

Startseite ♦ Vintage&Classic Style Guide ♦ Zusammen isst man seltener allein ♦

Über mich

WERDEN WIR WIRKLICH IMMER GESTÖRTER? DER AUTOR CHRISTOPHER LANE IM INTERVIEW

Veröffentlicht am Oktober 20, 2009 von jessicabraun unter Psychologie

„JEDER FÜNFTHE DEUTSCHE IST PSYCHISCH KRANK“, LAUTETE DAS Ergebnis einer Auswertung von ärztlichen Diagnosen im letzten Jahr. „Falsch“, meint Christopher Lane (42). Lane ist Historiker und Professor für Englische Literatur an der Northwestern Universität, Chicago. In seinem Buch „Shyness – How a normal Behaviour became a Sickness“ erklärt er, wie eine amerikanische Expertenkommission die Diagnosekriterien für psychische Störungen veränderte – und damit unser Bild von dem, was normal ist und was krank.



Herr Lane, viele Prominente, darunter die Schauspielerinnen Jessica Alba und Julia Roberts, der Schauspieler Robert DeNiro und der Sänger

David Bowie haben sich selbst in Interviews einmal als schüchtern geoutet. Sind diese Menschen krank?

Sicher nicht. Schüchternheit ist ein ganz normales Gefühl.

Diese Einstellung vertreten Sie auch in Ihrem Buch. Woher kommt Schüchternheit und ist sie heutzutage überhaupt noch zeitgemäß?

Vor hunderten von Jahren, lange bevor es die Psychiatrie gab, bezeichnete man Gesellschaften oder Nationen als „schüchtern“, wenn diese sich nach innen richteten – als Schutz gegen Fremde oder Eindringlinge. Möglicherweise war dieses Verhalten aus evolutionärer Sicht auch für Individuen hilfreich, eine Art Selbstschutz, der zu einem Charaktermerkmal wurde. Heutzutage ist der Begriff gleichbedeutend mit Introversion, einem Persönlichkeitsmerkmal, das auf fast die Hälfte aller Menschen zutrifft.

Trotzdem wird introvertiertes Verhalten immer mehr als Mangel gesehen.

Dabei können die Gründe dafür sehr, sehr unterschiedlich sein. Manche Menschen sind einfach gerne alleine. Andere finden es anstrengend, ständig erreichbar sein zu müssen. Teenager sind generell eher schüchtern. Aber in unserem Kulturkreis werden andere Anforderungen gestellt: Wir sollen gesellig und extrovertiert sein. Hier in den USA hat man dafür sogar einen eigenen Ausdruck geprägt – „being a people-person“. Ich frage mich, warum ausgerechnet

das unser gesellschaftlicher Anspruch sein muss. Ob Geselligkeit nicht fälschlicherweise idealisiert wird.

Und ob man Menschen, die diesem Ideal nicht entsprechen, als Kranke bezeichnen darf?

Genau. In meinem Buch gebe ich einen historischen Überblick darüber, wie aus Schüchternheit eine Krankheit – Soziale Phobie – gemacht wurde. Es gibt diese Krankheit nämlich erst seit 1980. In dem Jahr wurde sie formell in die dritte Auflage der DSM, dem Diagnostischen und Statistischen Handbuch Psychischer Störungen aufgenommen.

Einer Art Bibel für Psychiater weltweit...

...die von der Amerikanischen Psychiater Vereinigung herausgegeben wird. Diese hatte bei der dritten Überarbeitung des Handbuchs beschlossen, 112 neue Krankheiten aufzunehmen. Man könnte auch sagen: zu kreieren.

Die Soziale Phobie war wohl eine der erfolgreicherer neuen Krankheiten?

Daran sind die fast 100 Millionen Dollar schuld, die seitens der amerikanischen Pharmaindustrie in Werbung gesteckt wurden, um Aufmerksamkeit dafür zu generieren. Bis 1993 wurde aus Sozialer Phobie so die „Störung des Jahrzehnts“, wie es in vielen Magazinen zu lesen war. Angeblich betrifft sie ein Fünftel aller

Menschen in den USA. Mittlerweile haben schon über 18,5 Millionen Amerikaner Psychopharmaka dagegen eingenommen und auch in Europa beläuft sich die Zahl der Patienten, die mit Medikamenten dagegen therapiert werden, auf mehrere Millionen.

Das sind beeindruckende Zahlen.

Deswegen habe ich in meinem Buch auch die Frage aufgeworfen, ob diese Millionen von Menschen nicht schlicht überdiagnostiziert wurden. Denn das, was als Soziale Phobie bezeichnet wird, deckt sich fast vollkommen mit ganz normaler Schüchternheit. Einem Charakterzug, den viele Menschen haben.

Könnte man auch sagen: überdosiert?

Genau. Immerhin werden bei der Therapie hochkomplexe Medikamente eingesetzt, die jede Menge Nebenwirkungen haben – und das bei Verhaltensweisen, die eigentlich gar keine medikamentöse Behandlung erfordern.

