

# Psychiatrische Diagnosen und ökonomische Interessen: DSM vor und nach 1980

PD Dr Michael Stigler  
Lausanne

Swiss Public Health Conference 2014

3. Netzwerktagung Psychische Gesundheit Schweiz

# Anfänge des DSM

**Diagnosen** sind IMMER in eine **Wissenschaftstheorie** eingebettet, und diese entsteht IMMER in einem bestimmten **sozio-ökonomischen Umfeld**.

DSM-I (1952) → DSM-II (1968):

Amerikanischen Nachkriegs-Psychiatrie : (Demaz 43-46)

- 1) militärische Inspiration (Menninger): Klassifizierung zur Beurteilung der Rekruten (1943) erstmals mit Begriffen wie Reaktion, Neurose, Phobie, Stress
- 2) A.Meyer (ZH; US seit 1892) & Einfluss S.Freud: sozialpsychiatrische und psychoanalytische Grundlagen

# Vorgeschichte des DSM-III (1980)

- **Fünfziger-Jahre:**
  - zentralisierte Bürokratie; perforierte Computerkarten; Sekretärinnen und Dossiers
- **Sechziger-Jahre:**
  - Antipsychiatrie
  - Kennedy (1963) «Community Mental Health Act»
    - Axelrod (NIMH): Neurotransmitter (Nobelpreis 1970)
      - Prozac: Entwicklung (Einführung: Ende 80er)
  - Methodik: Hempel; Spitzer, Hamilton, Beck
- **Siebziger-Jahre:**
  - Ölkrise 1973
  - Rosenhan 1973
  - Methodik (Kappa, Feighner-Kriterien, RDC)

# Die Wende: DSM-III (1980)

- Ansprüche an DSM-III:
  - deskriptive, theoriearme, forschungsnaher Nomenklatur
  - Verbesserung von Reliabilität, Validität
  - Eignung zur Ausbildung in den Gesundheitsberufen
  - ökonomischer Imperativ: «Neurose» finanziell nicht tragbar
- Entscheidende Neuerungen des DSM-III
  - deskriptiver Ansatz mit präzisen Kriterien
  - multiaxiale Organisation zur vollständigeren Erfassung
  - neue Diagnosen (80 mehr als DSM-II, insgesamt 265)
  - Begriff «Neurose» entfällt

# Langfristige Auswirkungen des DSM-III (1)

- Re-Medikalisierung (-Biologisierung) der Psychiatrie; erhoffte Wirkung der 5 ausgeblieben: Achse 1 bleibt dominant
- erhoffte Validität, erhoffte Forschungsergebnisse (Ätiologie!) ausgeblieben → NIMH: seit 2009 neues Projekt RDoC (Research Domain Criteria)
- weite Verbreitung in Ausbildung und Kommunikation, aber: Verarmung von psychiatrischer Ausbildung und Praxis
- «Aussterben» der klinischen Phänomenologie («DSM and the death of phenomenology in America: An example of unintended consequences». Andreasen, 2007)

# Langfristige Auswirkungen des DSM-III (2)

- additive Kumulierung der Symptome ohne Gewichtung fördert Fragmentierung der klin. Entitäten → Aufsplitterung in Komorbiditäten oder neue Diagnosen (= günstig für Pharma)
- vage Grenzen zwischen gesund und krank, zu niedrige cut-offs → zu viele falsch Positive (unerwünscht in Forschung und Klinik, willkommen für die Pharma)
- 1997: FDA erlaubt der Pharma Werbung → DSM als «legitimes» Druckmittel zur Suggestierung profitabler «Bedürftigkeiten» (bisher US, NZ)

# New Economy (seit 80er und 90er Jahren)

- Reagan, Thatcher: Zeitalter der finanziellen Deregulierung;  
Machtzunahme der globalen Konzerne, Schwächung der Politik,  
Globalisierung des neoliberalen Systems
- 1989: - «Washington Consensus»: Verankerung der Stossrichtung  
der New Economy (Chicago school of economics)
  - Fall der Berliner Mauer → neuer Markt öffnet sich;  
Hegemonie des neoliberalen Wirtschaftsmodells wächst
- Blair (ab 1997) : New Public Management (Universitäten, Kliniken)
  - Ausrichtung auf wirtschaftliche Kriterien (Profitabilität)
  - Umgestaltung der Betriebskultur nach den Management-  
Prinzipien der Privatkonzerne

