

Hirnschwund durch Psychopillen?

Was Medikamente gegen ADHS und Depressionen im Gehirn bewirken, ist wenig verstanden. Mittel gegen Schizophrenie könnten das Leiden, das sie heilen sollen, sogar verschlimmern.

Rebecca Riley war zweieinhalb Jahre alt, als sie Pillen gegen ihre angebliche Geisteskrankheit bekam. Anderthalb Jahre später lag das Mädchen aus der Nähe von Boston tot auf dem Boden. Seine Eltern hatten es mit den Psychopharmaka regelrecht vergiftet.

Der Tod des Kleinkinds im Dezember 2006 lässt besorgte Mediziner nicht ruhen. „Wie konnte ein Psychiater nur bei einem Kind, das kaum aus den Windeln war, eine bipolare Störung und ADHS diagnostizieren?“, fragt etwa der US-amerikanische Psychiater Daniel Carlat. „Was war die Grundlage dafür, einem so jungen Kind einen Cocktail aus so starken Medikamenten zu verschreiben?“

Nicht nur in den USA, auch in Deutschland bekommen immer mehr junge Menschen Medikamente gegen psychische Erkrankungen. Kinder und Jugendliche erhielten den Wirkstoff Methylphenidat gegen ADHS „mit einer deutlichen Tendenz zu steigenden Dosierungen“, meldet der „Arzneimittelverordnungs-Report 2012“. Der Verbrauch von Risperidon, einem Neuroleptikum zur Behandlung von Schizophrenie, ist seit 2001 um mehr als 22 Prozent gestiegen.

Dabei weiß niemand, was die Mittel im Gehirn genau bewirken. Viele Psychopharmaka verändern zwar den Spiegel bestimmter Neurotransmitter im Gehirn. Ob sie dadurch aber die Ursache von Depressionen, Schizophrenie oder etwa ADHS beheben, ist mitnichten bewiesen.

Womöglich haben Psychopillen sogar schädliche Effekte, weil sie das Gehirn dauerhaft verändern – und seelische Störungen so verschlimmern oder gar auslösen. Das sagt der US-amerikanische Journalist Robert Whitaker, der viele beunruhigende Studien in einem Buch zusammengetragen hat*.

Wie ernst seine Befürchtungen genommen werden, konnte man im November auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde in Berlin sehen. Als Whitaker im Saal 4

über die Wirkung von Neuroleptika aufs Gehirn sprach, drängten sich die Zuhörer bis auf die Gänge.

Sie sahen Daten, denen zufolge Patienten, die mit Neuroleptika behandelt worden waren, häufiger wegen Rückfällen wieder ins Krankenhaus mussten. Mit anderen Worten: Die Dauermedikation erschwerte offenbar die Genesung.

Das gleiche Bild ergab sich, als Forscher verglichen, wie Menschen mit Schi-

zophrenie in armen und reichen Ländern behandelt werden. In den USA und sechs anderen Industriestaaten erhielten 61 Prozent von ihnen Neuroleptika. In Indien, Kolumbien und Nigeria waren es nur 16 Prozent. Dennoch – oder gerade deshalb – verlief die Krankheit bei den Patienten aus den armen Ländern deutlich glimpflicher.

Die US-amerikanische Psychiaterin Nancy Andreasen wiederum hat das Ge-



TOM COOL / JUTTA FRICKE ILLUSTRATORS

DISRUPTIVE MOOD DYSREGULATION DISORDER

Zustand ständiger Reizbarkeit im Kindesalter, verbunden mit schlechter Laune und Wutanfällen. Das Leiden ist eng verwandt mit der „Störung mit oppositionellem Trotzverhalten“.

* Robert Whitaker: „Anatomy of An Epidemic“. Broadway Paperbacks, New York; 416 Seiten; 16 Dollar.

hirn von mehr als 200 Schizophreniepatienten im Kernspintomografen untersucht – und stellte fest, das deren Gehirn geschrumpft war. Dabei galt: Je mehr Medikamente sie genommen hatten, desto schlimmer der Schwund. Im vergangenen Jahr bestätigte eine Studie mit 965 schizophrenen Menschen das Ergebnis. Die Autoren konstatieren: „Patienten, die Medikamente bekamen, hatten häufiger strukturelle Anomalien“ in bestimmten Gehirnregionen.

Dieser Verlust von Nervengewebe scheint die Kognition der Betroffenen einzuschränken. Sie werden also nachweislich dümmer, und ihre schizophrenen Anwandlungen werden sie nicht los. Ist es da in bestimmten Fällen nicht besser, auf die Medikamente zu verzichten?

Eine Langzeitstudie vom University of Illinois College of Medicine in Chicago legt dies nahe. 15 Jahre nach der schizophrenen Episode waren 46 Prozent der Patienten, die dauerhaft Medikamente bekommen hatten, ohne Symptome. Bei Patienten, die auf Medikamente verzichtet hatten, lag dieser Wert bei 72 Prozent.

Solche Befunde, von Robert Whitaker in Berlin ganz unaufgeregt präsentiert, sorgen in der Fachwelt für Aufregung.

Der Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité, Andreas Heinz, saß der Veranstaltung auf dem Kongress vor. „Neuroleptika sind oft in Akutsituationen sehr hilfreich und können Leben retten“, sagt er. „Ihre Dosierung ist aber wegen der Nebenwirkungen so niedrig wie möglich anzusetzen und eine psychosoziale Therapie immer notwendig.“

Auch Volkmar Aderhold vom Institut für Sozialpsychiatrie der Universität Greifswald mahnt zur Vorsicht. „40 Prozent der Menschen aus dem Schizophreniespektrum könnten ohne Neuroleptika behandelt werden“, sagt er. „Wir geben Neuroleptika viel zu oft, in zu hohen Dosierungen und in wissenschaftlich nicht evidenten Kombinationen.“

Dazu gehört die Gabe dieser Mittel an Kinder, die gar keine Psychose haben. Ihr Konsum steigt, weil die Ärzte die Mittel zunehmend auch Schülern mit einer „Störung mit oppositionellem Trotzverhalten“ verabreichen, was mit Streiten, Ärgern und Verweigern verbunden ist.

