

## Zur radikalen Kritik an Ritalin® & Co: Absurditäten aus dem pseudowissenschaftlichen Alltag

Ein Kommentar von Patrick Grüneberg (TU Berlin)

Die psychopharmakologische Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Ritalin® und artverwandten Präparaten<sup>1</sup> ist nicht nur ein in der medizinischen Diskussion seit Jahren heiß diskutiertes Thema. Besonders auffällig an dieser Thematik ist der Komplexionsgrad, durch den dieses Thema auch in den Fokus einer methodologisch basierten Diskussion rückt, wie diese in *Translating Doping – Doping übersetzen* geführt wird. In der Ritalin®-thematik kristallisieren sich zunächst grundlegende klassifikatorische und definitorische bzw. *diagnostische* Probleme: Welches Krankheitsbild wird eigentlich genau behandelt? Diese Frage ist deswegen schon von entscheidender Bedeutung, weil Symptome wie Nervosität, Unruhe und Konzentrationsstörungen nicht immer gleich eine Krankheit

1 Im Folgenden spreche ich stellvertretend für alle in der psychopharmakologischen Therapie bestimmter Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen eingesetzten Präparate von Ritalin®, das auf dem Wirkstoff Methylphenidat basiert. Als weitere Wirkstoffe in diesem Zusammenhang wären Atomoxetin und NRP-104 zu nennen. Das Bundesgesundheitsministerium informiert über ADHS auf [www.adhs.info](http://www.adhs.info).

implizieren müssen. Wann also haben solche Symptome als behandlungsbedürftig zu gelten? Daran schließen sich *ätiologische* und *therapeutische* Fragen an: Welche Ursachen liegen diesen Symptomen zugrunde und mit welchen Mitteln sollte interveniert werden? Zu guter Letzt umfasst das Problemfeld auch *gesundheitsökonomische* Fragestellungen nach der Erstattbarkeit entsprechender Therapien.

Neben einer ausführlichen schulmedizinischen Forschung und Therapie auf dem Feld von Aufmerksamkeitsstörungen und ähnlichen Verhaltensauffälligkeiten hat sich ein pseudowissenschaftliches Aburteilungskabinett entwickelt, aus dem heraus eine höchst zweifelhafte Ideologie verbreitet wird. Undifferenzierbar mischen sich kritische und missionarische Motive im Sendungsbewusstsein von Scientology und dieser Organisation – oder sollte man besser sagen: Weltverbesserungseinrichtung – nahestehender Institutionen<sup>2</sup>. Diese rüsten

2 Zu nennen wären beispielsweise die *Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V.* oder die deutsche Sektion der *Citizens Commission on Human Rights*.

seit den 1980er Jahren gegen eine psychopharmakologische Behandlung mit Ritalin®, um im Gegenzug ihre nicht-medikamentösen Methoden als Universalheilmittel anzubieten. Aus einer Übersetzungsperspektive fällt dabei auf, dass hier unter dem Deckmantel eines ganzheitlichen Menschenbildes partikuläre finanzielle und prophetische Interessen durchgesetzt werden sollen, dass also wissenschaftliche Motive, wie eine anti-reduktionistische Haltung, in einem gesellschaftlichen und damit normativen Kontext instrumentalisiert werden. Bedenklich ist daran nicht, dass wissenschaftliche oder als derart deklarierte Meinungen in einen gesellschaftlichen Kontext transformiert werden, sondern *wie* dieser Transfer stattfindet. Das Prekäre im Falle von Scientology liegt in dem Umstand, dass hier wissenschaftliche Erkenntnisse durch pseudowissenschaftliche Ansichten ersetzt werden. Im Falle von Scientology haben wir es mit einer pseudowissenschaftlichen Verunglimpfung psychopharmakologischer Praxis zu tun. Diese Art der Kritik unterscheidet sich im Sinne einer radikalen von einer inhaltlichen Kritik, d.h. es geht nicht darum, eine Kritik an der Verabreichung von Ritalin® per se zu verurteilen. Beruht diese auf wissenschaftlichen und vor allem diskursiv-argumentativen Methoden, hat sie ihre volle Berechtigung. Problematisch wird eine Kritik in ideologierter bzw. radikaler Form, um die es mir im Folgenden ausschließlich geht. Was ist der Hintergrund der sogenannten radikalen Ritalin®-kritik?

