

Ist bei der Diagnose einer geistigen Behinderung eine medizinische Definition zu berücksichtigen?

Takeshi MATSUSHI

Ursprünglich galt es als angemessen, die geistige Behinderung als eine einzige Kategorie zu verstehen – als Teil der Klassifikation von Geisteskrankheiten z. B. gemäß Pinel, Esquirol oder Kraepelin. Bei der Diagnose geistiger Behinderung in Japan hat sich jedoch herausgestellt, dass das ursprüngliche japanische Gesetz für das Wohlergehen von Personen mit geistigen Behinderungen keine klaren Definitionen enthält, sondern lediglich eine Weisung des stellvertretenden Ministers, dass in schweren Fällen Schutzmaßnahmen zu ergreifen sind. Aus diesem Grund folgten wir den Diagnosehandbüchern, die etwa alle 10 Jahre von der 1876 gegründeten American Association on Mental Retardation (AAMR) herausgegeben werden. Vor dem Zweiten Weltkrieg gab es weder spezifische systematische Behandlungsansätze noch Konzepte für Unterstützungsmaßnahmen. Dies zeigt sich in Tredgolds Aussage, dass eine „[von einer geistigen Behinderung] betroffene Person nicht fähig ist, ihre Pflichten als Mitglied der Gesellschaft zu erfüllen“. Einen bedeutenden Fortschritt stellte 1961 Hebers berühmte

Definition mit dem Versuch dar, die Kategorie der geistigen Behinderung unter den Gesichtspunkten sowohl der kognitiven Funktionen als auch des adaptiven Verhaltens zu beleuchten. Bei dieser Definition wird als Grenzwert eine Standardabweichung von 1 auf der HAWIE-Skala verwendet – mit anderen Worten: ein IQ von 85. 16 % der Gesamtbevölkerung fallen in diese Gruppe. In der Praxis wurde diese Definition daher weniger für die Bereitstellung sozialer Leistungen verwendet als für die Auswahl von Einwanderern und die Trennung im Bildungswesen nach ethnischer Herkunft. Im Kontext der Zeitgeschichte kann diese Definition als ein Aspekt der Auswirkungen aufgefasst werden, den der Sputnik-Start der Sowjetunion im Jahr 1957 auf die Bildungswelt hatte.

Grossmans Definition aus dem Jahr 1973 umfasste geistige Behinderung, adaptives Verhalten und eine Entwicklungsperiode bis zum 18. Lebensjahr. Darüber hinaus beruhte sie auf einem angemesseneren Grenzwert einer Standardabweichung von 2 (IQ 70 oder

niedriger, 3 % der Bevölkerung). In Anbetracht der Fortschritte der Bürgerrechtsbewegung und der Forderung nach mehr Rechten und mehr Unterstützung für Behinderte erweiterten Luckasson et al. 1992 die Definition von 70–75 um zehn Bereiche des adaptiven Verhaltens, von denen zwei als geistige Behinderungen diagnostiziert werden, die eindeutig Unterstützung erfordern. Die Kategorisierung des Behinderungsgrads anhand numerischer Werte wurde abgeschafft. Stattdessen wurde gemäß dieser Definition die Einrichtung unterstützender Systeme für jede behinderte Person gefordert, unterteilt nach Art und Intensität der benötigten Hilfe. Diese Definition wurde zur gleichen Zeit entwickelt wie DSM-IV. Im DSM wurden zwar die Kategorien der Schweregrade beibehalten, doch es folgte insgesamt dem gleichen Ansatz wie die Definition von Luckasson. Aufgrund der großen Anzahl der Bereiche adaptiven Verhaltens und der Abschaffung der Kategorien der Schweregrade stellten viele US-Bundesstaaten fest, dass die Definition die Erfassung eines klaren Bildes der geistigen Behinderung erschwerte. In der Praxis fand sie daher kaum Anwendung.

