



Der Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen **anthrosana** hat 2010 eine Patientenbroschüre zur „Herausforderung ADHS und Ritalin“ herausgegeben. Im Frühjahr 2011 habe ich dem Verfasser Dr. Hans-Ulrich Albonico folgenden Kommentar geschickt:

Als Patient in der Ita Wegmann Klinik Arlesheim habe ich zufälligerweise Ihre Broschüre „**Psychopillen für Kinder und Jugendliche**“ kennengelernt. Da ich mich als Kinder- und Jugendarzt seit über 35 Jahren mit der Thematik ADHS befasst und über Jahre bis zT Jahrzehnte Hunderte von ADHS-betroffene Kinder und Jugendliche betreut habe und so wahrscheinlich in der ganzen Schweiz am meisten persönliche Erfahrungen mit der Stimulanzientherapie aufweise, ist es mir ein Bedürfnis zu Ihrer Schrift einige Bemerkungen zu machen. Dies vor allem deshalb, weil ich glaube, dass auch anthroposophisch orientierte und interessierte Leser ein Anrecht auf sachliche und wahrheitsgetreue Informationen haben, entsprechend orientiere ich auch die herausgebende Patientenbewegung anthrosana und werde meinen Kommentar auch auf meiner eigenen (halböffentlichen) Website www.hansguckindieluft.ch aufschalten.

Schon der Titel „Psychopillen“ lässt Ungutes erahnen, vor allem auch deshalb, weil die Titel der übrigen anthrosana-Broschüren sonst im wesentlichen neutral erscheinen. Ein Titel wie zB „Zur medikamentösen Behandlung der ADHS“ hätte mE auch ausgereicht. Wie weit Sie auf diesem Gebiet „erfahren“ sind bleibt offen, nach der Lektüre bleiben für den wirklich Erfahrenen dazu entsprechend sehr viele Fragen offen....

Die bereits auf dem Umschlagtext falsche Behauptung, man hätte aufgrund eines neurophysiologischen Modells der Ritalin-Behandlung nachträglich eine Krankheit definiert, zeigt, dass Sie die Geschichte der ADHS nicht kennen: Nachdem bereits im 18. Jahrhundert durch den schottischen Arzt Alexander Crichton die Aufmerksamkeitsstörung beschrieben wurde, der Frankfurter Psychiater Hoffmann in seinem „Struwwelpeter“ im 19. Jahrhundert mit den Figuren des „Hansguckindieluft“ und „Zappelphilipp“ die Hauptsymptome aufgrund eigener familiären Erfahrungen darstellen konnte, hat zu Beginn des 20. Jahrhunderts der englische Pädiater G. Still im „Lancet“ die erste wissenschaftliche Beschreibung der ADHS veröffentlicht und dabei deren organische Ursache vermutet. Auch S. Freud hat übrigens sogar eine somatische Ursache der „Vergesslichkeit“ postuliert.

Bereits 1937 hat zudem der amerikanische Kinderpsychiater Bradley seine positiven Erfahrungen mit der Behandlung solcher Kinder mit einem Amphetaminpräparat (Benzedrin) veröffentlicht.

Ritalin hat CIBA 1954 nicht etwa als Appetitzügler, wie Sie fälschlicherweise schreiben, auf den Markt gebracht, sondern als „mildes Psychotonikum“ zum Einsatz bei „Verstimmungszuständen, gesteigerter Ermüdbarkeit und in der Rekonvaleszenz“. Da dieses Präparat bei „Otto Jedermann“ jedoch keine positiven Wirkungen hervorrief, war Ritalin rasch ein kommerzieller „Flop“. Auch heute ist es – entgegen Ihrer und in vielen Medien geäußerten Meinung – kein Mittel zur allgemeinen Leistungssteigerung oder Verbesserung der Konzentration.

Anfangs der 60-er Jahre haben dann der amerikanische Psychologe Connors und die amerik. Kinderpsychiater Wender und Eisenberg die positive Wirkung von Methylphenidat bei ADHS-Kindern beschrieben, dies vor allem deshalb weil sie zu Benzedrin nach Alter-

nativen gesucht hatten. Seither ist Methylphenidat die am besten untersuchte Substanz in der ganzen Kinderpsychopharmakologie überhaupt.

