Dr. Hans-Ulrich Hill: Die Psychiatrisierung von Patienten mit chronischen Multisystemkrankheiten am Beispiel ME/CFS – Folgen und Hintergründe

(Zusammenfassung nach dem Buch „ME – Myalgische Ezephalomyelitis vs. Chronic Fatigue Syndrom. Fakten, Hintergründe, Forschung“ von Katharina Voss, 2015)

Zur aktuellen Diagnostik und Therapie von ME/CFS und deren Folgen für Betroffene

Die Krankheit **ME/CFS** (Myalgische Enzephalomyelitis) ist seit 1969 von der WHO im ICD10 unter G 93.3 als Krankheit des Nervensystems klassifiziert. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), eine Behörde des Bundesgesundheitsministeriums, betonte in einer Stellungnahme von Dr. U. Küppers vom 4.9.2008, dass „eine Zuordnung der o.g. Krankheiten (CFS/ME, MCS, Fibromyalgie) seitens der ICD-10-GM nicht vorgesehen“ ist. Demnach ist auch eine Diagnose eines „Fatigue-Syndroms“ oder einer „Neurasthenie“ unter F48, einer Kategorie der psychischen und Verhaltensstörungen, nicht zugelassen. Dennoch wird die Krankheit in der praktischen Allgemeinmedizin Deutschlands wegen der mit psychiatrischen Krankheiten wie chronische Erschöpfung (Burnout) oder Depression verwechselbaren Symptomatik nicht anerkannt und wie eine psychiatrische Krankheit behandelt. Bei Burnout oder Depression nehmen die Symptome nach körperlicher Aktivierung durch Sport und Einwirkung sensorischer Reize wie Lichtbestrahlung, Kälte (Wassergüsse), Lärm usw. erfahrungsgemäß ab, bei ME/CFS tritt eine deutliche Verschlechterung der Symptome und auch der Laborwerte für immunologische und neurologische Parameter ein. Üblich ist in psychosomatischen Kliniken ein langsam **ansteigendes körperliches Training (Grades Exercise Therapy, GET)**. Dadurch entsteht bei ME-Kranken das Problem, dass derartige „Therapieverfahren“ kontraindiziert sind, weil sie die Symptomatik wegen des bei diesen Patienten vorhandenen Ausfalls des Energiestoffwechsels (Mitochondrienschädigung) verschlechtern. Dies ist nachweisbar mit Laborwerten wie z.B. die für systemische Entzündung, erhöhte Zytokin-Aktivität, Immunfehlfunktionen, oxidativer und nitrosativer Stress, Fehlfunktion der Stresshormonachse (HHN-Achse), verändertes Genexpressionsprofil. Diese Verfahren werden dennoch weit verbreitet bei ME/CFS-Patienten angewandt (Voss, 2015, S. 149ff., 186). Zusätzlich sollen die Patienten durch **kognitive Verhaltenstherapie** „lernen, ihre gedanklichen Muster und ihr Verhalten zu ändern“ (Informationen des IQWIG, 2015), oder anders formuliert, ihre falschen Überzeugungen zu ihrer Krankheit zu verlassen. Dabei kommt es besonders bei **Kindern** oft zu dramatischen Auswüchsen, wie Voss (2015) an Fallbeispielen aufzeigt. Bei Kindern wird ME/CFS von Amts- und Schulärzten sowie vom Jugend- oder Schulamt beauftragten Psychiatern meist als „Schulphobie“, Ungehorsam, Lernunwilligkeit oder „Faulheit“ interpretiert, was durch entsprechende als Therapie getarnte repressive Zwangsmaßnahmen zu behandeln sei. So verschärfen Physiotherapeuten das von (Amts-)Ärzten angeordnete Aktivierungstraining immer weiter, je schlechter es den Kindern geht. Die sich verschlechternden Symptome werden als Simulation Mittel eines Widerstandes gegen die Maßnahmen interpretiert, sodass Ärzte, Therapeuten und Krankenschwestern glauben, die Maßnahmen verschärfen zu müssen. Da auch von Gerichten eingesetzte Gutachter aus Unkenntnis oder Absicht die Krankheit ME/CFS nicht bescheinigen (wollen), können Eltern sich gegen die an Folter grenzenden Fehlbehandlungen von ME/CFS-kranken Kindern nicht durchsetzen. Im Gegenteil: Die angerufenen Ethikkommissionen und Gutachter bescheinigen den Aktivierungsbehandlungen ihre Berechtigung aus medizinischen Gründen. Den sich wehrenden Eltern, besonders den Müttern, wird bisweilen ein „Münchhausen-by-Proxy-Syndrom“ (MBPS) diagnostiziert, d.h. eine psychische Krankheit, mit der Eltern ihren Kindern Krankheiten andichten oder sogar künstlich erzeugen. Jugendämter entziehen so betroffenen Eltern oder Müttern das Sorgerecht für ihre kranken Kinder, die danach hilflos den Schikanen und Schädigungen durch die

