LAZARUS BildungsNetzwerk

Quelle: www.lazarus.at/2019/11/05/ein-kritischer-gastkommentar-das-pharmamaerchen-zur-depression

Ein kritischer Gastkommentar: Das Pharmamärchen zur Depression

Von Dr.med. Wolfgang A. Schuhmayer (im Bild mit Leitwallach ´Oskar´ – Fotos: zVg)

Wer sich lange genug mit den Methoden der Pharmaindustrie beschäftigt hat und daher weiß, wie das „System Medizin“ funktioniert, der musste dieser Tage hellhörig werden als vermeintlich sensationelle Erkenntnisse einer „chinesischen Studie“ berichtet wurden. Berichtet, ohne jedes kritische Hinterfragen, mit welchem „Studienmaterial“ hier denn

gearbeitet wurde, und wie denn der reale Wahrheitsgehalt der Aussagen eigentlich einzustufen wäre. Hinzu kommt, dass die Medizin per se zwar eine Naturwissenschaft ist und daher messbaren, nachvollziehbaren Erkenntnissen folgt, die Psychiatrie jedoch dem in keinster Weise entspricht, da sie ausschließlich auf Hypothesen basiert. Hypothesen, die ausschließlich von der Pharmaindustrie geliefert werden. Forschung wird nur von der Industrie finanziert, Fortbildung auch – das ist die perfekte Informationskontrolle. So haben wir das schon vor 20 Jahren höchst erfolgreich betrieben…

Einleitend ein kurzer Überblick über meine beruflichen Kompetenzstationen. Aus der Allgemeinmedizin kommend, war ich knapp 10 Jahre sehr erfolgreich im Pharmamarketing (Psychopharmaka, Schmerzmittel, Hormone), dann 15 Jahre Kommunikationsberater zur Gesundheitsthemen, ehe ich nach einer gefährlichen Krebserkrankung den Ausstieg aus der Informationswelt beschloss und 2011 mit der Gründung des IMTAT (Institut für medizinorientierte TierAssistierte Therapie) in einen sehr schlichten komplementären Heilberuf zurückkehrte. Inhalt der therapeutischen Tätigkeit ist die Auseinandersetzung mit Menschen, die unter psychischer Überlastung leiden. Den betriff der „psychischen Erkrankung“ verwende ich nur höchst selten. Ich behandle nach dem von mir entwickelten Konzept der mTGT/medizinorientierten tiergestützten Therapie. Mehrheitlich sind es Erwachsene mit Angst, Depression oder Traumafolgen, bei den jungen Patienten vor allem Autismus, Bindungs- und Anpassungsstörungen.

Depression und Entzündung

Man darf bei entsprechender therapeutischer Erfahrung davon ausgehen, dass das Erklärungsmodell der Pharmaindustrie, es würde bei einer Depression aus geheimnisvollen Gründen zur Störungen der Signalsubstanzen kommen, die höchst einfach mittels Ersatz selbiger zu behandeln wären, völlig unschlüssig ist. Depression ist eine subjektive Antwort auf eine unverarbeitete Belastung. Sehr wahrscheinlich ist das Reaktionsmuster des Menschen auf eine solche Belastung epigenetisch determiniert. Manche reagieren eher depressiv, andere ängstlich. Man spricht hier von individueller Vulnerabilität. Und genau das ist eine Entzündung in der Medizin auch – eine Antwort auf einen Reiz.

Bereits 2015 beschäftigte sich eine freie Fortbildung der Universitätsklinik Graz mit den Zusammenhängen zwischen Depression und Entzündungsparametern im Blut. Referiert von Hans-Peter Kampfhammer, dem einzigen Psychiater, den ich je klar und sicher über die komplexen Zusammenhänge all der Signalsubstanzen habe sprechen gehört, die grundsätzlich an einer Depression beteiligt sein KÖNNTEN. Der Großteil der wissenschaftlichen Corona nicht nur dieses Landes ist lediglich in der Lage, zu rezitieren, was die Industrie gerade vorgibt. Für Anfänger sind das 3-4 Signalsubstanzen, in etwa ein Dutzend sollte man auf dem Radar haben und zahllose andere können mitwirken. Dazu kommen noch spezielle Stoffwechselsituationen, die das Geschehen und die Pharmakotherapie entscheidend beeinflussen können.

