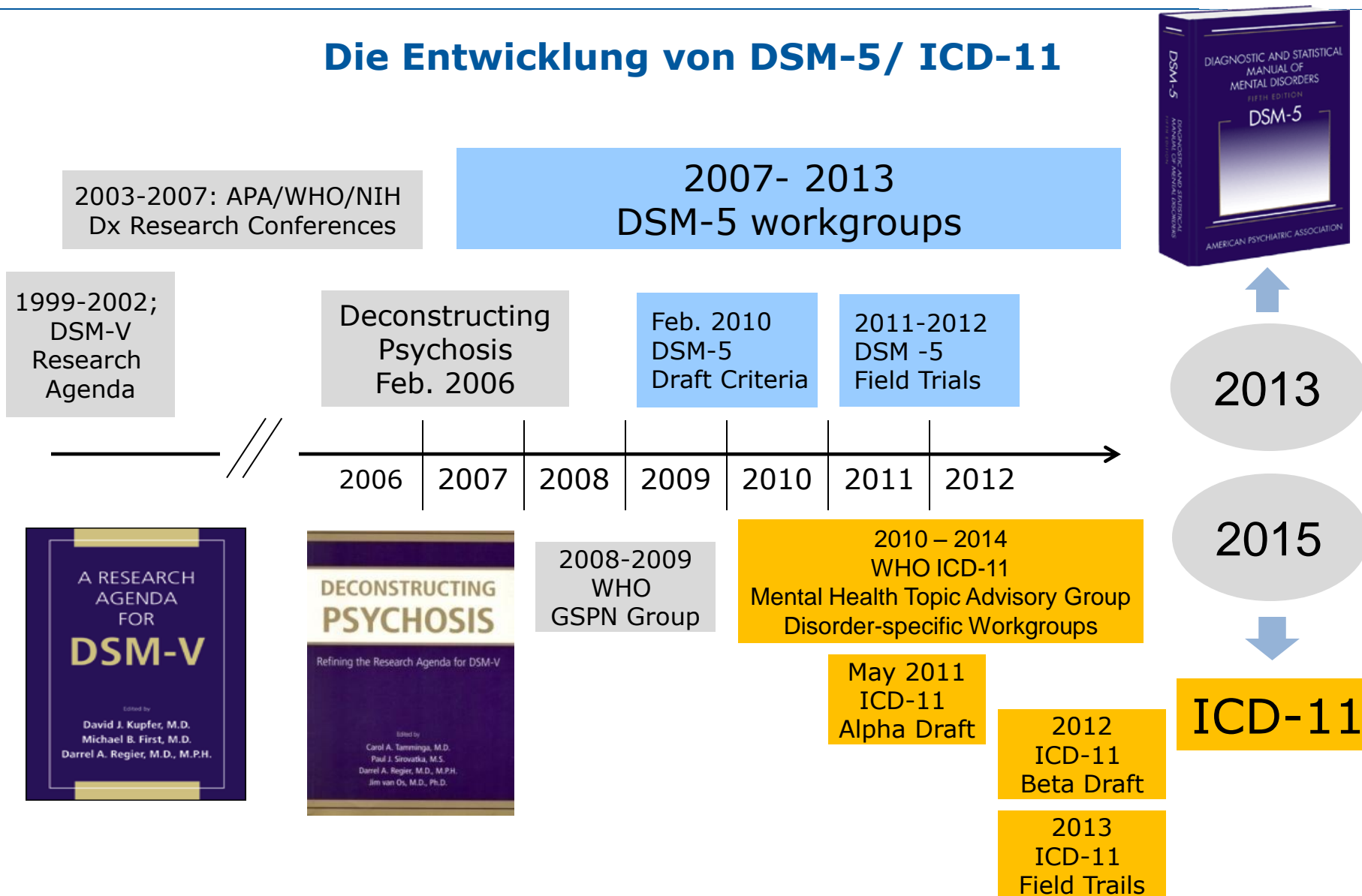


Revision der Klassifikation psychischer Erkrankungen

- Hintergrund und Ziele der Revision
- **Aktueller Stand von DSM-5 und ICD-11**
- Kritik
- Zusammenfassung

Aktueller Stand von DSM-5 und ICD-11

Die Entwicklung von DSM-5/ ICD-11



Aktueller Stand der Entwicklung

DSM-5:

- **Deutsche Übersetzung:** Wird derzeit an mehreren Standorten in Deutschland angefertigt. Schlussredaktion ist für Februar 2014 vorgesehen.

