

«Wir haben die Unreife von Kindern in Krankheit verwandelt»

Der emeritierte Professor für Psychiatrie Allen Frances sagt, dass das neue Standardwerk der Psychiatrie zur Hyperinflation psychischer Krankheiten führt.



«Medizinische Probleme werden generell überbehandelt»: Allen Frances. Bild: zvg

Herr Frances, wenn ich es richtig sehe, haben Sie ein Problem mit Ihrer eigenen Berufsgattung.

Psychiatrie, richtig ausgeübt an Personen, die effektiv darauf angewiesen sind, hilft wunderbar und ist absolut notwendig, aber wir haben die Grenze für Funktionsstörungen nach unten verschoben. Wir brauchen zu viele Medikamente für Leute, die ohne Medikamente oder mit Psychotherapie besser zurechtkämen.

In Ihrem Buch «Normal» schreiben Sie, es habe eine Inflation psychiatrischer Diagnosen gegeben. Haben Sie dafür Beispiele?

Ja. In den USA qualifizieren 25 Prozent der Bevölkerung für Angststörungen, und sogar 50 Prozent müssen mit einer lebenslänglichen Diagnose einer psychischen Störung rechnen. 20 Prozent der Bevölkerung nehmen Psychopharmaka zu sich. Jedes Jahr sterben mehr Menschen an einer Überdosis von verschriebenen Medikamenten als an einer Überdosis von Rauschgift.

Was für psychische Krankheiten werden inflationär diagnostiziert?

In den letzten 20 Jahren hat es hauptsächlich drei falsche Epidemien gegeben: Die bipolare Störung bei Kindern (manisch-depressive Störung, Red.) hat um das Vierzigfache zugenommen, Autismus um das Zwanzigfache und das Aufmerksamkeitsdefizit um das Dreifache. «Aufmerksamkeitsdefizit» wird jetzt auch bei Erwachsenen diagnostiziert, und «bipolare Störungen» haben sich bei Erwachsenen verdoppelt.

Nehmen wir das Aufmerksamkeitsdefizit, das auch in der Schweiz wichtig geworden ist. Sie behaupten nicht, es existiere gar nicht?

Nein, aber meine Lieblingsstudie, unternommen bei einer Million Kindern in Kanada, handelt davon. Der beste Indikator für die Diagnose «Aufmerksamkeitsdefizitstörung», besonders bei Knaben, ist die Frage, ob das Kind im Dezember oder Januar geboren wurde. Wenn du das jüngste Kind in der Klasse bist, geboren im Dezember, ist der Prozentsatz von ADD (Attention Deficit Disorder, Red.) fast zweimal so hoch, wie wenn du das älteste Kind bist. Was ist geschehen? Die Diagnose ist auf Kinder ausgeweitet worden, die unruhig und hyperaktiv, aber sehr wohl im Bereich der Normalität sind.

Diese Kinder leiden nicht an ADD, sondern sind zu unreif?

Effektiv haben wir die Unreife von Kindern in eine Krankheit verwandelt und haben

Von Rudolf Burger 04.01.2014

Artikel zum Thema

Eine Diagnose für fast Normale

Statt des Aufmerksamkeitsdefizits ADHS diagnostizieren Ärzte zunehmend das Asperger-Syndrom. Ist die milde Autismusform nur ein Trend in der Psychiatrie – oder sind die Betroffenen tatsächlich krank? Mehr...

Von Felix Straumann 17.02.2012

Zur Person

Allen Frances, Jahrgang 1942, wurde in New York geboren. Er studierte zunächst Ökonomie, danach Medizin. Seine Ausbildung zum Psychiater schloss er 1971 ab, 1978 wurde er auch als Psychoanalytiker zertifiziert. Seine wissenschaftliche Tätigkeit begann er am Cornell University Medical College in Ithaca im Staat New York. Ab 1991 wirkte er an der Duke University in Durham, North Carolina. Frances arbeitete am psychiatrischen Standardwerk DSM 3 mit und war Vorsitzender der Arbeitsgruppe zum DSM 4. Zur Kritik an DSM 5 schrieb er das Buch «Normal. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen» (2013), das vom «Bild der Wissenschaft» zu den sechs Wissensbüchern des Jahres gezählt wird. Allen Frances ist verwitwet, er lebt in San Diego. – Dieses Interview ist im Rahmen einer Veranstaltung am Gottlieb-Duttweiler-Institut in Rüschlikon entstanden.

