

Der Basar der Psychiater



Für die Bibel der psychischen Erkrankungen feilschen Ärzte um die Diagnosen

Es erinnert an einen Marktplatz. Als in den 70er-Jahren eine Gruppe bedeutsamer Psychiater darüber nachdenkt, was eine Depression ausmacht, und eine Liste von neun Symptomen erstellt – u. a. Niedergeschlagenheit, wenig Energie, schlechte Konzentration –, ist die Frage: Wie viele Kriterien braucht es, um die Diagnose zu stellen?

«Vier schienen zu wenig. Und sechs erschienen als zu viel», bekannte der US-Psychiater Robert L. Spitzer, der das Gremium leitete, später in einem Interview.

Also fällt die Wahl auf fünf. Sind mindestens fünf der neun Kriterien über die Dauer von zwei Wochen oder länger vorhanden, handelt es sich um eine Depression, beschliesst das Fachgremium.

Es arbeitet im Auftrag der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung und soll ein Diagnosehandbuch erarbeiten. Was in diesem Manual (DSM) steht, bestimmt, ob ein Mensch als psychisch krank eingestuft wird, ob die Krankenkasse seine Behandlung bezahlt, ob er eine IV-Rente bekommt.

Das DSM soll den Psychiatern helfen, künftig einheitliche Diagnosen zu stel-

len. Bis in die 70er-Jahre hing diese vor allem davon ab, an welchen Arzt ein Patient geriet: Einer nennt das Leiden «Melancholie», ein zweiter erkennt eine «Depression», ein dritter sieht darin eine «Neurasthenie». Mit dem Wirrwarr soll Schluss sein.

Mangels wissenschaftlich fundiertem Wissen verfahren Spitzer und seine Mitstreiter bei fast allen Erkrankungen ähnlich. Manche Störungen schaffen es nicht ins DSM – zum Beispiel, weil ein Mitglied der Expertengruppe plötzlich ausruft, dieses Verhalten lege er auch an den Tag. Dann könne das keine Krankheit sein, befindet das Gremium. Am Ende enthält das gewichtige Werk 265 psychiatrische Störungen. Und in der nächsten Ausgabe sind es schon 374.

Konsensentscheide sind nicht wissenschaftlich

So zeichnet es der Buchautor James Davies im Buch «Cracked – Why Psychiatry Is Doing More Harm Than Good» nach. Davies will Öffentlichkeit und Politikern vor Augen führen, auf welchem wackligem Fundament die Psychiatrie steht. Und welchen Mythen die meisten Laien aufsitzen. «Jede neue Auflage des DSM baut auf der vorherigen auf», sagt Davies. «Deshalb lebt das meiste, was Spitzer eingebracht hat, im jetzt gültigen DSM-5 fort. Zum Beispiel die Definition der Depression.» – «In der Praxis ist das DSM wie eine Bibel. Aber wie die diagnostischen Kategorien dort hineinkommen, ist ein Problem. Mit Wissenschaft haben solche Konsensentscheide mitunter wenig zu tun», stellt auch René Bridler fest, ärztlicher Direktor des Sanatoriums Kilchberg. Homosexualität etwa gilt seit 1974 nicht mehr als psychiatrische Erkrankung – dank einer Abstimmung: Am Jahrestreffen der APA im August 1973 hielten 3810 Teilnehmer Homosexualität für eine Geisteskrankheit, 5854 waren dagegen.

«Dazu hat auch der Druck der Homosexuellenverbände beigetragen», sagt Bridler. Heute sei es genau andersherum: «Jetzt steht neu die <Gender Dysphorie> (Verstimmung wegen des Geschlechts – Anm. d. Red.) als Diagnose im DSM. Dafür haben sich Interessenverbände starkgemacht. Denn wenn die Diagnose nicht im DSM ist, muss die Kasse auch die Behandlung nicht über-

nehmen.»

Viele Versicherer würden die Diagnosehandbücher – auch den bei uns gebräuchlicheren ICD – als «hehre Wissenschaft» betrachten, sagt Bridler. «Durchläuft ein Patient die zu seiner Diagnose geforderten Therapien nicht, wird nicht bezahlt.»

Das Problem in der Psychiatrie sei, dass es keine biologisch messbaren Zeichen gebe, erläutert Johann Steurer, Leiter des Horten-Zentrums in Zürich, das sich der Wissenschaftlichkeit verschrieben hat. «Beim Herzinfarkt finden Sie abgestorbene Herzzellen. Aber bei psychischen Erkrankungen haben Sie nichts Vergleichbares.»

Trotzdem stieg die Zahl der verschiedenen Diagnosen von etwa 100 im Jahr 1952 auf jetzt rund 400. «Die Schwelle, ab wann jemand als psychisch krank gilt, sank immer tiefer. Und mit der Zahl möglicher Diagnosen nimmt die Zahl der Behandelten zu. Die Betroffenen werden oft fälschlicherweise mit starken Medikamenten behandelt», so Davies.