Fehltherapie in der Psychiatrie ausgesetzt sind. Völlig entkräftete Kinder werden zum Dauerlauf gezwungen oder in der Physiotherapie auf Rüttelplatten gesetzt, die Schmerzen unerträglich verstärken. Mit sogenannten „Ablenkungstherapien“ wie Schwimmen in öffentlichen Schwimmbädern, Karusellfahrten auf Rummelplätzen usw. sollen die Kinder von ihren falschen Gedanken abgelenkt werden und damit die Simulation der Symptome bewiesen werden. Da die Symptome bei echter ME/CFS-Krankheit nicht verschwinden, wird dies als hartnäckiger Widerstand gewertet, die eine weitere Verschärfung der Maßnahmen erforderten. Zeigt die Behandlung keinen Erfolg, werden die Kinder unter Beleidigungen wie „fauler Sack“ zu noch stärkerem Gehorsam „motiviert“, sie werden ausgelacht, angebrüllt, herumgestoßen, gedemütigt und schließlich misshandelt. Die Entkräftung schreitet dadurch weiter fort, sodass die Kinder selbst zum aktiven Essen keine Kraft mehr haben. Dann folgt Zwangsernährung mit Sonden. Wenn die Symptome sich weiterhin nicht bessern, erfinden die Psychiater zur Erklärung neue Krankheiten, wie z.B. das „Pervasive Arausal Withdrawal Syndrom“ (deutsch: durchgängiges Erregungs-Rückzugs-Syndrom), die oft nicht im ICD oder DSM stehen, dennoch bei Gutachtern durchgehen. Nach Voss (2015) sind Fälle dokumentiert, dass so behandelte Kinder verstarben.

Psychiatrische Diagnosen werden ausgesprochen, weil die beauftragten Ärzte die Krankheit ME/CFS trotz ICD10-Codierung nicht kennen oder auch absichtlich ignorieren. Hintergrund dafür ist, dass viele Ärzte mit dem komplexen Krankheitsbild bei ME/CFS überfordert sind und unter dem Druck stehen zuzugeben, dass sie das Krankheitsbild nicht kennen. Die Ärzte halten den Makel des Nichtwissens nicht aus. Dann weichen sie gerne auf eine psychiatrische Diagnose aus, für die lediglich **unbewiesene Behauptungen** und durch keine Fakten belegte **Privatmeinungen** wie „Schulphobie“, „gestörte Persönlichkeit“, als Begründung benannt werden. Hier bemüht man sich nicht um eine wissenschaftliche Begründung der psychiatrischen Diagnosen, sie werden einfach als selbstverständlich hingenommen, während die auf Laborbefunde gestützte Diagnose ME/CFS oft als wissenschaftlich nicht bewiesen zurückgewiesen wird.