# Aufstieg der Pharma: Fördernde Faktoren

- Entinstitutionalisierung der Psychiatrie (1960-1980)
  - Banalisierung der BZD
  - Remedikalisierung der niedergelassenen Psychiater
  - mehr Verschreibungen durch Allgemeinärzte
- DSM-III: mehr Diagnosen, vagere Abgrenzungen
  - mehr Spielraum zur Schaffung neuer Bedürfnisse und Ausweitung von Indikationen
- Prestigezunahme des Messens in der Psychiatrie (RCT)
  - von Pharma geschickt für Aufstellung und Legitimierung von Blockbustern und Beeinflussung von Guidelines genutzt



# Einflussnahme der Pharma: Mittel und Wege (1)

- neue Diagnosen («disease mongering»), v.a. durch Grenzverschiebungen gesund/krank
- versuchte Einbeziehung potentieller Vorstadien
- Konzentration auf profitable Diagnosen
- Einfluss auf Ausrichtung von Guidelines
- selektive Publikation bzw. Bewertung von Artikeln

# Einflussnahme der Pharma: Mittel und Wege (2)

- konzernabhängige Forschung, Daten verschlossen
- Professoren- und Herausgeber-Lobbies
- gesponserte Seminare, Einsatz von Thought Leaders
- Druck auf Allgemeinärzte als grösste Verschreiber
- Druck auf Apothekenvertrieb
- Patienten-Organisationen und -Broschüren
- Werbung in den Medien (seit 1997; US, NZ)

# DSM-III-R (1987) und DSM-IV (1994): wachsende Bedeutung – wachsender Druck

- DSM-III-R
  - sozialer Druck: Patientengruppierungen, Feministinnen
  - finanzieller Druck: Versicherungen
  - privatwirtschaftlicher Druck: Pharmaeinfluss vs. Interessenkonflikte
  - Verzicht: Diagnosen wie Homosexualität ; neu: ca. 30 Diagnosen
- DSM-IV
  - Druck aus der Forschung: stop mit ständiger Veränderung!
  - Druck von Kostenträgern (Staat, Versicherungen): aufgrund der DSM-Kriterien steigt die Prävalenz der psychischen Störungen ständig an
  - Diagnosen insgesamt: 350; häufiger Zusatz: »klinische Signifikanz« erforderlich; trotzdem: neue «Epidemien» wie «Bipolare St.» bei Kindern; Arbeitsgruppen: weiterhin hohe Pharma-Verwicklung

# DSM-5 (2013)

- Debatten im Vorfeld:
  - Paradigmenwechsel? kategorial vs. dimensional
  - Reduktion der Persönlichkeitsstörungen?
- Endfassung
  - kategorial bleibt; 10 Persönlichkeitsstörungen bleiben
  - neu: u.a. krankhaftes Horten, Binge-Eating, prämenstruelle Dysphorie, Autismus-Spektrum, Restless legs
  - trotz APA-Regeln: in  $\frac{3}{4}$  der Workshops Mehrheit pharmaverwickelt
  - DSM-IV-Vorsitzender A. Frances wird heftigster Kritiker

# Bedrohungen heute

- Staat als erweiterter Akteur anstatt Begrenzer der Globalisierung
- Einzug des New Managements nicht nur in den Unternehmen der Privatwirtschaft, sondern als New Public Management in Kliniken, Universitäten, Schulen
- New (public) management bringt mit sich
  - Häufung von Restrukturierungen, Schliessungen
  - Permanenter Druck durch Evaluationen, Audits
  - Entwertung von persönlicher Kompetenz, Identität
  - Erfahrungen von Erniedrigung, Verrat, Existenzängsten

# Korrosion und Verformung der Persönlichkeit

- Zentrale Werte der Persönlichkeit gehen verloren:
  - Bedürfnis nach Grundvertrauen, Wertschätzung, Sorgetragen
  - Bedürfnis nach Kontinuität in der Zeit, in den Beziehungen
- drohende Beschädigungen:
  - neue Persönlichkeitsausformungen («homo new economy»)
  - Zunahme von burn-out und dry-out
  - Zunahme von Suiziden am Arbeitsplatz
  - Schwächung von Familie, Verwurzelung, stabilen Beziehungen, Grundvertrauen in die Gesellschaft (= wichtige Stabilisatoren seelischer Gesundheit)

# Bibliographie

(Auswahl)

- Demazeux, Steeves (2013) Qu'est-ce que le DSM? Ithaque, Paris.
- Healy, David (2012) Pharmageddon. UC Press, Berkeley.
- Krautz, Jochen (2014) Ware Bildung. Diederichs, München.
- Marzano, Michaela (2008) Extension du domaine de la manipulation. Grasset, Paris.
- Sennett, Richard (2000) Der flexible Mensch. Berlin.

Kontakt: [micstigler@bluewin.ch](mailto:micstigler@bluewin.ch)