Auch wenn Sie und andere Autoren wie zB G. Hüther es nicht wahrhaben wollen: Es gibt heute weltweit unzählige Forschergruppen, die unabhängig voneinander nachweisen können, dass es sich bei der ADHS mit ganz grosser Wahrscheinlichkeit um eine neurobiologisch erklärbare und sehr häufig familiär gehäufte, dh genetisch bestimmte Krankheit handelt, wobei wir ja als Praktiker die Familiarität in unserer Sprechstunde immer wieder eindrücklich erleben können. Diese weltweit gesicherten Kenntnisse einfach zu bestreiten, wird heute unter dem Begriff des „Denialismus“ zusammengefasst.

Ob für Sie das Störungsbild ADHS überhaupt existiert, bleibt für den Leser nicht ganz klar: ADHS soll einerseits aufgrund einer (offenbar erfolgreichen) Therapie nachträglich erfunden worden sein, andererseits können alle Symptome positiv umgedeutet werden, da es ja keine Krankheit sei. Auf Seite 24 schreiben Sie dann aber, dass ADHS zu einer schweren psychischen Belastung und auch zu ernststen Depressionen führen könne. Es wäre für den Leser hilfreich, wenn Sie ihm erklären würden, dass es sich bei der ADHS um eine dimensionale und nicht um eine kategoriale Störung handelt, wobei das Entscheidende nicht die Symptomatik sondern die Beeinträchtigung der Lebensqualität (Befindlichkeit, „Impairment“) und der Leidensdruck ist. Richtig ist, dass bei Nichterkennen und Unterlassung einer wirkungsvollen Therapie (die meist im multimodalen Ansatz auch Stimulanzen umfasst) sekundär im Jugend- und Erwachsenenalter weitere Störungen wie Depressionen, Störung des Sozialverhaltens und vor allem auch Suchterkrankungen auftreten können. Häufig sind diese Folgekrankheiten zudem durch vermehrte Delinquenz, vermehrtem Risiko für Verkehrsunfälle, nicht begabungsentsprechender Berufsbildung, vermehrtem Stellenwechsel, höherer Scheidungsrate und vieles mehr begleitet.

Die „Herausforderung Ritalin“ sehe ich heute vor allem als Problem weithin schlecht informierter und vor allem unsachlich informierender Medienleute, meist profilsüchtiger Politiker und selbsternannter „Fachpersonen“ an, die sich alle nicht die Mühe nehmen, sich richtig und eingehend mit der Materie zu befassen. Seit Jahren haben meine Frau und ich versucht, früher alleine, jetzt im Rahmen der Schweiz Fachgesellschaft ADHS (SFG-ADHS) Journalisten, Politiker und andere „Meinungsbildner“ sachlich und aufgrund langjährigen eigenen praktischen Erfahrungen zu orientieren. Das Echo ist bescheiden, nie hat ein Journalist die Einladung, einmal in meiner Sprechstunde die Sorgen und Nöte betroffener Kinder zu erfahren, angenommen, kaum je hat sich ein Politiker gemeldet (auch Ihre Frau nicht!, dies im Gegensatz zu NR O. Freysinger!) oder haben sich die lautstarken Kritiker die Mühe genommen, eine angebotene Fachveranstaltung zu besuchen.

ADHS im Rahmen der „gegenwärtigen Krise“ und als Störung unseres „geordneten Alltags“ zu sehen, ist weder originell noch führt es zu einem besseren Verständnis. Wichtiger wäre es gewesen, den Unterschied der Klassifizierungssysteme DSM IV und ICD 10 zu zeigen und vor allem darauf hinzuweisen, dass die Hyperaktivität nicht das entscheidende Kriterium darstellt. ADHS im Erwachsenenalter ist seit über 25 Jahren bekannt, versteckt sich aber häufig hinter sekundären Störungen (vor allem Depressionen), natürlich kann man sich über ein Screeningverfahren lustig machen, traurige Tatsache bleibt aber, dass auch heute noch zahlreiche erwachsene Erkrankte zum Teil jahrelange Odysseen bis zu einer Diagnosestellung erleiden müssen.