Zudem versenden Fachverbände für Psychiatrie an Ärzte für Allgemeinmedizin Merkblätter und publizieren Artikel in Ärztezeitschriften, in denen für angeblich somatoforme Krankheiten Kognitive Verhaltenstherapie und die Therapie mit Psychopharmaka wie Antidepressiva wie Opipramol empfohlen werden. Ähnliche Inhalte stehen in der **„Leitlinie Müdigkeit“ der DEGAM** (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin). Danach sollen Allgemeinärzte die genannten Methoden der Psychiatrie für „CFS-Patienten“ anwenden, und dazu sollen sie in Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie eingewiesen werden. Die/der Haus- und Allgemeinarzt/-ärztin soll grundsätzlich zuerst den psychosozialen Bereich des Patienten abklären, bevor sie/er mit körperlichen und labordiagnostischen Untersuchungen beginnt, und dies obwohl hier die nötige Qualifikation in psychiatrischer Praxis nicht vorliegt und auch die Zeit für längere Gespräche fehlt. Gleichzeitig wird empfohlen, Zusatzuntersuchungen zur Abklärung organischer Krankheiten nicht übermäßig durchzuführen, um eine „iatrogene Fixierung auf eine organische Krankheit“ und eine Gefahr der „Körperverletzung“ u.a. durch Blutentnahme zu vermeiden. Die DEGAM verschickt an die Hausärzte ebenfalls Merkblätter, darunter eines mit dem Titel: „Müdigkeit im Teufelskreis der Unterforderung“, das Aktivierungsempfehlungen wie Radfahren, Schwimmen, Ballspiele und Tanzen enthält. Damit wird suggeriert, dass alle Krankheiten mit Erschöpfungssymptomen, darunter auch ME/CFS, durch die „Überwindung des inneren Schweinehundes“ zur regelmäßigen körperlichen Anstrengung therapierbar seien. Somit gelten nach DEGAM für ME/CFS-Patienten grundsätzlich auch Prinzipien wie bei der militärischen Grundausbildung, nach denen körperliche Schwäche durch Gewalt überwunden werden könne. Zudem lassen sich damit Kosten durch angeblich unnötige (Labor-)Diagnostik und Therapie einsparen, und der Arzt kann sein Budget einhalten.

Auch nach den „**Leitlinien** für die sozialmedizinische Beurteilung der von Menschen mit psychischen Störungen“ der **Deutschen Rentenversicherung** (DRV) sollen ME/CFS-Patienten von Psychiatern begutachtet werden. Nach Kapitel 8.4.1.6. dieser Leitlinien werden Krankheiten und Syndrome wie MCS (Multiple Chemical Sensitivity), CFS und SBS (Sick-Building-Syndrom) unter „somatoforme Störungen“ eingeordnet und als „Beschwerdekonstellation mit unspezifischer körperlicher und psychischer Symptomatik“ bezeichnet. Umweltkrankheiten und das „Chronic Fatigue Syndrom“ sollen nach Kap. 8.4.1.8. psychiatrisch-psychotherapeutisch begutachtet werden. Dies zeigt: wenn Krankheiten von „oben“ durch Leitlinien als „psychisch“ deklariert werden, dann wird eine psychische Diagnose von vornherein allein durch die Auswahl der Gutachter festgelegt, mit allen negativen Folgen für die Therapie und die soziale Absicherung der Patienten. In Kap. 8.1.4.8. der DRV-Leitlinie steht, dass bei der Zuweisung einer Reha-Behandlung „vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Krankheitsmodells eine psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitationseinrichtung bevorzugt werden“ solle. Die dort angebotene Verhaltentherapie soll u.a. „den Abbau dysfunktionaler Kognitionen und „belief systems“ (deutsch: Glaubenssysteme) einüben“. Da in psychosomatischen Reha-Kliniken auch die „ansteigende Aktivierungstherapie“, also Sport mit zunehmendem Schweregrad, durchgeführt wird, geraten ME/CFS-Patienten in Konflikte, die oft als Widerstand gegen die Therapie ausgelegt werden und die Verweigerung von Rentenansprüchen zur Folge haben.

