

Dienstag, 16. April, 16:00

Kritik an der Neuauflage des Diagnose-Handbuchs für psychische Störungen

## Normal oder gestört – wo verläuft die Grenze?

Wissenschaft Dienstag, 16. April, 16:00



Ein Problem der Psychiatrie ist, dass es keine messbare Grenze zwischen normal und psychisch krank gibt. (Bild: Ley Greene / Noor / Keystone)

Bei vielen psychischen Erkrankungen werden die Diagnosekriterien gelockert. Amerikanische Psychiater befürchten daher, dass übermässig viele gesunde Menschen zu psychisch kranken werden. In Europa beginnt die Diskussion erst.

Lena Stallmach

Die Definition psychischer Erkrankungen ist eine schmale Gratwanderung. Nach bestimmten Kriterien werden Grenzen gesetzt, wer darunter liegt, gilt als normal, wer darüber liegt, als gestört. Da neue Erkenntnisse stets berücksichtigt werden müssen, werden die Diagnose-Handbücher regelmässig überarbeitet. Es sind mächtige Instrumente in den Händen von Psychiatern, Versicherungen und Juristen; kleine Änderungen können grosse Konsequenzen haben. Schliesslich entscheidet eine Diagnose, ob ein Patient behandelt wird und ob er vor dem Gericht als zurechnungsfähig gilt.

Daher erstaunt es nicht, dass jede Revision kritisch beäugt wird. Noch nie wurde eine Neuauflage aber so heftig kritisiert, wie die des DSM-5 («Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders»), das im Mai erscheinen wird. Es wird vorrangig in den USA für Diagnosen verwendet. In Europa hält man sich an das internationale Klassifikationssystem der WHO, das ICD-10. Jedoch beeinflusst das DSM die Lehre und Forschung weltweit.

### Inflation der Diagnosen

Glaut man den Prophezeiungen des Psychiaters Allen Frances, steht den USA eine weitere Inflation psychischer Erkrankungen bevor. Vier Jahre lang führte der emeritierte Professor der Duke University einen medialen Feldzug gegen die Neuauflage des DSM. Doch seit Dezember 2012 betrachtet die Herausgeberin des Buches, die American Psychiatric Association (APA), die Revision als abgeschlossen. Seit 1999 arbeiteten Hunderte Psychiater in kleinen Arbeitsgruppen an den neuen Definitionen.

Frances ist nicht der Einzige, der die Revision des DSM kritisierte. So gründeten Psychiater und Psychologen das «DSM-5 Response Committee». Es wird vom Amerikanischen Fachverband der Psychologen finanziert. In einem offenen Brief drückte das Komitee im März dieses Jahres erneut seine Bedenken aus. Seine Forderung, dass die Revision des DSM-5 von einem unabhängigen Gremium überprüft werden solle, sei nicht berücksichtigt worden.

Noch unterstehen die Neuerungen im Diagnose-Handbuch einer Sperrfrist. Doch sickerte schon einiges durch. Im Vorfeld wurden drei provisorische Versionen auf der Website der APA publiziert. Für einige Wochen erhielten unbeteiligte Experten dadurch die Gelegenheit, die Änderungen zu studieren und Kritik anzubringen. Diese wurde von den Arbeitsgruppen teilweise berücksichtigt. Doch nicht in dem Mass, wie es sich einige gewünscht hätten.

Frances beschrieb die in seinen Augen elf schlimmsten Änderungen, darunter die Einführung neuer Diagnosen wie die «Disruptive Mood Dysregulation Disorder» für Kinder, die zu Wutausbrüche neigen, die «Minor Neurocognitive Disorder» für

die Altersvergesslichkeit als Vorstufe einer Demenz oder die «Binge Eating Disorder» für Menschen mit Fressanfällen. Er sieht die Gefahr, dass viele normale Menschen mit problematischen Verhaltensweisen eine solche Diagnose erhalten könnten. Viele Kritiker beanstanden die generelle Tendenz im DSM-5, die Schwelle zum psychisch Kranken abzusenken. Das «DSM-5 Response Committee» rief Psychiater, Ärzte, Wissenschaftler und Vertreter der Pharmabranche sogar dazu auf, das DSM-5 zu ignorieren. Der Konflikt verdeutlicht ein grundlegendes Problem der Psychiatrie: Es gibt keinen eindeutigen Grenzwert zwischen normal und psychisch krank, der Übergang ist fließend. Wo setzt man also die Grenze an?

