

**M. Jäger:**

**AKTUELLE PSYCHIATRISCHE DIAGNOSTIK**  
**Ein Leitfaden für das tägliche Arbeiten mit ICD und DSM**

Georg Thieme-Verlag, Stuttgart 2015. 168 S., 17 Abb., € 49,99

ISBN Buch: 978-3-13-200521-1

ISBN E-Book (PDF): 978-3-13-200531-0

Früher, vor noch nicht einmal einem halben Jahrhundert, war die *Psychiatrie* nur „eine verdrießliche kleine Disziplin“. So jedenfalls die allgemeine Meinung, die auch von den entsprechenden Fachvertretern geteilt wurde, wie sich alte Nervenärzte noch gut erinnern können.

Das hat sich geändert, und zwar gewaltig: Wenn man bedenkt, das laut entsprechender Schätzungen 4 von 10 Bundesbürgern schon einmal persönlich mit den Problemen einer seelischen Störung und ihren psychosozialen Folgen konfrontiert wurden, dann kann man sich auch denken warum. Und wer glaubt, das sei nun aber der Endpunkt, der muss sich durch die Krankenkassen-Statistiken und ihre -Reports eines Besseren belehren lassen. Tendenz steigend. Ob das nun eine reale Wachstums-Steigerung psychischer Beeinträchtigungen oder nur die verbesserte Diagnostik ist, die endlich auch jene erfasst, die bisher vor Diskriminierungs-Angst lieber im Verborgenen litten, bleibt letztlich unerheblich. Die Psychiatrie wird – so oder so – als gesellschaftlicher Faktor nicht mehr zu übersehen sein.

Ihren Fach-Vertretern bringt das keine Genugtuung, sondern mehr und mehr Aufgaben, Arbeit und vor allem unbewältigbare Leistungs-Anforderungen. Hier springen zwar zunehmend die nicht-psychiatrischen Kolleginnen und Kollegen ein, vor allem Allgemeinärzte und (hausärztlich tätige) Internisten, aber es reicht trotzdem nicht. Der Andrang wird immer größer und die nachvollziehbaren Betreuungs-Bedürfnisse können nicht mehr erfüllt werden.

Dies ist aber nicht nur ein Zeit- und Kraft-Faktor. Es hat auch etwas mit Diagnose, Differential-Diagnose, Ätiopathogenese, therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen, Prävention und Rehabilitation zu tun. Oder kurz: Das Gebiet und seine Aufgaben werden immer komplexer. Wer das über einige Jahrzehnte hinweg verfolgen

konnte, kommt aus dem Staunen nicht mehr heraus, auch als Psychiater selber. Diese terminologische, klassifikatorische und therapeutische Entwicklung mag ihren Sinn haben, ob sie zur Zufriedenheit von Arzt und Patient aber erreichbar ist, sei dahingestellt. In der Realität des Alltags jedenfalls kaum, wenn man sich einmal umhört. Doch die theoretischen Aspekte nehmen darauf keine Rücksicht, können es wahrscheinlich auch nicht – und die Entwicklung nimmt ihren Lauf: kaum mehr übersehbar, nicht mehr umsetzbar, jedenfalls für die „Alltags-Front“.

Hier tut Hilfe not. Darum bemühen sich zwar Dutzende von psychiatrischen Lehrbüchern (früher gab es davon einige wenige, heute mehr als in jeder anderen medizinischen Disziplin), zum Teil schwer-gewichtig und mehr-bändig, aber das reicht inzwischen nicht mehr aus. Es reichte übrigens schon früher nicht aus, denn die psychiatrische Diagnose hat ihre Eigenheiten (die ihr auch von anderen Fachgebieten immer wieder vorgehalten werden): Sie ist sehr individuell, personen-zentriert, und zwar nicht nur vonseiten des Patienten, auch und nicht zuletzt des Facharztes. So wurde immer wieder betont, dass es sich bei den psychiatrischen Diagnosen vor allem um Konventionen handele, die keinen realen Sachverhalt abbilden, sondern lediglich den aktuellen, durch Konsens erreichten Sprachgebrauch der Experten. Und so fragt sich mancher (auch in forensischer Hinsicht vor Gericht), wie sie zustande gekommen ist bzw. bei einem anderen Psychiater ausgesehen hätte.

Hier versuchen nun die beiden ton-angebenden Klassifikationen, nämlich die Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO – Neuauflage in Arbeit) und das Diagnostische und Statische Manual Psychischer Störungen – DMS-5<sup>®</sup> der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA) in der neuesten Auflage alltags-konstruktive Abhilfe zu schaffen.

