

Schöne neue Diagnosewelt – die Pathologisierung und Pharmakologisierung der Gesellschaft

Thomas G.

Am 6. Juni 2006 machte eine neue psychiatrische Diagnose Schlagzeilen in der englischsprachigen Presselandschaft: die "Intermittent Explosive Disorder", kurz IED, von der bis zu 7% aller Amerikaner (20 Millionen!) betroffen sein sollen (von der berühmten Dunkelziffer ganz zu schweigen ...). Tja, wie wird das wohl genannt werden, wenn bei uns im teutonischen Raum die erste Fälle auftreten? "Intermittierende Explosions-Störung"? Oder besser: "Periodisch auftretendes Wutanfall-Syndrom"? Bei den Betroffenen handelt es sich um Menschen, die gelegentlich Wutanfälle kriegen. Bei uns heißt das noch altmodisch "Choleriker" und gab's immer schon. Dass es sich dabei um eine gefährliche Krankheit handelt, ist uns hier leider noch nicht bewusst, aber auch in Amerika ist, den Berichten zufolge, den meisten Betroffenen nicht bekannt, dass sie an einer behandlungsbedürftigen Krankheit leiden - noch nicht ...

Das ist jetzt keine Satire. Hier:

<http://www.sciencedaily.com/releases/2006/06/060606092346.htm>

http://www.newscientist.com/article.ns?id=dn9281&feedId=online-news_rss20

<http://www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=44628&nfid=rssfeeds>

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/5049610.stm>

In der Mailingliste <http://groups.yahoo.com/group/psychiatry-research/>, in der sich vor allem psychiatrische Fachleute austauschen, führte die neue Diagnose zu spöttischen Kommentaren. So schrieb jemand, allmählich werde es ja regelrecht "obszön". Ob irgendjemand denn überhaupt noch wisse, wie viele Diagnosen sich Psychiatrie und Pharmaindustrie mittlerweile ausgedacht hätten, habe doch eben erst die "Motivationsdefizit-Störung" Schlagzeilen gemacht. Das Ganze sei ein klarer Fall von "Krankheitsdiagnose-Störung" – der vermutlich unheilbare Drang, Erkrankungen und Störungen zu erfinden. Ein Psychoanalytiker würde wohl eine Verbindung vermuten zwischen der psychiatrischen Form der "Intermittierenden Explosionsstörung" und jener Explosionsstörung, die die amerikanischen Truppen im Irak heimsuche.

Ein anderer Listenteilnehmer schlug daraufhin das "Störungsmangel-Syndrom" vor, leicht zu behandeln mit Alkohol und anderen Drogen wie Kokain, Cannabis usw., sowie mit einer Änderung der Lebensweise durch Wechsel in einen belastenderen Job oder Verehelichung mit einem aggressiv-missbrauchenden Partner.

Kinder erkranken in Amerika seit kurzem an einen ähnlichen schweren Störungen: der "Oppositional Defiant Disorder (ODD)", auf Deutsch soviel wie: "Aufsässigkeits-Trotz-

Störung". Hieß mal 'Trotzkopf', als man noch nicht wusste, wie gefährlich so was ist. Und wie behandlungsbedürftig. Hier:

<http://www.aerzteblatt.de/v4/news/news.asp?id=24444>

<http://www.sueddeutsche.de/wissen/artikel/492/77415/>

Dieser Artikel von Stan Cox - <http://www.alternet.org/story/36174/> (Englisch) - behandelt das Ziel der Pharmaindustrie: für jeden Menschen je eine Diagnose (mindestens) und mehrere Medikamente dafür, am Beispiel der USA. Bei den psychischen Erkrankungen wird dort zur Zeit vor allem für die Bipolare Störung (Manische Depression) und für AD(H)S eifrig Werbung betrieben. Der Wissenschaftler David Healy hat nun eine Studie vorgelegt, in der er die Ausweitung der diagnostischen Kriterien für die Bipolare Störung in den letzten 25 Jahren untersucht: "Offiziell wurde die Krankheit 1980 in die psychiatrischen Diagnoseleitfäden aufgenommen. Wendet man die ursprünglichen diagnostischen Kriterien an (zu denen auch ein durch die Krankheit bedingter Klinikaufenthalt zählte), so sind 0,1% der amerikanischen Bevölkerung in einem ihr Leben erheblich einschränkenden Ausmaß von dieser Störung betroffen. Im Laufe der Zeit wurden die diagnostischen Kriterien immer weiter gefasst, so dass inzwischen 5% aller Amerikaner als manisch-depressiv gelten.

