

## Chancen und Risiken von psychischen Diagnosen

Priska Hagmann-von Arx

### Zusammenfassung

*Der vorliegende Beitrag handelt von Diagnosen von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Diagnose sollen die bestmögliche Unterstützung erhalten und ihren Bedürfnissen entsprechend gefördert werden. Für die Heil- und Sonderpädagogik bedeutet dies, über die Diagnose hinauszudenken: Der Mensch und sein individuelles Erleben und Verhalten stehen im Zentrum, nicht die Diagnose. Dieser Beitrag beschäftigt sich mit den Chancen und Risiken von psychischen Diagnosen, um Fachpersonen für mögliche Konsequenzen von psychischen Diagnosen zu sensibilisieren.*

### Résumé

*Les enfants et les jeunes ayant des troubles psychiques doivent bénéficier d'un soutien optimal et d'un accompagnement adapté à leurs besoins. Du point de vue de la pédagogie spécialisée, il s'agit de penser au-delà du diagnostic en mettant la personne, son vécu et son comportement individuel au centre, et non son diagnostic. Cet article se penche sur les opportunités et les risques que comportent les diagnostics psychiatriques, afin de sensibiliser les spécialistes à leurs conséquences possibles.*

**Keywords:** psychische Behinderung, Diagnose, besonderer Bildungsbedarf, Diskriminierung / handicap psychique, diagnostic, besoins éducatifs particuliers, discrimination

**DOI:** <https://doi.org/10.57161/z2023-08-01>

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Jg. 29, 08/2023



### Dialoge aus dem Lehrpersonenzimmer:

Schulische Heilpädagogin: «Kann ich für die 4. Klasse eine zusätzliche Wochenstunde aus dem Stundenpool beantragen?»

Schulleiter: «Nein, wir haben keine Ressourcen mehr.»

Schulische Heilpädagogin: «Aber bei zwei Schülerinnen wurde eine Lese- und Rechtschreibstörung diagnostiziert.»

Schulleiter: «Okay, ich schaue, was ich machen kann.»

Schulleiter: «Der Inhalt des Abfalleimers war über den ganzen Vorplatz verstreut, weiss jemand, wer das war?»

Lehrperson: «Das war sicher wieder der ADHS-ler aus der 5. Klasse.»

### Einleitung

Die Diagnose von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen und ist vermehrt in den öffentlichen Blickpunkt gerückt. Früher gehörten Infektionskrankheiten, Stoffwechselstörungen oder Fehlbildungen zu den vorherrschenden Krankheitsspektren. In neuerer Zeit hingegen werden vermehrt Störungen der psychischen Entwicklung behandelt. Diese Verschiebung von somatischen zu psychischen Störungen wird als *neue Morbidität im Kindes- und Jugendalter* diskutiert. Neu sind die psychischen Störungsbilder nicht, aber sie treten mit zunehmender Häufigkeit auf. Gründe für diese Verschiebung können mitunter an der erhöhten Sensibilisierung der Bevölkerung liegen sowie an der Modernisierung unserer Gesellschaft (Resch & Parzer, 2022).

Für die Schweiz gibt es keine aktuellen repräsentativen Daten, wie häufig psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen auftreten (Peter et al., 2022). Die Zahlen aus Deutschland sind jedoch beunruhigend: 28 Prozent der Kinder und Jugendlichen erhielten im Jahr 2017 die Diagnose einer psychischen Störung. Am häufigsten wurde die Diagnose einer Entwicklungsstörung gestellt – dazu gehören Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, der

schulischen Fertigkeiten und der Motorik. Häufig diagnostiziert wurden auch Verhaltens- und emotionale Störungen wie Hyperkinetische Störungen und Störungen des Sozialverhaltens. Zu häufig gestellten Diagnosen gehören auch neurotische, Belastungs- und somatoforme<sup>1</sup> Störungen wie Angst-, Zwangs- und Anpassungsstörungen (Steffen et al., 2018). Derzeit noch unklar sind die Auswirkungen aktueller Ereignisse wie des Kriegs in der Ukraine (Sukale et al., 2022) und der COVID-19-Pandemie (Strauss et al., 2021) auf die Anzahl der Betroffenen.

Kinder und Jugendliche mit psychischen Diagnosen können im schulischen Kontext besondere Herausforderungen erleben, die eine Zusammenarbeit mit der Heil- und Sonderpädagogik erforderlich machen (Hagmann-von Arx & Tönnissen, 2023). Diese Zusammenarbeit zielt darauf, den Kindern und Jugendlichen eine umfassende Teilhabe zu ermöglichen, individuelle Förderpläne zu entwickeln, gezielte Fördermassnahmen durchzuführen und Nachteilsausgleiche umzusetzen. Dabei bergen die psychischen Diagnosen der Kinder und Jugendlichen sowohl Chancen als auch Risiken.

