

Eine neue Landkarte für die Seele

Im neuen Manual DSM-5 wurden die psychiatrische Krankheiten und Diagnosen kräftig durchforstet: Neue Krankheiten sind hinzugekommen, andere verschwunden. Und wieder andere wurden neu definiert oder geordnet. Ein Überblick.

Von Thomas Müller

WASHINGTON. Eine Änderung fällt am neuen Diagnose-Manual der American Psychiatric Association (APA) sofort auf: Die römischen Buchstaben verschwinden, man wird sich also an die Schreibweise DSM-5 gewöhnen müssen.

Andere Änderungen sind subtiler: Das Kapitel zu Krankheiten im Kindes- und Jugendalter entfällt komplett, diese Leiden werden nun anderen Bereichen zugeordnet.

Bei vielen Erkrankungen gibt es nun eine Gewichtung in "leicht", "moderat" und "schwer". Sie ersetzt oft komplexe Subtypen und Kategorien, was die Diagnose erleichtert. Einige der Highlights:

Bei ADHS bleibt die Aufteilung

ADHS wird den ZNS-Entwicklungsstörungen zugeordnet. Die Aufteilung in die beiden Symptomkategorien "Unaufmerksamkeit" und "Hyperaktivität/Impulsivität" bleibt bestehen, die Subtypen entfallen aber und werden durch sogenannte "Specifier" ersetzt.

Man spricht also von einer "vorwiegend unaufmerksamen Präsentation", wenn Aufmerksamkeitsdefizite überwiegen, einer "vorwiegend hyperaktiven/impulsiven Präsentation" oder "kombinierter Präsentation".

Es sind damit auch reine Aufmerksamkeitsstörungen oder Hyperaktivitätsprobleme als ADHS diagnostizierbar. Neu ist zudem, dass die Symptome vor dem zwölften, nicht mehr vor dem siebten Lebensjahr beginnen müssen.

Besser berücksichtigt wird, dass ADHS nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen auftreten kann.

Für Patienten ab 17 Jahren müssen jedoch nur noch fünf Symptome in einer Kategorie nachweisbar sein, sechs sind es bei jüngeren. Insgesamt werden die Symptome ausführlicher beschrieben. Das Ausschlusskriterium Autismus entfällt.

Begriff "Autismus" wird erweitert

Der Begriff wird zu "Autismus-Spektrum-Störungen" erweitert. Darunter verschmelzen neben Autismus auch das Asperger-Syndrom sowie die bisherigen

Diagnosen "Integrationsstörung" und "nicht näher bestimmte Entwicklungsstörungen".

Sie gelten künftig als dasselbe Leiden mit unterschiedlichen Ausprägungen, und zwar in den beiden Kernbereichen "Beeinträchtigung der sozialen Interaktion und Kommunikation" sowie "restriktive, repetitive Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten".

Zwei Symptome bei Schizophrenie

Schizophrenie wird dem Kapitel "Schizophrenie-Spektrum und andere psychotische Störungen" zugeordnet. Statt nur einem Symptom müssen künftig zwei Symptome für die Diagnose vorliegen.

Zudem lässt die APA alle Subtypen der Schizophrenie fallen, also etwa paranoid, desorganisiert oder kataton. Die Subtypen hätten sich bei den einzelnen Patienten als nicht stabil erwiesen, so die Begründung.

Die Katatonie wird weiter als diagnoseunabhängiges Merkmal erfasst ("Specifizier"). Sie ist dadurch von der Diagnose Schizophrenie abgetrennt.

Man kann also von einer "Schizophrenie mit Bewegungsstörungen" statt einer katatonen Schizophrenie sprechen, analog von einer "Depression mit Bewegungsstörungen". Sie kann zudem auch als eigenständige Diagnose auftreten ("unspecified catatonia").

Neue Formen der Depression

Ins Depressionsspektrum wurden einige neue Krankheitsbilder eingefügt. So gibt es jetzt die "prämenstruelle dysphorische Störung", eine schwere Form des prämenstruellen Syndroms, als eigenständige Diagnose.

Neu ist auch die bereits viel kritisierte "disruptive mood dysregulation disorder (DMDD)" bei Kindern und Jugendlichen. Charakteristisch sind häufige, unangemessene Wutausbrüche mit Zwischenphasen, in den die Kinder meist leicht reizbar und verärgert reagieren.

