

Liebe Gäste!

In Italien hat sich sehr Erfreuliches getan. 371 Fachleute aus unterschiedlichen Disziplinen und aus 125 Institutionen mit 220 000 Mitgliedern haben inzwischen eine **Anti-ADHS-Konsenserklärung** signiert. [Konferenz ADHS](#) wird sich dafür einsetzen, dass auch in Deutschland eine solche Konsenserklärung beschlossen werden kann. Helfen Sie bitte mit! Wir werden demnächst einen entsprechenden Textvorschlag machen, an dem Sie mitarbeiten können und den wir dann zur Mitsignierung deutschlandweit verbreiten werden.

Hier der Text der italienischen Konsensus-Erklärung:

Die nationale Kampagne "Giù Le Mani Dai Bambini"® (Hände weg von den Kindern) hat die Unterzeichnung des "Internationalen Konsensus: ADHD und Missbrauch bei der Verschreibung von Psychopharmaka an Minderjährige" unter Fachleuten eingeleitet, um den Stand der Situation zu den kontrovers diskutierten Grundthemen festzustellen und den Betroffenen einen zuverlässigen Bezugsrahmen zu bieten. Personen, die qualifiziert sind, sich diesbezüglich zu äußern, können den Konsensus unterzeichnen, indem sie eine E-Mail an consensusadhd@giulemanidaibambini.org senden und ihre Einwilligung erteilen, dass ihr Name bei den Unterzeichnern genannt wird. Dabei geben sie möglichst auch die akademischen bzw. sonstigen Titel an, die dem Namen hinzuzusetzen sind, und eventuelle Internetadressen, die zu Biographien, Visitenkarten oder persönlichen Seiten führen. Den Aufruf können auch Vereine und Schulen unterzeichnen, die sich mit der mentalen Gesundheit beschäftigen. Das Organisationssekretariat behält sich vor, die Kongruenz der eingehenden Unterzeichnungsanträge zu überprüfen."

Der Koordinator Dott. Claudio Ajmone

ADHD und Missbrauch bei der Verschreibung von Psychopharmaka an Minderjährige

(Januar 2005)

Einleitung

"Giù le mani dai bambini"® (Hände weg von den Kindern) ist die größte Kampagne für die Verteidigung des Rechts auf Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die je in Italien organisiert wurde, und im Vergleich zu analogen Initiativen in Europa zur Zeit die Kampagne mit der schnellsten Verbreitung. Die Kampagne hat zum Ziel, die Bevölkerung (Lehrer, Eltern, die Jugendlichen selbst usw.) umfassend und korrekt über das Thema des Missbrauchs bei der Verabreichung von Psychopharmaka an Kinder und Jugendliche zu informieren, denn mit über 11 Millionen Kindern, die allein in den USA chronisch von Amphetaminen abhängig sind, handelt es sich längst um einen wirklichen Notfall im Gesundheitssystem, der auch nach Italien importiert wird (für weitere Informationen lesen Sie bitte die Informationen auf unserer Website www.giulemanidaibambini.org).

Die Initiative steht unter der Schirmherrschaft des Staatlichen Rundfunks RAI – Radio Televisione Italiana. Sie wird vom Netzwerk der Krankenhausvolontäre

gefördert, das Vereine und Stellen, die über 6 Millionen Italiener vertreten, in einem Ausschuss vereint. Berühmte Persönlichkeiten aus Unterhaltung und Wissenschaft haben sich dem Aufruf angeschlossen, von Ray Charles (der kürzlich verstarb) bis hin zu Beppe Grillo und vielen anderen, die im Abschnitt Testimonial auf unserer Website zu ersehen sind. Die Kampagne hat einen qualifizierten Wissenschaftsausschuss berufen und eine lange Reihe von Verbreitungsmaßnahmen im ganzen Landesgebiet eingeleitet.

Die Initiative ist gemeinnützig, überparteilich und nicht konfessionsgebunden. Das Informationsportal im Internet, das von unseren ehrenamtlichen Mitarbeitern verwaltet wird, ist derzeit das umfangreichste und ausführlichste, das in Italien zu diesen Themen zur Verfügung steht. Das Syndrom mit der Bezeichnung "Aufmerksamkeitsdefizit und/oder Hyperaktivitätsstörung" (ADHD) ist Gegenstand einer beeindruckenden Zahl von experimentellen Untersuchungen und wissenschaftlichen Studien. Die am meisten gewählte Lösung für die Behandlung dieser Störung ist bis heute die pharmakologische (Stimulantia, überwiegend, aber nicht nur auf der Basis von Amphetaminen), in sehr viel weniger signifikantem Maße folgen die klinische Pädagogik, die Psychotherapie und unabhängige soziale Maßnahmen.

