

FELDSTUDIEN FÜR DAS KAPITEL ICD-11 PSYCHISCHE STÖRUNGEN: INFORMATION FÜR WPA MITGLIEDER

FIELD STUDIES FOR THE ICD-11 CHAPTER ON MENTAL DISORDERS: INFORMATION FOR WPA MEMBERS

Mario Luciano

WHO Zentrum für Zusammenarbeit in Forschung und Training Psychischer Erkrankungen, Neapel, Italien

* * * * *

Die Entwicklung der ICD-11 Kapitel über psychische Störungen wird von drei Gruppen von Feldstudien geleitet: Formative Studien, internetbasierte Studien und Klinik-basierte Studien.

Formative Feldstudien zielten darauf ab Entscheidungen über die Grundstruktur der Klassifikation und eine Beurteilung der Konzeptualisierungen von Krankenhausärzten über die Beziehungen zwischen den Kategorien von psychischen Störungen zu treffen.

In der ersten Studie (1) bewerteten 1371 PsychiaterInnen und PsychologInnen die Ähnlichkeit zwischen psychischen Störungen anhand der Methode des paarweisen Vergleiches. Die Ergebnisse zeigten, dass die TeilnehmerInnenzuordnung von psychischen Störungen innerhalb der Professionen, Sprachen und WHO-Regionen bemerkenswert übereinstimmend waren. Die für die ICD-11 vorgeschlagene Struktur wurde stärker dem Verständnis der KlinikärztInnen in Bezug auf die Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen zugeordnet als jener der DSM-IV und ICD 10 ($kappa=0.51$ vs. 0.42).

In der zweiten Studie (2) wurden 517 psychische Gesundheitsprofis aus acht Ländern aufgefordert eine Reihe von 60 Karten mit Namen von psychischen Störungen, basierend auf ihren klinischen Erfahrungen, zu sortieren und diese dann durch Sammeln (Aggregation) und Zerstreuen (Disaggregation) in einer hierarchischen Struktur zu formieren. Die von Ärzten hergestellte hierarchische Struktur stimmte bemerkenswert überein hinsichtlich unterschiedlicher Länder, verwendeten Diagnosesystemen und ProfessionistInnen. Die konsensuale Struktur der Klassifikation stimmte in einigen Bereichen mit denen von der ICD-11 vorgeschlagenen Punkten überein.

Internet-basierte Feldstudien zielten darauf ab, den Nutzen der vorgeschlagenen Änderungen in ICD-11 zu bewerten. Sie werden im Rahmen des „Globalen Klinischen Praxis Netzwerkes“, einem mehrsprachigen und multidisziplinären Beispiel mit etwa 12.000 Praktikern aus mehr als 130 Ländern erstellt. Es ist möglich, ein Mitglied dieses Netzwerkes durch Registrierung in einer der neun Sprachen (Arabisch, Chinesisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Japanisch, Portugiesisch, Spanisch und Russisch) zu werden auf www.globalclinicalpractice.net.

Das Netzwerk besteht derzeit in erster Linie aus PsychiaterInnen (59%) und PsychologInnen (30%), aber auch andere psychische Disziplinen (wie Krankenpflegepersonal, SozialarbeiterInnen und ErgotherapeutInnen) sind vertreten. Ein Drittel der Mitglieder kommt aus Asien, ein Drittel aus Europa und 20% aus Nord- und Südamerika, zu gleichen Teilen aus Latein- und Nordamerika. Über 41% kommen aus Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen.

Internet-basierte Feldstudien verwenden eine Fallvignettenmethodik um klinische Entscheidungsfindung, in Bezug auf die vorgeschlagene ICD-11 Kategorien und Richtlinien, zu untersuchen. Insgesamt werden zwölf wichtige Studien in verschiedenen Diagnosebereichen durchgeführt. Vorläufige Ergebnisse zeigen, dass ICD-11-Richtlinien einfacher in der Anwendung sind und zu genaueren Ergebnissen führen als ICD-10 Richtlinien.