1

Schulproblemen nicht genügend Beachtung geschenkt. Wenn Schulklassen zu gross sind, wenn wir nicht genügend Zeit für körperliche Betätigung einräumen, dann ist es möglich, dass wir unreife und unruhige Kinder als mit psychischen Problemen belastet bezeichnen und Geld für Medikamente ausgeben. Das ist schlecht für die Kinder und falsch aus ökonomischer Sicht. Wir sollten Pharmakonzerne nicht mit grossen Gewinnen aus dem Verkauf von Medikamenten für inexistenten Krankheiten belohnen. Dieses Geld sollte in bessere Schulsysteme fließen.

Wie würde ein Aufmerksamkeitsdefizit denn richtig diagnostiziert?

Der beste Weg ist eine schrittweise Diagnose. Wir diagnostizieren ADD nicht beim ersten Arztbesuch, sondern versuchen zuerst, die Eltern aufzuklären, ihnen zu raten, die Umgebung für das Kind zu verändern. Eine ADD-Diagnose sollte Kindern erst am Ende eines Prozesses gegeben werden, bei dem der Arzt versucht hat, die Situation ohne Medikamente zu verbessern.

Was läuft falsch bei der Diagnose «Autismus», die in der Schweiz ebenfalls häufig geworden ist?

Wie gesagt: In den USA ist diese Diagnose in den letzten 20 Jahren um das Zwanzigfache gestiegen. Es gibt aber nicht mehr Autismus, so schnell verändert sich die menschliche Natur nicht. Autismus ist auch nicht eine Folge von Impfungen, wie es eine Theorie wahrhaben will. Für die USA gibt es eine einfache Erklärung: Eine Autismus-Diagnose bedeutet, dass man in der Schule Zugang zu speziellen Leistungen erhält, zum Beispiel zur Versetzung in eine kleinere Klasse. Immer, wenn aus einer Diagnose ein Vorteil entsteht, wird sie überbeansprucht. In diesem Fall gibt es grossen Druck von den Eltern, um Kindern zu zusätzlichen Stützungen zu verhelfen.

Wird Kindern das Medikament Ritalin zu häufig verabreicht? Das ist eine Kritik, die hierzulande häufig zu hören ist.

Ja. Eine Schritt-für-Schritt-Diagnose bedeutet, dass ein Kind über längere Zeit beobachtet wird, dass man die Situation im Elternhaus zu normalisieren versucht, dass man berät und unterstützt und erst dann Medikamente verschreibt, wenn das alles nichts nützt.

Ritalin, sagen andere, sei ein nützliches und gutes Medikament.

Wenn angewandt für die richtige Indikation, ist es ein wunderbares Medikament. Das Problem ist, dass Indikationen durch gesellschaftlichen Zwang und das Marketing von Pharmafirmen immer mehr auch auf Menschen ausgedehnt werden, die man besser allein liesse. Auf der anderen Seite behandeln wir wirklich psychisch Kranke nicht richtig.

Weil sie zu arm sind, um zum Psychiater zu gehen?

In den USA sind eine Million Betten in psychiatrischen Kliniken aufgehoben worden. Eine Million psychisch Kranker sitzt in Gefängnissen. Auch in Europa gibt es den Trend, die Leute aus den stationären Institutionen herauszunehmen, aber die soziale Verantwortung ist hier grösser.

Bei Erwachsenen ist hierzulande das Burn-out als psychische Erkrankung ein grosses Thema.

