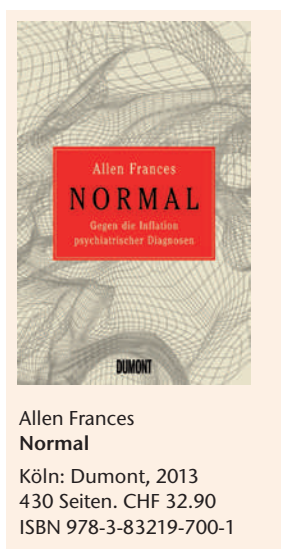


Statt «DSM-V-Manie» lieber die «Normal-Manie» nach Renegat Allen Frances?

Gottfried Treviranus



Allen Frances
Normal

Köln: Dumont, 2013
430 Seiten. CHF 32.90
ISBN 978-3-83219-700-1

Prima krank bleiben ohne Therapie

In «Normal» lässt Wiedereinsteiger Frances den Leser einleitend wissen: Er, «ringsum bekannt» für seine «Hyperaktivität und Ablenkbarkeit», seine «Zertreutheit» und sein «praktisches Temperament», habe es in der USA-Psychiatrie bis ganz oben geschafft. Nach zehn Jahren frühzeitigen «Herumlungerns» mit cholerischen Enkeln habe es ihn zur Party des *American Psychiatric Association (APA)* [1]* getrieben, wo er fünf Diagnosen eingefangen habe. Fortan musste er gegen die Psychiatrie-Manuale der APA aufstehen.

Tritt Frances nun in seinem vielbeachteten 430-Seiten-Buch «Normal» [2] gegen unsinnige und inhumane Lehrsätze des DSM-Psychiatrie-Diagnose-Manuals an, oder untergräbt er – entgegen seiner konsequentialistischen Ethik – die Therapie Inhumanität und Qual erzeugender Störungen?

Die nur auf Frances antwortende US-Debatte [3, 4] ergab laut Claire Pouncey, dass er zur verantwortungsvollen Umsetzung der geteilten empiristischen Position nichts beitrug [5]. Bei uns fragt man gar nicht erst, denn selbst die, die es bestens wissen müssten, hüten sich, jene prägnanten «Manuale» zu verteidigen, obgleich sie wesentlich die Psychiatrie zu einem konkurrenzfähigen Fach machten. Sie behaupteten auch später Falsifizierbares, dass etwa die klinisch nützliche (!) Komorbidität kaum eintreten würde.

gleich neue Marketing-taugliche wie das Burnout-Syndrom: ohne den Ärger einer nach DSM-V wahrscheinlichen (Hypo-)Manie-Diagnose derer, die brennen, bevor sie ausbrennen [10] – obgleich dies stärkste internistische Signale wären [11, 12].

Der Rundumschlag als Läuterung: die Abbitte eines Machers

Frances trat eine Symposiums-Lawine los, die durch die Medien stob, und, dank externer Psychiatriekritik gealterter Talare, [13] keine Gegenstimmen kannte.

Der 1942 in New York geborene Frances [14], ein ökonomischer und psychoanalytischer Organisator ambulanter Versorgungsstrukturen, hatte in der Literatur durch Aperçus aus der Ambulanzpsychiatrie gegläntzt. Hippokrates verbot, Unabänderliches zu behandeln, Frances vertrat 1981 bis heute die «Standardverordnung: Nichtbehandlung» der (für ihn) nie krankhaften Trauer [15]. Zur Schizotypie schrieb er, kaum realitätstauglich, gegen das spätere Spektrumkonzept an: Nicht anwachsende Absonderlichkeiten, sondern abgelöste Signale ergäben die Schizophrenie. Der Übervater des DSM-Manuals, Bob Spitzer, benutze denselben Flur, und hatte schliesslich Freude an seinem Lobbying für den Masochismus; bald war er im APA-Manual-Trüpplein für Persönlichkeits-

Untergräbt Allen Frances die Therapie Inhumanität und Qual erzeugender Störungen?