#### *Das diagnostische Problem*

Seit den 70er Jahren wird Methylphenidat, der Wirkstoff in Ritalin®, in Deutschland zur Behandlung auffälliger Jugendlicher mit Lern- und Verhaltensstörungen (ADH-Syndrom) eingesetzt. Ähnliche Bezeich-

nungen lauten ADD, ADHD, ADS, POS, MCD oder HKS. Schon damals war eine eindeutige Symptombeschreibung ambivalent, weil in die Feststellung des Symptoms auch die Wirkungszuschreibung des Präparats einfließt. Zudem wird die Bestimmung eines eindeutigen Krankheitsbildes dadurch erschwert, dass entsprechende Verhaltensbeschreibungen bereits im 19. Jhd. vorlagen. Die zeitgenössische Problematik rührt vielmehr aus einer stets weitergehenden Klassifikation von Symptomen, die in ihrer aktuellen Ausprägung als pathologisch aufgefasst werden. Während im Falle beispielsweise einer Virusinfektion mit der Beseitigung dieser Infektion ein eindeutiges Therapieziel festgestellt werden kann, orientiert sich die Bestimmung dessen, was das ADH-Syndrom ausmacht, auch an dem Wirkungsspektrum des Methylphenidats. Zudem kann die Diagnose dadurch erschwert werden, dass nicht jedes auffällige Verhalten zugleich eine Störung implizieren muss. In der medizinischen Praxis muss aber zwecks der Behandlung von Problemfällen davon ausgegangen werden, dass ein zu identifizierendes Symptom vorliegt, was durch die schwierigen Lebenssituationen vieler Kinder und Jugendlicher auch immer wieder bestätigt wird. Auch wenn sich also kein eindeutiges bzw. universales Krankheitsbild bestimmen lässt, so liegt konkret doch ein zu behandelndes Problem vor – behandlungsbedürftig insofern, als dass die direkt Betroffenen und auch deren Familien oft nicht mehr zu einer alltagstauglichen Lebensführung imstande sind. Vor diesem Hintergrund ist eine medizinische Behandlung erforderlich. Abgesehen von der These der Indigo-Kinder, derzufolge die von ADHS betroffenen Kinder Wesen einer geistigen Höherentwicklung darstellen, herrscht durchaus darüber Einvernehmen, dass bestimmte auffällige Kinder und

Jugendliche Hilfe benötigen.

#### *Das ätiologische und therapeutische Problem*

Dieser Ausgangspunkt kann selbst dann noch angenommen werden, auch wenn bereits Dissens darüber besteht, ob es sich bei den Auffälligkeiten und Störungen um ein pathologisches Phänomen im Sinne einer Krankheit oder um eine umweltbedingte entwicklungspsychologische Störung handelt. In ersterer, schulmedizinischer Perspektive liegt bei ADHS eine genetisch bedingte Veränderung des Stoffwechsels im Gehirn vor, die sich – sicherlich auch durch Umwelteinflüsse – mehr oder weniger stark auf das Verhalten der Betroffenen auswirkt. Um den unmittelbaren Auswirkungen dieser Funktionsstörung zu begegnen, werden Ritalin® & Co verabreicht, so dass die Kinder und Jugendlichen in einem ersten Schritt wieder alltagstauglich werden. Diese medikamentöse Behandlung sollte – im Idealfall – durch weitere verhaltens- und gesprächs-therapeutische Maßnahmen unterstützt und im Bestfall auf Dauer durch letztere abgelöst werden. Ganz anders stellt sich die Ätiologie aus Sicht von Scientology dar. Mit dem Verweis, dass wissenschaftliche Studien nur mit Wahrscheinlichkeiten operieren, werden Zwillings- und Adoptionsstudien, die ein signifikant höheres Vorkommen von ADHS bei Geschwistern und Eltern vorweisen und somit eine genetische Disposition implizieren, verworfen. Statt dessen werden Kommunikationsprobleme und andere Schwierigkeiten der Biographie des Kindes ausgemacht, die zu entwicklungspsychologischen Störungen führen und durch eine problembezogene Kommunikation, der Auflösung sogenannter ›Ladungen‹, beseitigt werden können. Zu nennen wäre hier insbesondere die Methode des Auditings zur Feststellung und Be-

handlung energetischer Blockaden. Diese durch Scientology forcierte Kritik sieht daher auch in der Ritalin®-gabe die gezielte Verabreichung einer Suchtdroge, hinter der eine weit verbreitete gesellschaftliche Verschwörung ausgemacht wird.