Das DSM und das ICD enthalten jeweils eine kurze Beschreibung der psychischen Störung und eine Liste von Symptomen. Die Anzahl der auftretenden Symptome und ihr Schweregrad entscheiden, ob jemand eine Diagnose erhält. Die Grenze sei aber ziemlich willkürlich gesetzt, schreibt Frances in seinem Buch «Normal», das gerade auf Deutsch erschienen ist. Irgendwann habe man sich darauf geeinigt, dass für eine schwere Depression fünf von neun Symptomen gleichzeitig und länger als zwei Wochen auftreten müssen und ein klinisch signifikantes Leiden verursachen oder den Betroffenen in seinen sozialen und beruflichen Rollen beeinträchtigen müssen.

Im DSM-4 galt allerdings eine Ausnahme: Nach dem Tod einer geliebten Person sollte der Betroffene nur dann eine Diagnose erhalten, wenn die Symptome länger als zwei Monate anhalten. Da die Symptome von Trauer und Depression sehr ähnlich sind, wollte man verhindern, dass trauernde Menschen zu psychisch kranken werden. Diese Ausnahme wurde im DSM-5 gestrichen. Dafür werden Kriterien angegeben, mit denen man Trauer und Depression besser unterscheiden kann. Die Begründung lautet, dass trauernde Menschen auch depressiv werden können. Sie sollten nicht sechs Wochen länger auf eine Behandlung warten müssen als andere.

### **Kritik an Pharmaindustrie**

Frances befürchtet, dass die kleine Änderung zu einem massiven Anstieg in der Verschreibung von Antidepressiva führen wird. In den USA werde ein Grossteil der Psychopharmaka von Hausärzten verschrieben, zum Beispiel 80 Prozent der Antidepressiva und 50 Prozent der Neuroleptika. Die Hausärzte hätten weder die Zeit noch die Ausbildung für eine sorgfältige Diagnose, sagt Frances. Unter diesen Umständen sei es verheerend, wenn die Diagnosekriterien gelockert würden. Zumal viele Medikamente starke Nebenwirkungen haben und bei leichten Erkrankungen kaum wirken.

Frances war Vorsitzender der Kommission, die das 1994 publizierte DSM-4 ausgearbeitet hat. Er weiss, von was er redet. Auch damals wurden die Kriterien für einige Diagnosen ausgeweitet, weil man davon ausging, dass zu wenige kranke Menschen erfasst wurden. Damit habe man drei nicht echte Epidemien psychischer Erkrankungen bei Kindern mitverantwortet, schreibt Frances. In den USA wird die Diagnose bipolare Störung und Autismus seither 40-mal häufiger und jene der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) 3-mal häufiger gestellt. Man sei von einer leichten Zunahme der Fälle ausgegangen, bei ADHS etwa um 15 Prozent. Dabei habe man die Rechnung aber ohne die Pharmaindustrie gemacht. Die aggressive Medikamenten-Werbung, die sich an Hausärzte und Eltern richte, und die starke Medienpräsenz hätten dazu geführt, dass heute gesunde Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, die früher als normal galten, als psychisch krank eingestuft würden.

### **Variable Grenzwerte**

Laut Frances muss ein Diagnosekatalog die psychiatrische Praxis berücksichtigen. In einer Zeit, in der seiner Meinung nach zu viele Diagnosen gestellt werden, muss die Schwelle demnach höher angesetzt werden. Auch Werner Strik, Leiter der Psychiatrie an der Universität Bern, vertritt die Ansicht, dass man die Grenze immer wieder anpassen muss. Die Gesellschaft müsse entscheiden, was sie tragen könne. Senke man die Schwelle zum psychisch Kranken ab, würden mehr leichte Fälle in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie fallen. Hebe man sie an, würden Schulen, Eltern und andere soziale Netze stärker in die Pflicht genommen. Denn sie müssten sich dann mit den Verhaltensauffälligkeiten der Betroffenen auseinandersetzen.