Gewollte Diagnose-Unsicherheiten?

Wie sollen da noch Journalisten fragen? Lieber Breitseiten. Den «NZZ am Sonntag»-Titel «Diagnosen von gestern» soll ausgerechnet der Direktor des parallel zum DSM geschaffenen Forschungs-Mekkas NIMH [6] belegen. Einiges habe man verpasst, weil man Probanden selten «quer» zu den DSM-Diagnosen nach anderen Signalen auswählte [7], wie bei den Stresserkrankungen – die nun eigenständig im DSM-V stehen [8]. Sein «Jahrzehnteprojekt» der seelischen Unter-Taxonomie für «*Precision Medicine*» fängt mit alten Schubladen an – unter denen er Bewegung (Anschauung) vergass [9]. Es brauche nun auch in Zürich neue «Durchlässigkeit!» Hauptsache, wir schütten die Diagnosen von gestern über Bord, bevor wir jene von morgen haben! Oder wir erfinden

störungen, dann in der APA für «Diagnosen» zuständig; das half seiner Berufung auf den Duke-Lehrstuhl (1991). Dass er schliesslich zum Vorbildlich durch «Marschbefehle» auf Disziplin achtenden Herausgeber des angewachsenen DSM-IV avancierte, habe ihn selber erstaunt – und zu spät entsetzt. Die von ihm auch löblich kritisierte Pharmaindustrie habe mittels der «Inflation von Diagnosen» seines Manuals, die zumindest diagnostische Einigkeit brachte, angeblich massiv unnötige schädliche Behandlungen erzeugt. Ebenso vernichtend wie dürr fällt sein Urteil über die forschungsorientierte Psychiatrie insgesamt und die «innovativen» DSM-V-Köche aus: Nicht zufällig hätten sie mangels Führung – der Vorsitzende leitet ein Spital mit 800 Ärzten – um zwei Jahre überzogen. Die dialektische Begegnung der szientistischen

* Die Literaturangaben finden sich unter www.saez.ch
→ Aktuelle Nummer oder
→ Archiv → 2013 → 40.

Korrespondenz:
Med. pract. Gottfried Treviranus
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Länggassstrasse 30
CH-3012 Bern
Tel. 031 558 27 71
[trevi\[at\]hin.ch](mailto:trevi[at]hin.ch)

DSM-Abstrakta mit dem klinischen Alltag ist Frances sichtlich zuwider.

Zu unschönen Vertriebsmethoden oder der Ökonomie der Bipolarität erwähnt Frances einzig die geahndete Werbung für unerlaubt erweiterte, dennoch oft segensreiche Anwendungen, und es fehlt jeder konkrete Hinweis, wie sich denn nun eigentlich der Psychopharmakakonsum negativ ausgewirkt hätte. Gewalt und Selbstmord bei jungen Männern der USA etwa nahmen in den Jahren der An-

tidepressiva-Ausweitung spektakulär ab. Das detailliert bekannte Elend der falsch diagnostizierten oder nicht behandelten Bipolaren ist Frances keine Fussnote wert. Weder über die Realität des Arzneikonsums hinter den Verkaufszahlen noch über die Qualen der bekriegten, substanzabhängigen Unterlassen der USA erfährt man etwas. Nur, dass auf 10 Hausärzte noch ein Rezeptblock-Psychiater käme.



Dasitzen und am besten nichts tun? Ist das die beste Therapie psychischer Probleme?

