

Prof. Dr. Wolfgang Hiller

Stichworte aus den gezeigten Folien zur Vorlesung Klinische Psychologie

Thema: Klassifikation psychischer Störungen

DSM-IV

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
American Psychiatric Association (APA), 1994

ICD-10

International Classification of Diseases
World Health Organization (WHO), 1994

Historische Entwicklung

DIA-GNOSIS(griech.)

Unterscheidende Erkennung von Krankheitsbildern

Ägypter: Melancholie, Hysterie

Griechen: Senilität, Alkoholismus, Melancholie, Paranoia

Mittelalter: "dämonische Diagnosen"

1742: Carl von Linné, Genera morborum

1778-85: William Cullen, Systematik der Geisteskrankheiten

18.-19. Jh.: Heinroth, Pinel, Esquirol, Eschenburg

20. Jh.: Kahlbaum, Hecker, Emil Kraepelin (1856 - 1926), Eugen Bleuler, Ernst Kretschmer

1930: Würzburger Diagnosenschema

nach dem 2. Weltkrieg: Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD-6)

Bedeutung und Konsequenzen von Diagnosen

- Beratung / Therapie
- Prognose / Risikofaktoren
- wissenschaftliche Untersuchungen
- gesundheitspolitische Planungen
- Fachveröffentlichungen /populärwissenschaftliche Darstellungen

kategoriale Diagnostik

⇒ Klassen, Gruppen

⇒ qualitativ

dimensionale Diagnostik

⇒ Schwere-/Ausprägungsgrad

⇒ quantitativ

Nosologie = Krankheitslehre

Nosologische Klassifikation = der Natur entsprechende Krankheitsbilder

Natürliche vs. künstliche Klassifikation

1. wie klar sind die "natürlichen Grenzen" eines Phänomens ?
2. bei Krankheiten:
 - Abgrenzung nach außen: krank vs. gesund
 - Abgrenzung nach innen: unterschiedliche Krankheiten

Klassifikation: Pro und Contra

Pro:	Contra:
<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation• Forschung• Ökonomische Aspekte• Therapiezuweisung• Prognose	<ul style="list-style-type: none">• Informationsverlust• Diskontinuität• Voreingenommenheit• Etikettierung• Unzuverlässigkeit

Mögliche Klassifikationskriterien

Symptomatik

Verlauf und Ausgang

Ätiologie

Pathogenese

Therapeutische Beeinflussbarkeit

Varianzquellen im diagnostischen Prozess

Zu diagnostizierende Merkmale

... Patienten machen unterschiedliche Angaben

... Symptome verändern sich

Diagnostiker

... Voreingenommenheit; eigene Hypothesen werden vorschnell bestätigt

... die Art der Befragung und Gesprächsführung unterscheidet sich

... die Untersuchung ist unsystematisch und inkompetent

Klassifikationssysteme

... Symptome und Kriterien sind nicht oder nur unscharf definiert

... es existieren keine Entscheidungsregeln

... ätiologische Bedingungen werden unterschiedlich interpretiert

... diagnostische Kriterien sind nicht klar voneinander abgegrenzt

Kriterienbezogene Diagnostik **Operationalisierte Diagnostik**

operationalisieren:

Begriffe präzisieren, standardisieren durch Angabe der Operationen, mit denen man den durch den Begriff bezeichneten Sachverhalt erfassen kann oder durch Angabe der Indikatoren (messbaren Ereignisse), die den betreffenden Sachverhalt anzeigen (Soziol.)

operational:

sich durch Operation(en) vollziehend

Beispiel für die Einführung von diagnostischen Kriterien (kriterienbezogene und operationalisierte Diagnostik): Alkoholabhängigkeit

Traditionell ...

Ein psychischer, manchmal auch körperlicher Zustand, der durch Alkoholgenuß entsteht und durch Verhaltensweisen und andere Reaktionen charakterisiert ist, die immer den Drang einschließen, ständig oder periodisch Alkohol zu sich zu nehmen, um dessen psychischen Effekt zu erleben. Manchmal soll damit auch das Mißbehagen bei fehlendem Alkoholgenuß vermieden werden. Toleranz kann vorliegen oder nicht. (...). [nach ICD, 9. Revision, 1978].

und kriterienbezogen ...