## Was ist eine psychische Diagnose?

Eine psychische Diagnose bedeutet, dass ein psychischer Zustand einer spezifischen Kategorie zugeordnet wird. Die Kategorien sind in diagnostischen Klassifikationssystemen definiert. Diese Systeme enthalten Listen von Symptomen, die das Erscheinungsbild eines als pathologisch eingestuften psychischen Zustands beschreiben. Die Listen hat die psychomedizinische Fachgemeinschaft zusammengestellt.

Zur Diagnostik von psychischen Störungen werden insbesondere zwei kategorial strukturierte Klassifikationssysteme genutzt:

- 1) Das weltweit anerkannte diagnostische Klassifikationssystem ist das *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) der Weltgesundheitsorganisation. Aktuell findet der Wechsel von der ICD-10 zur ICD-11 statt (Gaebel, 2021). Die ICD-11 verfügt über insgesamt 28 Kapitel als Klassifikation für die gesamte Medizin. Das Kapitel 06 «Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders» beinhaltet die psychischen Störungen.
- 2) Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) ist eine von der *American Psychiatric Association* (APA) herausgegebene Klassifikation, die ausschliesslich auf psychische Störungen ausgerichtet ist. Sie liegt in der fünften Auflage vor (DSM-5; APA, 2018).

## Chancen psychischer Diagnosen

Psychische Diagnosen bieten Fachpersonen verschiedener Disziplinen eine gemeinsame Sprache und dienen als Kommunikationsmittel. Durch die Formulierung einer Diagnose können Fachkundige schnell und einfach verstehen, um welche Art von Problem es sich handelt. Diagnosen informieren und klären auch die Betroffenen auf. Sie erlauben Prognoseeinschätzungen und weisen die Richtung zu möglichen Förder- und Therapiemassnahmen. Zum Beispiel ist es in der Heil- und Sonderpädagogik für Fachpersonen wertvoll zu wissen, ob bei einem Kind ein Aufmerksamkeitsdefizit oder eine Autismus-Spektrum-Störung vorliegt. Obwohl beide Störungsbilder Defizite in Exekutiven Funktionen<sup>2</sup> und Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen aufweisen, bestätigen sich unterschiedliche Massnahmen zur Unterstützung als erfolgreich (Antshel & Russo, 2019).

Weiter bieten sie für die Forschung die Möglichkeit, psychische Störungen systematisch zu untersuchen, um Diagnostik und Behandlung kontinuierlich zu verbessern. Des Weiteren ermöglichen sie die weltweite Sammlung statistischer Daten zu bestimmten Störungsbildern (Linden, 2013; Perkins et al., 2018).

---

<sup>1</sup> Mit somatoformen Störungen werden körperliche Beschwerden bezeichnet, für die keine klare organische Ursache gefunden werden kann.

<sup>2</sup> Exekutive Funktionen sind gedankliche Vorgänge, die für die Kontrolle und Steuerung des eigenen Denkens, des Verhaltens und der Gefühle zuständig sind.

Eine psychische Diagnose kann Betroffene bestätigen, erleichtern, Kontrolle bieten sowie Unsicherheiten reduzieren. Zudem kann sie den Zugang zu Ressourcen erleichtern (z. B. Linden, 2013; Perkins et al., 2018). Dies wird im Kontext der Heil- und Sonderpädagogik im Rahmen der Inklusionsforderung beschrieben als «Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma» (Neumann & Lütje-Klose, 2020). Kinder und Jugendliche, die eine Diagnose erhalten, haben eher Zugang zu Ressourcen und Unterstützung im Vergleich zu jenen ohne Diagnose – wie es im anfänglichen Dialog skizziert wurde. Zudem ist es für einen Nachteilsausgleich in der Regel notwendig, dass eine Diagnose vorliegt.

*Eine psychische Diagnose kann Betroffene bestätigen, erleichtern,  
Kontrolle bieten sowie Unsicherheiten reduzieren.*

## Risiken psychischer Diagnosen

Psychische Diagnosen werden sozial konstruiert und legen eine Norm fest, die darüber entscheidet, wer dieser Norm entspricht und wer aus dem Rahmen fällt. Sowohl die ICD als auch das DSM werden regelmässig aktualisiert, um die Diagnosestellung zu verbessern. In die ICD-11 wurde beispielsweise neu die Computerspielstörung aufgenommen (Lindenberg & Holtmann, 2022). Es wird kritisch angemerkt, dass sich die Aktualisierungen vielmehr auf Änderungen in gesellschaftlichen Werten und Sorgen beziehen, weniger aber den wissenschaftlichen Fortschritt widerspiegeln (Mental Health Europe, o.J.).