ICD-11:

- **Feldstudien**
 - **Field Study Coordination Group (FSCG)** am LVR-Klinikum Düsseldorf
 - Aufruf zur Teilnahme am **Global Clinical Practice Network (GCPN)**
 - Feldstudien zum Kapitel „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ abgeschlossen
 - Beginn der Feldstudien zum Kapitel „Schizophrenie-Spektrum-Störung und andere psychotische Störungen“ für kommendes Frühjahr geplant

Mental Disorders in ICD-10 and ICD-11

- F0** Organic, including symptomatic, mental disorders
- F1** Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use
- F2** Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders
- F3** Mood (affective) disorders
- F4** Neurotic, stress-related and somatoform disorders
- F5** Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors
- F6** Disorders of adult personality and behaviour
- F7** Mental retardation
- F8** Disorders of psychological development
- F9** Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence



05 A	NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS
05 B	SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND OTHER PRIMARY PSYCHOTIC DISORDERS
05 C	BIPOLAR AND RELATED DISORDERS
05 D	DEPRESSIVE DISORDERS
05 E	ANXIETY AND FEAR-RELATED DISORDERS
05 F	DISORDERS SPECIFICALLY ASSOCIATED WITH SEVERE STRESS OR ADVERSITY
05 G	DISSOCIATIVE AND CONVERSION DISORDERS
05 H	OBSESSIVE-COMPULSIVE SPECTRUM AND STEREOTYPED BEHAVIOUR DISORDERS
05 J	BODILY DISTRESS DISORDERS
05 K	FEEDING AND EATING DISORDERS
05 L	ELIMINATION DISORDERS
05 M	SLEEP DISORDERS
05 N	SEXUAL DISORDERS
05 P	DISRUPTIVE AND ANTISOCIAL DISORDERS
05 Q	DISORDERS DUE TO SUBSTANCE USE AND OTHER ADDICTIVE DISORDERS
05 R	NEUROCOGNITIVE DISORDERS
05 S	DISORDERS DUE TO DISEASES CLASSIFIED ELSEWHERE
05 T	PERSONALITY DISORDERS
05 U	OTHER MENTAL AND BEHAVIOURAL DISORDERS

Mental Disorders in DSM-IV and DSM-5

Disorders usually first diagnosed in infancy, childhood, or adolescence

Substance-related disorders

Schizophrenia and other psychotic disorders

Mood disorders

Anxiety disorders

Somatoform disorders

Dissociative disorders

Sexual and gender identity disorders

Sleep disorders

Eating disorders

Adjustment disorders

Impulse-Control Disorders

Personality Disorders

Delirium, dementia, amnestic and other cognitive disorders

A	NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS
B	SCHIZOPHRENIA SPECTRUM AND OTHER PSYCHOTIC DISORDERS
C	BIPOLAR AND RELATED DISORDERS
D	DEPRESSIVE DISORDERS
E	ANXIETY DISORDERS
F	OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS
G	TRAUMA AND STRESSOR RELATED DISORDERS
H	DISSOCIATIVE DISORDERS
J	SOMATIC SYMPTOM DISORDERS
K	FEEDING AND EATING DISORDERS
L	ELIMINATION DISORDERS
M	SLEEP-WAKE DISORDERS
N	SEXUAL DYSFUNCTIONS
P	GENDER DYSPHORIA
Q	DISRUPTIVE, IMPULSE CONTROL, AND CONDUCT DISORDERS
R	SUBSTANCE USE AND ADDICTIVE DISORDERS
S	NEUROCOGNITIVE DISORDERS
T	PERSONALITY DISORDERS
U	PARAPHILIC DISORDERS
V	OTHER DISORDERS

Wesentliche Änderungen in DSM-5 (I)

Wesentliche Änderungen:

- **Autismus-Spektrum-Störungen**: Eine **neue Kategorie**, die autistische Störung, Asperger-Syndrom, desintegrative Störung im Kindesalter und nicht näher bezeichnete tiefgreifende Entwicklungsstörung zusammenfasst.
- **ADHD**: Ist modifiziert worden und betont, dass die Erkrankung auch bis ins **Erwachsenenalter** anhalten kann.
- **Milde neurokognitive Störung**: Eine **neue Störung**, die bei der Früherkennung und -behandlung von neurokognitiven Störungen helfen soll, um die Entwicklung von Demenzen zu verlangsamen.
- **Substanzinduzierte und Abhängigkeitserkrankungen**: Ergänzung der **Spielsucht** basierend auf Forschungsergebnissen, die zeigen, dass Spielen das Belohnungszentrum des Gehirns aktiviert und ähnliche Effekte und Symptome wie Substanzmissbrauch auslöst.