Des Pudels Kern: die Kindheitsmanie

Allen Frances hat jetzt gleich noch ein eigenes getunt DSM-Manual [17] herausgebracht, wo er für ungeduldige Therapeuten «Prototypen» beschreibt, da das eh alle so machen würden. Fragen, weshalb völlig ungleiche Patienten doch ein und dieselbe unipolare Depression hätten, treten so nicht mehr auf. Er sagt auch klar wozu, und zwar haltlos, verächtlich und – im Gegensatz zu seinem Mitstreiter Joël Paris [18] mangels Referenzen völlig unbeleckt durch die im deutschen Sprachraum ebenfalls offensiv ignorierten Forschungen auf diesem Gebiet: «Der gefährlichste Fimmel ist die 40fache Zunahme der Kind-

heits-Bipolaren-Störung BS» (S. 4). «Führende» Forscher, schwer gesponsert durch die Pharmaindustrie, ermutigten «alle anderen (...)», Standard-BS-Kriterien zu ignorieren, und stattdessen die Kindheits-BS in freier Form und übereinschliessender Weise zu unterhalten. Viele Kinder kämen zudem so nicht in den Genuss von Stimulantien! – sondern würden einer «massiven Überverwendung von antipsychotischen und Stimmungsfestigern» zugeführt (S. 53).

Die immer vorläufige Wahrheit bleibt eine andere: Viele Bipolare berichten, schon als Kinder krank gewesen zu sein, und ein Dutzend psychologische Studien beidseits des Atlantiks haben eine Prävalenz von 1,8% der Kinder-Manie belegt [19]. Diese Jungen gehen 1,2- bis 2-mal so oft zum Hausarzt wie andere «Auffällige». Später erleiden sie 2,5fach häufiger Volkskrankheiten [20]. Diese klassischen BS kosten in den USA pro Kopf und Jahr 476 US-Dollar, ohne die häufig «junge» Zykllothymie[21]. Als globale Krankheitslast stehen sie zusammen mit den leichteren Formen mit den neuen validierten [22] Spezifizierern «Überaktivität» und «1-3-Tages-Hypomanie» [23] nicht mehr auf Platz 6, sondern knapp hinter den Unipolaren. Manche «moderne» Gesellschaften wollen dies trotz der «Kosten» weder wahrnehmen [24] noch rational abhandeln [25].

Das Stigma jedenfalls, durch Gesellschaftsmängel erst wirklich schädlich, kann durch die «Inflation» leichter Störungen vermutlich am besten nachlassen. Was daran eigentlich so schrecklich sei, oft auch mit etlichen psychologischen Diagnosen durchs Leben zu ziehen, wird uns letztlich nicht erläutert.

Das Elend der falsch diagnostizierten oder nicht behandelten Bipolaren ist Frances keine Fussnote wert.

Hobby-historisch widmet er sich kollektiven Störungen und Modeerkrankungen. Kraepelin hängt er fehlende ambulante Erfahrung an, seine Ausführungen zu mildereren Formen verschweigt er. Er gefällt sich in einer reaktionären, an früheren Zeiten gemessenen Zivilisationskritik: Die psychisch «besorgten Gesunden» stehlen den Schwerkranken die Ressourcen! Psychiatrische «Epidemien (...) haben wir noch nicht erlebt». Dass die Asyle voller Lueskranker waren, vergessen; die «Tanzwut» (S. 180) sicherlich keine Infektion. Epidemiologen sind für ihn willige «Erbsenzähler» am Telefon, die Budgetanträge fälschen. Käse, «ein Glas Chianti» mit einem MAO-Hemmer hätten zum Glück (allein laut Frances) «töten» können, so gab's keine Überbehandlung; «Vergewaltiger seien «sehr selten Verrückte», doch haben Paraphile nicht sehr oft ADHS mit Gemütsleiden?» [16]

Articles interactifs



Vous souhaitez commenter cet article? Il vous suffit pour cela d'utiliser la fonction «Ajouter un commentaire» dans la version en ligne. Vous pouvez également consulter les remarques de vos confrères sous: www.bullmed.ch/numero-actuel/articles-interactifs/