3 oder mehr der folgenden Symptome für die Dauer von mind. 1 Monat (oder wiederholt innerhalb von 12 Monaten):

- 1) Starkes Verlangen oder eine Art Zwang, Alkohol zu trinken
- 2) Verminderte Kontrolle oder Kontrollverlust
- 3) Körperliches Entzugssyndrom
- 4) Toleranzentwicklung
- 5) Einengung auf das Alkoholtrinken (d.h. andere Lebensbereiche werden vernachlässigt)
- 6) Anhaltender Konsum trotz schädlicher Folgen

[nach ICD, 10. Revision, 1994]

Historische Entwicklung der traditionellen und operationalisierten Diagnostik

1893	Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (Bertillon) ⇒ Revisionen alle 10 Jahre
1945	Gründung der Vereinten Nationen (UN) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ⇒ Erweiterung zur ICD-Klassifikation
1961-64	Kritische Studien zur Reliabilität von Diagnosen in den USA St. Louis, Washington University: Entwicklung von Diagnosekriterien Feighner-Kriterien Research Diagnostic Criteria (RDC)
60er Jahre	
1972	
1975	
1978	
ICD-9	
1980	DSM-III
1987	DSM-III-R
1994	DSM-IV
ICD-10	

Änderungen durch ICD-10 und DSM-IV

- Keine psychodynamischen Ansätze mehr berücksichtigt
- Verzicht auf theoretische Neurosenkonzepte (die früheren Neurosen werden jetzt als affektive, Angst- und somatoforme Störungen klassifiziert)
- Aufgabe der Trennung Neurose - Psychose
- Ätiologische Annahmen nur noch bei Anpassungsstörungen, Posttraumatischer und akuter Belastungsstörung, Substanz-induzierten psychischen Störungen, Organisch bedingten psychischen Störungen
- Terminologisch: Störung statt Krankheit

Zielsetzungen durch ICD-10 und DSM-IV

Verbesserung der diagnostischen Reliabilität durch operationalisierte Diagnostik

- Konkrete und detaillierte Kriterien (z.B. Verhaltensauffälligkeiten, Symptome, Zeit- und Verlaufsmerkmale, soziale Kennzeichen, Schweregrad)
- Entscheidungsregeln (Algorithmen) mit Hilfe von Ein- und Ausschlusskriterien

Verzicht auf umstrittene ätiologische und theoretische Modelle

- Wissenschaftliche Orientierung
- Deskriptiver Ansatz
- Breitere Akzeptanz bei Berufsgruppen unterschiedlicher Orientierung

Breite Anwendbarkeit für klinische, administrative und wissenschaftliche Zwecke

Reliabilität traditioneller und kriterienbezogener Diagnosen

Störungen	Traditionell: κ in 6 Studien 1956-1972 (I)	Mittleres κ	Kriterienbezogen: κ in 6 Studien 1983-1992 (II)	Mittleres κ	IDCL (III)
Affektive Störung	0,19 - 0,59	0,41			0,83
Neurotische Depression	0,10 - 0,47	0,26	Dysthyme Störung: 0,16 - 0,57	0,44	0,50
Endogene Depression	0,19 - 0,30	0,24	Major Depression: 0,49 - 0,73	0,64	0,73
Bipolare Störung		0,33	0,47 - 0,85	0,72	0,85
Neurose	0,26 - 0,52	0,40	Panikstörung: 0,27 - 0,88 Phobie: 0,51 - 0,67	0,68 0,58	0,88 0,67
Persönlichkeits- störung	0,19 - 0,56	0,32			0,62
Schizophrenie	0,32 - 0,77	0,57			0,51

- (I) Schmidt & Fonda (1956); Kreitman (1962); Beck et al. (1962); Sandifer et al. (1964); Cooper et al. (1972); Spitzer et al. (1972); nach Spitzer & Fleiss (1974)
- (II) Burnam et al., DIS (1983); Semler et al., CIDI (1987); Di Nardo et al., ADIS (1983); Spitzer et al., SKID (1992); Margraf et al., DIPS (1991); Hiller et al., IDCL (1990)
- (III) Hiller et al. (1990); Bronisch et al., IDCL-P (1992); Hiller et al. (1993)

Vergleich der Klassifikationsschemata

Traditionelle Psychiatrie	Neue Diagnostik
[weitgehend nach KRAEPELIN]	[nach ICD-10]
a) körperlich begründbar	F0 organisch bedingte psychische Störungen
b) endogen	F1 Störungen durch psychotrope Substanzen
c) psychogen	F2 Schizophrenie und verwandte Störungen
	F3 affektive Störungen
	F4 neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
	F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	F6 Persönlichkeitsstörungen
	F7 Intelligenzminderung
	F8/9 Störungen im Kindes- und Jugendalter