Psychiatrisierung ganzer Familien mit Kindern mit ME/CFS

Die von Amtsärzten verordnete Untersuchung durch einen Psychologen oder Psychiater konfrontiert die betroffene Familie plötzlich mit Annahmen und Diskussionen über die familiären Verhältnisse, das Eheleben der Eltern, Verhaltens-Auffälligkeiten der Kinder bis hin zum möglichen Missbrauchsverdacht. Psychische Probleme, die sonst überall vorkommen, werden nun als Ursache für die „Erschöpfung“ des Kindes aufgebauscht. Auch die Vorgeschichte des Lebens der Patienten wird auf „chronische Überforderung“, „Stressbelastung“, falsche Einstellungen wie „überzogenes Leistungsdenken“ oder „mangelndes positives Denken“ sowie auf Mängel in der Persönlichkeitsstruktur durchleuchtet. Da lässt sich immer was finden, um letztlich die Schuld auf den Patienten zurückzuwerfen. Bemerkungen aus dem privaten Alltag der Familie werden plötzlich gegen sie verwendet, um die psychiatrische Diagnose und die entsprechenden Maßnahmen wie z.B eine Reha. in einer psychiatrischen Klinik durchzusetzen. Viele Eltern geraten dadurch in Schuldgefühle bezüglich der Krankheit des Kindes, indem ihnen suggeriert wird, bei der Versorgung und Erziehung versagt zu haben. Anstatt dass die Psychologie hier hilfreich den Betroffenen zur Seite steht, erzeugt sie Konflikte, die wiederum krankmachend sind. Bisweilen wird auch ein chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS) mit der Codierung G93.3 diagnostiziert, aber die Ärzte schließen daraus, dass eine psychiatrische Behandlung notwendig sei oder dichten eine „psychische Überlagerung“ der Krankheit hinzu. Zusätzliche Befundberichte von Psychologen stützen die Annahm einer psychischen Krankheit.

Reaktionen der Behörden

Schulbehörden und Sozialämter tendieren dazu, solche psychiatrischen Diagnosen ungeprüft zu übernehmen. Dann werden anders lautende ärztliche Bescheinigungen und Gutachten, die eine organische und damit nicht-psychische Krankheit bescheinigen, nicht mehr akzeptiert. Die Schulen verhalten sich nicht kooperativ mit den kranken Schülern, sondern nötigen diese zu Leistungen, die sie wegen körperlicher Schwäche nicht erbringen können, und dies im Glauben, dass die Psyche dem Willen des Menschen gehorchen könne, und dass das Kind oder der Patient sich nur „zusammenreißen“ müsse, um wieder zu funktionieren. Trotz der schweren Krankheit ME/CFS attestiert der Schularzt dann die „Schultauglichkeit“ bzw. eine „Beschulungspflicht“. Eltern, die dies verweigern, handeln rechtswidrig, mit allen Folgen von juristischen Sanktionen wie Entzug

des Sorgerechts oder Androhung von Zwangsgeld.
Dabei haben betroffene Eltern und Kinder nicht das Recht, psychiatrische Begutachtungen und daraus folgende Behandlungen abzulehnen. Da die Ärzte im Auftrag von Behörden die psychiatrischen Diagnosen und Therapieanweisungen aussprechen, wird eine Ablehnung als „Ungehorsam“ der Betroffenen ausgelegt, der Zwangsmaßnahmen durch Kinderschutz- und Sozialbehörden rechtfertigt. Dann droht den Eltern der Entzug des Sorgerechts, das mit dem Familien- oder Sozialgericht durchgesetzt wird. Psychiatrische Gutachten über Eltern und Kinder sind dann willkommene Hilfsmittel. Wegen „Gefährdung des Kindswohls“ wird auch das Familiengericht eingeschaltet. Per Gerichtsbeschluss kann eine Einweisung in die Psychiatrie verordnet werden.
Weigern sich erwachsene ME/CFS-Patienten, an den verordneten Reha-Maßnahmen wie das gesteigerte Aktivitätstraining (GET) teilzunehmen, kann ihnen die Berentung verwehrt oder Sozialleistungen gekürzt oder auch ganz entzogen werden. Dies gilt auch für Patienten, die nach einer verordneten „Kognitiven Verhaltenstherapie“ (KVT) ihre „falschen Krankheitsüberzeugungen“ wie ME/CFS oder MCS nicht abgelegt haben. Anstatt dass nun eine andere Diagnose erwogen und dem Patienten geholfen wird, wird das Versagen einer KVT dem Patienten zur Last gelegt, der mit Sanktionen bestraft wird. Therapieboykott führt nämlich zum Verlust des Rechs auf Inanspruchnahme von Sozialleistungen oder Rente. Die kognitive Verhaltenstherapie ist ein geeignetes Mittel, „falsche Krankheitsüberzeugungen als „dysfunktionale Kognition“ und Symptom einer somatoformen Störung einzuordnen und damit den Betroffenen als psychisch krank zu deklarieren.
Für finanziell benachteiligte Eltern ist ein Widerspruch oft zu teuer, sie sind gezwungen, ein psychiatrisches Schicksal für die Kinder zu akzeptieren. Besser gestellte Familien können sich mit guten Anwälten effektiv wehren. Die Psychiatrie wird damit zum „Ausweg“ für benachteiligte Schichten der Bevölkerung und damit zum Lückenbüßer einer Zwei-Klassen-Medizin und zur Stütze einer Zwei-Klassen-Justiz.