Literatur

- 1 American Psychiatric Association Congress San Francisco 2009, May 16–21.
- 2 Allen Frances. Normal. Köln: DuMont, 2013. www.dumont-buchverlag.de/buch/Allen_Frances_Normal/12208] Deutsche Ausgabe von: Frances, A. Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life. William Morrow, 2013. S.336.
- 3 Association for the Advancement of Philosophy & Psychiatry, Bulletin of the; 17(1): 2010 [<http://alien.dowling.edu/~cperring/aapp/bulletin.htm>].
- 4 Giordano J. (ed.). Towards a new psychiatry: Philosophical and ethical issues in classification, diagnosis and care. [<http://www.biomedcentral.com/series/newpsychiatry>]
- 5 Claire Pouncey [http://alien.dowling.edu/%7Ecperring/aapp/bulletin_v_17_2/45.doc].
- 6 Insel, Thomas www.nimh.nih.gov/about/director/index.shtml 29.4.2013.
- 7 Lüthi, T. Diagnosen von gestern. NZZ am Sonntag 26.5.2012: 26.
- 8 Maercker A et al. Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases 11. Lancet 2013.
- 9 Committee on a Framework for Development of a New Taxonomy of Disease; National Research Council. Toward Precision Medicine: Building a Knowledge Network for Biomedical Research and a New Taxonomy of Disease. 2011 [https://download.nap.edu/catalog.php?record_id=13284].
- 10 Nil R et al. Burnout – eine Standortbestimmung. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie. 2010. [http://zadz.ch/wp-content/uploads/17.Nil-SANP-burnout_standortbestimmung_2010-02.pdf].
- 11 Leboyer M, et al. Can bipolar disorder be viewed as a multi-system inflammatory disease? J Affect Disord. 2012;141(1):1–10. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498820/pdf/nihms418200.pdf].
- 12 Nuevo R et al. The Continuum of Psychotic Symptoms in the General Population: A Cross-national Study Schizophr Bull. 2012.38:475–485 [<http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/cgi/reprint/38/3/475>].
- 13 Siehe auch den Newsletter zur Geschichtsforschung H-madness blog [<http://historypsychiatry.com/>].
- 14 Wikipedia-Eintrag für Allen Frances. [http://en.wikipedia.org/wiki/Allen_Frances].
- 15 Prigerson et al. Prolonged grief disorder. Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. PLoS Medicine. 2009;6. e1000121.
- 16 Kafka M. Axis I psychiatric disorders, paraphilic sexual offending and implications for pharmacological treatment. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2012;49(4):255-61. [http://doctorsonly.co.il/wp-content/uploads/2013/03/04_-Axis-1-psychiatric-disorders.pdf]
- 17 Frances, A. Essentials of Psychiatric Diagnosis. New York: Guilford Pr.; 2013.
- 18 Nusslock R, Frank E. Subthreshold bipolarity: diagnostic issues and challenges. Bipolar Disord. 2011;13:587–603 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397420/].
- 19 Van Meter AR, Moreira AL, Youngstrom EA. Meta-Analysis of epidemiologic studies of pediatric bipolar disorder. J Clin Psychiatry. 2011;72(9):1250–6.
- 20 Leboyer M et al. Can bipolar disorder be viewed as a multi-system inflammatory disease? J Affect Disord. 2012;141(1):1–10. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3498820/pdf/nihms418200.pdf]
- 21 Van Meter A et al. Examining the validity of cyclothymic disorder in a youth sample. J Affect Disord. 2011 Jul;132(1-2):55–63. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109127/pdf/nihms281767.pdf]
- 22 Angst J et al. Evidence-based definitions of bipolar-I and bipolar-II disorders among 5,635 patients with major depressive episodes in the Bridge Study: validity and comorbidity. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2013; Jan 31.
- 23 Hoertel N et al. Subthreshold bipolar disorder in a U.S. national representative sample: prevalence, correlates and perspectives for psychiatric nosography. J Affect Disord. 2013;25;146(3):338–47.
- 24 Patten SB, Paris J. The bipolar spectrum – a bridge too far? Can J Psychiatry. 2008;53:762–8 [publications.cpa-apc.org/media.php?mid=699].
- 25 Nusslock R, Frank E. Subthreshold bipolarity: diagnostic issues and challenges. Bipolar Disord. 2011;13:587–603 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3397420/pdf/nihms385091.pdf].