

Ein Leitfaden für psychiatrische Diagnosen

Wenn wir psychische Gesundheitsprobleme haben und bei einem Gesundheitsexpert*innen (z.B. Ärzt*innen oder Psycholog*innen) Hilfe suchen, bekommen wir wahrscheinlich eine Diagnose.¹ Diese hat wichtige, positive wie negative, Auswirkungen.

Dieser kurze Leitfaden wurde erstellt, um denjenigen von uns, die eine „Diagnose“ bekommen, und den uns Nahestehenden zu helfen und sie besser zu informieren. Wir hoffen, dass wir damit konstruktivere Gespräche mit Gesundheitsexpert*innen anregen und die Qualität der Hilfs- und Unterstützungsangebote verbessern können. Wir wollen dadurch außerdem eine breite angelegte Debatte, wie wir in der Gesellschaft insgesamt über psychische Gesundheit denken, anstoßen.

Was ist eine Diagnose?

Eine medizinische Diagnose ist der Prozess zur Ermittlung, welche Krankheit oder welcher Zustand die Symptome und Anzeichen eines Menschen erklären. Die für eine medizinische Diagnose erforderlichen Informationen werden normalerweise aus der Vorgeschichte und der körperlichen Untersuchung des Individuums bzw. des/der Hilfesuchenden gewonnen.

Anders verhält es sich bei der psychiatrischen Diagnose. Oft gibt es weder körperliche Symptome noch biologische Tests, die eindeutig auf psychische Leiden schließen lassen. Obwohl Tests wichtig sein können, um zugrundeliegende körperliche Ursachen auszuschließen, muss ein Gesundheitsexperte, der eine psychiatrische Diagnose stellt, sich auf die Schilderung des Betroffenen bezüglich seiner Gedanken und Gefühle sowie die Beobachtung seines Verhaltens verlassen. In diesem Sinne sagt man oft, dass die Menschen selbst am besten in der Lage sind, eine Diagnose zu stellen, wenn sie durch Informationen unterstützt und durch Gespräche mit Gesundheitsexpert*innen dazu befähigt werden.

Was ist der Zweck einer psychiatrischen Diagnose?

Das Hauptziel psychiatrischer Diagnosen heutzutage ist es, die Kommunikation zwischen Gesundheitsexpert*innen untereinander zu unterstützen und zu ermitteln, welche Behandlungsformen möglicherweise am besten geeignet und verschrieben werden sollten.

Manche Menschen finden es hilfreich und beruhigend, wenn sie eine Diagnose erhalten, für andere bedeutet es eine Stigmatisierung. Eine Diagnose kann eine Möglichkeit sein, das Leiden eines Menschen zu erkennen und aufzuzeichnen und Türen zu öffnen, um Hilfe zu bekommen, aber sie kann auch dazu führen, dass wir glauben, unser Leiden sei das Ergebnis einer Krankheit. Für Manche mag dies eine hilfreiche Betrachtungsweise sein, aber es ist nicht die einzige Möglichkeit, ein psychologisches Leiden zu verstehen.

Auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit sind sowohl die medizinische Diagnose als auch die medizinische Behandlung besonders umstritten und können negative Auswirkungen haben. Die psychiatrische Diagnose führt häufig zur Verschreibung von Medikamenten. Psychiatrische Arzneimittel können kurzfristige Erleichterung bringen, aber auch unerfreuliche oder schwächende Auswirkungen haben. Wenn solche Folgen auftreten, dann ist es sehr wichtig,

¹ Menschen aus Kulturen, die nicht die westliche Psychiatrie übernommen haben, kennen diese Art, psychisches Leiden zu beschreiben, eventuell nicht. Das ist nicht unbedingt ein Nachteil. Studien haben gezeigt, dass die Genesungsraten bei dem, was mit westlichen Begriffen als Schizophrenie bezeichnet wird, in den Ländern, die nicht die moderne westliche Psychiatrie übernommen haben, möglicherweise höher sind. Siehe Richard Warner *Recovery from Schizophrenia (Genesung von Schizophrenie)*: [http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Richard Warner \(Autor\) - Recovery from Schizophrenia](http://www.psychiatry.ru/siteconst/userfiles/file/englit/Richard%20Warner%20(Autor)%20-%20Recovery%20from%20Schizophrenia)

diese mit der/dem Ärzt*in zu besprechen. Psychiatrische Medikamente können auch abhängig machen; sie schnell abzusetzen, kann entweder ebenfalls unangenehm sein, da die Wirkung der Arzneimittel nachlässt, oder dazu führen, dass die ursprünglichen belastenden Gedanken und Gefühle in schlimmerer Form wiederkehren.