Wie im anfänglichen Dialog skizziert, kann eine Diagnose zu Stigmatisierung, Diskriminierung und Einschränkung führen, da sie den Menschen in seiner Komplexität nicht erfassen kann. Dadurch besteht die Gefahr, dass die Individualität eines Menschen aus dem Blick gerät (Linden, 2013; Perkins et al., 2018). Betroffene können Frustration, Hoffnungslosigkeit und ein niedriges Selbstwertgefühl verspüren (z. B. Jutel & Nettleton, 2011; Linden, 2013; Perkins et al., 2018). Es ist möglich, dass Kinder und Jugendliche heil- und sonderpädagogische Unterstützung ablehnen, da sie nicht auffallen möchten (Hagmann-von Arx & Tönnissen, 2023).

Ein weiterer Kritikpunkt bei der Diagnosestellung betrifft den Aspekt der Macht. Die Person, die eine Diagnose vergibt, hat Macht über diejenige, die diagnostiziert wird. In Bezug auf das oben erwähnte «Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma» stellt sich die Frage, ob eine Diagnosestellung manchmal auch im Interesse der Beteiligten erfolgt, um zusätzliche Ressourcen und Unterstützung zu erhalten (Linden, 2013). Kinderman et al. stellen zu Recht die Frage: «Es ist für uns alle wichtig, sicherzustellen, dass unsere Kinder lernen, ihre Emotionen angemessen zu regulieren und [...] mit sozialer Verantwortung aufwachsen. Aber ist es angebracht, das Konzept einer «Störung» zu verwenden, wenn Kinder hierzu zusätzliche Hilfe brauchen?» (Kinderman et al., 2013, S. 2; Übersetzung der Autorin).

Die Diagnosestellung birgt verschiedene Herausforderungen. Es existiert keine klare Grenze zwischen «normalem Verhalten» und einer Störung (Kinderman et al., 2013). Weiter wurden bisher keine Biomarker<sup>3</sup> gefunden, die die diagnostischen Kategorien validieren könnten (Boyle & Johnstone, 2014). Psychische Störungen treten häufig komorbid auf – das heisst gleichzeitig mit anderen Störungsbildern. Wenn mehrere Störungen vorliegen, kann es schwierig sein, eine genaue Diagnose zu stellen. Darüber hinaus gibt es überlappende Kategorien und Variationen von Symptomen innerhalb der Kategorien, was infrage stellt, wie verlässlich und aussagekräftig die Diagnosen sind (Boyle & Johnstone, 2014; Vanheule et al., 2014). In diesem Zusammenhang sollte auch das Vorgehen der Fachpersonen hinterfragt werden. Beispielsweise können ungeeignete diagnostische Methoden oder Erwartungen zu Fehldiagnosen und Überdiagnosen führen. Dies hat ungeeignete oder unnötige Behandlungen zur Folge, was sowohl die Betroffenen als auch das Gesundheitssystem belastet (Bruchmüller & Schneider, 2012; Linden, 2013). Des Weiteren können sich psychische Störungen

---

<sup>3</sup> Biomarker sind messbare biologische Merkmale, die als Referenz zur Einschätzung von Gesundheit oder Krankheit dienen können.

im Laufe der Zeit verändern. Symptome können auftauchen, sich verändern und abklingen. Daher ist eine regelmässige Überprüfung der Diagnose unerlässlich (Bruchmüller & Schneider, 2012).

## Alternative Ansätze zu psychischen Diagnosen

Um den Herausforderungen bei der Diagnosestellung zu begegnen, wurden verschiedene Massnahmen ergriffen. Beispielsweise geht es in diesen Massnahmen darum, die diagnostischen Definitionen zu präzisieren und mehr Ressourcen für die Erforschung der neurologischen Grundlagen psychischer Störungen bereitzustellen (Gómez-Carrillo et al., 2023). Diese Bemühungen zielen hauptsächlich darauf ab, die Störungsbilder und Diagnosen beizubehalten (Boyle & Johnson, 2014). Es gibt jedoch auch Stimmen, die einen Paradigmenwechsel weg von den Störungsbildern fordern und dazu aufrufen, die «Sprache der Diagnose fallen zu lassen» (Kinderman et al., 2013, S. 2).

