

Wissen

Warum schaffen wir die Diagnosen nicht einfach ab?

Psychiatrische Diagnosen, die hauptsächlich auf subjektiven Einschätzungen beruhen, werden Kindern nicht gerecht.

Ein Gastbeitrag von Oskar Jenni

Während 1980 ein Drittel der Amerikaner von einer psychischen Störung betroffen gewesen sei, so würden heute bereits die Hälfte darunter leiden, schreibt der Psychiater Allen Frances. Jetzt warnt er davor, dass die Anpassungen in der Neuauflage des Manuals der psychiatrischen Diagnosen (DSM) zu einer noch grösseren diagnostischen Inflation führen werden, zum Beispiel bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) oder Autismus. Schon heute erhält in den USA jedes 10. Kind die Diagnose ADHS. Viele Aspekte in Frances' Buch scheinen aus europäischer Sicht übertrieben, typisch amerikanisch, denkt man. Seine Kritik am psychiatrischen Diagnosesystem eröffnet aber eine notwendige Debatte nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Gesellschaft.

Anspruchsvolle Diagnostik

Nehmen wir das Beispiel ADHS. Die Störung wird durch Angaben von Eltern und Umfeld mit einer Checkliste von Symptomen erfasst. Allerdings ist der diagnostische Prozess aufwendig und bietet viel Interpretationsspielraum: Kinder mit ADHS sind sehr verschieden. Je nach Ausprägung steht die Aufmerksamkeits-

schwäche im Vordergrund, bei manchen Impulsivität oder Hyperaktivität, und bei anderen kommen soziale Auffälligkeiten und schulische Schwächen hinzu. Für die Diagnose steht kein zuverlässiger Biomarker oder neuropsychologischer Test zur Verfügung. Klassifikationssysteme wie das DSM gehen davon aus, dass sich ADHS aus einer Reihe von Verhaltensauffälligkeiten zusammensetzt, die sich in Ausmass, Art und Qualität vom normalen Verhalten unterscheiden.

Tatsächlich ist die Einteilung von Krankheiten in Kategorien von jeher eine gängige Praxis in der Medizin. Eine Sichelzellanämie ist beispielsweise eine Krankheit, bei welcher sich die Blutkörperchen in Anzahl (zu wenig), Aussehen (sichelförmig) und Eigenschaften (anderer Blutfarbstoff) von den normalen Erythrozyten unterscheiden. Auch in der Psychiatrie wurden mit dem DSM besondere Kategorien für Störungen der menschlichen Psyche geschaffen. Dieses Vorgehen scheint vordergründig sinnvoll zu sein. Mit einer Kategorisierung reduziert man die Komplexität von menschlichem Verhalten, schafft ein ge-



Oskar Jenni

Der Kinderarzt leitet seit 2005 die Abteilung Entwicklungspädiatrie des Kinderspitals Zürich. Zuvor arbeitete er an der amerikanischen Brown University.

Kontroverse Psychiatrie

Der US-Psychiater Allen Frances kritisiert in seinem Buch «Normal», dass immer neue Diagnosen normales Verhalten zur Krankheit erklären (TA vom 16. 4.). In drei Gastbeiträgen diskutieren Schweizer Fachleute seine Argumente. Bereits erschienen: «Die Kritik an der Psychiatrie schießt am Ziel vorbei» von Wulf Rössler (TA vom 17. 4.) und «Weshalb es Epidemien von psychiatrischen Störungen gibt» von Daniel Hell (TA vom 19. 4.). (fes)

meinsames Vokabular über eine Krankheit und bestimmt, wann eine Therapie erfolgen soll. Was aber, wenn sich eine Krankheit nicht in der Art und Qualität, sondern ausschliesslich im Ausmass von der Norm unterscheidet? Bluthochdruck ist beispielsweise eine Erkrankung, die mit einem bestimmten Grenzwert definiert wird.

Krank oder nur überfordert?

Es gibt Hinweise, dass ADHS und andere psychiatrische Erkrankungen dimensionale (und nicht kategoriale) Diagnosen sind. Im DSM hat man versucht, diesem Umstand Rechnung zu tragen, indem die Kinder für die Diagnose über einen längeren Zeitraum stark beeinträchtigt sein müssen. Was aber heisst «stark beeinträchtigt»? Wo liegt die Grenze? Tatsächlich ist die Diagnoseschwelle abhängig von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Es existieren bei Verhaltensauffälligkeiten keine eindeutigen Grenzen zwi-

schen gesund und krank. Frances macht in seinem Buch die gestiegenen schulischen Leistungserwartungen für die «ADHS-Epidemie» bei Kindern verantwortlich. Während für einen Teil der Kinder tatsächlich die Diagnose ADHS infrage kommen dürfte, wird bei vielen die Diagnose vermutlich darum gestellt, weil sie den schulischen und gesellschaftlichen Anforderungen nicht genügen.

Ein mutiger Schritt

Frances fordert, dass Diagnoseschwellen angehoben werden und nur die schwersten Fälle für eine psychiatrische Diagnose qualifizieren. Aber was ist mit denjenigen Kindern, die trotzdem leiden und bei welchen keine Diagnose gestellt werden kann? Eigentlich sollte die Diagnose in unserem klinischen Alltag nur eine untergeordnete Rolle spielen. Die umfassende Beschreibung der Eigenheiten eines Kindes, seines Umfelds und der Probleme sind im diagnostischen Prozess wichtiger.

Dieses Vorgehen erlaubt, angemessene Unterstützungsmassnahmen für das Kind einzuleiten sowie die Anforderungen und Erwartungen des Umfelds an die Eigenschaften und Bedürfnisse des Kindes anzupassen. Eine Voraussetzung dafür ist, dass wir die Vielfalt der kindlichen Entwicklung anerkennen. Ein mutiger Schritt wäre, auf Diagnosen zu verzichten, die hauptsächlich auf subjektiven Einschätzungen beruhen und damit viel Interpretationsspielraum zulassen. Aber dazu ist die Zeit wahrscheinlich noch nicht reif.