Die DMDD wurde eingeführt, um eine Überdiagnose und Übertherapie von bipolaren Erkrankungen bei Kindern zu verhindern, schreibt die APA.

Besonders umstritten ist die Abschaffung von Trauer als Ausschlusskriterium für eine Major-Depression. Die Begründung hier: Trauer sei ein gewichtiger Risikofaktor für eine Depression und könne bei besonders vulnerablen Personen leicht in eine solche münden.

Auch trete eine übermäßig intensive Trauer meist bei Personen auf, die auch andere Depressions-Risikofaktoren zeigten, etwa eine Häufung von Depressionen in der Familie oder bestimmte Persönlichkeitsmerkmale.

Zudem spreche die trauerbedingte Depression ebenso gut auf psychosoziale und medikamentöse Therapien an wie andere Formen. Letztlich kann die APA also keine Gründe finden, die einen Ausschluss rechtfertigen.

Angst von Zwang und PTSD getrennt

Umfasste das Kapitel der Angststörungen im DSM-IV neben Ängsten auch noch Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen, so werden diese drei Bereiche jetzt komplett getrennt und in eigenen Kapiteln beschrieben.

Erwachsenen mit Angststörungen muss dabei nicht mehr wie früher klar sein, dass ihre Ängste unangemessen sind - häufig werde die Bedrohung falsch eingeschätzt, schreibt die APA.

Vereinfacht werden auch die Diagnosen "Panikstörung mit/ohne Agoraphobie" sowie "Agoraphobie ohne Panikstörung". Stattdessen wird nur noch von "Panikstörung" oder "Agoraphobie" gesprochen.

Craving gehört jetzt zur Sucht

Bei stofflichen Süchten wird nicht länger zwischen Substanzmissbrauch und Substanzabhängigkeit differenziert. Vielmehr werden die jeweiligen Symptome wie Toleranzentwicklung, Entzugssymptome oder Kontrollverlust in einer Liste als "Substanzgebrauchsstörung" zusammengeführt.

Die Störung wird mit der Gewichtung "leicht" "moderat" und "schwer" versehen, wenn jeweils zwei bis drei, vier bis fünf oder mehr als sechs Kriterien erfüllt sind.

Das Kriterium "Gesetzeskonflikte" entfällt, hinzu kommt "Craving" als starkes Verlangen nach einer bestimmten Substanz.

Neben der Substanzabhängigkeit werden nun auch nichtstoffliche Süchte besser berücksichtigt. Neu ist die Spielsucht als eigenständige Diagnose, die Online-Spielsucht wird auf die Beobachtungsliste gesetzt, aber noch nicht mit einer eigenen Ziffer bedacht.

Demenzen wurden neu strukturiert

Statt "Delirium, Demenz, Amnesien und andere kognitive Störungen" heißt das entsprechende Kapitel nun schlicht "Neurokognitive Erkrankungen". Die Struktur wird komplett überarbeitet, im Vordergrund steht der Grad der kognitiven Beeinträchtigung.

Es gibt nun die drei Hauptkategorien "Delirium" sowie "leichte neurokognitive Erkrankungen" und "schwere neurokognitive Erkrankungen".

So wird aus der DSM-IV-Diagnose "Demenz vom Alzheimerertyp" eine "schwere neurokognitive Störung assoziiert mit einer Alzheimererkrankung". Entsprechendes gilt für die anderen Differenzialdiagnosen.

Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus

Der Begriff Schlafstörungen wird durch "Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus" (Sleep-Wake Disorders) ersetzt. Die APA will damit nicht-psychische Ursachen stärker berücksichtigen, um Psychiatern und Allgemeinmediziner, die in der

Regel keine Schlafexperten sind, für Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus zu sensibilisieren.

Schließlich haben diese in der Regel immer auch psychische Konsequenzen. So wurden REM-Schlafstörungen, verschiedene Formen der Schlafapnoe oder das Restless-Legs-Syndrom dieser Gruppe zugeordnet.

Ferner hat die APA die Diagnose "primäre Insomnie" in "Insomnie" umbenannt, um eine Differenzierung in primäre und sekundäre Formen zu vermeiden.

Entsprechend wurde auch die Einteilung in psychisch bedingte Schlafstörungen und solche aufgrund anderer Erkrankungen aufgeben. Stattdessen werden die einzelnen Schlafstörungen genauer definiert.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.dsm5.org