Healy zufolge gibt es 'fast keine Hinweise' darauf, dass die Behandlung mit Psychopharmaka dieser so großen Bevölkerungsgruppe überhaupt hilft. Dennoch werben Pharmafirmen wie Eli Lilly und Janssen Cilag im großen Stil für die medikamentöse Behandlung dieser diagnostisch so weit gefassten Version der Bipolaren Störung, durch Webseiten, Broschüren und neue Fachzeitschriften zu dem Thema ..."

Trotz der Nebenwirkungen der dafür eingesetzten Psychopharmaka "gibt es, Healy zufolge, in jüngster Zeit eine gewaltige Zunahme der Diagnose 'bipolar' bei Kindern. Er zitiert ein Buch, in dem die Möglichkeit erörtert wird, eine Überaktivität des Fötus könnten erste Anzeichen für eine Bipolare Störung sein."

Von der Alliance for Human Research Protection (AHRP, <http://www.ahrp.org/>, Kontakt: Vera Hassner Sharav, veracare@ahrp.org) stammt der folgende Bericht zu diesem Thema:

"Jüngsten Berichten zufolge werden immer mehr amerikanische Kleinkinder pathologisiert, indem man ihnen eine „schwere seelische Störung“ diagnostiziert. Die neueste, in aggressiver Form vermarktete Diagnose für Kinder ist die Bipolare Störung (Manische Depression), von der man in Europa bis heute noch nicht gehört hat, dass sie schon im frühen Kindesalter auftritt. Ein typisches Beispiel für diese Kampagne ist der folgende Artikel „Researchers identify bipolar disorder in preschoolers“ (Forscher entdecken bipolare Störung bei Kindern im Vorschulalter):

<http://mednews.wustl.edu/tips/page/normal/6244.html>

'... Während der manischen Phase der Krankheit erleben die Kinder ein überhöhtes Selbstbewusstsein, wenn nicht gar Allmachtsgefühl, oder sie verhalten sich so, als leiteten sie den Schulunterricht oder den Haushalt. Auch wenn sie zuweilen fröhlich, glücklich und albern wirken, kann sich ihre Stimmung ganz schnell ändern. Typisch sind auch ein vermindertes Schlafbedürfnis und ununterbrochenes Reden. Manche bipolare Kinder fühlen sich zur gleichen Zeit sogar deprimiert ...

Die Wissenschaftler vergleichen, wie wirksam die einzelnen Medikamente und Arzneimittelkombinationen bipolaren Kindern zwischen 6 und 15 Jahren helfen. Die Versuchsteilnehmer erhalten entweder Lithium, ein bei bipolaren Erwachsenen häufig verordnetes Medikament, ein Antiepileptikum, das manische Symptome in einigen Studien gelindert hat, oder Risperdal, ein Neuroleptikum für schizophrene Erwachsene, das jedoch auch bei autistischen Kindern erprobt wird.

"Wir hoffen, dass wir durch den Vergleich dieser Arzneien und Medikamentenkombinationen bessere Möglichkeiten finden, diese schwere Krankheit bei betroffenen größeren Kindern unter Kontrolle zu bringen", meint die Kinder- und Jugendpsychiaterin Prof. Dr. Joan Luby. "Wenn wir dann Studienbefunde haben, können wir überprüfen, ob diese Therapien auch kleineren Kindern helfen." ...'

Das Folgende wirft ein Licht auf die zentrale Rolle, die die Psychiatrie bei der Förderung unwahrer Behauptungen spielt, mit deren Hilfe die Pharmaindustrie ihre Absatzmärkte erweitert.

Am 20. Oktober 2005 hielt Dr. David Healy an der Medizinischen Fakultät der Columbia University einen Vortrag mit dem Titel: "*Psychopharmacology in Turmoil: an ethical or scientific crisis?*" (Kontroverse um Psychopharmaka – eine moralische oder eine wissenschaftliche Krise?)