Wesentliche Änderungen in DSM-5 (II)

Depressive Erkrankungen:

- Ergänzung von neuen Diagnosen: **disruptive mood dysregulation disorder** und **premenstrual dysphoric disorder**.
- Major Depression: **Abschaffung von Trauer als Ausschlusskriterium** (Argument: Trauer ist gewichtiger Risikofaktor für eine Depression).

Psychotische Störungen:

- Keine Betonung der Symptome 1. Grades bei der Diagnose einer Schizophrenie
- Neue Kriterien für die Schizoaffektive Störung
- Dimensionale Angabe des Schweregrades für alle Störungen
- „Abgeschwächtes Psychose-Syndrom“ (APS) wurde in den Forschungsanhang eingefügt, weil viele eine vorzeitige Stigmatisierung und medikamentöse Behandlung befürchteten.

Revision der Klassifikation psychischer Erkrankungen

- Hintergrund und Ziele der Revision
- Aktueller Stand von DSM-5 und ICD-11
- **Kritik**
- Zusammenfassung



Neues Standardwerk der Psychiatrie DSM-5

31. Mai 2013, 09:53 Uhr

Psychisch krank über Nacht

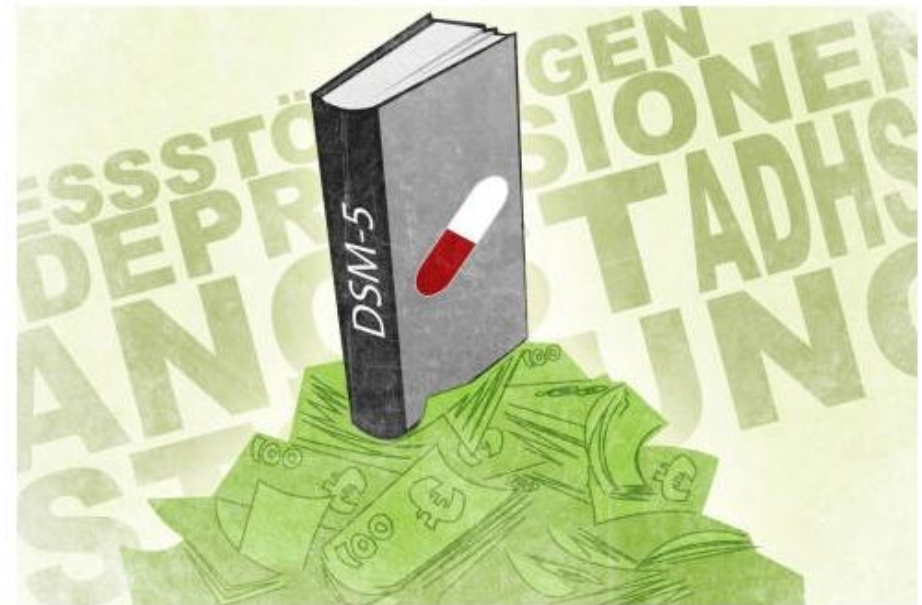
Twittern 15 Empfehlen 236 Teilen +1 2 Versenden

★★★★☆ 22 Bewertungen

Wann endet Normalität, wann beginnt krankhaftes Verhalten? Der neu erschienene Diagnosekatalog "DSM-5" legt die Grenzen eng aus - und macht damit viele Gesunde über Nacht zu psychisch Kranken. *Von Ilona Kriesl*



Zügelloses Schlemmen, krankhafte Trauer
Die umstrittensten Diagnosen



Kritiker befürchten, dass mit dem neuen Regelwerk auch die Anzahl vermeintlich Kranker steigt - an denen die Pharmaindustrie verdient

© Philipp Möller

DIE WELT

Der heftige Streit über die Bibel der Psychiatrie

Von Fanny Jiménez und Christiane Löll



Foto: picture alliance / Bildagentur-o

Veränderungen im DSM-5 entzweien die Fachwelt. Dazu gehört auch die Aufnahme der affektiven Dysregulation bei Kindern: Sie wird diagnostiziert, wenn starke Wutausbrüche drei Mal oder häufiger pro Woche über die Dauer von mindestens einem Jahr auftreten

21. Mai 2013 10:01 Neuer Diagnosekatalog DSM-5

Gesund oder psychisch krank?

Seit Jahrzehnten bestimmen zwei Diagnosekataloge weltweit, was als psychische Störung gilt. Einer ist gerade neu erschienen - und löst heftigen Streit aus. Wo enden normale seelische Probleme, wo beginnt Krankheit?