Jeder, der unter einer psychischen Belastung leidet, hat das Recht, auf jeder Ebene der medizinischen Beurteilung und eventuellen Behandlung sinnvoll eingebunden zu werden und muss auch involviert werden. **Sie sollten an dem gesamten Prozess der Entscheidungsfindung, Diskussion und Einigung über die für Sie besten Maßnahmen teilhaben.**

Hat die moderne Technologie körperliche Anzeichen oder Marker im Gehirn von Menschen mit psychischem Leiden gefunden?

Trotz vieler, oft irreführender, Berichte in den Medien haben die Wissenschaftler*innen noch keine genetischen Marker, chemische Ungleichgewichte oder andere Unterschiede in der Gehirnfunktion entdeckt, die zuverlässig psychische Krankheiten vorhersagen oder identifizieren. Zweifellos gibt es genetische Unterschiede, die einen Einfluss darauf haben, wie wir auf Ereignisse in unserem Leben reagieren, und leidvolle Erfahrungen können Auswirkungen auf die chemischen Vorgänge in unserem Gehirn haben. Jedoch ist dies nicht gleichbedeutend mit der Aussage, dass Gehirnerkrankungen psychische Erkrankungen "verursachen". Außerdem verstehen wir noch nicht vollständig den Zusammenhang von chemischen Vorgängen im Gehirn und Leiden, weshalb es schwierig ist, zu erkennen, wie wir so Menschen helfen können.

Woher stammen die psychiatrischen Diagnosen?

Das gegenwärtige diagnostische Modell stützt sich auf zwei wichtige Quellen: die von der Weltgesundheitsorganisation vorgenommene internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) und der von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft erstellte diagnostische und statistische Leitfaden psychischer Störungen (DSM). Beide blicken auf eine lange Geschichte zurück und werden ständig überarbeitet. Bei der neuesten Ausgabe der ICD, die im Juni 2018 herausgegeben wurde, handelt es sich jetzt um die elfte Ausgabe und die neueste Ausgabe von dem DSM, die 2013 veröffentlicht wurde, ist die fünfte Ausgabe.

Was ist der Unterschied zwischen der ICD und dem DSM?

Die ICD der Weltgesundheitsorganisation deckt alle Krankheiten und Störungen ab, während der DSM der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft nur sogenannte "psychische Störungen" umfasst. Beide erkennen an, dass verschiedene Formen psychischer Belastung als medizinische Störungen eingestuft werden können.

In der Praxis wird der DSM von amerikanischen Mediziner*innen und von Wissenschaftler*innen verwendet, während die ICD überwiegend in Europa benutzt und manchmal von Ärzt*innen als praxisnäher bevorzugt wird. Beide werden jedoch weltweit eingesetzt und bilden zusammen das sogenannte *medizinische Modell der psychischen Krankheit*. Beide werden auch flächendeckend von den gesetzlichen Krankenversicherungen verwendet, um den Leistungsanspruch auf Behandlung und Erwerbsunfähigkeitsrenten zu ermitteln - dies heißt oft für viele von uns, dass „keine Diagnose“ gleichbedeutend mit „keine Behandlung“ oder „keine Rente“ ist.

Wie werden diagnostische Handbücher erstellt?

Da es keine bestimmenden physischen oder biologischen Marker oder Tests für psychische Gesundheitsprobleme gibt, verlassen sich die Handbücher auf die kollektive Meinung von Expertengremien, die darüber entscheiden, wie verschiedene Formen von Leiden beschrieben werden. Sie stellen Listen der Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen zusammen, die zu den von ihnen benannten und beschriebenen Krankheiten passen. Diese Listen werden in der medizinischen Terminologie *Symptome* genannt. In Wirklichkeit treten all diese Symptome auch bei Menschen auf, die nicht als psychisch krank beschrieben werden und bei denen der Einfluss auf das Leben eventuell nur zeitweilig oder unproblematisch ist.

Warum werden sie ständig überarbeitet?