Zusammenfassung: Die Rolle der Psychiatrie in der Medizin

An diesen Beispielen zeigt sich ein psychiatrisches System, das Misshandlungen und Verleugnungen echter organischer Krankheiten durch Ärzte und Personal pseudowissenschaftlich rechtfertigt. Diese Verleugnungsleistungen psychiatrischer Gutachter haben Tradition in Deutschland: In den 1950-er und 60-er Jahren klagten ehemalige KZ-Häftlinge, die unter körperlichen und psychischen Spätfolgen ihrer Verfolgung litten, auf Wiedergutmachungszahlungen. Sie wurden von psychiatrischen Gutachtern als Simulanten und „Rentenneuroter“ abgestempelt, ihre Klagen wurden entsprechend abgewiesen.
Oder das Beispiel der **Steuerfahnder-Affäre**: Die Rolle von psychiatrischen Gutachtern als Handlanger von Politiken bei der Ausschaltung von Gegnern oder nicht gehorsamen Beamten zeigte sich bei der Affäre um die zwangspensionierten Steuerfahnder in Hessen. Mit Hilfe von fragwürdigen psychiatrischen Gutachten wurden 4 Steuerbeamte am Finanzamt V Frankfurt nach schweren Konflikten mit Vorgesetzten in den vorzeitigen Ruhestand geschickt, weil sie 2001 gegen hoch gestellte Steuerflüchtlinge ermittelten. Sie hatten gegen eine Verfügung ihrer Vorgesetzten protestiert, die vermögende Steuersünder schonen sollte. Sie hatten Ende der 1990-er Jahre Banken überprüfen wollen. Da bekamen sie von den Vorgesetzten die Anweisung, Geldüberweisungen ins Ausland von weniger als 500 000 DM (253 000 Euro) nicht automatisch als verdächtig für eine Steuerflucht zu betrachten. Dagegen hatten sie sich gewehrt. Die Fahnder wurden zunächst zwangsversetzt und später durch Gutachten u.a. wegen „paranoid-querulatorischer Entwicklung“ in den Ruhestand geschickt, d.h. wegen Dienstuntauglichkeit zwangspensioniert. Der hessische Finanzminister Weimar (CDU) versucht die Verantwortung auf untergeordnete Behörden abzuwälzen. Das Bundesverwaltungsgericht sieht jedoch auch Verantwortung beim Minister (Spiegel 1,4.1.10, 14).

Das Landgericht Frankfurt sprach am 26.9.2014 an drei der Steuerfahnder Schadensersatz zu: Der Falschgutachter muss jeweils 54000, 70000 und 75000 Euro an je eines der Opfer zahlen. Demnach hatte das Gericht die Gutachten offiziell in 3 Fällen als falsch anerkannt (dpa, 1.10.14, WT, Ordner x/Psychiatrisierung). Das Oberlandesgericht Hessen hat im Dezember 2015 das Urteil des Landesgerichtes zu einem Schadensersatz von 200 000 Euro für 3 der 4 Steuerfahnder bestätigt. Auch der bislang benachteiligte 4. Beamte erhält vom Falschgutachter 27000 Euro Entschädigung. (WT, 9.12.15, C. Cuntz).