Die finanziellen Ressourcen wurden im Wesentlichen auf die Forschung konzentriert – zum größten Teil nicht unabhängig, da sie mit Kapital der Hersteller selbst finanziert wird – die darauf abzielt, die vorgeblichen biologischen Ursachen der Störung sowie die Wirkungen der pharmakologischen Maßnahmen zu erarbeiten. Dabei werden Untersuchungen über die psychologischen, Umwelt- und gesellschaftlichen Ursachen sowie zu pädagogischen, psychotherapeutischen und unabhängigen sozialen Maßnahmen vernachlässigt.

Die verwendeten Versuchsmethoden und die Ergebnisse waren Gegenstand lebhafter Debatten und heißer Kontroversen seitens der Fachleute, in den letzten Jahren auch in den Medien und der Öffentlichkeit, und führten zu bis heute ungelösten Problemen. Die Aufmerksamkeit – und die Abwesenheit von Problemen emotionalen Charakters – sind die allgemeinen Voraussetzungen für jede Art des Lernens, und die Kennzeichnung einer Pathologie der Aufmerksamkeit und der Bewegung, die das Lernen behindert, stellt im Gegensatz dazu eine Kodierung dar, die dramatische Konsequenzen auf persönlicher, familiärer, schulischer und gesellschaftlicher Ebene hat.

Die Unterzeichner dieses Dokuments, namhafte Fachleute im klinischen und experimentellen Bereich, möchten mit geistiger Aufrichtigkeit und professioneller Kompetenz den gegenwärtigen Stand festhalten, auch im Lichte der jüngeren bzw. weniger bekannten wissenschaftlich akkreditierten Versuchsergebnisse sowie der vergangenen und gegenwärtigen akademischen Debatten, um Klarheit über ein sehr wichtiges Thema im Rahmen des Rechts auf Gesundheit der Minderjährigen zu schaffen, das die wissenschaftliche Gemeinschaft und die gesamte Zivilgesellschaft betrifft. Dabei wollen sie eine ethisch korrektere Methode der Herangehensweise an dieses Problem anregen, das seit einem halben Jahrhundert häufig unfruchtbaren Methoden zum Opfer fällt.

ADHD als Krankheit

Es ist konsolidierte Gewohnheit, ADHD – im Hinblick auf die primäre Kausalität – als “genetisch bestimmte Krankheit” zu definieren, wobei die psychosozialen Ursachen auf “geringere Mitursachen”, wenn nicht gar auf einfaches “Lackmuspapier” reduziert werden, die nur das zum Vorschein bringen können, was bereits auf genetischer Ebene bestimmt ist, und weder Zeitpunkt noch Art des Auftretens der Symptome beeinflussen können. Diesbezüglich muss betont werden, dass die direkte Kausalität von einem Gen oder einem Genpool bisher experimentell noch nicht bewiesen ist und dass kein biologischer Marker (Phänotyp) mit Sicherheit identifiziert ist.

Alle Untersuchungen an ein- und zweieiigen Zwillingen und an Geschwistern sind stark beeinträchtigt durch die nicht bewiesene Annahme, dass die Umgebung, in der die Kinder aufwuchsen, immer gleich sei. Dies ist faktisch unmöglich. Dazu sind die Ergebnisse solcher Untersuchungen von der Tatsache beeinträchtigt, dass die Gene die Proteinsynthese lenken, die wiederum von Umgebungsfaktoren wie Stress, Traumata, Mangel an elterlicher Zuwendung beeinflusst sind.

Die Präsenz dieser Art von Störung in den Stammbäumen ist per se kein wissenschaftlich akzeptabler Beweis für die genetische Valenz von ADHD, da die Variablen “Lernen durch Imitation” und “Lernen durch Konditionierung”, deren mächtige Auswirkungen bei der Ausbildung der Verhaltensweisen seit fast einem Jahrhundert experimentell jenseits aller legitimen Zweifel von der Lehre des Behaviorismus bewiesen wurden, nicht gebührend kontrolliert wurden.