Ich gebe Ihnen dazu die kurze Version: Die Geschichte von Diagnosen in der Psychiatrie ist auch die Geschichte von Modeerscheinungen: Im 19. Jahrhundert hiess das Burn-out «Neurasthenie», schwache Nerven. Das wurde in den USA erfunden und war auch in Europa der häufigste Grund, wieso jemand einen Neurologen aufsuchte. Mit dem Aufkommen der Psychoanalyse verschwand die Neurasthenie. «Burn-out» ist in den USA keine offizielle Bezeichnung. Eine Person, die sagt, sie habe ein Burn-out, bekäme in den USA keine Diagnose oder würde als «depressiv» diagnostiziert.

Wollen Sie damit sagen: «Burn-out» gibt es nicht?

Der Gebrauch eines Begriffs wie Burn-out ist fast sicher nur vorübergehend. Die Medien schreiben darüber, und es ist eine Art, ein Leid zu erklären. Es gibt dafür keine Behandlungs-Empfehlung. Was ich dazu sage: Hätten Sie lieber als heute vor 70 Jahren in der Schweiz oder in Deutschland gelebt?

2

Nein, die heutigen Zeiten sind besser.

Der Stress, dem wir heute ausgesetzt sind, ist viel geringer. «Burn-out» ist ein Luxus. Wer genug Essen auf dem Tisch und sonst keine grossen Probleme hat, kann ein Burn-out haben. Jede Generation hat wahrscheinlich die Idee, sie habe grösseren Stress als die vorherige. Aber jeder Schweizer, der meint, ein Burn-out zu haben, sollte sich fragen, ob er mit jemanden in Syrien, im Irak oder in Afghanistan tauschen möchte. Eine Burn-out können Sie nur haben, wenn alles andere in Ihrem Leben prächtig funktioniert.

Ein hartes Wort. Wie würden Sie denn jemanden behandeln, der mit der Aussage zu Ihnen kommt, er habe ein Burn-out?

Diese Leute können sicher mit Problemen konfrontiert sein. Ich finde kurze Psychotherapien für gestresste Leute sehr hilfreich. Aber Stress ist ein Teil der menschlichen Existenz, Stress sollte nicht als medizinische Störung diagnostiziert werden.

Wie steht es mit amerikanischen Kriegsveteranen, die mit psychischen Problemen zurückkehren?

Jedermann, der aus einem Krieg zurückkommt, wird Symptome haben, die Teil der Beschreibung eines PTSD (Posttraumatic Stress Disorder, die Red.) sind. Der Prozentsatz von PTSD ist bei Truppen, die aus dem gleichen Gebiet zurückkommen, in den USA aber zehnmal höher als in Grossbritannien. Unsere Truppen sind aber nicht kränker, sondern es gibt für diesen Unterschied eine einfache Erklärung: Wer mit PTSD diagnostiziert wird, wird finanziell unterstützt, um sich wieder ins normale Leben einzugliedern. Ich gönne diesen Leuten das Geld, aber es sollte nicht an eine psychische Krankheit gebunden sein. Wenn man einmal als psychisch krank gilt, besteht die Gefahr, dass man dieses Label sein Leben lang nicht mehr los wird. Würde die finanzielle Unterstützung allen gewährt, hätten wir so tiefe PTSD-Raten wie die Briten.

Zur Klassifizierung von psychischen Störungen ist in den USA das «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders», kurz DSM geschaffen worden, das auch in Europa verwendet wird. Sie selber waren Ko-Autor der Versionen DSM 3 und DSM 4, haben jetzt aber DSM 5 heftig attackiert. Wieso?

Ich sage aus der Rückschau: Wir hatten schon bei DSM 4 eine diagnostische Inflation psychischer Krankheiten. Mit DSM 5 haben wir eine Hyperinflation. DSM 5 wird Millionen von neuen Patienten schaffen, die man wahrscheinlich besser sich selber überlassen würde.

Mit dieser Aussage kritisieren Sie Ihre eigene Arbeit an DSM 3 und 4.

