

Wohl kaum jemals hat ein Fachbuch klinischer Diagnostik weltweit in breiten Bevölkerungskreisen so viel Aufmerksamkeit erfahren und Diskussion ausgelöst wie das DSM-5, das im Mai 2013 erschien. Bei diesem Werk handelt es sich um die fünfte Auflage des von der American Psychiatric Association herausgegebenen Klassifikationssystems „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“.

## Aufregung um das DSM-5

Zwar hat das DSM-System auf den ersten Blick keine so große Relevanz in der BRD. Denn hierzulande gilt das Diagnosesystem ICD (Internationale Klassifikation für Krankheiten) der Weltgesundheitsorganisation WHO. Nur mit einer ICD-Diagnose leidet hier jemand im kassenrechtlichen Sinn an einer sog. „krankheitswertigen“ Störung und darf somit auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behandelt werden. Das gilt bekanntlich auch für Psychotherapie – mit den ICD-Diagnosen F00 bis F99. Allerdings hat sich bisher das ICD wesentlich am DSM orientiert. Und Fachleute gehen davon aus, dass die Revision des derzeitigen ICD-10 sich auch diesmal stark am DSM ausrichten wird. Daher ist die weltweite kritische Diskussion über das neue DSM auch in Deutschland bedeutsam.

Eigentlich handelt es sich ja nur um die Neuauflage eines Fachbuches. Da scheint es fast erstaunlich zu sein, dass sich Anfang 2012 einige Fachgesellschaften in einem offenen Brief an die „DSM-V Task Force“ wandten, um vor den Gefahren und Folgen zu warnen (1). Diesem Aufruf, der inzwischen fast 15.000 mal unterzeichnet wurde, sind inzwischen weltweit 54 Fachverbände und Gesellschaften beigetreten - vorwiegend Psychologen und Psychiater aus den USA, aber auch aus England, Dänemark oder Indien; deutsche fehlen allerdings.

Auch in den Medien ist das Thema DSM-5 und die Diagnostik angekommen: *Der Spiegel* widmete Heft 4/2013 den Titel „Die Psycho-Falle. Therapeuten streiten über die Grenze zwischen Gesundheit und seelischer Erkrankung“ (2), im Deutschlandradio wurde ein sehr informativer Beitrag gesendet (3). Und der SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach wird im Spiegel mit der Aussage zitiert: „Das DSM-5 treibt die weltweite Psychiatrisierung von außergewöhnlichen Verhaltensweisen voran. Psychiater und pharmazeutische Firmen produzieren mehr Kranke, um mehr Geld zu verdienen.“ Warum so viel Aufregung, um die (rund 25 Millionen US-Dollar teure) Revision eines Diagnose-Handbuchs?

Schon 2009 warnte Allen Frances – Psychiatrie Professor, Mitarbeiter des DSM-III und Chairman der Gruppe, welche das DSM-IV entwickelt hatte - eindringlich vor dem desaströsen Trend im DSM-V: Dessen „Paradigmawechsel“ werde etliche neue „Epidemien“ heraufbeschwören, denn zehn-millionenfach würden damit fälschlich normale Menschen zu psychiatrischen Patienten gemacht (4). In der Tat ist es bedenklich, wenn nun im DSM-V das Spektrum „psychischer Krankheiten“ und die Zahl der Diagnosen ex-

orbitant erweitert wird. Dies geschieht (a) durch Einstufungen in „mild“, „mittel“ oder „schwer“ der Symptome – z.B. ein „Attenuated Psychosis Syndrome“ (schwache Psychose) – (b) Aufnahme auffälligen Verhaltens – z.B. „Disruptive Mood Dysregulation Disorder“ (impulsive, emotional dysregulierte Kinder) – (c) die Reduktion der Zahl von Einzelsymptomen sowie deren Dauer um eine Störung zu diagnostizieren – z.B. werden im DSM-V schon zwei Wochen tiefer Trauer um einen Verstorbenen als „Störung“ angesehen und damit behandlungsbedürftig.

Damit wird dann eine Unzahl von nicht „normgerechten“ Verhaltensweisen und Befindlichkeiten zu psychischen Störungen gemacht und nicht mehr als individueller Ausdruck in komplexen multikulturellen Kontexten verstanden.

Befürworter des DSM-5 führen ins Feld, dass viele schwere Störungen mit leichten Symptomen beginnen würden und man daher ggf. frühzeitig ressourcenorientiert und stützend therapieren solle. Die Kritiker befürchten aber, dass stattdessen vor allem die Pharmaindustrie sich weitere riesige Absatzmärkte erschließt. Denn man darf sicher sein, dass die Pharmaindustrie Medikamente für die neuen Störungen entwickeln und auf den Markt bringen wird. Aber auch mit entsprechenden Trainingsprogrammen aus dem Hause evidenzbasierter Psychotherapie ist zu rechnen. Damit wird dann gleichzeitig die Ideologie störungsspezifischer Interventionen weiter ausgeweitet und verfestigt - zu Lasten einer ganzheitlichen Sichtweise, wie sie u.a. die humanistische Psychotherapie vertritt. Doch wie verträgt sich diese mit Diagnostik?

## Diagnostik in der Humanistischen Psychotherapie

Nicht selten hört man in Diskussionen mit – freundlich formuliert – „Fremden“ der Humanistischen Psychotherapie das Vorurteil (egal ob aus Unwissenheit oder aus gezielter Diskreditierung), diese lege keinen Wert auf Diagnostik, stehe ihr sogar ablehnend gegenüber. Diese Unterstellung ist so ganz sicher von Anbeginn der Humanistischen Psychologie und -therapie bis heute unsinnig und nicht zutreffend. Wie zu vielen Fragen des Lebens nimmt die Humanistische Psychotherapie auch zur Diagnostik eine differenzierte Haltung ein, die nicht in einfache schwarz-weiß-Denkschemata passt. Hierzu zwei Beispiele aus den Anfängen der Humanistischen Psychotherapie

### Carl Rogers

Studierende sind dann oft erstaunt, wenn sie eher zufällig erfahren, dass vieles, was für heutige Psychotherapieforschung noch richtungweisend ist, aus dem Werk von Rogers & Dymond (1954) stammt. Es war Rogers' Forschungsteam, das erstmals Therapien auf Tonträger aufzeichnete, systematisch diagnostische Verlaufsdaten erhob und statistisch analysierte. Kontroll- und Wartegruppendesigns wurden erstmals entwickelt, ein beachtlicher Teil der damals