

## **Kritik an Amerikas diagnostischer Bibel – dem DSM**

Das am meisten verbreitete und gebrauchte diagnostische System in den USA ist das „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (abgekürzt DSM). Das DSM wird von der „American Psychiatric Association“ (APA) herausgegeben und überwacht und wird als technologischer Erfolg, welcher auf Daten und Wissenschaft gegründet ist, von der APA gepriesen. Die „American Psychiatric Association“ ist nicht mit der „American Psychological Association“ (ebenfalls APA) zu verwechseln.

Die Organisation und die Struktur des DSM vermitteln den Eindruck von präzisen und exakten Kriterien, die für die Gewinnung und Formulierung von Diagnosen von mentalen Störungen benutzt werden können. Diese Präzision und diese Kriterien haben viele Fachleute zu der Schlussfolgerung geführt (und das ohne kritische Überprüfung), dass das DSM klare und abgrenzbare Störungen identifiziert und beschreibt – und das auf eine Art und Weise, die sowohl für Fachleute als auch Patienten anwendbar und hilfreich ist.

Unglücklicherweise scheint zwischen der DSM-Diagnose, Therapie und Therapie-Outcome keine klare eindeutige Beziehung zu bestehen. Trotz all der offensichtlichen Präzision und Reliabilität (Verlässlichkeit) vernachlässigt das DSM eine wichtige Tatsache: Das DSM wurde nicht wissenschaftlich entwickelt, sondern basiert auf einem Konsensfindungs-Prozess, der in hohem Maße politisch, teilweise demokratisch geprägt ist und sich sogar resistent gegenüber wissenschaftlicher Evidenz erweist. Aus der Tatsache allein, dass ein diagnostisches System zuverlässig ist (Reliabilität), folgt noch nicht automatisch die Validität und Nützlichkeit, außerdem kann eine eventuelle Schädlichkeit nicht ausgeschlossen werden.

Der diagnostische Prozess, der mit dem Gebrauch des DSM verbunden ist, erreicht in keiner Hinsicht die Qualität der Diagnosefindung in der Medizin - und viele Ärzte argumentieren, dass selbst hier keine befriedigende Reliabilität und Validität erreicht werden kann. Und obwohl es in der Medizin ähnliche diagnostische Prozesse gibt, sind die meisten medizinischen Diagnosen zumindest auf objektive Befunde und wissenschaftliche Methoden gegründet. Zum Beispiel basieren die verschiedenen Formen des Krebses auf der Beobachtung von unterscheidbaren physikalischen Strukturen und unterschiedlichen biochemischen Verhaltensweisen. Die Diagnose „Pneumonie“ basiert auf bakteriellen oder viralen Auslösern, die jeweils relativ gut unterscheidbare Symptome und Verlaufsformen zur Folge haben und unterschiedlich auf Behandlung reagieren. „Arterielle Hypertension“ basiert nachvollziehbar auf gemessenen Zahlen des Blutdruckes und einer Abweichung von einer in Zahlen ausgedrückten Norm.

Es gibt nur wenige medizinische Diagnosen, die ausschließlich auf den subjektiv geäußerten Beschwerden des Patienten oder unklaren medizinischen Begriffen basieren. Im Großen und Ganzen ist der im DSM angewandte diagnostische Prozess nicht höher entwickelt als derjenige, der für die allgemeinen Diagnose der Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen oder .... erforderlich ist.

Andere mit der Verwendung von DSM verbundene Probleme sind nicht gleich so offensichtlich, aber ebenso real und wichtig. Zum einen verlieren einige Fachleute/Therapeuten die Sicht für den Patienten als menschliches Wesen. Ebenso übersehen sie den Einfluss der diagnostischen Labels/Etiketten auf die Patientenrechte und die Risiken, die mit der Inanspruchnahme der Krankenversicherung verbunden sind. Dadurch können sie in einen diagnostischen Prozess verwickelt werden, der nicht viel mehr erreicht, als Patienten einem signifikanten Risiko auszusetzen, nur um die Berechtigung für die Inanspruchnahme von finanziellen Leistungen einer Krankenversicherung zu erhalten.

(Michael G. Connor, <http://www.oregoncounseling.org/Diagnosis/CriticismofDSM.htm>)

aus: [updates@lists.thebereancall.org](mailto:updates@lists.thebereancall.org) vom 14.7.2005 , übersetzt von Hans Stelter