Als DSM 4 fertig war, glaubte ich, wir hätten gute Arbeit geleistet. Wir haben versucht, die Ausweitung des Systems zu reduzieren. Von 94 empfohlenen neuen Störungen haben wir nur zwei, das Asperger-Syndrom und die bipolare Störung II, hinzugefügt. Wir haben aber nicht verhindert, dass Diagnosen wie ADD, Autismus, bipolare Störung sich vervielfachten. Wir hätten die gängige Praxis genauer prüfen und vor der Inflation der Diagnosen warnen sollen.

Wie viel mehr psychische Krankheiten werden im DSM 5 angeboten?

Schätzungsweise sind zwischen drei und fünf Prozent mehr Diagnosen möglich, das heisst für die USA, dass zusätzlich 15 Millionen Menschen für eine psychische Krankheit qualifizieren. Nehmen wir mein Beispiel: Ich habe eine geringfügige kognitive Störung, weil ich mein Auto auf grossen Parkplätzen nicht mehr finde, ich überhaupt nichts mehr finde und Termine vergesse. Wenn das nun als Krankheit verkauft wird, wenn Kliniken dafür Tests anbieten und Therapien verkaufen, wenn Zeitungen darüber schreiben, kann das zu einer Inflation führen.

Offenbar werden in DSM 5 auch eher Depressionen diagnostiziert.

Ja, nach nur zwei Wochen Interesselosigkeit, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit und fehlender Energie wird nach DSM 5 eine Depression diagnostiziert. Das sind aber alles typische Phänomene für Trauer. Solche Erfahrungen machen die meisten Leute irgendwann einmal, ich machte sie, als meine Frau starb. Trauer ist eine absolut normale Ausdrucksform, sie ist der Preis dafür, jemanden zu lieben. Wir dürfen

3

Trauer nicht zu einem medizinischen Problem machen und dafür eine Pille verschreiben.

Sind Sie denn der Einzige, der vor dieser Diagnose-Inflation warnt?

Nein, was DSM 5 betrifft, hat es in den Medien sehr viele kritische Berichte gegeben. Häufig tendieren Medien aber auch dazu, neue Krankheiten hinauszuposaunen, «Internetsucht» zum Beispiel. DSM 5 hat diese «Krankheit» nicht aufgenommen, aber in den Medien ist sie ein grosses Thema, ich habe dazu vielleicht schon 40 Interviews gegeben, und schon gibt es Kliniker, die Internetsucht behandeln.

Wie steht es mit der Sexsucht eines Tiger Woods?

In DSM 5 hat man versucht, Sexsucht als Krankheit aufzunehmen. Das wurde aber zum Glück abgewiesen. Früher war Sexsucht eine Sünde, für die man um Vergebung bat, heute ist sie eine Krankheit, die behandelt werden muss. In beiden Fällen schiebt man die Verantwortung für das eigene Verhalten ab.

Sie denken, Tiger Woods ist nicht mehr als ein Frauenheld?

Dazu äussere ich mich nicht. Aber psychiatrische Diagnosen sollten nicht dazu verwendet werden, um durchschnittliches menschliches Benehmen zu einem medizinischen Problem zu machen.

Welche Rolle spielen Pharmakonzerne beim Thema Inflation psychiatrischer Diagnosen?

Sie sind die Hauptursache. Pharmakonzerne brauchen psychische Krankheiten als Mittel, um Pillen zu verkaufen, und sie erfinden Krankheiten. In den USA werden 80 Prozent der Medikamente von Hausärzten verschrieben. Der Grund dafür liegt darin, dass Ärzte von den Versicherungen nur bezahlt werden, wenn sie dem Patienten eine Diagnose abgeben. Also geben sie eine Diagnose ab und verschreiben Medikamente. Man vergisst dabei, dass man erstens eine psychiatrische Diagnose speziell bei Kindern nicht in sieben Minuten abgeben kann und es zweitens sehr schwierig sein kann, eine psychiatrische Diagnose wieder loszuwerden.

Wie erklären Sie sich die Diagnose-Inflation in DSM 5? Wurden die Autoren von Pharmafirmen gesponsert?

Nein, es geht um einen Interessenkonflikt: Wenn man sein Leben lang in einem Bereich arbeitet, tendiert man dazu, ihn überzubewerten, man will ihn ausdehnen. Man sieht nicht, dass Diagnosen in der wirklichen Welt auch schrecklich missbraucht werden können.