#### *Das gesundheitsökonomische Problem*

Mit dieser Verschwörung gelangen wir zum dritten Problemkomplex. Den weit verbreiteten Einsatz von Ritalin® & Co führen die radikalen Kritiker auf die Interessen der Pharmaindustrie und deren Aktionäre zurück. Mit Ritalin®, wie letztlich mit allen Medikamenten, ließe sich soviel Geld verdienen, dass man die vermeintliche Sucht der Kinder billigend in Kauf nehme. Ein anderer Einwand richtet sich gegen Eltern, die ihren Kindern Ritalin® verschreiben ließen, um es dann aber selbst zu konsumieren, wodurch sich die Suchtproblematik noch verstärken würde. Der Teufelskreis schließe sich, wenn die Krankenkassen auch wiederum von Ärzten, die als Gutachter fungieren, abhängig seien und somit die Finanzierung in Form der Kostenerstattung gewährleisten. Und zu guter Letzt vervollständigen die Medien das Komplott, die von den Werbeausgaben der Pharmafirmen abhängen würden und somit generell pharmafreundlich agieren, so dass der Ritalin®-konsum auch im öffentlichen Bewusstsein legitimiert werde. Wie demgegenüber eine methodisch und wissenschaftlich fundierte Kritik beispielsweise an der Nutzenzuschreibung von Pharmaka aussehen kann, zeigen die Arbeiten des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Dessen pharmakritische Haltung stützt sich auf wissenschaftlich anerkannte und, das ist entscheidend, nachvollziehbare Methoden der evidenzbasierten Medizin.

### *Wenn Kritik zur Mission wird*

Es lassen sich in der radikalen Ritalin®-kritik somit die typischen Ingredienzien einer radikalen Ideologie ausmachen: ein vermeintlich ganzheitliches Menschenbild mit einem einerseits anti-reduktionistischen Anspruch, das den Menschen aber andererseits auf seine Biographie und Sozialbeziehungen reduziert, mischt sich mit einer umfassenden und moralisierenden Gesellschafts- und Medienkritik. Als Ausweg aus der angemahnten gesellschaftlichen Misere werden die eigenen, zweifelhaften bzw. pseudowissenschaftlichen Methoden angeboten. Der pseudowissenschaftliche Eindruck entsteht dadurch, dass sich die radikalen Ritalin®-Kritiker ihren eigenen Strohmännchen schaffen, indem das ursprüngliche Übel für die Ritalin®-problematik in der Abschiebung sogenannter Geisteskranker in die Psychiatrie ausgemacht wird, d.h. der Gesellschaft würde nichts Besseres einfallen, als ihre geistigen Problemfälle psychiatrisch zu entsorgen bzw. outzusourcen. Die Stigmatisierung ganzer Patientengruppen als geisteskrank und drogensüchtig kriecht einen in der Tat zu verurteilenden Missstand. D.h. wenn tatsächlich alle Ritalin®-kosumenten geisteskrank und drogensüchtig wären bzw. derart aufgefasst würden, dann sollte die gängige Praxis abgeschafft werden. Um das zu beweisen, sollten fundierte Studien vorgelegt werden, dass dem so sei. Diese sucht man allerdings vergeblich. Dementgegen zeigt beispielsweise eine Langzeitstudie, dass mit Methylphenidat behandelte Kinder in ihrem weiteren Lebensverlauf ein geringeres Suchtrisiko aufweisen.<sup>3</sup>

3 Vgl. dazu die Untersuchung von Michael Huss, *Langfristige Effekte der Methylphenidat-Behandlung auf die Suchtentwicklung bei Kindern mit Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung*. Berlin 2007