Die kontinuierliche Überarbeitung der Handbücher mag beruhigend sein – insofern, als sie darauf abzielt, die Praxis weiter zu verbessern – aber sie erinnert uns auch daran, dass diese Diagnosen bestenfalls die Sichtweise der Menschen heute in der gegenwärtigen Gesellschaft widerspiegeln. Die Expert*innen ändern laufend ihre Meinung, sowohl darüber, welche Formen von Leiden aufgenommen werden sollen, als auch, wie die Unterschiede zwischen Krankheiten zu beschreiben sind. Viele der Diagnosen sind eigentlich moralische Urteile, die eher die Änderungen der gesellschaftlichen Werte und Sorgen als den wissenschaftlichen Fortschritt reflektieren.

Was sind die Kritikpunkte an den ICD- und DSM-Handbüchern?

Kritiker*innen der diagnostischen Vorgehensweise bei psychischen Gesundheitsproblemen weisen auf folgende Punkte hin:

- Die ständige Debatte über die aufzunehmenden diagnostischen Kriterien zeigt, wie schwierig es ist zu entscheiden, welche menschliche Reaktion auf belastende Umstände oder Erfahrungen normal ist und welche abnormal oder Zeichen einer Krankheit.
- “Symptome” überlappen sich oft bei Diagnosen und deshalb ist die Unterscheidung von verschiedenen Zuständen unzuverlässig. So erhält eine Person möglicherweise eine Reihe verschiedener Diagnosen, was verwirrend und beunruhigend sein kann.
- Die Kombination von Ansicht und Wissenschaft in der Psychiatrie gibt dem medizinischen Beruf und der medizinischen Behandlung eine künstliche Autorität, ohne dass ihre Resultate das verdienen.
- Eine zu starke Fokussierung auf Krankheit und eine medizinische Perspektive kann von anderen wichtigen, für psychische Störungen verantwortlichen Faktoren, wie z.B. sozialen oder kulturellen Aspekten, ablenken.

Gibt es andere Möglichkeiten, über psychisches Leiden zu denken und zu sprechen?

Viele Menschen, so auch Psycholog*innen und einige Ärzt*innen, stellen den Wert des medizinischen Modells in Frage. Es verringere keinesfalls die Schmerzen oder Störungen im Leben der Menschen, sondern nähme nur eine weniger enge und universelle Sichtweise auf psychische Störungen ein. Statt über eine medizinische Diagnose zu entscheiden, können die leidenden Menschen und ihre Gesundheitsexpert*innen Alternativen diskutieren.

Statt zu fragen “Was ist mit dieser Person los?”, stellen Ärzt*innen vermehrt die Frage: “Was ist diesem Individuum zugestoßen, was es nicht bewältigen kann?”

Diese Vorgehensweise führt, so argumentieren sie, zu einer stärker personalisierten Hilfe und bedeutet, dass die Menschen mehr involviert und für ihre eigene Versorgung verantwortlich sind – die Lösungen sind individueller und sollen auf dem Willen und den Vorlieben der Menschen und auch deren Zustimmung aufbauen. Über kurze Zeit können Medikamente verabreicht werden, um das Leiden zu lindern, aber das Ziel ist immer, herauszufinden, was diesem Menschen zur Genesung und Wiederherstellung des gewünschten Lebensstils verhilft. Dabei wird auch berücksichtigt, dass wir soziale Wesen sind und unsere psychische Gesundheit auf den Beziehungen und den Gemeinschaften, in denen wir leben, aufbaut.

Peer-Unterstützung

Viele Menschen, die eine Diagnose erhalten haben, finden es hilfreich, andere Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, um Rat zu fragen. Es gibt viele von Menschen mit gelebter Psychiatrieerfahrung geführte Organisationen, die Unterstützung und Rat anbieten und sich für bessere politische Konzepte im Gesundheits- und Rechtswesen stark machen. Manche befassen sich hauptsächlich mit besonderen Formen von Leiden, wie das Netzwerk für Menschen, die Stimmen hören, während andere Menschen mit gelebter Praxis vertreten, die die Art und Weise, wie Menschen mit psychischem Leiden behandelt werden, verbessern wollen, z.B. das Europäische Netzwerk für Psychiatrieerfahrene und Überlebende der Psychiatrie (ENUSP).

Was soll ich tun, wenn ich mit der Diagnose oder der verschriebenen Behandlung nicht einverstanden oder unzufrieden bin?