In der Schweiz rezeptierten Ärzte 2013 über 13 Millionen Packungen Psychopharmaka. Auch wenn der Anstieg in den letzten Jahren weniger steil ist, in manchen Fällen sogar leicht rückläufig, sind die Zahlen bemerkenswert. Von 2000 bis 2008 nahm die Zahl psychiatrischer Diagnosen in Schweizer Arztpraxen um 11 Prozent zu. Im selben Zeitraum stieg die Zahl aller Diagnosen, von Migräne über Depression bis zum Hüftbruch, jedoch nur um 2 Prozent.

Bei den IV-Renten betrug der Zuwachs von 2000 bis 2013 über alle Erkrankungen 31 000. IV-Renten wegen psychiatrischer Erkrankungen aber wurden in dieser Zeit 39 000 mehr gesprochen. Während andere Gebrechen also zurückgingen, hat die Zahl der psychisch kranken IV-Bezüger drastisch zugenommen.

Um die Öffentlichkeit wachzurütteln, gründeten Davies und seine Mitstreiter Ende April in London den Rat für Evidenz-basierte Psychiatrie (Cepuk). Er geht mit dem Fach hart ins Gericht: Antidepressiva wirkten bei den meisten nicht besser als Placebos, aber sie verursachten oft langfristige Schäden, un-

zählige finanzielle Verflechtungen zwischen Psychiatern und Pharmafirmen korrumpierten das Fach, und das diagnostische System sei nicht aussagekräftig – so lauten einige Vorwürfe.

In der Tat gebe es Schwachpunkte, sagt Bridler. So würden Medikamente nur an ausgewählten Patienten getestet: «Sie dürfen beispielsweise weder alkoholabhängig sein noch suizidal noch körperlich krank. Am Ende hat man eine kleine Testgruppe, die nicht repräsentativ ist für die Menschen, die in die Praxis kommen.»

Auch die Dauer der Medikamentenstudien sei ein Problem. «Die allermeisten dauern nur sechs bis acht Wochen oder höchstens drei Jahre. Was im Hirn passiert, wenn jemand etwas über viele Jahre einnimmt, leiten wir meist daraus ab. Aber das ist nicht wissenschaftlich fundiert.»

Bestimmte Antipsychotika etwa können unangenehme Zuckungen im Gesicht verursachen, die auch nach dem Absetzen bleiben. «Wieso sollte man annehmen, dass sie nur solche motorischen Nebenwirkungen verursachen und nicht auch welche im seelischen Bereich?», fragt Bridler rhetorisch.

Negative Studien zur Wirkung verschwanden in der Schublade

Davies ist sicher, dass dies der Fall ist. Antidepressiva zum Beispiel, behauptet er, würden viele Menschen nach langer Einnahme dauerhaft emotional verändern.

Dass die Psychopharmaka allgemein dennoch als hilfreich wahrgenommen würden, liege unter anderem am Marketing, das das Bild lange Zeit geschönt habe. Eine Analyse von 78 Studien zu Antidepressiva, die bei der US-Arzneibehörde eingereicht worden waren, offenbarte dies 2008: Von 38 Studien, die eine Wirkung zeigten, waren 37 veröffentlicht worden. Von 36 Studien mit «negativem» Resultat dagegen verschwanden 33 in der Schublade – oder sie wurden trotzdem als positiv verkauft.

Mindestens in schweren Fällen könnten Antidepressiva durchaus helfen und

dem Patienten erst ermöglichen, sein Leben wieder in die Hand zu nehmen. Das steht für den Zürcher Psychiatrie-Professor Wulf Rössler ausser Frage. In vielem stimme er Davies' Argumenten zwar zu, «aber nicht in dieser Radikalität». Davies und seine Mitstreiter seien Fundamentalisten, die nicht in der Verantwortung stünden, Menschen zu behandeln. Überdies: «Jeder seriöse Wissenschaftler kennt die Probleme, die Davies anspricht.»

Vielen Laien indes dürfte nicht bekannt sein, dass viele Diagnosen aus einer Mischung von «Schätzungen, persönlichen Vorlieben, Vorurteilen und Hoffnungen» zustande kamen, wie es ein Kritiker einmal formulierte.

Das ist heute nicht viel besser, wie das Beispiel der US-Psychiaterin Ellen Leibenluft zeigt. Sie war treibende Kraft, dass die «disruptive Launen-Fehlregulationsstörung» bei Kindern letztes Jahr ins DSM kam. Voraussetzung dafür sind regelmässige Wutausbrüche.

Betrug die angebliche Häufigkeit dieses Leidens laut Leibenluft zunächst 3,3 Prozent, kommt sie nun zum Schluss, 8,2 Prozent der Kinder könnten daran leiden – und das sei möglicherweise noch zu tief gegriffen. Ermittelt hat sie die Zahl mithilfe von Tests, die überhaupt nicht zur Diagnose von DMDD gedacht sind. Die gibt es nämlich noch nicht.

Martina Frei