Vergleich der modernen Klassifikationssysteme

... nach ICD-10		... nach DSM-IV
F0	organisch bedingte psychische Störungen	Psychische Störungen, bedingt durch einen medizinischen Krankheitsfaktor Delir, Demenz, amnestische und andere kognitive Störungen
F1	Störungen durch psychotrope Substanzen	Störungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie und verwandte Störungen	Schizophrenie und andere psychotische Störungen
F3	Affektive Störungen	Affektive Störungen
F4	neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Angststörungen Somatoforme Störungen Dissoziative Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Essstörungen Schlafstörungen Vorgetäuschte Störungen Anpassungsstörungen Störungen der Sexualität und Geschlechtsidentität
F6	Persönlichkeitsstörungen	Persönlichkeitsstörungen
F7	Intelligenzminderung	
F8/9	Störungen im Kindes- und Jugendalter	Störungen mit Beginn üblicherweise im Kindes- und Jugendalter

Aufbau der ICD-10-Klassifikation insgesamt

<u>Kapitel</u>	<u>Bezeichnung</u>	<u>3stelliger Code</u>
1	Infektionskrankheiten	A00-B99
2	Neubildungen	C00-D48
3	Blutkrankheiten und Störungen des Immunsystems	D50-D89
4	Stoffwechselkrankheiten	E00-E90
5	Psychische Störungen	F00-F99
6	Krankheiten des Nervensystems	G00-G99
7	Krankheiten der Augen	H00-H59
8	Krankheiten der Ohren	H60-H95
9	Krankheiten des Kreislaufsystems	I00-I99
10	Krankheiten der Atmungsorgane	J00-J99
11	Krankheiten der Verdauungsorgane	J00-J99
12	Krankheiten der Haut	L00-L99
13	Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	M00-M99
14	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	N00-N99
15	Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	O00-O99
16	Affektionen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	P00-P95
17	Angeborene Mißbildungen (Anomalien)	Q00-Q99
18	Symptome	R00-R99
19	Verletzungen und Vergiftungen	S00-T98
20	Äußere Ursachen bei Verletzungen und Vergiftungen	V01-Y98
21	Faktoren, die den Gesundheitszustand und die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten beeinflussen	Z00-Z98

Beispiele für Klassifikation durch Haupt- und Unterkategorien

K	Krankheiten des Verdauungssystems
K7	Krankheiten der Leber
K70	Alkoholische Leberkrankheiten
K70.0	Alkoholische Fettleber
G	Krankheiten des Nervensystems
G4	Periodische und paroxysmale Krankheiten
G43	Migräne
G43.0	Migräne ohne Aura
G43.1	Migräne mit Aura
F	Psychische und Verhaltensstörungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F40	Phobische Störungen
F40.0	Agoraphobie
F40.1	Soziale Phobien
F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien

Multiachbiale Diagnostik nach DSM-IV

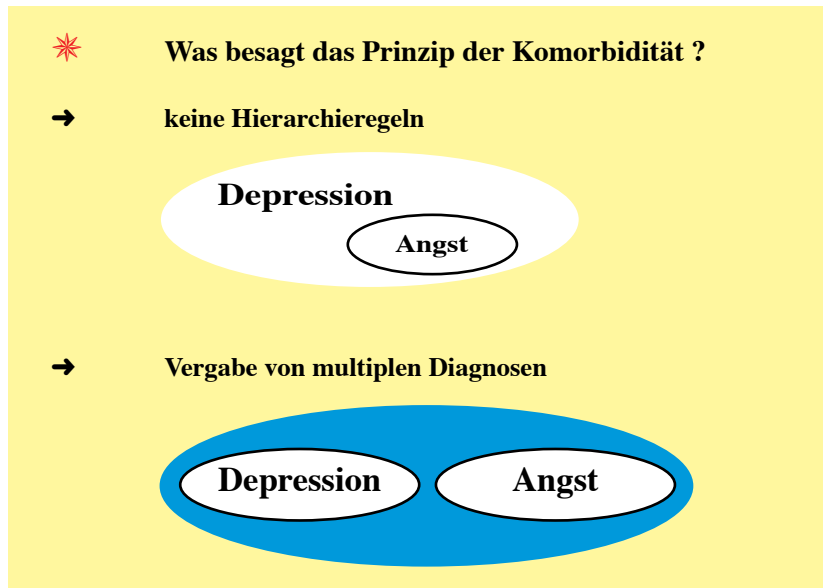
- ▶ Achse I: Klinische Syndrome
- ▶ Achse II: Persönlichkeitsstörungen
- ▶ Achse III: Medizinische Krankheitsfaktoren
- ▶ Achse IV: Psychosoziale /Umgebungsbedingte Probleme
- ▶ Achse V: Psychosoziales Funktionsniveau