Grundlagenforscher haben schon einige Zeit Entzündung und Depression im Focus. Allerdings handelt es sich um eine so genannte subklinische Ganzköperentzündung. Vereinfacht, mit den üblichen medizinischen Mitteln ist das gar nicht diagnostizierbar. Diese Entzündung ist quasi so minimal, dass sie unsichtbar ist. Und in diesem Sinne wesentlich wahrscheinlicher eine Reaktion auf einen Reiz als Auslöser einer Depression. Gleichsam eine Art paralleler Entwicklung.

Eine Entzündung ist also eine Reaktion des Immunsystems auf einen unwillkommenen Reiz. Sie läuft im Hintergrund vieler Erkrankungen ab und gehört zu den Wegbereitern von Diabetes, Gehirnschlag, Herzinfarkt und wahrscheinlich sogar Krebs. Das „wusste“ schon Hildegard von Bingen vor über 800 Jahren und es wurde seither mannigfach bestätigt. Damit ist die Sensation des Zusammenhangs zwischen psychischer Belastung und entzündlicher Mitreaktion deutlich relativiert. Es würde auch niemandem einfallen, zur Prävention von Gehirnschlag, Herzinfarkt oder Diabetes antientzündliche Substanzen zu verordnen. Was ich persönlich übrigens für einen Fehler halte.

Dubiose Datenquellen

Es gibt Länder, da kann die Pharmaindustrie quasi alles bestellen – auch Studienergebnisse. Das ist aber in der gegenständlichen „Studie“ gar nicht erforderlich gewesen, denn es handelt sich um gar keine. Grundlage der höchst gewagten und völlig unbewiesenen Thesen ist eine so genannte Metaanalyse. Das ist ein wissenschaftlicher Zeitvertreib zur Füllung von Kongressprogrammen oder eine Anfängerübung für Jungwissenschaftler. Man nehme alle verfügbaren Daten

zu einem Thema, fülle sie in einen Topf, schüttle, rühre um und Hurra – heraus springt ein Karnickel mit Streifen UND Tupfen, wo vorher Streifen ODER Tupfen waren.

Die Ergebnisse von Metaanalysen haben naturwissenschaftlich so gut wie keinen Wert. Vielmehr dient diese Methode seit jeher dazu, qualitativ minderwertige Studien aufzuwerten, indem man sie unauffällig mit anderen zusammenrechnet. So wie große Weinbetriebe ihre Überstände zum „Landwein“ zusammenpanschen. Ist nix, kann nix, schmeckt aber vielleicht ganz gut. Wegschütten kann man immer noch.

Und genau so arbeitet man, wenn es keine seriösen Forschungsergebnisse gibt. Hinzu kommt der Trick mit dem Wort Studie, der etwas mit Übersetzungsfehlern aus dem Englischen zu tun hat, wo Studie für eine wissenschaftliche Arbeit steht, aber nicht notwendigerweise für den wissenschaftlichen Begriff einer einzelnen Studie. Jede noch so kleine saubere Fallstudie an einem einzelnen Patienten hat naturwissenschaftlich mehr Aussagekraft als die willkürlichen Interpretationen aus einem inhomogenen Datenpool. Dieser Unschärfe begegnet man mit dem „Patientenzahl-Trick“. Dabei addiert man alle in den Unterstudien gelisteten Patienten zusammen, um eine hoch eindrucksvolle Zahl zu komponieren. Vielleicht gelingt es einem an dem Wissenschaftsbetrug beteiligten Statistiker dann noch, irgendwelche Details als „hoch signifikant“ auszuweisen und alle sind glücklich…

Dieses „Datengeschäft“ ist tatsächlich so komplex und schmutzig, dass nur jene

den Durchblick haben die diese Datenverarbeitung durchführen. Kaum ein Medizinprofessor der Welt kann auch nur den Begriff „statistisch signifikant“ korrekt beurteilen oder definieren. Gut für die Pharmaindustrie, denn nur sie hat den Durchblick. Sie allein.

Veröffentlichungen sind gut fürs Geschäft

Gegenüber den Medien gibt es einen ganz wichtigen Trick, der darin besteht, dass das „Studienergebnis“ publiziert sein muss – also irgendwo abgedruckt. Das ist zwar ebenfalls nur von randständiger Bedeutung, aber es sieht gut aus. Das ist der Persilschein, mit dem die Pharma-PR-Leute dann hausieren gehen. Der Inbegriff vermeintlicher Seriosität. Niemand überlegt, ob ein entsprechend großer Pharmakonzern nicht jederzeit von ihm favorisierte Arbeiten in jedem Wissenschaftsjournal „unterbringt“ ….. denn auch die leben von der Anzeigenwerbung der Pharmaindustrie.