Abgesehen von einer möglichen Kritik an psychiatrischer Praxis zeigt sich in diesem Vorwurf eine antimoderne und fundamentalistische Haltung, da die mit der technischen Entwicklung einhergehende Spezialisierung und Ausdifferenzierung unserer Lebenswelt ignoriert wird. Dies zeigt sich besonders an der erschreckend und auffällig harsch daherkommenden Terminologie der radikalen Ritalin®-Kritiker. Nicht jeder psychiatrische Patient gilt gemeinhin als Geisteskranker. Die sich ausdifferenzierende psychiatrische Praxis will ja gerade unterschiedliche Symptom- und daraus abgeleitete Krankheitsbilder aufstellen. Und auch wenn man die stark medikamentös ausgerichtete Behandlungspraxis argwöhnisch beurteilt, lässt sich daraus nach argumentativen Maßstäben kein Generalverdacht ableiten. Es ist dabei wichtig festzustellen, dass Spezialwissen allein nicht das Problem bildet, sondern – ganz offenkundig – der Umgang damit. Es dürfte wohl über das Ziel hinaus schießen, sogleich die gesamte psychiatrische Praxis aufheben zu wollen, wenn man eine einzelne Behandlungspraxis kritisiert. Zudem darf nicht übersehen werden, dass die Behandlung mit Ritalin® zumeist mit anderen, nicht-medikamentösen Therapieformen einhergeht. Die unwissenschaftliche Immunisierung der radikalen Ritalin®-Kritiker liegt damit in der Pauschalisierung ihrer Kritik. Einem vermeintlich biologistisch-reduktionistischem Menschenbild wird ein spirituell-reduktionistisches Menschenbild gegenübergestellt. Ebenso absurd ist es, dass eine Kritik an bestimmten Präparaten sogleich in eine moralische Aburteilung der Konsumenten mündet. Erschreckend an der Praxis der radikalen Ritalin®-Kritiker ist gerade dieser moralische Impetus, der die Be-

([http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_000000002733](http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000002733)).

troffenen in ihrer Erschütterung und emotionalen Verunsicherung angreift. Dieser Mechanismus beruht auf der schlichten Tatsache, dass Betroffene für eine Moralisierung leichter empfänglich sind. Das Nachschieben der höchst widersprüchlichen und offiziell als Gehirnwäsche eingestuften Methoden von Scientology scheint dann nur noch reine Formsache zu sein.

In diesem Muster einer Radikal- bzw. Pauschalkritik schwimmt die wichtige Differenzierung zwischen Kritik und Mission. Während eine Kritik an medizinischen Verfahren wichtig und sinnvoll ist und beispielsweise der Mission folgen kann, unnötiges Leid und überzogene Kosten einzusparen, legitimiert sich eine solche Kritik aber nur durch eine nachvollziehbare und transparente Infragestellung der kritisierten Methoden, ohne dabei auf die Mission als Argument zurückzugreifen. Im Falle von Scientology fußt die Kritik aber gerade auf dem scientologischen Weltbild, das Sciento-

logy als Kirche in die Welt bringen will, und disqualifiziert sich damit vom wissenschaftlichen Diskurs, indem die eigenen Voraussetzungen, mit denen die schulmedizinische Praxis angegriffen wird und letztlich aufgehoben werden soll, als Glaubensüberzeugungen immunisiert werden: Der Mensch habe nun einmal die Aufgabe, sich von seinen blockierenden bzw. verstandesbasierten Emotionsmustern zu befreien, so dass eine pharmakologische Behandlung per se ausgeschlossen wird. Das Perfide an dieser Kritik liegt in der Tatsache, dass diese nicht konstruktiv und diskursiv verfährt, sondern von einem dogmatischen Standpunkt aus die schulmedizinische Praxis *in toto* verwirft. Somit wird die Mission zur Kritik und alle Kritik delegitimiert. Das pseudowissenschaftliche Beharren auf dem Wohl des Kindes entlarvt sich derart als das Medium, um eine höchst zweifelhafte Ideologie zu verbreiten.