Ziele psychiatrischer Diagnosen

Psychiatrische Diagnosen sind einfach zu stellen, benötigen keine wissenschaftlich kausale Begründung, sondern stützen sich lediglich auf unbegründete Meinungsäußerungen von angeblichen „Fachkapazitäten“ der Psychologie und Psychiatrie. Die Adjektive „psychogen“ und „psychosomatisch“ werden gleichbedeutend mit „ursächlich selbstverantwortet“ oder gar „schuldhaft bedingt“ gesetzt. Letztlich beruhen die geschilderten Missstände einer Psychiatrisierung von organischen und umweltbedingten Krankheiten auf dem grundsätzlichen Interesse des Gesundheitswesens, Krankheiten zu **individualisieren**, also die Schuld auf die Patienten zu übertragen. Deren Krankheiten seien von ihrer „Gesundheitsmotivation“, ihrem „Gesundheitsverhalten“, der allgemeinen Lebenseinstellung, „inneren Lebensperspektive“, Vitalität und ihrer selbst gestalteten Gesundheit abhängig. Krankheit wird mit dieser Ideologie zur persönlichen Verfehlung, weil Betroffene nicht genug für ihre Gesundheit tun. Der Patient ist aufgefordert, psychische Fehleinstellungen zu korrigieren und „Psychohygiene“ zu betreiben und so letztlich seine Krankheit selbst zu behandeln. Das spart Kosten im Gesundheitswesen. Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, das hinter dieser Auffassung von ME/CFS steht, suggeriert eine individuelle Kontrollierbarkeit der Krankheit, die bei ME/CFS nicht möglich ist. Mögliche Ursachen von Krankheiten in der Umwelt, im Gesundheitswesen oder in gesellschaftlichen Verhältnissen werden somit ignoriert, sodass sie aus Spargründen nicht untersucht und dann beseitigt werden müssen.

Die Rolle der Wissenschaft

Die im Dienste dieser Bestrebungen stehende **Wissenschaft** versucht auf verschiedenen Ebenen, die psychische These für chronische organische Krankheiten zu unterstützen. Es gibt wiederholte Versuche, die Krankheit umzubenennen. So schlagen bekannte psychiatrische Ärzte aus dem Umfeld des britischen Psychologen Simon Wessely vor, die Krankheit ME/CFS in „Bodily Disstress Syndrome“ umzubenennen und in der für 2018 geplanten Neufassung der WHO-Klassifikationen der Krankheiten (ICD-11) in die Kategorie „Psychische und Verhaltensstörungen“ einzuordnen (Fink und Schröder, 2010). Dies geschieht aus der Befürchtung breiter Kreise der praktischen Medizin und des Gesundheitswesens, eine mögliche Abschaffung von angeblich psychisch bedingten Krankheiten würde sowohl die gesamte Medizin als auch die Psychiatrie bedrohen. Somatoforme und damit psychisch bedingte Krankheiten seien ein Grundpfeiler der Medizin. Von Simon Wessely gibt es das sinngemäße Zitat: Wenn das (psychisch bedingte) Chronic Fatigue Syndrome nicht existieren würde, müsste es erfunden werden (Voss, 2015, S. 256).

Zudem erspart ein Wechsel der Klassifikation vormals organischer in psychische Krankheiten der Industrie, dem Gesundheitswesen und den Kranken-, Renten- und Berufsversicherungen Millionen. Kognitive Verhaltenstherapie und körperliche Belastungstherapie sind wesentlich billiger als medizinische Therapien von neuroimmunologischen Krankheiten z.B. mit Rituximab. Sozialsysteme, Renten- und Krankenkassen werden aus der Pflicht zur Versorgung der Patienten entlassen. Letztlich geht es um die Ausgrenzung von Patienten aus dem Zutritt zum Gesundheitssystem und um die Stigmatisierung als psychisch Kranke. Würde eine psychiatrische und Verhaltenstherapie tatsächlich helfen, würden sich unzählige Betroffene nicht wehren und die Therapie akzeptieren.

