

„Das ist alles wirklich ein bisschen Hexerei“

**Interview mit Robert Whitaker
von Torsten Engelbrecht**

(Natur & Heilen, Sept. 2013)

In einem Gespräch mit dem amerikanischen Journalisten *Robert Whitaker* ging *Natur & Heilen* den Zusammenhängen um die neuen Drogen der Psychopharmaka auf den Grund. *Whitaker* ist Autor des preisgekrönten Buches „Anatomy Of An Epidemic („Anatomie einer Epidemie“), in dem er sich kritisch mit der heutigen medikamentenfixierten Psychiatrie auseinandersetzt.

NATUR & HEILEN: Bestimmte Antidepressiva – sogenannte selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, kurz SSRI – sollen Gedanken von Gewalt erzeugen können, wenn auch selten. Dasselbe gilt für Antipsychotika, auch Neuroleptika genannt, die gegen Schizophrenie eingesetzt werden. Experten wie der Psychiater Peter Breggin bringen diese Medikamente sogar als mögliche Ursache für Amokläufe ins Spiel. Ist das plausibel?

Robert Whitaker: Bereits die ersten Studien und weitere klinischen Forschungsarbeiten zum SSRI-Antidepressivum *Prozac* zeigten in der Tat, dass diese Präparate gewalttätig machen können. Auch konnte festgestellt werden, dass SSRI-Antidepressiva bei gesunden freiwilligen Teilnehmern gewalttätige und suizidale Gedanken hervorrufen können. Vielleicht noch bedeutender ist, dass es eine große Zahl von Fallberichten über die Nebenwirkungen gibt, die in der *MedWatch*-Datenbank der US-Medikamentenzulassungsbehörde FDA (*Food and Drug Administration*) aufgelistet sind. Ein Team um den Harvard-Psychiater *Dr. Joseph Glenmullen* wertete in einer Studie diese *MedWatch*-Datenbank aus: Er erstellte eine Liste von 31 Medikamenten, in deren Zusammenhang bereits über Fälle von Gewalt gegen andere Personen berichtet wurde, darunter auch viele Tötungsdelikte. 25 der 31 Medikamente waren Psychopharmaka, wiederum elf davon Antidepressiva. Das Erstaunliche ist, dass von den 31 Präparaten die SSRI-Antidepressiva *Prozac* und *Paxil* am zweit- und dritthäufigsten mit derlei Gewaltakten in Verbindung gebracht werden konnten.

Im Jahr 2008 veröffentlichte das Fachmagazin „PLoS Medicine“ eine Studie, die aufzeigte, dass SSRI-Antidepressiva wie Prozac oder auch Seroxat kaum wirksamer sind als Placebos, also wirkungslose Zuckerpillen. Woher also kommt der Volksglaube, diese Serotonin-Wiederaufnahmemerger würden die Serotonin-Konzentration in der Gewebeflüssigkeit des Gehirns erhöhen und dadurch Gefühle von Wohlbefinden und Glück erzeugen?

Auf lange Sicht erzeugen diese SSRI-Antidepressiva womöglich sogar das Gegenteil, nämlich ein Serotonindefizit im Gehirn, da durch ihre Einnahme die Zahl der entsprechenden Hirnrezeptoren verringert wird. Im Übrigen ist es wichtig zu erkennen, dass es keinen Beweis dafür gibt, dass Menschen mit einer Depression vor der Medikamenteneinnahme einen Serotonin-Mangel haben. Sobald man ein SSRI-Antidepressivum schluckt, wird dadurch das ganze menschliche System in seiner Arbeitsweise verändert. Einige Leute fühlen sich besser,

ruhiger, glücklicher. Eine bedeutende Zahl von Patienten hingegen wird manisch oder leicht manisch, das heißt rastlos und euphorisch. Viele fühlen sich aufgewühlt oder werden anders negativ beeinträchtigt. Letztlich reagieren die Menschen unterschiedlich auf Psychopharmaka wie SSRI-Antidepressiva, die die Botenstoffe in ihrer Funktionsweise stören. Botenstoffe, sogenannte Neurotransmitter, transportieren Informationen von einer Nervenzelle zur anderen.