Luckassons überarbeitete Version aus dem Jahr 2002 gilt als weltweit weitgehend akzeptiert. Die Standardabweichung von 2 und der Maßstab eines IQ von 70 oder niedriger für geistige Behinderung und adaptives Verhalten wurden überarbeitet, um die Fähigkeit in drei verschiedenen Bereichen zu bewerten: konzeptionell, sozial und praktisch. Dieser Ansatz wurde im DSM-5 verwendet, und die

Begründung dafür ist im Einzelnen in den konkreten Beispielen für adaptives Verhalten der AAMR (jetzt bekannt als AAIDD) dargelegt und im miniDSM enthalten. Die Diagnose der verschiedenen Probleme von Personen mit geistigen Behinderungen bei sozialen Verhaltensweisen schafft die beste Grundlage für die Gestaltung der erforderlichen Hilfe. Wir vermuten allerdings, dass die Tendenz zur Erhöhung der Anzahl von Diagnosen geistiger Behinderungen in den USA auch auf dem Bestreben beruht, die Kosten für die medizinische Versorgung zu senken.

Dennoch teilen wir trotz verbleibender verfahrenstechnischer Probleme (einschließlich der Auswahl der zu verwendenden Testverfahren und des geistigen Zustands des Testsubjekts zum Zeitpunkt der Untersuchung) und unter Berücksichtigung der oben beschriebenen historischen Entwicklung die Ansicht der Behördenvertreter der Stadt Yokohama, dass die Definition geistiger Behinderung auf administrativen und politischen Faktoren beruht und es keinen medizinischen Standard gibt.

Es ist nicht möglich, adaptives Verhalten zu quantifizieren. Wir müssten also die Freigabe der Bewertungsdetails verlangen. Auf Grundlage des Textes von ICD-10 und der Auslegungen durch Zigler et al. in den USA ist eine Diagnose einer geistigen Behinderung allein auf Grundlage des IQ nicht mehr mit dem heutigen Verständnis vereinbar. Um jedoch mehr Spielraum zu lassen und Fehlerpotenziale zu berücksichtigen, haben die Städte Kawasaki und Tokio sowie die Präfektur Kanagawa als

Standardmaßstab einen IQ von 75 festgelegt.

Beschlusses, übernommen.

Darüber hinaus bin ich bei meiner Beurteilungstätigkeit zu der Erkenntnis gelangt, dass Autismus – eine schwere Komplikation der geistigen Behinderung – besondere Vorgehensweisen erfordert. Autismus wurde im Jahr 1975 in das Gesetz der USA zu Entwicklungsstörungen aufgenommen, und ein ergänzender Beschluss zum Autismus wurde vom Oberhaus des japanischen Parlaments bei der Überarbeitung des Grundgesetzes für Menschen mit Behinderungen im Jahr 1994 verabschiedet. Die Beurteilungsgruppen der Präfektur haben sich entschieden, die Anwendung dieser Normen zu erwägen. Die Erfahrung zeigt, dass Autismus häufig mit anderen Komplikationen einhergeht. Wir haben daher beschlossen, dass die Einstufung des Autismus als geistige Behinderung ein sinnvollerer Ansatz ist als die Erstellung einer neuen Diagnoseklassifikation oder die Bereitstellung anderer Dokumente speziell für Autismus. Im Hinblick auf die Beurteilung des IQ bei autistischen Patienten gilt Skepsis hinsichtlich der Bedeutung der für Fälle von Kanner- und Asperger-Syndrom berechneten IQ-Werte. Grundsätzlich teilen wir diese Skepsis. Wir sind uns jedoch der Tatsache bewusst, dass staatliche Stellen zur Anwendung von Grenzwerten gezwungen sind. Wir haben daher auf Grundlage unserer Beurteilungserfahrungen und der Fehlerbereiche bei der Standardabweichung als groben Anhaltspunkt den IQ-Wert 91 vorgeschlagen. Diese Empfehlung wurde zum Jahresanfang 2001, nach der Verabschiedung des ergänzenden