Von Christian Weber

ZEIT  ONLINE | **GESUNDHEIT**

START POLITIK WIRTSCHAFT MEINUNG GESELLSCHAFT KULTUR **WISSEN** DIGITAL S

Gesundheit | Umwelt | Geschichte

 **ZEIT ONLINE** zur Startseite machen

DIAGNOSE PSYCHISCHER STÖRUNGEN

Heute noch normal, morgen schon verrückt

Psychology Today

DSM5 in Distress

The DSM's impact on mental health practice and research

by Allen Frances, M.D.



Allen Frances, M.D., was chair of the DSM-IV Task Force and is currently professor emeritus at Duke.

[more...](#)

DSM 5 Is Guide Not Bible—Ignore Its Ten Worst Changes

APA approval of DSM-5 is a sad day for psychiatry.

Published on December 2, 2012 by Allen J. Frances, M.D. in DSM5 in Distress

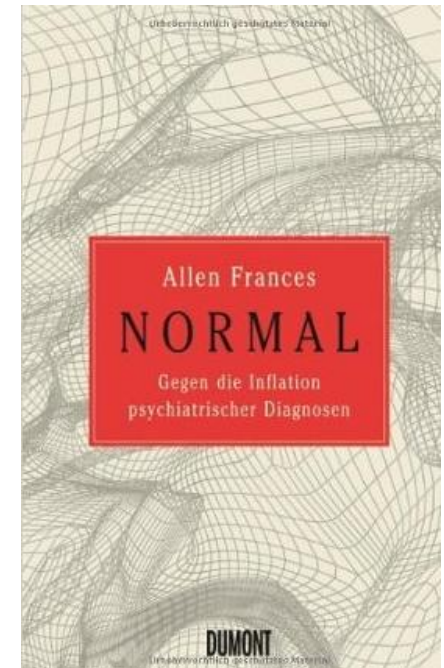
This is the saddest moment in my 45 year career of studying, practicing, and teaching psychiatry. The Board of Trustees of the American Psychiatric Association has given its final approval to a deeply flawed DSM 5 containing many changes that seem clearly unsafe and scientifically unsound. My best advice to clinicians, to the press, and to the general public - be skeptical and don't follow DSM 5 blindly down a road likely to lead to massive over-diagnosis and harmful over-medication. Just ignore the ten changes that make no sense.

Kritikpunkte

Einführung von neuen, nicht empirisch überprüften psychischen Störungen ohne ausreichende Daten zu Prävalenz, Reliabilität und Validität führe zu einer "Hyperinflation" von Diagnosen psychischer Störungen.

Beispiele:

- „Disruptive mood dysregulation disorder“: Risiko, heftige emotionale Reaktionen von Kindern und Jugendlichen in Reifungskrisen als krank abzustempeln.
- Minore neurokognitive Störung: Erwartung einer hohen falsch-positiven Rate unter Personen mit „alltäglichen“ altersbedingten Leistungseinschränkungen.
- Niedrigere Schwelle für die Diagnose einer Depression bei Personen, die eine normale Trauerreaktion zeigen.



Frances & Nardo, Br J Psych 2013;203:1-2

Interview mit Wolfgang Gaebel

Änderungen in letzter Minute

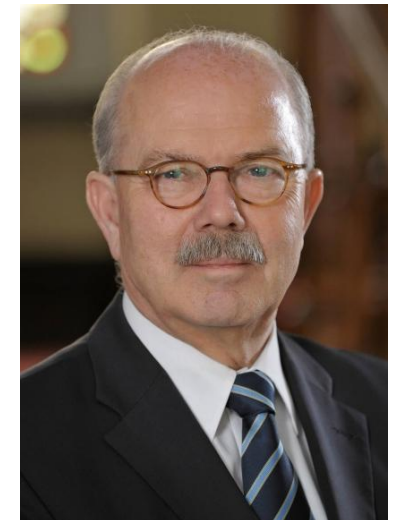
17.05.2013 · Morgen wird das kontrovers diskutierte amerikanische Psychiatrie-Handbuch DSM-5 erscheinen. Wolfgang Gaebel hat als einer der wenigen deutschen Wissenschaftler daran mitgewirkt.

Welche Konsequenzen hat die Veröffentlichung der fünften Fassung des DSM für Deutschland?