Diagnostischer Kontext

- » Beziehungsaufbau
- » Kategoriale Diagnostik
- » Organische Ursachen/ Komplikationen
- » Weitere diagnostische Informationen
 - Bisherige Behandlungsversuche
 - Relevante Lebensereignisse, Belastungen, Konflikte
 - Zusammenhänge mit Lebensplänen
 - Zusammenhänge mit persönlichen Grundannahmen
 - Reaktionen der Umwelt
 - Eigene Erklärungsmodelle für die Störung
 - Bisherige Bewältigungsversuche/ -strategien
 - Therapieziele
- » Analyse des Problemverhaltens; funktionale Analyse/ Auslöser und Konsequenzen

Komorbidität (multiple Diagnosen)

Früher: Modell der hierarchischen Klassifikation



Instrumente zur Diagnosenstellung

◆ **Strukturierte/ standardisierte Interviews**

- Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID) [First et al. 1997; Wittchen et al. 1997; Fydrich et al. 1997]
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS) [DiNardo et al. 1983; Margraf et al. 1994; Unnewehr et al. 1995]
- Composite International Diagnostic Interview (CIDI) [Weltgesundheitsorganisation 1994; Wittchen et al. 1997]
- Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) [Wing et al. 1990; van Gülick-Bailer et al. 1995]

◆ **Checklisten**

- Internationale Diagnosen Checklisten (IDCL) [Hiller et al. 1990, 1995, 1997; Bronisch et al. 1996]

Reliabilität von Diagnosen aus der IDCL-Reliabilitätsstudie

<i>IDCL-Diagnose</i>	Retest		K	Y	%
	-	+			
	Test -	Test +			
Major Depression	31 4	4 21	.73	.73	86
Melancholischer Typus	46 2	4 8	.67	.74	90
Bipolare Störung	56 0	1 3	.85	.85	98
Dysthyme Störung	52 1	4 3	.50	.72	92
Anpassungsstörung	55 2	0 3	.73	.79	97
Affektive Störungen	25 1	4 30	.83	.86	92
Panikstörung	55 1	0 4	.88	.88	98
Phobien	46 2	4 8	.67	.74	90
Zwangsstörung	56 1	1 2	.65	.83	97
Angststörungen	44 1	4 11	.76	.83	92
Alkoholabhängigkeit	25 2	4 29	.80	.81	90
Abhängigkeit Drogen/ Medik.	51 3	0 6	.77	.82	95

0 0.1 0.2 0.3 0.4 0.5 0.6 0.7 0.8 0.9 1 K

Test-Retest-Reliabilität von IDCL-Diagnosen (DSM-III-R). Angegeben sind Vierfelder-Tafeln mit der Anzahl von Übereinstimmungen/ Diskrepanzen zwischen Test- und Retest-Ergebnis, Kappa (κ), Yule's Y sowie die prozentuale Übereinstimmung (%). Alle κ -Werte sind signifikant bei $\alpha = 0,05$. (aus Hiller et al., 1990)

Störungsspezifische Therapien

Diagnose	Therapieansätze:
Depressive Störung (z.B. Major Depression)	=> z.B. Lewinsohn et al. 1984; Beck 1986; Hautzinger et al. 1992
Bipolare Störung	=> z.B. Meyer & Hautzinger 2004
Angststörung	=> <u>Panikstörung</u> : z.B. Margraf & Schneider 1990 <u>Agoraphobie</u> : z.B. Mathews et al. 1981
Soziale Phobie	=> z.B. Heimberg et al. 1994; Stangier 2006 <u>SKT</u> : Pfingsten & Hinsch 1991
Zwangsstörung	=> z.B. Steketee & Foa 1985; Lakatos & Reinecker 1999
Somatoforme Störungen und Hypochondrie	=> z.B. Warwick & Salkovskis 1989; Rief & Hiller 1998; Bleichhardt & Weck 2007
Schmerzstörung	=> z.B. Basler & Kröner-Herwig 1995
Essstörungen	=> z.B. Fairburn & Cooper 1989; Legenbauer & Vocks 2005
Schizophrenie	=> z.B. Falloon et al. 1994; Roder et al. 1988; Hahlweg et al. 1995; Lincoln 2006

Zum Verständnis der heutigen Klassifikation psychischer Störungen ...

- ... die Kategorien bilden nicht notwendig eine biologische Unterschiedlichkeit ab
- ... Personen mit gleichen Diagnosen können sich stark im Schweregrad der Symptomatik unterscheiden
- ... die Psychopathologie innerhalb von einzelnen Kategorien ist keineswegs homogen
- ... die Diagnosen können durchaus nach Haupt- und Nebendiagnosen gewichtet werden
- ... ein breiteres Verständnis ergibt sich durch die ”Lebenszeit-Perspektive“
- ... Verdachtsdiagnosen sind nicht selten, sondern dokumentieren die vielfach herrschende diagnostische Unsicherheit bei der Beurteilung psychischer Störungen

[Stand: WS 2009/10]