Irgendwo schreiben Sie aber, Pharmakonzerne seien so schlimm wie Drogenkartelle.

Ich habe geschrieben, sie seien etwas weniger rücksichtslos (lacht). Ich glaube wirklich, dass wir den falschen Drogenkrieg führen. Wir kämpfen ohne Erfolg seit 40 Jahren gegen Drogenkartelle und zerstören Mexiko. Die Legalisierung von Drogen ist der einzige Weg, um sie auszuhebeln. Pharmakonzerne aber könnten wir kontrollieren, wir könnten strengere Gesetze machen, Werbung verhindern, ihr Marketing an die Adresse von Ärzten dramatisch reduzieren. Die Niederlage der einst mächtigen Tabakindustrie sollte uns in einer Situation Hoffnung geben, in der Hunderte Milliarden für Überbehandlung ausgegeben werden. Wir sollten die Leute zu gut informierten und skeptischen Konsumenten erziehen. Es gibt nicht für jedes Problem eine Pille.

Sie bestreiten aber nicht, dass es auch gute, nützliche Pharmaka produziert werden.

Nein. Den grössten Kampf führe ich gegen die Anti-Psychiatrie-Bewegung, die den Standpunkt vertritt, dass es in der Psychiatrie keine Medikamente geben sollte. Medikamente können für viele Menschen sehr hilfreich sein. Die Menschen müssen lernen, den Ärzten Fragen zu stellen. Die Leute sollten eine Diagnose nicht passiv akzeptieren. Sie sollten wissen, wieso ihnen diese Pillen verschrieben wurden.

Sie halten ohnehin Placebo-Medikamente, Pillen, die keine Wirkstoffe enthalten, für die besten Medikamente. Das müssen Sie erklären.

Die ersten Ärzte waren Zauberer, Schamanen. Die nächsten waren Priester. Wenn man sich die Geschichte der Medizin anschaut, gab es nicht viele aktive

4

Behandlungen, die wirklich funktioniert haben. Manchmal hat man sogar Gift verabreicht, Arsen, Quecksilber, und der Aderlass war 2000 Jahre lang sehr populär. Trotzdem waren Ärzte immer sehr respektiert. Wieso? Wenn jemand zum Arzt geht, ist schon nur seine Hoffnung, verstanden und behandelt zu werden, für seine biologische Konstitution sehr hilfreich.

Ihr Buch haben Sie als Pensionierter geschrieben. Weil Sie sich Sorgen machten um Ihre Profession?

Sehen Sie, neun Jahre lang war ich weg von der Psychiatrie. Ich lebe in San Diego. Ich liebe das Meer, ich liebe es zu lesen, ich kümmerte mich um die Enkelkinder. Aber an einer Party mit früheren Kollegen habe ich realisiert, wie sehr sich DSM 5 von der Wirklichkeit entfernt hat, und einer meiner früheren Kollegen hat mich um Hilfe gebeten. Ich schrieb einen Artikel für eine Fachzeitschrift und wollte es dabei bewenden lassen. Es gab aber ein gewaltiges Echo im Internet.

Und Sie fühlten sich verpflichtet weiterzumachen.

Ja. Wäre ich nicht an DSM 3 und 4 beteiligt gewesen, hätte mir niemand zugehört. Ich kenne aber die Schwächen von psychiatrischen Diagnosen besser als irgendjemand auf der Welt, weil ich damit gearbeitet habe. Ich verstehe auch ihre Notwendigkeit und Stärken. Ich versuche, die Ausweitung des Systems in Bereiche, wo es nicht hingehört und Schaden anrichtet, zu verhindern. Die Tatsache, dass auch die übrige Medizin in der gleichen Kritik steht, wird der Psychiatrie helfen. Es gibt heute die Einsicht, dass nicht nur psychische, sondern medizinische Probleme generell überbehandelt werden. (Der Bund)

(Erstellt: 04.01.2014, 10:35 Uhr)

5