Das DSM-5 wird insbesondere im Forschungsbereich wichtig sein. Die international geltende Klassifikation ICD hingegen ist vor allem administrativ von Bedeutung. Nur wenn Diagnosen in Deutschland nach der ICD verschlüsselt

sind, fließt das Geld der Krankenkassen. Die Diskussion, die sich in Deutschland über die Neufassung des DSM abspielt, ist im Wesentlichen durch Allen Frances ins Rollen gebracht worden, der sich mit seinem Buch „Normal“, das als Erstes auf Deutsch erschienen ist, als Kritiker positioniert hat. Seine These ist, dass die Normalität geopfert wird auf dem Altar der Psychiatrie, weil man viele nur unterschwellig vorhandene Krankheitsbilder zu Diagnosen erhebt. Ich denke allerdings, wenn es um Prävention geht, kommt man nicht umhin, auch frühe Formen von Krankheiten in den Blick zu nehmen. Das vieldiskutierte

„Abgeschwächte Psychose-Syndrom“ hat die DSM-Arbeitsgruppe „Psychosen“, zu der ich gehöre, letztlich in den Forschungsanhang verlegt, weil viele eine vorzeitige Stigmatisierung und medikamentöse Behandlung befürchteten. Auf der anderen Seite wissen wir, dass fünf Jahre ins Land gehen, bevor eine Psychose manifest wird. Da wäre es doch schön, wenn man diese fünf Jahre nutzen könnte. Ich würde daher das Vorgehen, Frühformen zu klassifizieren, nicht per se verdammen wollen und nicht nur die Tendenz sehen, dass man dort neue Behandlungsmärkte schafft.



Revision der Klassifikation psychischer Erkrankungen

- Hintergrund und Ziele der Revision
- Aktueller Stand von DSM-5 und ICD-11
- Kritik
- **Zusammenfassung**

Zusammenfassung

Revision der Klassifikation psychischer Erkrankungen

- Ein Paradigmenwechsel ist aufgrund unzureichender wissenschaftlicher Evidenz vorerst nicht möglich.
- Einige Störungsbilder wurden nur geringfügig überarbeitet, andere kombiniert, da Überschneidungen zwischen Kategorien auf das Vorliegen eines Spektrums anstelle eindeutig zu trennender Kategorien hinwiesen.
- Kritik an DSM-5 bezieht sich auf die Befürchtung einer „Hyperinflation“ von diagnostizierten psychischen Störungen.
- Demgegenüber steht die Wichtigkeit der Früherkennung von psychischen Erkrankungen.
- DSM-5 wird aktuell ins Deutsche übersetzt und liegt ab 2014 insbesondere für Forschungszwecke vor.
- Die Ergebnisse der bevorstehenden ICD-11 Feldstudien werden in die abschließende Bearbeitung der revidierten Diagnosekriterien einfließen.
- **Weitere Forschung ist erforderlich, um eine neuro-wissenschaftlich fundierte psychiatrische Klassifikation zu begründen und zu implementieren.**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

DSM-5: Arbeitsgruppen

- ADHD and Disruptive Behavior Disorders (David Shaffer)
- Anxiety, Obsessive-Compulsive Spectrum, Posttraumatic, and Dissociative Disorders (Katharine A. Phillips)
- Childhood and Adolescent Disorders (Daniel S. Pine)
- Eating Disorders (Timothy Walsh)
- Mood Disorders (Jan A. Fawcett)
- Neurocognitive Disorders (Dan M. Blazer)
- Neurodevelopmental Disorders (Susan Swedo)
- Personality and Personality Disorders (Andrew E. Skodol)
- **Psychotic Disorders (William T. Carpenter)**
- Sexual and Gender Identity Disorders (Kenneth J. Zucker)
- Sleep-Wake Disorders (Charles F. Reynolds, III)
- Somatic Symptoms Disorders (Joel E. Dimsdale)
- Substance-related Disorders (Charles O'Brien)

ICD 11 Mental and Behavioural Disorders: Arbeitsgruppen

- Primary Care (David Goldberg)
- Children and Adolescents (Michael Rutter)
- Intellectual Developmental Disorders (Luís Salvador)
- **Psychotic Disorders (Wolfgang Gaebel)**
- Mood and Anxiety Disorders (Mario Maj)
- Stress-Related Disorders (Andreas Maercker)
- Obsessive-Compulsive and Related Disorders (Dan Stein)
- Somatic Distress and Dissociative Disorders (Oye Gureje)
- Substance-Related and Addictive Disorders (Rajat Ray)
- Neurocognitive Disorders (Ennapadam Krishnamoorthy)
- Personality Disorders (Peter Tyrer)
- Sexual Disorders and Sexual Health (Jane Cottingham)
- Feeding and Eating Disorders (Angelica Claudino)
- Older Adults (Armin von Gunten)
- Culture and Children (Olayinka Omigbodun)