Die Unzufriedenheit mit Diagnosen und diagnostischen Manualen wie dem DSM reicht bis in die 1970er-Jahre zurück (Cooper, 2019). Es wurden verschiedene Ansätze entwickelt, die alternative Wege zur Klassifizierung psychischer Probleme aufzeigen (für eine Übersicht siehe Varney, 2021). Viele dieser Ansätze betonen, dass weniger Gewicht auf biologische Ursachen gelegt werden sollte. Vielmehr sollten die Probleme der Betroffenen formuliert werden und das individuelle Erleben und Verhalten einer Person in einem breiteren Kontext verstanden werden. Das Problem sollte als individuelle Reaktion auf schwierige Lebensumstände oder soziale Einflüsse betrachtet werden, anstatt es als Störung zu klassifizieren (Vanheule, 2017; Varney, 2021). Trotz dieser Entwicklungen hat ein solcher Paradigmenwechsel bisher noch nicht stattgefunden und psychische Diagnosen sind in der klinischen Praxis nach wie vor vorherrschend.

## Fazit für die heil- und sonderpädagogische Praxis

In der Heil- und Sonderpädagogik gilt es, die Chancen der Diagnosen zu nutzen, um die Schwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen zu verstehen. So können geeignete Unterstützungs- und Fördermassnahmen eingeleitet werden, die auf der Grundlage aktueller Kenntnisse über die jeweilige Störung basieren. Auch kann es zielführend sein, in Absprache mit allen Beteiligten die Schule oder Schulklasse über die besonderen Herausforderungen eines Kindes aufzuklären, im Sinne einer Psychoedukation. Spezifische Weiterbildungen können Lehrpersonen und weiteren Fachpersonen zusätzliche Sicherheit bieten im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit psychischen Diagnosen (Schulte-Körne, 2016). Gleichzeitig sind die Risiken von psychischen Diagnosen zu minimieren. Einer Stigmatisierung und Etikettierung ist entgegenzuwirken, indem der Fokus nicht auf eine Diagnose gerichtet wird.

*Ressourcen sollen nicht aufgrund einer Diagnose zugänglich sein, sondern dem bestehenden Unterstützungs- und Förderbedarf entsprechen.*

In Bezug auf das Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma sind entscheidungstragende Personen aufgefordert, Ressourcen nicht aufgrund einer allfällig vorhandenen Diagnose zu sprechen. Ressourcen sollen nicht aufgrund einer Diagnose zugänglich sein, sondern dem bestehenden Unterstützungs- und Förderbedarf entsprechen.

Die individuelle heil- und sonderpädagogische Unterstützung und Förderung erfordern – über eine allfällige Diagnose hinaus – die individuellen Ressourcen, Barrieren und Lebensumstände eines Kindes und Jugendlichen zu definieren sowie mögliche Ursachen, Interaktionen und Auswirkungen zu verstehen. Die *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen* (ICF-CY; World Health Organization, 2017) bietet hierzu

ein Rahmenmodell.<sup>4</sup> Damit zielt die heil- und sonderpädagogische Diagnostik nicht auf eine Diagnose, sondern auf eine offene und ressourcenorientierte Einschätzung der Lernausgangslage, die als Basis für die individuelle Förderung gilt.

Ziel für die Heil- und Sonderpädagogik ist es, eine bessere Passung herzustellen zwischen den individuellen Lernvoraussetzungen eines Kindes und Jugendlichen und den aktuellen Lernbedingungen. So wird Kindern und Jugendlichen Teilhabe und Lernen ermöglicht (Hagmann-von Arx & Tönnissen, 2023), unabhängig davon, ob eine psychische Diagnose vorliegt oder nicht.



Prof. Dr. Priska Hagmann-von Arx  
Professorin für Lernprozesse und  
Lernentwicklung unter erschwerten  
Bedingungen  
Interkantonale Hochschule für Heil-  
pädagogik, Zürich  
[priska.hagmann@hfh.ch](mailto:priska.hagmann@hfh.ch)