Logik macht Pause

Was wissen wir zur Depression? Eigentlich fast nichts. Alles nur Hypothesen und sämtliche dies Hypothesen kommen aus den Pharmalabors. Zuerst war es daher vor 20 Jahren das gute Serotonin, dessen Mangel man verantwortlich gemacht hat, weil es dazu passende Medikamente gab. Dann durften auch andere Substanzen mitspielen im Erklärungsmodell wie etwa Noradrenalin oder Gamma-Amino-Buttersäure. Weil das so praktisch war, erweiterte man die Indikation auch gleich auf Angststörungen. Klinisch sehen beide Störungen zwar völlig anders aus, aber definitiv stark angstlösende Medikamente sind wahre Suchtbomben und mit den Antidepressiva geht’s auch ein bissl.

Tatsächlich könnten sogar Substanzen wie Cortison beteiligt sein. Wer leere Cortisonspeicher mehr hat, wird vermutlich eine Erschöpfungsdepression erleben.

Dass das „Brutpflegehormon“ Oxytocin etwa antidepressiv und sogar stark angstlösend ist, findet in der Regel nicht einmal am Rande Erwähnung und ich musste selbst über 2 Jahre lang nach einem Erklärungsmodell für ein hoch interessantes Phänomen in meiner Therapie suchen, da es einige Zeit gedauert hatte, bis ich mich für Oxytocin zu interessieren begann.

Vereinfacht: nur wenn ein Konzern ein „passendes“ Medikament hat, wird das

Erklärungsmodell erweitert oder modifiziert. Daraus resultieren Behandlungsumstände, die in anderen Medizinbereichen unvorstellbar sind. Würden wir etwa ein Antibiotikum akzeptieren, das nur zu 50% wirkt? Eine entsetzliche Vorstellung!!! Nicht so in der Psychiatrie – Antidepressiva wirken bestenfalls zu 50%, weitere 25% der Patienten reagieren nicht und weitere 25% unzulänglich. Der Einfachheit halber sagt man das den Patienten nicht bei der Verordnung oder fast nie.

Es ist aber – siehe oben – logisch, denn mehr können Hypothesen ohne jeden naturwissenschaftlichen Seriositätsanspruch gar nicht können. Es ist mangels dezidierten Wissens ein Herumgepfusche und Gemurkse an leidenden Menschen. Im Auftrag der Pharmaindustrie gewissermaßen. In der Inneren Medizin wäre das jedenfalls nicht möglich und wenn ich in der Allgemeinpraxis vor 30 Jahren so gearbeitet hätte, hätten mir die Patienten kernige Namen gegeben.

Versorgungskatastrophe

Die Patientenrealität, mit der ich als Therapeut oft konfrontiert bin, ist teilweise entsetzlich. Vor der Verabreichung von Psychopharmaka – vornehmlich Antidepressiva – kaum Aufklärung. Weder dazu, dass es 3-4 Wochen dauert, bis die volle Wirkung erreicht ist, noch dazu, dass es eine kritische Phase gibt, in der sich der Zustand bis zur Selbstmordsehnsucht verschlechtern kann. Das ist für Patienten ganz toll, wenn sie vom Arzt etwas bekommen, worauf es ihnen deutlich schlechter geht. Die Energischen setzen dann gleich einmal das Medikament ab.

Die meisten Depressiven würden übrigens gar keine Medikamente benötigen. Nur die echte „Major Depression“ – also die ausgewachsene Depression ist tablettenpflichtig. Überall anders gilt „Therapie vor Tabletten“ – das ist der internationale Standard. Die Behandlungsrealität ist exakt umgekehrt, weil die Kranke-Kasse das so will. Denn so billig können Therapeuten gar nicht arbeiten, dass sie günstiger kommen als Psychopharmaka, die sämtliche im Nachbau als Generika spottbillig verfügbar sind.

