

# HITOP: UM SISTEMA NOSOLÓGICO MAIS ADEQUADO À PREVENÇÃO DO SUICÍDIO QUE O DSM/CID?

Maciel, R. C.; Banzato, C. E. M.

Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas  
R. Tessália Vieira de Camargo, 126 - Cidade Universitária, Campinas - SP, 13083-887  
renatocortezmaciel@gmail.com

## Objetivo e método

Comparar a capacidade de previsão da suicidalidade da Taxonomia Hierárquica da Psicopatologia (HiTOP) com a dos modelos categoriais (CID/DSM), através de revisão da literatura.

## Resultado

A baixa capacidade de prever desfechos como suicídio<sup>1</sup> é uma das limitações dos modelos categoriais que o HiTOP tenta contornar de forma transdiagnóstica, através da análise fatorial de dados sobre a ocorrência de sintomas e transtornos conforme definidos pelo DSM<sup>2</sup>. Esse sistema de dimensões empíricas quantitativas se baseia na hipótese de que fatores latentes explicariam o padrão de covariação observado empiricamente em uma hierarquia com diferentes níveis psicopatológicos: sintomas e comportamentos específicos (p.ex. tentativa de suicídio) se juntam em componentes sintomáticos (p.ex. suicidalidade), que compõem síndromes e, essas, subfatores, combinados em espectros, por sua vez unidos em superespectros<sup>3</sup>. Isso proporciona o estudo de construtos transdiagnósticos, como a suicidalidade, permitindo identificar o nível hierárquico mais fortemente associado a uma variável de interesse (p. ex., o suicídio). Estudos demonstraram maior capacidade de prever desfechos específicos em sistemas dimensionais do que nos categoriais, com diagnósticos convencionais<sup>4,5,6</sup>.