Die „Aufputschdroge“ Ritalin putscht dann auf, wenn ein normal aktiviertes System zusätzlich stimuliert wird. Bei der ADHS wissen wir heute, dass diejenigen Zentren im ZNS, die die sogenannten „exekutiven Funktionen“ steuern, durch eine neurobiologisch erklärbare andere Funktion unteraktiviert sind. Durch eine Behandlung mit Stimulanzen kann dieses Sys-

tem jedoch normalisiert werden. Die Metapher einer Brillenfunktion (Normalisierung der Informationsverarbeitung, dh vor allem von Aufmerksamkeit, Konzentration und Selbststeuerung) ist nicht nur für betroffene Kinder hilfreich. Margarita Panizzon profitierte deshalb von Methylphenidat, weil sie konzentrierter Tennis spielen konnte, wahrscheinlich, weil sie eine leichte ADHS-Konstitution hatte. Sie wurde nicht aufgeputscht! Das auch von Ihnen erwähnte Hirndoping mit dem „Hirnschmiermittel“ Ritalin ist – wie bereits erwähnt -weitgehend ein Problem vieler Medien. Es existiert bei genauem Studium der Fakten lediglich in unbedeutendem Ausmass. (vgl dazu vor allem das Memorandum einer hochkarätigen Forschergruppe aus Deutschland, besprochen im Newsletter ADHS-AKTUELL Nr. 25 der SFG-ADHS).

Natürlich hat der Verbrauch an Stimulanzien in den letzten Jahren stark zugenommen, dies vor allem deshalb, weil es sich bei Betroffenen und Fachpersonen herumspricht, dass richtig diagnostizierte und vor allem auch individuell richtig mit Stimulanzien behandelte ADHS-Betroffene davon deutlich profitieren. Es handelt sich dabei vorwiegend um einen Nachholbedarf: Wenn nur die Hälfte von sicher diagnostizierten ADHS-Betroffenen heute richtig mit Stimulanzien behandelt würden, müssten sich die gegenwärtigen Verbrauchsmengen noch verdreifachen!

Da Stimulanzien seit Jahrzehnten in grossem Umfang über lange Zeit eingesetzt werden, müssten mit „diesem Life-Experiment“ eigentlich negative Langzeitfolgen bis heute bekannt geworden sein. Dies ist aber nicht der Fall, im Gegensatz beispielsweise zu lange eingesetzten Medikamenten wie Dimetapp, Teldane oder Hismanal, die nach jahrelanger Anwendung in praxi seltene Nebenwirkungen zeigten und deshalb aus dem Handel genommen wurden. Novartis wäre sicher die erste Firma, die (das billige!) Ritalin zurückziehen würde, wenn irgendeine ernsthafte Nebenwirkung bekannt würde!

Wie Sie darauf kommen zu schreiben, dass bis zu 20 % der „Methylphenidatkinder“ im Drogenhandel landen würden, bleibt ohne Quellenangabe schleierhaft und ist schlichtweg falsch! Richtig ist jedoch leider, dass viele nicht erkannte und vor allem nicht behandelte ADHS Kinder später drogenkrank werden. Ich selbst kenne einige anthroposophisch orientierte Familien, deren erwachsene Kinder nun tragischerweise drogenkrank sind, da die falsch informierten Eltern seinerzeit – aus Angst vor späteren Drogenproblemen durch eine Stimulanzientherapie! – eine Ritalinbehandlung nicht in Erwägung zogen.

Die Behauptung von F.Fukuhuyama, Beethoven und von Gogh wären durch eine Methylphenidatbehandlung an ihren grossartigen Leistungen gehindert worden, bleibt eine unbewiesene Ansicht dieses Autors: Meine Frau hat – nachdem sie als Psychiaterin jahrelang eine rein psychoanalytisch orientierte Praxis ohne Psychopharmaka geführt hatte – in den letzten 15 Jahren zahlreiche erwachsenen ADHS-Patienten (darunter auch viele Akademiker, Künstler etc) betreut und durch eine Stimulanzienbehandlung in der Regel das pure Gegenteil beobachten können: Viele Betroffene konnten erstmals in ihrem Leben ihre Ressourcen und vor allem auch ihre Kreativität erleben und auch zeigen!

Die von Ihnen zitierten Aussagen von R. Weisshaupt, P. Haemmerle und DeGrandpre sowie das Konzept der „Sternkinder“ vernachlässigen in unzulässiger Weise die offensichtlichen Leiden betroffener Kinder und Familien.

Zur „Gefahr von Ritalin“ verweise ich auf die bereits gemachten Feststellungen und möchte zur Parkinsontheorie von G. Hüther lediglich ergänzen, dass seine Versuche mit 5 Ratten, denen er unverhältnismässig hohe Dosen von Methylphenidat eine ganze „Rattenkindheit“ verfütterte, von keinem seriösen Forscher ernst genommen werden, so wenig wie heute die doch reichlich naive Ansicht von Hüther, dass durch ein mehrwöchiges Ferienlager (Via no-

va – Programm !) weit weg von jeder Zivilisation „ein neues Gehirn“ entstehen würde. Die „medizinische Machtelite“, dh seine an der gleichen Universität forschenden und viele weitere Mediziner (Hüther ist übrigens Biologe), hat zu recht versucht, diese ungeheuerlichen falschen Behauptungen, die viele Betroffene zB durch eine Spiegeltitelstory unnötig verunsichert haben, richtig zu stellen.