Warum ist dann der Glaube an ihre Wirksamkeit so stark?

Zahlreiche Studien zeigen, dass Antidepressiva kurzfristig besser abschneiden als Placebos. Allerdings wissen wir inzwischen, dass SSRI-Antidepressiva nur bei Patienten, die eine schwere Depression hatten, kurzfristig wirksam waren. Dabei werden dann nicht nur die möglichen Nebenwirkungen übersehen, sondern auch, dass wir hier lediglich über „kurzfristige“ Wirkungen reden. Und so erweckt die Wissenschaft den Anschein, SSRI-Antidepressiva seien generell wirksam bei Depressionen. Dabei kann der Medikamenteneffekt nach kurzer Zeit nachlassen, und dann erhalten die Patienten ein neues Präparat oder einen neuen Pillenmix. Einen solchen Mix zu verschreiben – etwa bestehend aus einem Antidepressivum, einem Stimmungsstabilisierer, einem Aufputzmittel plus eventuell noch einem Neuroleptikum –, ist zunehmend gängige Praxis. Auf diese Weise sucht man nach der richtigen Medikamentenkombination. Wenn man sich aber anschaut, wie die Medikamentencocktails verschrieben werden, so ist das alles wirklich ein bisschen Hexerei.

Ritalin verursacht psychische Störungen

Viele Psychiater würden dem freilich widersprechen. Sie berufen sich insbesondere auf das von der US-Psychiatervereinigung APA herausgegebene Handbuch für psychische Leiden, das DSM-5, das im Mai 2013 in fünfter Auflage erschienen ist: Seit nunmehr Jahrzehnten listet dieses „Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen“ Hunderte von Gemütszuständen auf, die in der Medizin als anerkannte Geisteskrankheiten gelten. Ärzte, Psychiater oder auch Versicherungen bestimmen mithilfe des DSM, was psychisch krank und was noch „normal“ ist.

Ich denke, auch mit dem DSM-5 wird es keine höhere Diagnosesicherheit geben. Und jeder Leitfaden, der wie der DSM Hunderte von Krankheitsbildern enthält – so viele, dass sich praktisch jede und jeder darin wiederfinden kann – dürfte kaum von wissenschaftlichem Nutzen sein, um mentale Störungen zu verstehen. Es ist alles zu pauschal und verschwommen. Dass dieses Handbuch in den vergangenen 50 Jahren mit immer mehr Krankheitsdefinitionen bestückt wurde, kommt den Pharmaunternehmen und der Psychiatrie zugute. Denn je mehr Krankheitsbilder das DSM enthält, umso mehr neue Patienten gewinnt sie.

Haben Sie dafür ein Beispiel?

Vor 25 Jahren galt das Krankheitsbild einer Depression unter Jugendlichen noch als sehr selten. In den frühen 1990er-Jahren begannen Pharmaunternehmen dann damit, nach neuen Märkten Ausschau zu halten – und plötzlich meinten US-Kinderpsychiater, von denen viele Beraterverträge mit Pharmafirmen hatten, sie hätten entdeckt, dass Kinder und Jugendliche in der Tat depressiv sein können. Und so wurde die Depression bei Kindern zu einer „echten“ Krankheit. Dasselbe geschah mit der bipolaren Störung bei Jugendlichen. Früher ging man davon aus, dass diese bipolare Störung, bei der Menschen sowohl depressive, das heißt extrem niedergeschlagene als auch manische und damit extrem euphorische Phasen erleben, bei Kindern nicht existierte. Doch als sogenannte atypische Neuroleptika auf den Markt kamen, die die zweite Generation der Neuroleptika darstellen und weniger Nebenwirkungen haben sollen, wurde diese Störung unversehens überall diagnostiziert. Der Boom der

bipolaren Störung bei Kindern und Jugendlichen ist letztendlich eine Geschichte des Kommerzes und nicht etwa eine der Medizin.