Der Vortrag war ursprünglich als Streitgespräch geplant gewesen zwischen Dr. Healy und Prof. James Coyne von der psychiatrischen Abteilung der University of Pennsylvania. Prof. Coyne hielt seinen Vortrag dann eine Woche später in Rutgers.

Dr. Healy warf der Psychiatrie in seinem Referat vor, sie habe sich von der Pharmaindustrie kaufen lassen. Er zeigte auf, wie der korrumpierende Einfluss dieser Branche in alle Bereiche der Psychiatrie gedrungen ist und akademische Forschung und klinische Praxis ebenso untergräbt und zerstört wie die wissenschaftlichen Methoden der führenden Forschungszentren.

Er präsentierte Unterlagen, die zeigten, wie die Säulen der amerikanischen Psychiatrie die irreführenden Marketing-Kampagnen der Pharmaindustrie unterstützen, indem führende Wissenschaftler ihren Namen zur Verfügung stellen für von Ghostwritern verfasste Berichte in der Fachpresse, in denen negative Befunde verschleiert und tatsächliche Forschungsergebnisse verfälscht werden.

Diese von Dr. Healy dokumentierte Irreführung der Öffentlichkeit beschränkt sich nicht auf einige wenige isolierte Fälle, sondern wird von der Pharmaindustrie gezielt gelenkt mit der falschen Behauptung, SSRI-Antidepressiva seien für Kinder „sicher und wirksam“. Die Verbreitung dieser irreführenden Berichte sei genau geplant, um sicherzustellen, dass sie in allen großen Fachzeitschriften, die Einfluss haben auf die Verschreibungsgepflogenheiten der Ärzte, erscheinen ...

Die wichtigsten von Dr. Healy angesprochenen Punkte waren die folgenden:

1. Nirgendwo in der Medizin ist die Kluft größer zwischen den Behauptungen der vermeintlichen Fachliteratur und den Forschungsbefunden, auf die diese sich angeblich stützen, wie bei der Frage der Therapie von Depressionen im Kindesalter. Die in angesehenen

Fachzeitschriften veröffentlichten Berichte über Depressionen bei Kindern sind darum nicht glaubwürdiger als die Werbung der Pharmaindustrie.

2. Diese Kluft ist am deutlichsten sichtbar im Fall der Depressionen im Kindesalter, wo es so aussieht, als sei die gesamte Fachliteratur von Ghostwritern verfasst worden. Es liegt jedoch nahe, anzunehmen, dass dies auch für alle anderen Artikel gilt, die vorgeben, Befunde aus Studien zu neuen Neuroleptika, Antidepressiva und Phasenprophylaktika darzustellen.

3. Die Pharmaindustrie hat mit ihrer Marketingkampagne die Fachwelt davon überzeugt, dass es gefährlich sei, seelische Störungen nicht zu behandeln, und dass diese Störungen mit den neuesten Medikamenten zu therapieren seien. Auf der Grundlage dieser „Befunde“ haben Fachleute dann Behandlungsrichtlinien erstellt ...

... 5. In gleicher Weise präsentiert man Forschungsbefunde so, als bewiesen sie die Wirksamkeit der medikamentösen Therapie, wo alle vorliegenden Daten darauf hinweisen, dass Psychopharmaka nur einen kleinen Beitrag zur Besserung des Befindens des Patienten leisten und darum vorsichtig statt wahllos eingesetzt werden sollten.

Dr. Healys Vortrag ist nachzulesen unter:

<http://www.ahrp.org/COI/HealyColumbia1005/index.php> ...