## Literatur

- APA (American Psychiatric Association) (2018). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®*. Hogrefe.
- Antshel, K. M. & Russo, N. (2019). Autism Spectrum Disorders and ADHD: Overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Current Psychiatry Reports*, 21 (5), 34.
- Boyle, M. & Johnstone, L. (2014). Alternatives to psychiatric diagnosis. *The Lancet Psychiatry*, 1 (6), 409–411.
- Bruchmüller, K. & Schneider, S. (2012). Fehldiagnose Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom? Empirische Befunde zur Frage der Überdiagnostizierung. *Psychotherapeut*, 57 (1), 77–89.  
<https://doi.org/10.1007/s00278-011-0883-7>
- Cooper, R. (2019). Commentary on Jonathan Raskin's «What might an alternative to the DSM suitable for psychotherapists look like?». *Journal of Humanistic Psychology*, 59 (3), 376–384.
- Gaebel, W. (2021). Auf dem Weg zur ICD-11. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 49 (6), 413–415.
- Gómez-Carrillo, A., Kirmayer, L. J., Aggarwal, N. K., Bhui, K. S., Fung, K. P.-L., Kohrt, B. A., Weiss, M. G. & Lewis-Fernández, R. (2023). Integrating neuroscience in psychiatry: A cultural–ecosocial systemic approach. *The Lancet Psychiatry*, 10 (4), 296–304. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00006-8)
- Hagmann-von Arx, P. & Tönnissen, L. (2023). Niks diagnostische Reise. Auf der Suche nach Unterstützung für ein Kind in schulischen Notsituationen. *Lehren & Lernen*, 49 (8/9), 21–27.
- Jutel, A. & Nettleton, S. (2011). Towards a sociology of diagnosis: Reflections and opportunities. *Social Science & Medicine*, 73, 793–800.

---

<sup>4</sup> Die ICF-CY ermöglicht eine Klassifikation der vielfältigen Aspekte, die für das Leben eines Menschen wichtig sind. Die Aspekte werden vordefinierten Komponenten zugeordnet und dadurch gut strukturiert: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation sowie Umweltfaktoren.

- Kinderman, P., Read, J., Moncrieff, J. & Bentall, R. P. (2013). Drop the language of disorder. *Evidence Based Mental Health*, 16 (1), 2–3.
- Linden, M. (2013). Diagnose «Gesundheit». *Psychotherapeut*, 58, 249–256.
- Lindenberg, K. & Holtmann, M. (2022). Einzug der Computerspielstörung als Verhaltenssucht in die ICD-11. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50 (1), 1–7. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000837>
- Mental Health Europe (o. J.). *Ein Leitfaden für psychiatrische Diagnosen*. <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2019/04/Ein-Leitfaden-f%C3%BCr-psychiatrische-Diagnosen-FINAL.pdf>
- Neumann, P. & Lütje-Klose, B. (2020). Diagnostik in inklusiven Schulen – zwischen Stigmatisierung, Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma und förderorientierter Handlungsplanung. In C. Gresch, P. Kuhl, M. Grosche, C. Sälzer & P. Stanat (Hrsg.), *Schüler\*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Schulleistungserhebungen* (S. 3–28). Springer.
- Perkins, A., Ridler, J., Browes, D., Peryer, G., Notley, C. & Hackmann, C. (2018). Experiencing mental health diagnosis: A systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. *The Lancet Psychiatry*, 5 (9), 747–764.
- Peter, C., Schuler, D. & Tuch, A. (2022). Psychische Gesundheit in der Schweiz: Stand der Dinge. In Gesundheitsförderung Schweiz (Hrsg.), *Prävention von chronischen Krankheiten. Strategien und Beispiele aus der Schweiz* (S. 369–386). Hogrefe.
- Resch, F. & Parzer, P. (2022). Neue Morbidität und Zeitgeist. In F. Resch & P. Parzer (Hrsg.), *Risikoverhalten und Selbstregulation bei Jugendlichen: Eine kybernetische Sichtweise* (S. 113–134). Springer.
- Schulte-Körne, G. (2016). Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen im schulischen Umfeld. *Deutsches Ärzteblatt*, 113, 183–190.
- Steffen, A., Akmatov, M. K., Holstiege, J. & Bätzing, J. (2018). *Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017*. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi).
- Strauss, B., Berger, U. & Rosendahl, J. (2021). Folgen der COVID-19-Pandemie für die psychische Gesundheit und Konsequenzen für die Psychotherapie – Teil 1 einer (vorläufigen) Übersicht. *Psychotherapeut*, 66, 175–185.
- Sukale, T., Witt, A., Dixius, A., Möhler, E. & Fegert, J. M. (2022). Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 170, 1066–1076.
- Vanheule, S. (2017). *Psychiatric Diagnosis Revisited*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-44669-1>
- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., Inslegers, R., Willemsen, J., De Schryver, M. & Devisch, I. (2014). Reliability in Psychiatric Diagnosis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83 (5), 313–314.
- Varney, J. (2021). *Investigation into alternatives to psychiatric diagnosis*. Dissertation. Canterbury Christ Church University.
- World Health Organization (2017). *ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen*. Hogrefe.