Mit groß angelegten wissenschaftlichen Studien wie z.B. die PACE-Studie des britischen Psychiaters Peter White und Mitarbeiter-innen (The Lancet, 2011) sollte die Therapie von CFS-Patienten mit kognitivem Verhaltenstraining und zunehmender körperlicher Aktivierung als erfolgreich und auch für ME/CFS als gültig nachgewiesen werden. Die Studie wurde vom britischen Ministerium für Arbeit und Renten mitfinanziert. Viele Autoren arbeiten für die Versicherungswirtschaft und die Regierung. Entsprechend fiel das Ergebnis aus: Die Therapie ist wirksam, die Krankheit „CFS“ sei damit als psychisch bedingt erwiesen. Eine genaue Analyse der Studienmethoden ergab jedoch, dass die ausgewählten Patienten größtenteils keine echten ME/CFS-Patienten waren, da die Oxford-Kriterien zur Auswahl der Patienten dienten, die im Wesentlichen psychische Kriterien umfassen. Zudem waren weitere Mängel auffällig, darunter das Fehlen von Kontrollgruppen. Dennoch wurde die Studie weltweit von den Gesundheitssystemen und Regierungen begrüßt, weil sie eine preisgünstige Lösung der Probleme mit den „schwierigen Patienten“ versprach.
Die Diffamierung der ME/CFS- und im Prinzip aller psychiatrisierten Patienten mit organischen Krankheiten gipfelt in einem Zitat des Psychiaters Simon Wessely: Sie seien „immer kränkelnd, selten krank, ein nutzloses schädliches Element der Gesellschaft, reine Verrückte; Faulheit, geistige Schwäche und Überempfindlichkeit ist für alle charakteristisch; der Schrecken des vielbeschäftigten Arztes“ (Zitat nach Regina Clos, 2015). Der Psychiater Peter White hat auf Tagungen und in Publikationen die Krankheit ME/CFS als „Freibrief für Simulanten“ sowie als „Neurose unter neuer Flagge“ bezeichnet. Nach Auffassung von Wessely, White und anderer Psychiater würde ME/CFS und ähnliche Krankheiten als chronische Krankheiten aufrechterhalten, wenn betroffene Patienten und deren Ärzte Krankheiten wie ME/CFS, MCS und Fibromyalgie als organische Krankheiten einordnen. Die einzig richtige Therapie sei die Psychotherapie.

Dabei stehen wirtschaftliche Interessen hinter diesen Psychiatern. White und seine Mitarbeiter beraten „UNUM“, eine große britische Berufsunfähigkeitsversicherung und den Rückversicherer „Swiss-Re“. Simon Wessely arbeitet am „Institut of Psychiatry“ (IOP), das gesponsert wird von Unilever, Smith Kline Beecham, Pfizer, Novartis, NPS Pharmaceuticals, Lilly Industries Ltd., Hoechst Marion Roussel, Glaxo Smith Kline, Bristol Myers Sauibb, Bayer, Zenecca und Wyeth (zit. nach Voss, 2015, S. 277).
Viele Wissenschaftler ordnen sich immer noch, trotz vieler gegenteiliger Befunde, unter das Paradigma der psychischen Krankheitsursache unter, weil sie dem Kartell der Verfechter des Psychiatrie-Paradigmas angehören wollen. Daher planen sie ihre Forschungen so, dass das Paradigma bestätigt wird. Je mehr aber die Kritiker dieses Paradigmas sich in einer eigenen schule organisieren, desto heftiger verteidigen die Psychiatrie-Anhänger ihre Position, wobei die Lobby der Chemie-, Pharma- und Versicherungsindustrie mit allen Mitteln hilft. Es gilt, das herkömmliche Wissen gegen neue Erkenntnisse zu schützen. Soziologen wie Reimut Reiche stellen fest: „Wissen ist ein Akt der Macht, und dieser Akt bedarf der Entwertung oder Ausschaltung des Vorgängers“ (Reiche, 2011; Voss, 2015, S. 356-364).

SEID-Definition: Die Umbenennung der Krankheit in SEID = systemic exertion intolerance disease, zu deutsch: systemische Anstrengungsunverträglichkeit (SAU, bedeutet „faul wie Sau“ oder „faule Säcke“ und assoziiert den deutschen Lehrer im Dienst, nach Voss, 2015, S. 89), ist im Zusammenhang mit weiteren Bemühungen zu sehen, die wahren organischen Ursachen der Krankheit zu verschleiern. Verantwortlich ist das US-amerikanische Gesundheitsministerium (HHS), das beim IOM einen Report zu ME/CFS mit dem Titel: „Redefining an Illness“ beauftragte. Darin sind die Kriterien für die Diagnose der Krankheit stark reduziert worden, und auf eine psychiatrische Ausschlussdiagnostik wurde offenbar gezielt verzichtet. Daher kann eine große Zahl von psychisch Kranken in die Patientenpopulation und auch in Studiengruppen gelangen, sodass eine Fälschung von Studienergebnissen in Richtung psychiatrische Krankheit bei ME/CFS