Sprechen Sie immer mit Ihrer/Ihrem Gesundheitsexpert*in: der Diagnose- und Behandlungsprozess soll stets eine Gemeinschaftsarbeit sein, ein Entdeckungsprozess, in dem Ihr eigener Standpunkt zu dem, was passiert ist, verstanden und ernstgenommen wird und ihre Behandlungsvorlieben respektiert werden. Wenn eine Behandlung bei Ihnen offensichtlich nicht anschlägt, so sagen Sie dies und fragen Sie nach einer anderen Möglichkeit. Vielleicht müssen Sie, auch wenn das manchmal schwierig ist, mehrere Gesundheitsexpert*innen aufsuchen, um die für Sie richtige Behandlung zu finden.

Vor allem, wenn eine/ein Gesundheitsexpert*in Ihnen mitteilt, dass die bei Ihnen diagnostizierte Krankheit Sie lebenslang begleiten wird oder dass Sie niemals mehr arbeiten werden können oder Ähnliches, dann holen Sie umgehend eine zweite Meinung ein.

Anmerkungen und Literaturhinweise

Wenn Sie mehr über psychiatrische Diagnosen erfahren wollen:

Das Wesentliche über psychiatrische Diagnosen: Frances, A. (2013). Essentials of Psychiatric Diagnosis, Revised Edition: Responding to the Challenge of DSM-5® Guilford Press. <https://www.amazon.co.uk/Essentials-Psychiatric-Diagnosis-Revised-Responding/dp/1462513484/>

Eine Einführung in die psychiatrische Diagnose: Johnstone, L. (2014). A straight-talking introduction to psychiatric diagnosis. Ross-on-Wye, UK: PCCS books. <https://www.amazon.co.uk/Straight-Introduction-Psychiatric-Diagnosis-Introductions/dp/1906254664/>

Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen (DSM) der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft: American Psychiatric Association (APA). (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5. Ausgabe). Washington, DC: Author. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

Eine internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) der Weltgesundheitsorganisation: World Health Organisation. (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th rev.) (ICD-11). Geneva: WHO. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Wenn Sie mehr über einige der Kritikpunkte an dem diagnostischen Vorgehen erfahren wollen:

Ein Artikel von Joanna Moncrieff in der Zeitschrift „The Psychologist“: <https://thepsychologist.bps.org.uk/volume-20/edition-5/diagnosis-special-issue-part-3>

Ein Artikel von drei Psychologen und einem Psychiater in der Fachzeitschrift ‘Evidence-Based Mental Health’: <http://ebmh.bmj.com/content/16/1/2>

Ein Thesenpapier der Britischen Psychologischen Gesellschaft:
<https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/cat-1325.pdf>

Ein persönlicher Kommentar von zwei Psychologen: <https://drive.google.com/file/d/1WcZ0l1DRuAw8nAr-o98ZqKeFnlyd6VES/view>

Wenn Sie mehr über andere Ansätze zur Unterstützung von Menschen mit schwerem psychischem Leiden erfahren wollen:

Formulierungen in der Psychologie und Psychotherapie: Johnstone, L. & Dallos, R. (2013). Formulation in Psychology and Psychotherapy. Routledge. <https://www.amazon.co.uk/Formulation-Psychology-Psychotherapy-Lucy-Johnstone/dp/0415682312/>

Alternativen zur Psychiatrie: Lehman, P. & Stastny, P. (2016), Alternatives Beyond Psychiatry:
<http://www.peter-lehmann-publishing.com/books1/without-pdf.htm>

Orientierungshilfen für Formulierungen: The UK's Royal College of Psychiatrists' guide to formulation:
<https://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/op/op103.aspx>

The British Psychological Society's guide to formulation:
<https://www1.bps.org.uk/system/files/Public%20files/DCP/cat-842.pdf>

Wenn Sie Organisationen suchen, die Peer-Unterstützung anbieten und Ratschläge geben:

Diese Organisationen sind gewöhnlich lokal oder national organisiert. Deshalb ist es am besten, wenn Sie Ihre Suche auf lokaler Ebene beginnen, so dass Sie mit jemandem sprechen können, der weiß, welche Organisation(en) es gibt. Es kann ebenfalls hilfreich sein, Begriffe wie *Peer-Support für psychische Erkrankungen* oder *psychische Gesundheit Dienstleistungen Nutzer Organisationen* und Ihren Standort in Ihre Internetsuchmaschine einzugeben.



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

**Die deutsche Übersetzung wurde mit
freundlicher Unterstützung des
Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V.
ermöglicht**