In dem besagten DSM-5, sozusagen der „Bibel“ der internationalen Psychiatrie, wird aber jetzt zum Beispiel ADHS sogar als „Entwicklungsstörung des Nervensystems“ klassifiziert. Demnach wäre ADHS sehr wohl eine Krankheit, die sich im Gehirn nachweisen lässt – und damit so real diagnostizierbar wie etwa ein Krebsgeschwür.

Um sagen zu können, dass ADHS eine Krankheit mit „hirnorganischer Ursache“ ist, müsste man bei denjenigen, bei denen ADHS diagnostiziert wurde, einige charakteristische krankhafte Veränderungen im Gehirn dingfest machen können – doch dies ist noch nie geschehen.

Wenn eine juvenile bipolare Störung genau wie etwa ADHS letztlich so etwas wie erfundene Krankheiten sind, wie ist es dann zu erklären, dass das Medikament Ritalin, das ADHS-Patienten verabreicht wird, so populär geworden ist? 1993 verkauften deutsche Apotheken noch 34 Kilogramm Ritalin, 2011 waren es bereits fast 1800 Kilogramm.

Nun, wenn Pharmaunternehmen Psychiater von prestigeträchtigen Universitäten dafür auswählen, eine bestimmte Geschichte zu erzählen – etwa die, dass es wichtig sei, die und die Präparate gegen ADHS einzusetzen –, dann kann auf diese Weise eine „medizinische Wahrheit“ etabliert werden. Und genau das ist hier geschehen. Stimulanzien ändern das Verhalten eines Kindes, das ist korrekt. Das Problem ist nur, dass es keinen Beweis dafür gibt, dass die Präparate den Kindern in irgendeiner Weise helfen, kindgerecht aufzuwachsen und als Erwachsene aufzublühen.

Ritalin wird auch als „Kinderkokain“ bezeichnet – kann es so süchtig machen wie Kokain? Die „New York Times“ brachte vor Kurzem eine Geschichte über einen Jugendlichen heraus, der von *Ritalin* süchtig wurde. Der Unterschied zwischen *Ritalin* und *Kokain* ist, dass *Ritalin* länger im Körper bleibt, aber ihr Wirkmechanismus ist so ziemlich der gleiche. Ich meine, *Ritalin* ist mit einem erhöhten Suchtrisiko verbunden, aber ich denke nicht, dass die Daten hier ganz eindeutig sind.

Viele Eltern haben wohl gemerkt den Eindruck, dass Ritalin ihren Kindern hilft, indem es sie zum Beispiel wacher und leistungsfähiger macht oder es ihnen ermöglicht, sich länger auf eine Sache zu konzentrieren.

Wirkstoffe wie Methylphenidat Hydrochlorid, das in *Ritalin* enthalten ist, verändern jedes Kind und nicht nur diejenigen, denen der ADHS-Stempel aufgedrückt wurde. Wenn die Kinder diese Stimulanz einnehmen, so hilft ihnen das, sich über längere Perioden auf Routineaufgaben konzentrieren zu können. Die Eltern von ADHS-Kindern mögen dies als etwas Gutes betrachten. Das Problem dabei ist nur – und Eltern wissen dies häufig nicht –, dass es keine Studien gibt, die zeigen, dass das Medikament den Kindern langfristig hilft. Eltern sollten zudem bedenken, dass ADHS eben dann diagnostiziert wird, wenn ein Kind in einer bestimmten Umgebung – üblicherweise in der Schule – nicht so gedeiht, wie ein Lehrer oder ein Elternteil dies erwarten. Wie problematisch dies ist, zeigt sich etwa daran, dass allein das Alter eines Kindes ein wesentlicher Faktor dafür ist, wie die Diagnose ausfällt. Dies offenbart eine Studie aus dem Jahr 2012. Demnach lag bei den jüngsten Jungen in einer Schulklasse die Wahrscheinlichkeit, dass bei ihnen ADHS diagnostiziert wurde, um 30 Prozent höher als bei den ältesten Jungen.