In Bezug auf die jüngere und akkreditierte Untersuchung aus der Schule der organischen Psychiatrie «F. Xavier Castellanos et al., Developmental Trajectories of Brain Volume Abnormalities in Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Journal of the American Medical Association (JAMA 2002;288:1740-1748)», bemerken wir, dass Castellanos in einem Interview mit FRONTLINE vom 10. Oktober 2002 nach der Veröffentlichung dieser Studie auf die Frage des Interviewers

«Stehen wir kurz vor der Identifizierung eines biologischen Markers für ADHD?» antwortet:

«Ich weiß es nicht, ich denke nicht, dass wir es wissen, bevor wir ihn nicht finden... wir würden gern einen biologischen Marker finden, wir würden gern eine objektive Bestätigung finden, irgend etwas, das uns bestätigt, wie viel wir von der Funktionsweise von ADHD verstanden haben. Das Problem ist, dass wir im Dunkeln tappen und nicht wissen, wohin uns die Suche führt. Meiner persönlichen Meinung nach werden wir noch die nächsten 3 bis 5 Jahre im Dunkeln tappen...»

Die These der Krankheit bleibt damit eine reine Hypothese, und die Verwendung von Termini wie «Krankheit» und «Geisteskrankheit» sind daher zum heutigen Stand auf wissenschaftlicher Ebene nicht legitim. ADHD ist im besten Falle eine einfache Reihung von disfunktionalen Verhaltensweisen, was zu wenig ist, um eine Krankheit zu kennzeichnen. Die ungenügende Definition dieser Symptom-Verhaltensweisen vom Standpunkt der Vorgehensweise aus macht es sogar unmöglich, ADHD klar als Psychopathologie zu konfigurieren. Auf der Basis der derzeit vorliegenden wissenschaftlichen Ergebnisse läuft die Diagnose von ADHD Gefahr, von

überwiegend wirtschaftlichen Motivationen gestützt zu werden und nicht auf den realen Vorteil des Kindes/Patienten abzielen.

Die Diagnostik von ADHD

Wie es den Darlegungen in Bezug auf die Auffassung als Krankheit entspricht, ist die verwendete Diagnostik sichtbar mangelhaft. Das Diagnosehandbuch der APA bemerkt in DSM-IV:

für «Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung» « ... gibt es keine Labortests, die als diagnostisch bestätigt sind.»

In dem Dokument «2000 American Academy of Pediatrics Annual Meeting Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Current Diagnosis and Treatment, Mark L. Wolraich, MD», wird betont:

«Die Diagnose von ADHD bleibt an begrenzte diagnostische Kriterien gebunden. Die Diagnose hängt von der Beobachtung des Verhaltens der Kinder durch verschiedene Quellen ab, in erster Linie Eltern und Lehrer, die häufig voneinander abweichen und nicht über eine klare Methode verfügen, um diese Diskrepanzen zu lösen. Eine der Ursachen für die Diskrepanzen ist die Tatsache, dass die Verhaltensweisen von der Umgebung beeinflusst sind. Die Schulklasse könnte also andere Verhaltensweisen hervorrufen als die zu Hause beobachteten, außerdem sind die Berichte der Beobachtungen häufig subjektiv, da keine spezifischen Kompetenzen für die Verhaltensbeobachtung vorliegen und die Beobachter ihre persönliche Urteilsweise anwenden müssen. Dazu werden die Kriterien unabhängig von Alter und Entwicklungsstand angesetzt, während das Verhalten der Kinder sich tatsächlich auch mit ihrem Entwicklungsstand ändert . »

Wenn man die Kommentare zu Versuchstests analysiert, mit denen die Fachleute die Aufmerksamkeit- und Hyperaktivitätsschwelle bestimmen, ergeben sich Daten, die uns dazu bringen, unsere Überzeugungen zu überdenken. Es zeigt sich, dass die Kinder in der Lage sind, den Aufgaben, die ihnen angenehm sind, Aufmerksamkeit zuzuwenden, während sie bei lernwichtigen Aufgaben, die in ihrer Wahrnehmung «weniger angenehm» sind, nicht dazu in der Lage sind. Es handelt sich daher um einen «Aufmerksamkeitsmangel in einem Kontext geringer Motivation» oder einen Kontext mit «Lernangst», sowie um «hyperaktive Verhaltensweisen» in einem familiären Kontext, in dem schwere Psychopathologien auftreten.