vorherbestimmt und wohl auch beabsichtigt ist. Künftige SEID-Studien werden daher die kognitive Verhaltenstherapie und die ansteigende körperliche Belastungstherapie als erfolgreich für ME/CFS erweisen. Die SEID-Definition erlaubt Ärzten eine kostengünstige Diagnose und Therapie, da Laborwerte für die Diagnose nicht notwendig sind. Außerdem ist im Report häufig von "disorder" anstelle von disease" die Rede, was mit dem Begriff „Störung" psychischer Art assoziiert ist. Die Autoren des Reports fordern daher eine Neudefinition der Krankheit im geplanten ICD11 und eine Einstufung unter F, „Psychische- und Verhaltensstörungen". Zudem diffamiert der Begriff „Anstrengungs-Unverträglichkeit" in der SEID-Definition die Betroffenen gewollt als bequem und Faul, als Drückeberger bei der Arbeit, die lediglich müde seien und ausschlafen wollen. (Voss, 2015, S. 355-364).

Psychiatrisierung als Machtmittel

Nach dem französischen Soziologen Michel Foucault spielt die Psychiatrie die Rolle einer gesellschaftlichen Kontrollinstanz und normstiftenden Machtinstanz, deren Beurteilungen sich gesellschaftlich und politisch auswirken. Sie tut dies mit Arroganz und Ignoranz, die nur äußerlich wissenschaftlich erscheint. Es geht um die Macht der Interpretation von Krankheitsursachen in der Medizin. Ein Instrument dafür ist das DSM, das **Handbuch der Psychiatrie**. Es psychopathologisiert viele chronische, angeblich psychosomatische Krankheiten und orientiert sich dabei lediglich an psychischen Symptomen und nicht an Laborwerten, die organische Krankheiten begründen. Je mehr Evidenz aus der Wissenschaft für die chronischen Multisystemkrankheiten geliefert wird, desto aggressiver verhalten sich die Gegner, die ihre wirtschaftlichen Interessen beeinträchtigt sehen.

Aktuelle Entwicklung: Ein Hoffnungsschimmer

Es gibt in den USA eine zunehmende Tendenz in verschiedenen Publikationen, die Krankheit ME/CFS als organisch und nicht psychisch bedingt zu betrachten, weil eine Vielzahl von Studien die Evidenz einer psychischen Diagnose als fragwürdig erscheinen lässt. In einem Artikel des Online Magazins „American Banking and Market News" wird vermutet, dass mehr als 100 000 Patienten in New York durch die offiziell empfohlene körperliche Aktivierungstherapie(GET) falsch behandelt und daher geschädigt wurden. Mit Hilfe einer Liste von Studien, die dies bestätigen, könnten solche falsch behandelten Patienten vor Gericht Schadensersatz einklagen. Daher erscheint es nicht ausgeschlossen, dass Patienten mit ME/CFS in Zukunft ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit einklagen können, wenn dieses Recht durch kontraindizierte psychiatrische Behandlungen verletzt wurde (Voss, 2015. S. 363).

Lit.:
Fink P, Schröder A (2010): One single diagnosis, bodily distress syndrome, succeeded to capture 10 diagnostic categories of functional somatic syndromes and somatoform disorders. J. Psychosom. Res. 68 (5), 415-426, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20403500
IQWIG (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen): Gesundheitsinformationen im Internet, www.gesundheitsinformation.de, dort unter „Chronisches Müdigkeitssyndrom" bis 2012 publiziert, später gelöscht.
Katharina Voss: ME – Myalgische Ezephalomyelitis vs. Chronic Fatigue Syndrom. Fakten, Hintergründe, Forschung. MV Wissenschaft, Münster, 2015, S. 167-199).
Regina Clos, Übersetzung von Wessely-Zitaten im Internet unter www.cfs-aktuell.de/september11_2.htm
Reiche, R.: Beschleunigung - als Epochenbegriff, als Zeitdiagnose und als Strukturgesetz des Kapitals. Psyche, LXV. Jahrgang, Nr. 11, Nov. 2011.

Download:
http://www.me-aktuell.de/files/Psychiatrisierung%20von%20Patienten%20mit%20ME%20nach%20Katharina%20Voss.pdf
Original:
https://genuk-ev.de/files/Artikel/Krankheitsbilder/ME%20-%20CFS/Psychiatrisierung%20von%20Patienten%20mit%20ME%20nach%20Katharina%20Voss.pdf

(Text neu formatiert & größere Schriftart)