

University of Massachusetts Boston

ScholarWorks at UMass Boston

Counseling and School Psychology Faculty
Publication Series

Counseling and School Psychology

3-2013

Warum gesunde menchen immer häufiger fur psychisch krank erklärt werden

Lisa Cosgrove

University of Massachusetts Boston, lisa.cosgrove@umb.edu

Follow this and additional works at: https://scholarworks.umb.edu/counseling_faculty_pubs



Part of the [Bioethics and Medical Ethics Commons](#), [Mental Disorders Commons](#), and the [Pharmacy Administration, Policy and Regulation Commons](#)

Recommended Citation

Cosgrove, Lisa, "Warum gesunde menchen immer häufiger fur psychisch krank erklärt werden" (2013). *Counseling and School Psychology Faculty Publication Series*. 18. https://scholarworks.umb.edu/counseling_faculty_pubs/18

This Article is brought to you for free and open access by the Counseling and School Psychology at ScholarWorks at UMass Boston. It has been accepted for inclusion in Counseling and School Psychology Faculty Publication Series by an authorized administrator of ScholarWorks at UMass Boston. For more information, please contact scholarworks@umb.edu.

Die Klinische Psychologin Lisa Cosgrove lehrt und forscht an der Universität von Massachusetts in Boston. Als Mitarbeiterin am Edmond J. Safra Center für Ethik an der Harvard-Universität arbeitet sie zudem an einer Studie zu institutioneller Korruption



VON LISA COSGROVE

WARUM GESUNDE MENSCHEN IMMER HÄUFIGER FÜR **PSYCHISCH KRANK** ERKLÄRT WERDEN

PRIMUM NON NOCERE – „zuerst einmal nicht schaden“: Das ist der wohl wichtigste Grundsatz der Medizin. Aber diese Mission droht durch den Einfluss großer Pharmafirmen unterhöhlt zu werden. Der Vorwurf einer Verstrickung von Ärzten und Arzneimittelherstellern ist schon in fast allen medizinischen Fachrichtungen aufgekommen. Vor allem aber die Psychiatrie steckt in einer Glaubwürdigkeitskrise. Das zeigt sich in der aktuellen Debatte um die neue Auflage des „Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen“ (DSM).

Dieses von der US-Psychiater-Vereinigung APA herausgegebene Handbuch definiert, was eine psychische Erkrankung ist. Die Bedeutung dieser Wertung geht weit über die USA hinaus – das Handbuch nimmt oft Definitionen der Weltgesundheitsorganisation vorweg.

Als 1952 die erste DSM-Ausgabe erschien, gab es noch keine Angsthemmer oder Antidepressiva. Wenn sich ein Kind danebenbenahm und in der Schule nicht bei der Sache war, galt es als widerspenstig. War ein Teenager gereizt oder labil, hieß es, er gehe durch den „Sturm und Drang“ der Jugend. Heute sind viel mehr seelische Zustände als Krankheitsbild definiert; das ungestüme Kind erhielt rasch die Diagnose ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung) und bekäme Stimulanzien verabreicht. Dem Teenager würden wohl Atypische Neuroleptika gegen eine Bipolare Störung verschrieben.

Und wenn im Mai 2013 die fünfte Auflage des DSM herauskommt, wird ein Mensch, der zwei Wochen nach dem Verlust eines geliebten Menschen immer noch weint und keine Freude empfindet, nicht mehr als Trauernder gelten – sondern als klinisch depressiv.

WIE KONNTE EIN DIAGNOSEHANDBUCH eine solche kulturelle Macht entfalten – und verändern, was wir für normal halten? Eine zentrale Rolle hat dabei die dritte Ausgabe des DSM aus dem Jahr 1980

gespielt. Der damalige Leiter des zuständigen Expertengremiums, Robert Spitzer, war Verfechter eines medizinischen Modells, das psychische Probleme mit biologischen Ursachen verknüpft. Bis dahin war das Handbuch noch stark in der Psychoanalyse verwurzelt gewesen, was viele Forscher für pseudowissenschaftlich hielten. Spitzer wollte nun für mehr empirische Messbarkeit bei psychischen Krankheitsbildern sorgen. Fortan würde man DSM-Diagnosen als „echte“ Krankheiten betrachten.

Es war damals nicht das Ziel von Robert Spitzer, mit diesem neuen Ansatz ein industriefreundliches Instrument zu schaffen, aber er räumte später selbst ein: „Die Pharmahersteller waren begeistert.“

Die folgenden Auflagen des DSM schrieben dieses Krankheitsmodell fort. Dabei gibt es für keine der darin beschriebenen psychischen Störungen klare biologische Kennzeichen. Ob jemand als schizophren, depressiv oder aufmerksamkeitsgestört gelten muss, lässt sich nicht durch einen Bluttest oder Hirnscan feststellen. Sondern es liegt im Ermessen des Arztes – und kann damit Bestandteil einer interessengeleiteten Politik sein.