Klinik-basierte Studien zielen darauf ab, den klinischen Nutzen der vorgeschlagenen ICD-11 Diagnose Richtlinien im Praxiszusammenhang zu beurteilen, mit einem besonderen Augenmerk auf Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Genauer gesagt bewerten diese Studien: die Fähigkeit der diagnostischen Kategorien, um Kliniker dabei zu unterstützen den Zustand einer Person besser einzuschätzen; wie gut die Richtlinien den tatsächlichen klinischen Fall abbilden; die Möglichkeit der Verwendung der Richtlinien im klinischen Alltag; und die Angemessenheit der Leitlinien für die Beurteilung des individuellen Zustandes einer Person. Diese Studien werden durch die „Internationalen Field Study Centers“ des WHO Netzwerkes durchgeführt.

Das Design und die vorläufigen Ergebnisse der oben genannten Feldstudien wurden in einer Reihe von Symposien im Rahmen des 16. Weltkongress der Psychiatrie in Madrid vom 14. bis 18. September 2014 vorgestellt. Die Symposien fassten die Vorschläge für die verschiedenen Abschnitte der ICD-11 Kapitel über psychische Störungen zusammen, welche von den vierzehn von der WHO eingerichteten Arbeitsgruppen erarbeitet und bereit gestellt wurden (3-39).

Acknowledgements: None.

Conflict of interest: None to declare.

