

Eine Grundsatzkritik an ICD (Kap. V) und DSM

Geschrieben von Miraculus - 30 Okt 2015 20:11

Das DSM (herausgegeben von der American Psychiatric Association (APA)) und das Kapitel V der ICD (herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation) sind weltweit fest, was als psychiatrische Diagnose gilt und was nicht. Das DSM wird mitunter sogar als "Bibel" der Psychiater bezeichnet. Auch rechtlich sind diese Systeme relevant (in Deutschland gilt offiziell die ICD), wenn es etwa um die Frage geht, ob ein bestimmtes Problem als "psychische Störung" gilt.

(ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; zu Deutsch: Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; zu Deutsch: Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen.)

Es gibt jedoch große und grundsätzliche Probleme mit diesen Systemen, die teilweise sogar von prominenten Experten formuliert werden. Eine Kritik, auf die ich hier hinweisen möchte, stammt von Sami Timimi, einem britischen Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Text unten verlinkt). Zu den Kritikpunkten von Timimi und/oder anderen Fachleuten gehört unter anderem:

1. Valide Diagnosen sollten natürlich bestehende Kategorien abbilden. Dies tun sie im Fall der Psychiatrie aber wohl nicht. So gibt es für keine einzige Diagnose einen biologischen Marker. Des Weiteren spricht die Tatsache, dass sehr viele Patienten mehrere Diagnosen bekommen, gegen die Spezifität solcher Diagnosen. Timimi: "Die weite Verbreitung von mehreren Diagnosen bei einem Patienten ist ein Problem. Andere Autoren bemängeln, dass viele Leute irgendwie "zwischen" mehrere Diagnosen fielen, dass die Kriterien für das Stellen von Diagnosen teilweise redundant seien (in anderen Worten wird das bereits Gesagte wiederholt), und dass die Störungsbilder teilweise so definiert seien, dass zwei oder mehr Leute, die kein einziges Symptom teilen, doch unter ein und dieselbe Diagnose fielen."

2. Die Diagnosen der ICD (Kap. V) und des DSM berücksichtigten die Schwere der durch die diagnostizierte Störung verursachten Beeinträchtigung nicht angemessen. Manche Leute, die die Kriterien für eine bestimmte Diagnose nicht erfüllen, leiden weniger als andere, die sie durchaus erfüllen.

3. Diagnosen seien stigmatisierend und würden, wie Untersuchungen zeigten, dem Selbstbild und auch dem Krankheitsverlauf der Betroffenen oft eher schaden als nutzen. In vielen nicht-westlichen Kulturen ohne moderne Psychiatrie seien übrigens die Aussichten auf Besserung und sogar volle Genesung bei denjenigen, die unter einer (durchaus auch schweren) psychischen Störung leiden, größer als in der westlichen Welt.

4. Für den Erfolg einer Therapie sei es nicht bedeutsam, im Hinblick auf eine Diagnose das "richtige" Verfahren zu wählen. Vielmehr habe die Psychotherapieforschung gezeigt, dass es auf andere ganz andere Aspekte (etwa die therapeutische Beziehung) ankomme. Psychotherapeutisch betrachtet seien Diagnose-Systeme wie DSM und ICD (Kap. V) nutzlos.

5. Infolge immer neuer Störungsbilder (die per Abstimmung festgelegt werden) und der immer weiter gefassten Definitionen bereits etablierter Diagnosen gilt heute ein Großteil der Bevölkerung als "krank" im psychiatrischen Sinne. In Europa etwa sind nach Datenlage ca. 40% der Leute mindestens einmal pro Jahr "psychisch gestört". Bei solchen Erhebungen werden allerdings nur die wichtigsten Diagnosen berücksichtigt; "in Wahrheit" würde der Prozentsatz also noch höher liegen. Kritiker sehen diese Entwicklung sehr skeptisch und argumentieren, dass solche Zahlen deswegen zustande kämen, weil bestimmte Akteure (wie die Pharmaindustrie) an einer möglichst großen Anzahl von Psychiatrie-Patienten ein Interesse hätten.

Timimi fordert eine Abschaffung der Diagnosesysteme DSM und ICD (Kap. V). Selbst wenn man diese Forderung nicht unterschreiben will: Wenn seine Argumentation (und die von anderen) berechtigt ist und man ihr folgt, würde das bedeuten, dass Diagnose-Systeme vielleicht noch für eine gewisse Verständigung von Klinikern untereinander sinnvoll sein könnten (soweit sie reliabel sind!), dass ihnen darüber hinaus jedoch keine große Bedeutung zukommen sollte.

Tamimis Text ist für alle, die am Thema interessiert sind, zweifellos lohnend:

www.systemmagazin.de/bibliothek/texte/Timimi-No-More-Psychiatric-Labels.pdf (Bitte Leerzeichen entfernen)