Es scheint mindestens diskutabel, ob all dies so einfach in eine Krankheit biologischer Art umgewandelt werden kann, während es evident erscheint, wie stark persönliche und soziale Dynamiken verschiedener Art impliziert sind, die bis heute von der wissenschaftlichen Untersuchung größtenteils vernachlässigt werden. Bei Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität wäre es notwendig, ein seriöses, standardisiertes medizinisches Screening und eine gründliche Analyse der sozialen Beziehungen der kleinen Patienten, ihres realen schulischen Lerngrades und der vielen anderen Faktoren durchzuführen, die eine Ursache für anormales Verhalten des Kindes darstellen können. Man muss daher schließen, dass die Diagnostik noch keine wissenschaftliche Legitimierung gefunden hat, die eine sichere Diagnose jenseits aller vernünftigen Zweifel zulässt.

Die pharmakologische Therapie und ihre Auswirkungen

Die Behandlung ist ein therapeutisches Verfahren, das die Ursachen behebt, die die Pathologie erzeugt haben, und so zur Heilung führt. Die Erleichterung und Beseitigung der Symptome mögen zwar wichtige Ereignisse sein, qualifizieren aber eine therapeutische Maßnahme nicht als Behandlung. Sowohl die Behandlung als auch die symptomatische Therapie müssen in jedem Fall die Wahrung der menschlichen Würde und der psychophysischen Integrität garantieren, eine Bedingung, die der Großteil der derzeit handelsüblichen Psychopharmaka nicht in der Lage ist zu garantieren. Es besteht kein Zweifel, dass diese pharmazeutischen Produkte Nebenwirkungen haben, auch schwere, die bis zum Tod des Patienten führen können.

Ihre Wirkung zeigt sich in der Unterdrückung der Symptome bei regelmäßiger Einnahme des Pharmakums. Die Unterbrechung der medikamentösen Behandlung lässt die Situation vor dem Zeitraum der regelmäßigen Einnahme wieder hervortreten. Aus diesem Grund ist die langfristige Verabreichung notwendig, auch wenn davon die Fachärzte und manchmal sogar die Herstellerfirmen selbst abraten.

In einem Dokument von Dezember 1999 «Long-Term Effects of Stimulant Medications on the Brain» erklärt das NIMH (National Institute of Mental Health):

«Stimulantia unterdrücken die Symptome von ADHD, behandeln aber die Störung nicht, und das führt dazu, dass Kinder, die mit ADHD etikettiert werden, häufig über viele Jahre mit Stimulantia behandelt werden...»

Die Therapie mit diesen pharmazeutischen Produkten verbessert die schulischen Leistungen der Kinder per se keineswegs, denn die Lernprozesse sind weitaus komplexer als das einfache "aufmerksam sein". Professor Cesare Cornoldi, Ordinarius für Psychologie an der Universität Padua, bestätigt in Bezug auf die Verschreibung von Methylphenidat (Ritalin):

«Es sollte also daran erinnert werden, dass man positive Auswirkungen bei der Kontrolle der Impulsivität, der Hyperaktivität und der Aufmerksamkeit für die Verabreichungsdauer des Pharmakums verzeichnen kann; die Störungen im Lernen, im Betragen und die Schwierigkeiten bei der sozialen Interaktion erfordern dagegen Maßnahmen anderer Natur. Generell ist jedoch die pharmakologische Therapie chronisch, denn wenn die Einnahme des Medikaments unterbrochen wird – und keine Maßnahmen psychologischer und pädagogisch-didaktischer Art eintreten – neigt das Kind in kurzer Zeit dazu, die gleiche Symptomatik wieder aufzunehmen.» (Cesare Cornoldi, Iperattività e autoregolazione cognitiva, Erickson, 2001, S. 188).

1993 beauftragte das US-Ministerium für Bildung James M. Swanson, Leiter des ADHD-Studienzentrums an der Universität Kalifornien, Irvine (UCI), und bekannten Verfechter der biologischen These von ADHD, der den Einsatz von Psychopharmaka bei Minderjährigen unterstützt, mit einer Untersuchung, die den aktuellen Stand in Bezug auf die Wirksamkeit von Ritalin erweisen sollte. Es wurden 300 Zeitschriften (9000 Artikel) konsultiert, die einen Zeitraum von 55 Jahren Literatur abdeckten.