Wenn Sie gemäss Ihrem Kapitel „Kampf der Synapse“ weiterhin offene Fragen haben, empfehle ich Ihnen das bereits 1969 von Wender erschienene Buch „Minimal Brain Dysfunction“ zu lesen, das mich seinerzeit als jungen Arzt durch seine in der Zwischenzeit weitgehend nachgewiesenen Theorien zur Informationsvermittlung im ZNS überaus fasziniert hat. Dass es – wie überall in der Medizin – auch medikamentöse Alternativen gibt, ist unbestritten. Leider ist aber die Homöopathiearbeit von H. Frei bisher die einzige geblieben und wird etwa durch die Cochrane Collaboration negativ beurteilt, dies im Gegensatz beispielsweise zur Misteltherapie in der Onkologie. Ich selbst habe übrigens mehrere Kinder aus der Studie von H. Frei anschliessend mit Stimulanzen behandelt.....

Wie weit andere anthroposophische Mittel wirken, kann ich selbst nicht beurteilen, naturgemäss sehe ich vor allem Kinder, die darauf nicht angesprochen haben. Deprimierend dabei ist häufig die Feststellung, dass zum Teil durch jahrelange Versuche mit Alternativmethoden viel Zeit verloren ging.

Wie Sie darauf kommen, eine Behandlung mit Ritalin als „Chemische Zumauerung“ und „Verriegelung der Synapsen“ zu sehen, ist nicht nachvollziehbar und entspricht nicht der Erfahrung aller seriös arbeitender Fachleute die eine Stimulanzientherapie richtig durchführen. Allerdings ist die individuell richtige Dosisfindung das entscheidende Kriterium, wie dies vor kurzem der neue Forschungsdirektor des KJPD Bern, B. Schimmelmann, formulierte: Die Stimulanzientherapie ist die am schwierigsten durchzuführende Behandlung in der ganzen Kinderpsychopharmakotherapie !

Dass eine alleinige Medikation häufig nicht ausreicht und wir in der Regel eine sog. multimodale Behandlung durchführen sollten, ist klar. Entsprechend arbeite ich in meiner Praxis seit Jahren auch mit mehreren Psychologen/innen und weiteren Therapeuten zusammen.

Die Unterstützung von ADHS-betroffener Patienten hat absolut nichts mit einer „Normierung der Kinder“ zu tun sondern soll dazu führen, dass jeder Betroffene trotz seines Handicaps „mit gleich langen Spiessen“ sein individuelles Glück und seinen Lebensweg finden kann.

„Dogmatismus sei die schlimmste Form der Geistlosigkeit“ schreiben Sie: Dogmatisch mit falschen Argumenten eine bewährte Behandlung zu verunglimpfen, ist eine Form von Herzlosigkeit, die ich eigentlich von keinem Arzt erwarten würde !

6 Wochen später hat mir Herr Albonico folgendes geschrieben:

Sehr geehrter Herr Kollege Ryffel,

Endlich bin ich dazu gekommen, Ihren vierseitigen Kommentar zu meiner kleinen Ritalin-Broschüre zu lesen. Ich danke Ihnen für Ihre grosse Bemühung. Da ich ja schon Ihre Ärztefortbildungen besucht habe, kenne ich Ihre Ansichten allerdings bereits, und es ist mir längst klar, dass Sie sich mit aussergewöhnlicher Vehemenz für den sachgemässen Einsatz von Ritalin u.ä. einsetzen.

Dass gerade das Thema Ritalin eine andauernde Kontroverse aufrecht erhält, liegt wohl in der Sache selber begründet. Persönlich bin ich als Hausarzt froh, dass wir in den allermeisten Fällen ohne Ritalin weiterkommen, dass aber in besonderen Fällen ein solches Mittel zur Verfügung steht.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Hansueli Albonico
Chefarzt Interdisziplinäre Komplementärmedizin
REGIONALSPITAL EMMENTAL RSE AG
3550 Langnau

Die Patientenorganisation arthrosana hat sich auch nach zweimaliger Aufforderung nicht gemeldet und vertreibt ihre Broschüre weiterhin.....