„Es gibt wohl kaum ein Kind, das nicht einige der recht ungenau beschriebenen Verhaltensweisen im Alter zwischen drei und zwölf Jahren aufweist“, sagt der Psychiater Asmus Finzen, der die Zunahme der Antipsycho-

Boomender Markt

Durchschnittliche Tagesdosen von Antidepressiva je Versichertem und Jahr

Quelle: TK
* seit 2006 nur ALG I

Arbeitslose *

8,0

3,7

Erwerbstätige

2000 02 04 06 08 10 11

+296 %
Steigerung
seit 2000

31,7

10,0

tika-Verordnungen einen „Skandal“ nennt.

Den Kindern drohten nicht nur bleibende Schäden im Gehirn, sondern auch im Stoffwechsel, wie Ärzte im renommierten Fachblatt „Jama“ warnten. Erstmals hatten sie erforscht, wie sich der Körper verändert, wenn Menschen im Alter von 4 bis 19 Jahren Neuroleptika schlucken müssen.

An ihrer Studie nahmen 272 Schüler aus einem bürgerlichen Viertel New Yorks teil, die zwar eine psychiatrische Diagnose hatten, aber noch nicht mit Neuroleptika behandelt worden waren. Den meisten verordneten die Forscher zwölf Wochen lang ein gängiges Medikament (Aripiprazol, Olanzapin, Quetiapin oder Risperidon), 15 Kinder waren in der Vergleichsgruppe ohne Medikamente.

Das erschreckende Ergebnis: Die Medikamente bewirkten, dass die Kinder und Jugendlichen beträchtliche Fettpolster ansetzten. Die durchschnittliche Zunahme an Körpergewicht hing vom Medikament ab und schwankte von 4,4 Kilogramm (Aripiprazol) bis 8,5 Kilogramm (Olanzapin). Während die Mitglieder in der Kontrollgruppe dünn blieben, legten die meisten Pillenschlucker mehr als sieben Prozent ihres Ausgangsgewichts zu.

Die jüngsten Patienten der Psychiatrie könnten ein Leben lang an den Folgen der Neuroleptika leiden. Denn das von diesen ausgelöste Dickenwachstum kann Auswirkungen bis ins Erwachsenenalter haben. Dann drohen ihnen Fettleber, eine erhöhte Sterblichkeit durch Herz- und Gefäßerkrankungen sowie eine Anfälligkeit für Krebsleiden.

ter und Autor Daniel Carlat. „Gemeinhin halten wir Krankheiten für eine Ansammlung von Symptomen mit klaren biologischen Ursachen“, schreibt er in seinem Buch „Unhinged“*. Das sei aber nur die halbe Wahrheit. „Sie sind zwar Ansammlungen von Symptomen – aber ohne eine klare biologische Ursache.“

Auch im DSM-5 wird keine Diagnose stehen, die auf einem allgemein anerkannten neurobiologischen Test beruht. Daran erinnern Kritiker wie Jerome Wakefield von der New York University. Seelische Probleme würden als biologische Krankheiten dargestellt, sagt er, die wichtige Rolle der Umwelt dagegen werde sträflich vernachlässigt.

Wer etwa beim Bergsteigen den Halt verliert, ins Seil fällt und schwitzt und schreit, der zeigt die gleichen Symptome wie ein Mensch mit Panikstörung.

Der Bergsteiger ist deshalb nicht krank, vielmehr hat sein Körper eine ganz normale Schreckreaktion gezeigt. Wer dagegen beim Bummel über den Marktplatz unvermittelt zu zittern beginnt, nach Luft ringt und Schmerzen in der Brust spürt, der leidet definitionsgemäß an einer Panikstörung.

Nicht die Krankheitsanzeichen unterscheiden also das Normale vom Irresein, vielmehr tun dies die äußeren Umstände. Dennoch basiere das DSM-System vor allem auf den Symptomen – und blende Umwelt wie auch soziale Umstände aus, kritisiert Wakefield. Und genau aus diesem Grund gebe es auch so viele falsch positive Befunde: Ärzte ließen sich allein von den Symptomen leiten und diagnostizierten Geisteskrankheiten, wo gar keine seien.

Die „Primäre Insomnie“ ist ein Beispiel. Im DSM-IV ist sie beschrieben als „die Beschwerde über Ein- bzw. Durchschlafschwierigkeiten oder über nicht erholsamen Schlaf mit einer Dauer von mindestens einem Monat (Kriterium A), die in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder in anderen wesentlichen Funktionsbereichen führt (Kriterium B)“.

Doch nach Umwelteinflüssen fragen diese Kriterien nicht – und so bleibt einer der häufigsten Gründe für Schlafstörungen im DSM-IV unerwähnt: Lärm.

Millionen Menschen in Deutschland, deren Schlafzimmer in Einflugschneisen, an Bahntrassen oder Durchgangsstraßen liegt, erfüllen auf dem Papier die Kriterien einer Geisteskrankheit – über diesen Nonsense dürften Lärmopfer tatsächlich verrückt werden.

In anderen Fällen deutet das Klassifikationssystem angeborene Verhaltensweisen in krankhafte Zustände um. Ein Beispiel dafür ist die Schüchtern-

* Daniel Carlat: „Unhinged“. Free Press, New York; 272 Seiten; 25 Dollar.