References

1. Roberts MC, Reed GM, Medina-Mora ME et al.: A global clinicians' map of mental disorders to improve ICD-11: analysing meta-structure to enhance clinical utility. *Int Rev Psychiatry* 2012; 24:578-90.
2. Reed GM, Roberts MC, Keeley J et al.: Mental health professionals' natural taxonomies of mental disorders: implications for the clinical utility of the ICD-11 and the DSM-5. *J Clin Psychol* 2013; 69:1191-212.
3. First MB: Harmonisation of ICD-11 and DSM-V: opportunities and challenges. *Br J Psychiatry* 2009; 195:382-90.
4. Nicholls D, Arcelus J: Making eating disorders classification work in ICD-11. *Eur Eat Disord Rev* 2010; 18:247-50.
5. Reed GM: Toward ICD-11: improving the clinical utility of WHO's international classification of mental disorders. *Prof Psychol Res Pr* 2010; 41:457-64.
6. Gaebel W, Zielasek J: Is there scientific evidence to reclassify psychotic disorders in international classification systems? *Eur Psychiatry* 2011; 26(Special issue 2):48-52.
7. Goldberg D: A revised mental health classification for use in general medical settings: the ICD-11-PHC. *Int Psychiatry* 2011; 8:1-3.
8. Poznyak V, Reed GM, Clark N: Applying an international public health perspective to proposed changes for DSM-V. *Addiction* 2011; 106:868-70.
9. Rutter M: Child psychiatric diagnosis and classification: concepts, findings, challenges and potential. *J Child Psychol Psychiatry* 2011; 52:647-60.
10. Tyrer P, Crawford M, Mulder R et al.: Reclassifying personality disorders. *Lancet* 2011; 377:1814-5.
11. Creed F, Gureje O: Emerging themes in the revision of the classification of somatoform disorders. *Int Rev Psychiatry* 2012; 24:556-67.
12. Maj M: Validity and clinical utility of the current operational characterization of major depression. *Int Rev Psychiatry* 2012; 24:530-7.
13. Bucci P: WPA partnership with the World Health Organization in the development of the ICD-11 chapter on mental disorders. *World Psychiatry* 2013; 12:87-8.
14. Frances A: The past, present and future of psychiatric diagnosis. *World Psychiatry* 2013; 12:111-2.
15. Knefel M, Lueger-Schuster B: An evaluation of ICD-11 PTSD and complex PTSD criteria in a sample of adult survivors of childhood institutional abuse. *Eur J Psychotraumatol* 2013; 4.
16. Maercker A, Brewin CR, Bryant RA et al.: Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: proposals for ICD-11. *World Psychiatry* 2013; 12:198-206.
17. Maj M: Mental disorders as "brain diseases" and Jaspers' legacy. *World Psychiatry* 2013; 12:1-3.
18. McGorry PD: The next stage for diagnosis: validity through utility. *World Psychiatry* 2013; 12:213-5.
19. Parnas J: The Breivik case and "conditio psychiatrica". *World Psychiatry* 2013; 12:22-3.
20. Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ: The DSM: classification and criteria changes. *World Psychiatry* 2013; 12:92-8.
21. van Os J, Delespaul P, Wigman J et al.: Beyond DSM and ICD: introducing "precision diagnosis" for psychiatry using momentary assessment technology. *World Psychiatry* 2013; 12:113-7.
22. Stein DJ, Lund C, Nesse RM: Classification systems in psychiatry: diagnosis and global mental health in the era of DSM-5 and ICD-11. *Curr Opin Psychiatry* 2013; 26:493-7.
23. Tyrer P: The classification of personality disorders in ICD-11: implications for forensic psychiatry. *Crim Behav Ment Health* 2013; 23:1-5.
24. Volpe U: WPA contribution to the development of the chapter on mental disorders of the ICD-11: an update. *World Psychiatry* 2013; 12:183-4.
25. Wakefield JC: DSM-5 grief scorecard: assessment and outcomes of proposals to pathologize grief. *World Psychiatry* 2013; 12:171-3.
26. Wakefield JC, Schmitz MF: When does depression become a disorder? Using recurrence rates to evaluate the validity of proposed changes in major depression diagnostic thresholds. *World Psychiatry* 2013; 12:44-52.
27. Bertelli MO, Salvador-Carulla L, Scuticchio D et al.: Moving beyond intelligence in the revision of ICD-10: specific cognitive functions in intellectual developmental disorders. *World Psychiatry* 2014; 13:93-4.
28. Cochran SD, Drescher J, Kismödi E et al.: Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bull World Health Organ* 2014; 92:672-9.
29. Cuthbert BN: The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology. *World Psychiatry* 2014; 13:28-35.
30. Del Vecchio V: Following the development of ICD-11 through World Psychiatry (and other sources). *World Psychiatry* 2014; 13:102-4.
31. First MB: Preserving the clinician-researcher interface in the age of RDoC: the continuing need for DSM-5/ICD-11 characterization of study populations. *World Psychiatry* 2014; 13:54-5.
32. Cuijpers P: Towards a dimensional approach to common mental disorders in the ICD-11? *Aust N Zeal J Psychiatry* 2014; 48:481-2.
33. Grant JE, Atmaca M, Fineberg NA et al.: Impulse control disorders and "behavioural addictions" in the ICD-11. *World Psychiatry* 2014; 13:125-7.
34. Stein DJ, McLaughlin KA, Koenen KC et al.: DSM-5 and ICD-11 definitions of posttraumatic stress disorder: investigating "narrow" and "broad" approaches. *Depress Anxiety* 2014; 31:494-505.
35. Oquendo MA, Baca-Garcia E: Suicidal behavior disorder as a diagnostic entity in the DSM-5 classification system: advantages outweigh limitations. *World Psychiatry* 2014; 13:128-30.
36. Stein DJ: An integrative approach to psychiatric diagnosis and research. *World Psychiatry* 2014; 13:51-3.
37. Tyrer P: A comparison of DSM and ICD classifications of mental disorder. *Adv Psychiatr Treat* 2014; 20:280-5.
38. Wakefield JC, Schmitz MF: Uncomplicated depression is normal sadness, not depressive disorder: further evidence from the NESARC. *World Psychiatry* 2014; 13:317-9.
39. Bryant RA: Prolonged grief: where to after Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition? *Curr Opin Psychiatry* 2014; 27:21-6.

Correspondence:

Mario Luciano, MD

WHO Zentrum für Zusammenarbeit in Forschung und Training Psychischer Erkrankungen

Neapel, Italien

E-mail: mario-luciano@hotmail.it