Chronische Psychosen durch Psychopharmaka

Kritiker schätzen, dass es bei ADHS in 80 Prozent der Fälle zu Fehldiagnosen kommt. Mentale Krankheiten sind aber nicht nur reine Fiktion. In Ihrem Buch „Anatomy of an

Epidemic“ gehen Sie sogar so weit zu sagen, dass die starke Zunahme von geistigen „Behinderungen während der vergangenen 50 Jahre durch den weitverbreiteten Einsatz von Psychopharmaka geschürt worden sein könnte“. Wie belegen Sie das?

In Ländern, die sich zur medizinischen Versorgung vorwiegend auf die Gabe von Medikamenten beschränken, ist ein dramatischer Anstieg geistiger Behinderungen zu erkennen – Neuseeland, Australien, Island, Irland, Großbritannien, Schweden, Dänemark, Deutschland usw. Und wenn man aus der wissenschaftlichen Literatur ein Gesamtbild formt, so erkennt man, dass die weit verbreitete Verwendung von Psychopharmaka den steilen Anstieg von Behinderungen aufgrund psychischer Erkrankungen Vorschub leistet. So zeigen Untersuchungen, dass der langfristige Gebrauch von Antidepressiva das Risiko erhöht, dass die Depression chronisch wird oder der Patient eine manische Periode erleidet oder eine Bipolare Störung entwickelt. Auch erkennt man nun, dass Neuroleptika, lange eingenommen, Psychosen zu einem chronischen Zustand machen können, und Menschen, die Antidepressiva gegen eine Depression einnehmen, am Ende ein höheres Risiko eingehen, etwa eine geistige Behinderung davonzutragen, als diejenigen, die keine Antidepressiva schlucken.

Was können diejenigen tun, die Psychopharmaka nicht für die richtige Lösung halten?

Sie können versuchen, alternative Behandlungen zu finden. Es gibt heute Gruppen, die eine kritische Sichtweise auf die Psychiatrie und ihre Behandlungen haben. Ich denke, es kann hilfreich sein, sich an solche Gruppierungen zu wenden. Dennoch könnten sich Eltern, die ihrem Kind keine Medikamente geben wollen, an einem einsamen Ort wiederfinden. Denn es könnte für sie unter Umständen schwierig sein, einen Mediziner aufzutun, der eine solche Entscheidung unterstützt.

Die Wissenschaft liefert klare Hinweise darauf, dass ADHS, Depressionen und anderen Leiden, die als mentale Störungen eingestuft werden, sehr häufig durch schlechte Ernährung, zu wenig Sport, einen Mangel an Sonnenschein oder auch industrielle Toxine verursacht werden.

Wir Menschen sind eindeutig Einheiten aus Seele, Geist und Körper. Das erzählt uns die Geschichte der Medizin. Ohne Frage können also Ernährung, Bewegung und generelle körperliche Verfassung einen Einfluss haben auf die psychische Gesundheit. Man kann folglich versuchen, sich gesund zu ernähren, den Körper von Toxinen zu befreien, Sport zu treiben und vor allem soziale Kontakte zu pflegen – und dann schauen, ob sich das positiv auf die Psyche auswirkt. Und ich bin ziemlich sicher, dass eine solche „Behandlung“ oft recht gute Erfolge zeigt.

Herr Whitaker, wir bedanken uns für dieses Gespräch!

Literatur:

- Joachim Mutter: *Gesund statt chronisch krank. fit fürs Leben Verlag, 2009*
- Klaus-Dietrich Runow: *Wenn Gifte auf die Nerven gehen: Wie wir Gehirn und Nerven durch Entgiftung schützen können. Südwest Verlag, 2012*
- Ulf Sauerbrey: *ADHS durch Umweltgifte? Schadstoffe in der Kinderumwelt. Verlag IKS Garamond, 2010*