Meist bedeutet das „Tabletten statt Therapie“ und damit beginnen Leidenswege, die oft Jahrzehnte dauern und Existenzen zerstören. Denn ….. niemandem würde es in der Allgemeinpraxis einfallen, einem Patienten ein Schmerzmittel zu verordnen, ohne sich um die Abklärung der Ursachen zu kümmern. Bei der Depression geschieht aber genau das. Niemand hält Nachschau, welche

Erlebnisse, Lebensgeschichten, epigenetischen Prägungen, Verhaltensfehler etc. jenen Weg flankiert haben, der zum Ausbruch der Depression geführt hat. Die Tablette soll das wieder „gut“ machen? Mitnichten tut sie das! Sie ist wie das Schmerzmittel eine chemische Krücke. Nicht weniger, aber schon gar nicht mehr. Und man kann nur hoffen, dass sie überhaupt wirkt …

Notfalls steckt man die Langzeitpatienten eben in eine teure Psy-Reha, die wiederum nicht das tut, was notwendig wäre – nämlich individuell mit dem jeweiligen Patienten und seiner Lebensgeschichte zu arbeiten. Zu wenig Personal. So verlängert man Leiden und macht Menschen kaputt.

Kreative Geschäftsideen

Ein wesentliches Element im Pharmamarketing ist die Suche nach so genannten Indikationserweiterungen, also zusätzlichen Einsatzmöglichkeiten für RX. Das bringt bares Geld, denn das bedeutet in der neuen Indikation wieder neuen Patentschutz.

Probleme wie jene der Antidepressiva bleiben von anderen nicht unbemerkt. Nichts Besseres kann passieren als wenn man „zusätzlich“ etwas verordnen muss. Die Gabe von Aspirin/Acetylsalicylsäure zur Thromboseprophylaxe war ein Bombengeschäft. Keine Kosten – nur Profit. Obwohl alle Studien nur an Männern gemacht wurden, bekamen es auch alle Frauen. Gelingt es, über einen medialen Hype den in diesem Moment in Österreich etwa 450.000 von Depression Betroffenen klar zu machen, dass sie etwas Zusätzliches tun können, um ihr Situation zu verbessern, werden die das tun. Ganz sicher.

Sie wissen nicht, dass sie Gegenstand und Spielball der hoch koordinierten Informationspolitik internationaler Konzerne sind, ebenso wie die Ärzte und Apotheker, die als Multiplikatoren dienen. Die verlassen sich auch darauf, dass das wo in einer „Studie“ steht…

Bei Entzündungshemmern – dazu gehören auch die zahllosen rezeptfreien Schmerzmittel – wartet ein Pharma-Superjackpot. Die Menschen können von sich aus aktiv werden und benötigen dazu kein Rezept. Rasches Geld wartet. Wer nie einen Dialysepatienten gesehen hat, der vorher 15 Jahre lang ahnungslos Schmerzmittel geschluckt hat, denkt gar nicht an die potentiellen Gefahren eines solchen Verhaltens. Der Pharmaindustrie ist das egal. Bis das möglicherweise herauskommt, haben sich schon wieder andere lukrative Geldquellen eröffnet.

Riesiges Marktpotential

In aller Stille sind heute psychische Überlastungsreaktionen die häufigsten Erkrankungen geworden. Statistisch wird das von der Krankenversicherung eifrig verborgen gehalten, indem man daraus „einzelne“ Erkrankungen macht – also Angst, Depression usw. Bei den Anträgen auf Frühpensionierung ist dieses Verbergen nicht mehr möglich, da gilt bereits die Datenwahrheit. Öfter als Herz-Kreislauf, Diabetes oder Bewegungsapparat ist es die Psyche, die Menschen aus der Arbeitswelt aussteigen lässt.

5% – etwa 450.000 Menschen – leiden gerade jetzt daran. (ohne Angstindikation, die etwa gleich stark ist). 1,8 Mio. Österreicher (20%) erleben im Leben irgendwann einmal eine Depression. Da leuchten die Augen der Manager, denn selbst ein Bruchteil dieser Betroffenen steht für klingende Umsätze. Die Frage „Cui bono?“ beantwortet sich damit von ganz alleine.

Autoren-Kontakt:

Dr.med. Wolfgang A. Schuhmayer

Institut f. Medizinorientierte TierAssistierte Therapie, A-3542 Gföhl, Grossmotten 42 – IMTAT – www.imtat.at

Tel.: +43 690 100 90 976 – Mail: therapie@imtat.at