Auffällig: Seit dem Jahr 1952 haben die Expertengremien der verschiedenen DSM-Auflagen die Zahl der möglichen psychiatrischen Diagnosen nach und nach verdreifacht. Und jedes Umdefinieren von zuvor als normal, wenn auch vielleicht als problematisch geltendem Verhalten stärkt den Pharmamarkt. Mit seiner fünften Auflage wird das Handbuch dies auch 2013 tun. Einige der neuen Diagnosen könnten



Wer nach einem Todesfall einige Wochen trauert, gilt schon als klinisch depressiv

sich dabei als besonders profitabel erweisen: Zum Beispiel ließe sich die frühkindliche Trotzphase zukünftig auch als „Disruptive Launenfehlregulationsstörung“ deuten, so eines der neuen Krankheitsbilder im DSM. Oder die prämenstruelle Missgestimmtheit könnte eine „Prämenstruelle Dysphorische Störung“ sein – und, natürlich, mit Psychopharmaka zu behandeln. Allen Frances, der Vorsitzende der Expertenkommission der vierten DSM-Auflage, warnt, die neue Ausgabe des Handbuchs werde vermutlich zu einer Modewelle von Aufmerksamkeitsstörungen unter Erwachsenen führen. Mit der Folge, dass die dagegen nun verschreibbaren Stimulanzien als Leistungsverbesserer zweckentfremdet werden.

MEINE KOLLEGEN UND ICH haben schon 2006 aufgedeckt, dass die Mehrzahl der DSM-Autoren finanzielle Verbindungen zur Pharmaindustrie pflegte: als Berater oder Empfänger von Forschungsaufträgen. Das weckte die Sorge, kommerzielle Interessen könnten psychiatrische Diagnosen beeinflussen. Das muss nicht gleich heißen, dass es zwischen Pharmaindustrie und DSM-Autoren Verabredungen gibt und eine Hand die andere wäscht. Aber um eine Art „institutionelle Korruption“ kann es sich sehr wohl dabei handeln. Denn es geht hier nicht um einige korrupte Personen, die eine ansonsten integre Organisation schädigen. Sondern um systematische, meist ganz legale, vielfach verteidigte Praktiken, die die Mission und Effektivität einer Institution untergraben. Die Beziehungen zur Industrie führen auf subtile Art zu „pro-industriellen“ Denkweisen, derer sich Betroffene gar nicht bewusst sind. Solche „kognitiven Verzerrungen“ sind weit verbreitet und schwer zu beheben. Und sie können das öffentliche Vertrauen in eine ganze Fachrichtung unterminieren.

Um Vertrauen zurückzugewinnen, verpflichtet die APA seit 2007 alle DSM-Autoren, ihre Verbindungen zur Industrie offenzulegen. So erhielt etwa Trisha Suppes, Psychiatrie-Professorin und Mitglied der DSM-Arbeitsgruppe für affektive Störungen, von 2005 bis 2007 Mittel von 22 Unternehmen: als Beraterin, Forscherin, Lizenzhalterin, Rednerin. Sie versprach, zukünftig nicht mehr als 10 000 US-Dollar jährlich aus Industriequellen anzunehmen. Bis zur Fertigstellung des DSM.

Trotz der neuen Transparenz pflegen auch derzeit 69 Prozent der DSM-5 Autoren kommerzielle Verbindungen – ein Fünftel mehr als 2006. In den meisten Arbeitsgruppen stellen Experten mit Pharmaeinkünften sogar die Mehrheit: In der für affektive Störungen sind es 67 Prozent, in der für psychotische Störungen 83 Prozent und in der für Schlafstörungen 100 Prozent (diese haben nun auch das Syndrom unruhiger Beine als Krankheit anerkannt). All diese Experten haben Verbindungen zu jenen Firmen, die Medikamente herstellen, um diese Störungen zu behandeln, oder zu Unternehmen, die mit der Pharmaindustrie zusammenarbeiten.

Wir fanden heraus, dass jeder Sechste sogar als Pharmareferent für einen Arzneimittelhersteller arbeitet oder in entsprechenden Beratungsgremien sitzt. Die Arbeit als Pharmareferent ist besonders problematisch und daher für Mitglieder medizinischer Fakultäten meist verboten, um den Interessenkonflikt zu vermeiden, der sich zwischen den Aufgaben im pharmazeutischen Marketing und in der Wissenschaft automatisch ergibt. Gleichwohl erklärte Darrel Regier von der APA gegenüber der Tageszeitung „USA Today“: „Es gibt diese Annahme, dass Verbindungen zu einem Unternehmen ein Beweis für Voreingenommenheit seien. Aber diese Leute können durchaus auch objektiv sein.“

Demnach müssten die DSM-Autoren etwas können, was wir anderen Menschen erwiesenermaßen nicht schaffen: stets neutral und objektiv zu bleiben, wenn wir in einem Interessenkonflikt stecken. Es ist schon erstaunlich, dass einige Psychiater, deren Professionalität darauf basiert, die Feinheiten und Schwächen der Psyche zu verstehen, nicht wahrzunehmen in der Lage sind, dass die Illusion von der eigenen Objektivität Teil des Menschseins ist.

Vielleicht hilft uns hier ein anderer Autor weiter. Upton Sinclair sagte: „Es ist schwer, einen Menschen zu bewegen, etwas zu verstehen, wenn sein Einkommen davon abhängt, es nicht zu verstehen.“ □