... In dem folgenden Artikel von Benedict Carey porträtiert die New York Times Dr. Healy:

<http://www.ahrp.org/COI/HealyColumbia1005/NYThealy.php>"

Diese Ausweitung psychiatrischer Diagnosen findet sich nicht nur bei der Bipolaren Störung. So wird in der Presse immer wieder gerätselt, warum die Anzahl der Autismus-Diagnosen seit Jahren lawinenartig ansteigt. Von einer "Epidemie" wird da gesprochen - eine Epidemie, die nur eine einzige Ursache hat: In den 1990er Jahren wurden die diagnostischen Kriterien durch Hinzunahme des sog. Asperger-Syndroms erheblich erweitert, so dass auf einmal ganz viele Kinder, die man bis dahin nur als etwas eigenwillig und eigenbrötlerisch betrachtet hatte, auf einmal die Diagnose "autistisch" erhielten (auch z.B. Einstein posthum). Im Bereich "Schizophrenie" geschieht Ähnliches mit der ebenfalls in den 90er Jahren hinzugekommenen Light-Version "Schizotypie", die seit kurzem von den niedergelassenen Psychiatern entdeckt worden ist und die jetzt alle möglichen Leute diagnostiziert kriegen, die halt irgendwie komisch sind.

Und wenn jetzt auch Wutanfälle und kindlicher Trotz als Geisteskrankheit gelten, dann hat die psychiatrische Diagnostik die letzten noch verbliebenen Ecken menschlicher Lebendigkeit erobert - ab jetzt darf man gar nichts mehr. Nicht mehr nein sagen, nicht mehr wütend werden, nichts. Schluss, vorbei, aus der Traum - jetzt wird nur noch pariert, funktioniert, konsumiert.

Ein Lehrbeispiel dafür ist die Geschichte eines kanadischen Jungen, der kurz vor seinem 6. Geburtstag als hyperaktiv (ADHS) diagnostiziert worden war:

<http://www.cbc.ca/national/news/normal/>

Der Arzt verordnete Ritalin. Da die Eltern mit dem Ergebnis dieser Behandlung nicht zufrieden waren, brachten sie das Kind zu weiteren Psychiatern. Diese diagnostizierten dann u.a. Tourette-Syndrom, Zwangsstörung, Asperger-Syndrom, Bipolare Störung sowie 'Oppositional Defiant Disorder (ODD)', 'Aufsässigkeits-Trotz-Störung'. Behandelt wurde das Kind schließlich mit allen Gruppen von Psychopharmaka gleichzeitig - Antidepressiva, Anti-Epileptika, Stimulantien und Neuroleptika -, ohne dass die Eltern jedoch mit dem Verhalten ihres Jungen zufrieden gewesen wären. Mit acht wurde der Junge von einem Kinderhilfswerk ins Heim eingewiesen, wo er noch mehr Medikamente erhielt, denn sein Verhalten wurde dort immer schwieriger. Es sind schließlich die Großeltern, die das Kind zwei Jahre später nach langem Kampf gegen die Instanzen aus dem Heim holen und die Medikamente von einer ambulanten Ärztin über einen Zeitraum von zehn Monaten hinweg ausschleichen lassen. In dieser Zeit kommt auch der wahre Grund dafür ans Tageslicht, warum der Junge gerade im Heim so "schwierig" gewesen war, dass die Arzneimitteldosierungen immer weiter erhöht worden waren: Er war dort sexuell missbraucht worden.

Inzwischen lebt der Junge ohne Medikamente, und psychiatrische Untersuchungen haben ergeben, dass er keine einzige der ihm angedichteten Krankheiten jemals gehabt hatte. Die Tics, die ihm z.B. die Diagnose 'Tourette' (samt weiteren Medikamenten) eingebracht hatten, waren Nebenwirkungen des Ritalins gewesen.

Wer jetzt das Gefühl hat, er sei noch nicht in ausreichendem Umfang diagnostiziert, kann auf dieser Seite ein wenig stöbern und sich etwas Passendes aussuchen: <http://phobialist.com/index.html> Da gibt es z.B. die "Dikephobie", die krankhafte Angst vor Gerechtigkeit. Bemerkenswert auch die "Arachibutyrophobie", die Angst, Erdnussbutter könne am Gaumen kleben bleiben, und die "Dutchphobia", die krankhafte Angst vor Holländern. "Germanophobie" (= "Teutophobie"), "Anglophobie" und "Japanophobie" gibt's übrigens auch, ebenso die Furcht vor langen Wörtern, die passenderweise "Hippopotomonstrosesquippedaliophobie", kurz "Sesquipedalophobie", genannt wird. Und da sage noch einer, die Psychiatrie sei keine exakte Wissenschaft ...