Die überaus enttäuschenden Ergebnisse waren folgende:

1. Die langfristigen Vorteile wurden nicht experimentell überprüft.
2. Die kurzfristigen Vorteile der Stimulantia können nicht als dauerhafte Lösung für die chronischen Symptome von ADHD betrachtet werden.
3. Stimulantia können das Lernverhalten in einigen Fällen verbessern, in anderen aber auch schädigen.
4. In der Praxis können die verschriebenen Dosen zu hoch für die optimale Auswirkung auf das Lernverhalten und ihre Wirkungsdauer zu kurz für eine Änderung des schulischen Ergebnisses sein.
5. Es gibt keine großen Auswirkungen auf die Fähigkeiten und höhere geistige Prozesse. Eltern und Lehrer können keine signifikanten Verbesserungen beim Lernen, bei sportlichen oder sozialen Fähigkeiten oder dem Auffassen neuer Begriffe erwarten.
6. Es sind keine Verbesserungen bei den langfristigen Anpassungen festzustellen, Lehrer und Eltern dürfen unter diesem Profil keine Verbesserungen erwarten.

(Aus "Talking Back To Ritalin", 2001, Peter R. Breggin)

Man kann daraus also schließen, dass Psychopharmaka die schulische Lernfähigkeit nicht verbessern, dass sie die vermeintliche Krankheit ADHD nicht heilen, sondern vielmehr auf die Symptome wirken und damit eine bessere soziale Akzeptanz der Kinder durch die Erwachsenen ermöglichen. Geringe Aufmerksamkeit wurde der Erforschung von psychopathologischen Niederschlägen gewidmet, die pharmakologische Behandlungen auf Kinder haben, und auch neue Moleküle, die als „Neuheit“ gehandelt werden und anscheinend nicht die Nebenwirkungen aufweisen, die für Stimulantia beklagt werden, sind in Wirklichkeit banale „Aufarbeitungen“ von Psychopharmaka, die in der Vergangenheit für ihre schädlichen Nebenwirkungen mittel- bis langfristig traurige Bekanntheit erlangten. Die Fälle, die unter klinischem Profil Aufmerksamkeit verdienen – eine unbedeutende Minderheit – sollten vorrangig mit Instrumenten pädagogischer Natur behandelt werden (traditionelle und klinische Pädagogik), für die auch in Italien eine wirkliche Kodierung in Form von Standardprotokollen für gezielte spezifische Maßnahmen im Gang ist.

Neuinterpretation der Daten

In den letzten Jahren sind zahlreiche Studien aufgetaucht, die Korrelationen verschiedener Art mit ADHD erkennen. Es handelt sich um physische Pathologien, Reaktionen auf medizinische Therapien, Umweltbedingungen verschiedener Art und ungünstige Gravidität, Psychopathologien, die die Symptomatik von ADHD nachahmen können und dabei die gleichen diagnostischen Kriterien erreichen. Die Nosographie von ADHD führt in der Tat dazu, Ärzte vom Weg abzubringen: Sie unterlassen eine Untersuchung dieser Ursachen, was zu einem potenziell relevanten Schaden für die Gesundheit des Minderjährigen führt.

Wir dürfen nicht vergessen, dass lernen, still sitzen und aufmerksam sein in der Schule Konditionen sind, die von allen Kindern ein Opfer verlangen, das sich in

unterschiedlicher Harmonie mit der Gaußschen Kurve löst, und dass die Variablen, die diese Variationen erklären können, so zahlreich sind, dass wir heute noch nicht in der Lage sind, die auszuwerten und klinische Urteile abzugeben.

Können all diese Korrelationen, die aufgetreten sind, als Ursachen neu interpretiert werden? Können wir annehmen, dass die Symptomatik von ADHD in Wirklichkeit eine aspezifische Konstellation von Symptomen ist, von Indikatoren für ein Unbehagen der Person, die auf die verschiedensten Ursachen verweisen?

Können wir die Nosographie von ADHD mit seiner ideologischen Bürde abschaffen, so wie es vor Jahren mit der Homosexualität geschah (die ursprünglich, wie allen bekannt ist, ebenso wie ADHD als Geisteskrankheit klassifiziert wurde)?

Dies ist die wahre Herausforderung, die wir vor uns haben: eine Hypothese, die die gesamte wissenschaftliche Aufmerksamkeit erfordert, deren wir fähig sind, eine andere Art der Versuchsweise und ein ethisch neuer Ansatz für die Verwendung von Psychopharmaka an Kindern und Jugendlichen. Sie sollte stets von größter Vorsicht geprägt und als letztes Mittel in Extremfällen eingesetzt werden, damit die möglichen Gefahren eines Missbrauchs, die bei zahlreichen Gelegenheiten sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch von maßgeblichen Informationsquellen belegt sind, in breiten Maßstab verhütet und begrenzt werden.

Quelle und [Unterzeichner](#)