

# DEGAM-Benefits

## *DEGAM Benefits*

Ausgewählt und verfasst von Prof. Dr. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP, Freiburg

### „Nicht jeder Wutanfall ist eine Psychose“: Zur Vermarktung psychischer Krankheiten durch den neuen DSM V

*„Not Every Wage Attack is a Psychosis“: Psychiatric Disease Mongering by the New Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

*The new DSM promises to be a new bible of ... psychiatric disease mongering.*

„Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM) heißt das von der *American Psychiatric Association* herausgegebene Buch, in dem alle fachbezogenen Diagnosen zu finden sind, mit denen klinische Erscheinungsbilder von Patienten belegt werden. Die kürzlich erschienene fünfte Auflage dieser „Bibel“ (DSM-5 The Future of Psychiatric Diagnosis – [www.dsm5.org/Pages/Default.aspx](http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx)) dient dann als Vorlage für die psychiatrischen Diagnosecodes des kommenden ICD-11. Das natürliche Interesse von Hausärzten an der DSM-5 erklärt sich alleine schon mit dem erheblichen Anteil von Patienten, die sich mit psychosomatischen und psychiatrischen Symptomen in der Praxis vorstellen.

In der Neuauflage gibt es eine ganze Anzahl neuer Krankheiten, die problemlos unter der Überschrift „Disease Mongering“ (Vermarktung von (Pseudo-)Krankheiten) firmieren könnten:

- So wird eine mehr als zwei Wochen andauernde Trauer als „Depression“ bezeichnet.
- Normvarianten und funktionelle Beeinträchtigungen im Alter firmieren unter der Diagnose „minore neurokognitive Störung“.
- Temporäre Wutanfälle im Kindesalter werden jetzt als „Disruption Mood Dysregulation Disorder“ pathologisiert.

(NB: Vorausschauend hatte schon vor Jahren die australische Künstlerin Jus-

tin Cooper eine Satire ins Netz gestellt, auf die viele Nutzer prompt hereinflehen. Sie pries das Pseudomedikament Havidol (verfremdet für „have it all“) als Therapie für die damals „neuentdeckte“, heute aber durchaus DSM-5 würdige Krankheit „*Dysphoric Social Attention Consumption Deficit Anxiety Disorder*“ (frei am besten mit Schüchternheit übersetzt). Wer sich das ansehen möchte, sei auf die Webseite [havidol.com](http://havidol.com) und das wirklich sehenswerte Video auf Youtube unter [www.youtube.com/watch](http://www.youtube.com/watch) verwiesen.)

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), die diesbezüglich bislang eher „verhalten“ agiert hat, publizierte vor wenigen Tagen eine Stellungnahme zum DSM-5, in der es u.a. heißt: *„Die generelle Zuordnung von temporären Leidenszuständen zu Krankheiten unterminiert die Fähigkeit zur Selbstregulation und zur physiologischen Anpassung. Hilfe durch Familie, Freunde usw. ist dabei zwar oft notwendig, stellt aber keine Aufgabe des Gesundheitssystems dar ... Die Einführung neuer Diagnosen psychischer Störungen und die Ausweitung der Grenzen von bereits bestehenden psychischen Störungen kann zu einer Medikalisierung von Problemen unserer Gesellschaft und damit in der Konsequenz auch zu einer Vernachlässigung der medizinischen Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Krankheiten führen. Aus Sicht der DGPPN ist festzustellen, dass einige der im DSM-5 neu eingeführten psychischen Beeinträchtigungen keinen Krankheitswert besitzen und zum „normalen“ Leben dazuge-*

*hören“.* (Stellungnahme der DGPPN: „Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit? Zur Diskussion um das angekündigte Diagnosesystem DSM-V“, 15.4.2013 unter [www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article/307/dgppn-presse-2.html](http://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article/307/dgppn-presse-2.html))

Der ehemalige Kommissionsvorsitzende der 4. Auflage, Allen Frances (emeritierter Professor für Psychiatrie an der Duke University in North Carolina) ist inzwischen ein „Spätbekehrter“: Er macht sich nachträglich Vorwürfe, dass er damals in der Kommission nicht energischer gegen die Risiken von diagnostischer Aufblähung und Überdiagnosen gekämpft hat. Vehement wendet er sich heute gegen die Änderungen in der fünften Auflage und bezeichnet sie warnend als erdbebenähnliche „seismische Erhebung“.

In einem in der Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung veröffentlichten Interview sagt Frances u.a.: *„Wir betrachten inzwischen schon Menschen als krank, die eigentlich nur Angst um ihre Gesundheit haben ... Je weiter man Diagnosen ins Normale verschiebt, desto unschärfer wird die Grenze zwischen normal und krank und desto mehr Menschen werden therapiert, obwohl sie das gar nicht brauchen. Wenn wir Menschen mit milden Symptomen behandeln, sprechen 65 Prozent auf Medikamente an. Auf Placebos sprechen immer noch 50 Prozent an. Das heißt: Nur 15 Prozent brauchen die Pillen wirklich. Aber alle schlucken jahre-, vielleicht sogar lebenslang Medikamente, obwohl die meisten von ihnen gar nicht auf die Wirkstoffe reagieren“.*