Strik glaubt aber nicht, dass die Veränderungen im DSM auf Europa einen starken Einfluss haben werden. Nicht nur weil hier das ICD gilt, sondern weil das System anders ist. Die Macht der Pharmafirmen sei kleiner, schon allein weil die Medikamenten-Werbung verboten sei. Das Misstrauen gegenüber Medikamenten sei grösser und die Psychotherapie viel tiefer verankert. Zudem habe man insbesondere in der Schweiz mehr Zeit für eine Diagnose. Zwar sind auch hierzulande die Fallzahlen der bipolaren Störung, von Autismus und ADHS in den letzten Jahren angestiegen, aber nicht im gleichen Ausmass wie in den USA.

Laut Wulf Rössler, emeritierter Professor für Sozialpsychiatrie der Universität Zürich, zielt Frances Kritik gar am Problem vorbei. «Wir kämpfen hier mit einem anderen Problem. Viele Patienten suchen unsere Hilfe, weil sie leiden. Aber sie erfüllen nicht immer alle Kriterien für eine Diagnose. Sollen wir sie deshalb wieder nach Hause schicken?» Man brauche die Diagnose, um einen Patienten behandeln zu dürfen, aber eigentlich spiele sie in der Psychiatrie keine so grosse Rolle. Schliesslich behandle man die Symptome der Patienten und nicht die Diagnose.

Nicht alle reagieren so gelassen auf die DSM-Revision. Zum Beispiel wurde in Frankreich vor zwei Jahren die Kampagne «Stop DSM» ins Leben gerufen. Dahinter stehen Psychiater und Psychologen mit der Ansicht, dass der Geist des DSM auch in Europa zu mächtig werde. Damit meinen sie die Tendenz, psychische Erkrankungen vermehrt biologisch zu erklären und damit auch vorrangig medikamentös zu behandeln. Die Neurowissenschaften haben wichtige Erkenntnisse über das Gehirn und die Entstehung von Krankheiten hervorgebracht. Dadurch erfährt man auch immer mehr über biologische Veränderungen, die bei psychischen Erkrankungen auftreten. Jedoch haben diese Erkenntnisse bis anhin kaum zur Entwicklung von wirkungsvollen Therapien oder Medikamenten beigetragen.

### **Einfluss auf die ICD-Revision**

Zweifellos wird das DSM-5 auch an den europäischen Hochschulen zur Ausbildung und Forschung verwendet werden. Ohne Wirkung bleibt es also nicht. Auch in der laufenden Revision des ICD-10 werden die Neuerungen noch zu reden geben. Denn man will die beiden Diagnose-Handbücher möglichst aufeinander abstimmen. Jedoch sei die Revision des ICD viel aufwendiger und schwerfälliger als jene des DSM, sagt Rössler. Schliesslich arbeiteten dort Psychiater aus der ganzen Welt zusammen und müssten jeweils einen Konsens finden. Es sei deshalb viel schwieriger, Veränderungen durchzusetzen, diese seien dann aber auch breiter abgestützt. Die Revision wird von der WHO koordiniert und soll im Jahr 2015 abgeschlossen sein.

---

COPYRIGHT © NEUE ZÜRCHER ZEITUNG AG - ALLE RECHTE VORBEHALTEN. EINE WEITERVERARBEITUNG, WIEDERVERÖFFENTLICHUNG ODER DAUERHAFTES SPEICHERUNG ZU GEWERBLICHEN ODER ANDEREN ZWECKEN OHNE VORHERIGE AUSDRÜCKLICHE ERLAUBNIS VON NEUE ZÜRCHER ZEITUNG IST NICHT GESTATTET.