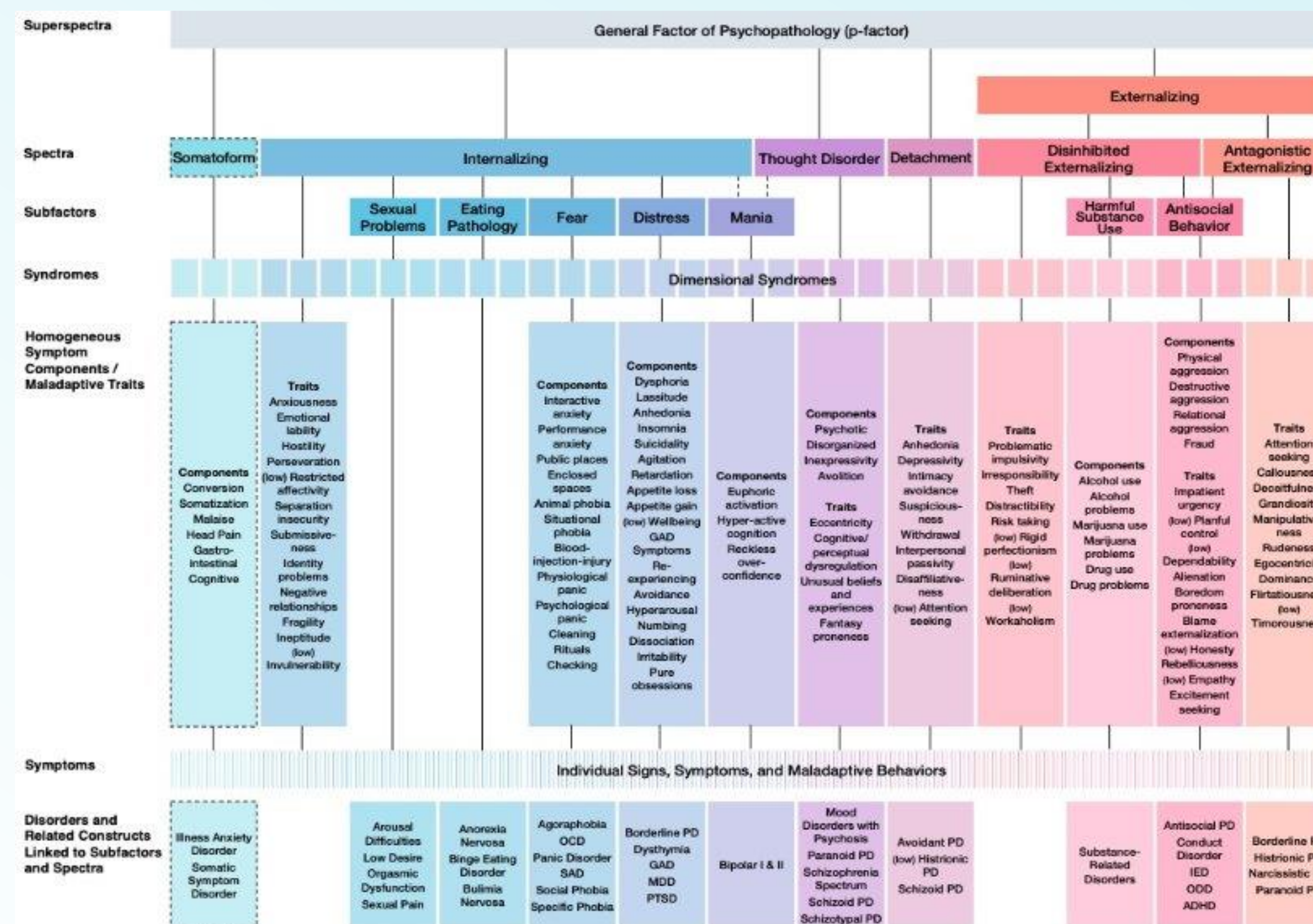


Figura oficial do HiTOP, que ilustra sua estrutura completa atual. As linhas pontilhadas indicam dimensões provisórias.

Em relação ao HiTOP, altos scores na dimensão internalizante demonstraram forte e significativa associação com suicidalidade, enquanto o diagnóstico de algum transtorno depressivo ou ansioso específico foi pouco informativo a este respeito; a presença do subfator “distress” explicou a ocorrência futura de tentativa de suicídio em 34% dos casos ( $\beta = .566, p < .001$ ), enquanto a presença de transtornos específicos permitiu explicar no máximo 1% desse desfecho<sup>7</sup>; o diagnóstico de transtornos específicos não mostrou associação com ideação suicida, quando controlados para os fatores “emocionalidade negativa” e “emocionalidade positiva”, com exceção de depressão e TEPT<sup>8</sup>.

## Conclusões

O modelo do HiTOP parece apresentar melhor capacidade preditiva do suicídio, em comparação com o DSM.

## Referências bibliográficas

- Rief W, Hofmann SG, Berg M, et al. Do We Need a Novel Framework for Classifying Psychopathology? A Discussion Paper. *Clinical Psychology in Europe*. 2023;5(4).
- Kotov R, Krueger RF, Watson D. A paradigm shift in psychiatric classification: the Hierarchical Taxonomy Of Psychopathology (HiTOP). *World Psychiatry*. 2018;17(1):24-25.
- Kotov R, Waszczuk MA, Krueger RF, et al. The hierarchical taxonomy of psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *J Abnorm Psychol*. 2017;126(4):454-477.
- Ruggiero CJ, Kotov R, Hopwood CJ, et al. Integrating the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) into clinical practice. *J Consult Clin Psychol*. 2019;87(12):1069-1084.
- Kim H, Eaton NR. Supplemental Material for The Hierarchical Structure of Common Mental Disorders: Connecting Multiple Levels of Comorbidity, Bifactor Models, and Predictive Validity. *J Abnorm Psychol*. 2015;124(4):1064-1078.
- Shankman SA, Funkhouser CJ, Klein DN, Davila J, Lerner D, Hee D. Reliability and validity of severity dimensions of psychopathology assessed using the Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID). *Int J Methods Psychiatr Res*. 2018;27(1).
- Eaton NR, Krueger RF, Markon KE, et al. The Structure and predictive validity of the internalizing disorders. *J Abnorm Psychol*. 2013;122(1):86-92.
- Naragon-Gainey K, Watson D. The anxiety disorders and suicidal ideation: Accounting for comorbidity via underlying personality traits. *Psychol Med*. 2011;41(7):1437-1447.