Diese so genannten operationalisierten Klassifikations-Systeme haben eindeutige Vorzüge, insbesondere was die wissenschaftliche und klinische Verständigung und das halbwegs einheitliche Diagnostizieren über Länder- (und sogar Schulen-)Grenzen hinaus anbelangt. Es zeichnen sich aber auch Nachteile, ja Gefahren (und sogar Kenntnis-Verluste) ab. Die Vorteile sind klar definierte Algorithmen für genauer beschreibende Ein- und Ausschluss- sowie Zeit-Kriterien der Symptomatik, also des seelisch-geistig-psychosozialen Leidensbildes. Doch haben solche operationalisierten Verhaltens-Beobachtungen auch ihre Grenzen, man kann es sich denken. Die

Experten nennen das den Verlust von „ganzheitlicher Betrachtungsweise“ und die Vernachlässigung der „Erlebnis-Psychopathologie“. Oder kurz: Das Zwischenmenschliche in der Arzt-Patient-Beziehung wird schon bei der Diagnose „mechanisiert“. „Merkmal-Listen“ ersetzen nicht das persönliche Verhältnis und seine diagnostischen Erkenntnisse.

Was tun? Als Erstes muss man sich – nolens volens – mit der aktuellen psychiatrischen Diagnostik vertraut machen. Das heißt ein fundiertes Studium der diagnostischen Leitlinien bzw. der erwähnten Ein- und Ausschluss-Kriterien (im Übrigen auch schon im Internet abrufbar, was für den Psychiater unter Umständen erschwerende Diskussionen nach sich ziehen kann). Dafür gibt es glücklicherweise nun das Buch gleichen Titels, also ein Leitfaden für das tägliche Arbeiten mit ICD und DSM von Professor Dr. Markus Jäger von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg.

Er gilt als ausgewiesener Experte, der sich seit vielen Jahren intensiv mit diesem Thema auseinandersetzt, und zwar in einer sehr methoden-bewussten, systematischen und historisch informierten Art, wie allseits anerkannt wird. Dabei unterschlägt er auch nicht die philosophischen und wissenschafts-theoretischen Dimensionen ärztlichen Denkens und Handelns, insbesondere in der Psychiatrie, kennt sich in den führenden Schulen der verschiedenen Epochen aus und versucht einen konzentrierten Überblick auf rund 150 Druckseiten zu vermitteln, was nun wahrhaftig nicht leicht ist – aber gelungen.

Das beginnt mit den diagnostischen Grundelementen und geht über aktuelle psychiatrische Aspekte (Psychopathologie, Diagnostik auf Symptom-, Syndrom- und nosologischer Ebene) bis hin zu den erwähnten Klassifikationen von ICD-10 (mit Hinweisen auf die demnächst folgende Überarbeitung) und DSM-5<sup>®</sup>. Beides wird dann noch einmal vertieft bei den einzelnen Krankheitsbildern (z. B. Schizophrenie, schizoaffektive, depressive, Anpassungs-, dissoziative, somatoforme, emotional instabile bzw. Borderline-Persönlichkeiten u. a.). Im Kapitel Probleme, Lösungsansätze und Zukunftsperspektiven geht es um kritische Einwände und spezifische Aspekte (u. a. neurobiologisch, Verlaufsforschung usw.) und im Kapitel Sonderstellung der Psychiatrie in der Medizin auch um historische Überlegungen (vom Leib-Seele-Problem über die Antipsychiatrie bis zu bio-psycho-sozialen Modellen).

Den historisch Interessierten werden vor allem die Meilensteine in der Entwicklung der psychiatrischen Diagnostik anregen (also Emil Kraepelin, Karl Bonhoeffer, Karl Jaspers, Kurt Schneider, Klaus Conrad, Wernicke-Kleist-Leonard-Schule u. a.). Interessant dabei die Einstellung der Neo-Kraepelianer: Die US-amerikanische Psychiatrie wurde bis in die 1970er Jahre vorwiegend von psychoanalytischen Konzepten geprägt; heute spielt dort wieder das Gedankengut von Emil Kraepelin vor rund 100 Jahren eine wichtige Rolle.

Die allzeit bekannte Floskel, dass ein Buch „eine Lücke schließe“ ist zwar zu vermeiden, in diesem Fall aber zutreffend. Das Fach Psychiatrie, seine Klientel und die damit ja eng verbundenen gesellschaftlichen Entwicklungen sind leider nicht dazu angetan, es einem leichter zu machen. Das gilt übrigens auch für die Psychiater selber. Trotzdem muss sich etwas bewegen, und das tut es im Augenblick – wahrscheinlich in der richtigen Richtung, zumindest im Ansatz und von pragmatisch gutem Willen geleitet. Es wird aber für manche immer verwirrender, vor allem für jene, die „die Front halten müssen“ (ein Begriff, der bei der wachsenden Beanspruchung psychiatrisch Tätiger nicht ganz von der Hand zu weisen ist). Hier jedenfalls hilft die *Aktuelle Psychiatrische Diagnostik* konkret weiter (VF).