Sie unterrichten als Professor. Angenommen, einer Ihrer Studenten ist sehr schüchtern – was raten Sie?

Erstmal probiere ich es natürlich mit den klassischen Mitteln eines Lehrers: Ich versuche in der Klasse eine gute Atmosphäre zu schaffen, in der jeder sich wohlfühlt und weiß, dass er sich äußern kann und darf. Auf zurückhaltende

Studenten gehe ich direkt zu, binde sie in Gespräche ein. Aber wenn jemand zu mir kommt und mich um Rat fragt empfehle ich ihm, sich an die Toastmasters zu wenden.

Eine Art Verein für freies Sprechen. Es gibt sie auch hier in Deutschland.

Wirklich? Ich finde die großartig. Die amerikanischen Toastmasters sind eine Organisation, die Menschen kostenlos dabei hilft, ihre Angst vor öffentlichen Reden zu überwinden. Menschen, die zum Beispiel Trauzeugen sind und befürchten, ihre Rede bei der Hochzeit könnte daneben gehen. Oder solchen, die sich nur schwer überwinden können, in Meetings auch mal etwas zu sagen. Bei den Toastmasters hat jeder die Möglichkeit, diese Fertigkeiten zu üben. Immerhin sind das Fertigkeiten, die jeder irgendwann im Leben einmal braucht. Sie sind ein wichtiger Aspekt unserer Gesellschaft.

Sagen wir, ich esse nicht gern alleine im Restaurant, mag es nicht, wenn jemand mich kritisiert und spreche auch nicht gerne vor großen Gruppen – reicht das, um mir eine Soziale Phobie zu diagnostizieren?

Technisch gesehen fehlt Ihnen noch ein weiteres Symptom. Sagen wir, Sie werden nervös wenn Sie auf eine Party gehen oder es mit Autoritätspersonen zu tun haben. Dann ist es ziemlich wahrscheinlich, dass die meisten Psychiater hierzulande die Diagnose „leichte bis schwere Soziale Phobie“ stellen würden. Und vermutlich bekämen Sie auch ein Antidepressivum.

Diese Diagnose basiert dann auf Kriterien der DSM III. Warum ist dieses Handbuch so einflussreich?

Mittlerweile gehen die Verkäufe in die Millionenhöhe. Hier in den USA ist die DSM im Schulsystem verankert, in Gefängnissen, Gerichten und dem gesamten Gesundheitswesen. Wegen des immensen Geldes hinter dem amerikanischen Gesundheitssystem hat sich der Konsens gebildet, die DSM sei die erste Wahl. Besser noch als die ICD, die Internationale Klassifikation der Krankheiten, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation WHO. Ziemlich traurig. Denn obwohl auch die ICD weit davon entfernt ist, perfekt zu sein, halte ich sie trotzdem für besser. Jedenfalls wird alles, was in der DSM steht, über die Maßen hochgehalten und das obwohl mittlerweile bekannt ist, wie die Wissenschaftler, die an früheren Versionen arbeiteten zu ihren Ergebnissen kamen: Raterei und Übertreibungen.

Reicht der Einfluss der DSM tatsächlich auch bis nach Europa?

Ja, mehr und mehr. Und auch in andere Teile der Welt: Südamerika, Asien und der Mittleren Osten. Selbst in Ländern wie Argentinien, die eigentlich auf eine lange Tradition der Psychoanalyse zurückblicken, verlässt man sich in den Krankenhäusern jetzt mehr auf die DSM.

Sie haben mit Ihrem Buch ein ziemlich heißes Eisen angefasst. Hätte ein Psychiater dieses Buch überhaupt schreiben können?

Kein amerikanischer Psychiater, der in der Forschung arbeitet, hätte das Buch veröffentlichen können. Die Wissenschaftler dürfen ihre Beziehungen zu den Pharmaherstellern nicht belasten, weil sie von diesen ihre Forschungsgelder erhalten. Die meisten der Akademiker auf diesem Gebiet arbeiten als Berater für bis zu zwei Dutzend Unternehmen gleichzeitig. Karrieretechnisch wäre ein Buch wie dieses für einen Forscher Selbstmord. Ich konnte das Risiko nur deswegen eingehen, weil ich in keiner Weise von der Pharmaindustrie abhängig bin und deswegen praktisch nichts zu verlieren hatte. Aber nachdem es sich herumgesprochen hatte, woran ich arbeitete, ließen mir immer mehr Experten ihre vertraulichen Unterlagen zukommen. Tatsächlich musste ich diese Informationen von drei verschiedenen Anwälten überprüfen lassen, bevor ich sie veröffentlichen konnte.

Der Einfluss der Pharmaindustrie ist in den USA deutlich höher als hier in Europa. Eine kürzlich veröffentlichte Studie besagt, dass amerikanische Kinder und Jugendliche dreimal mehr Antidepressiva schlucken, als europäische Teenager. Ist daran tatsächlich die Werbung schuld?

Ja. Hier in den USA dürfen Pharmaunternehmen ihre Produkte viel offener bewerben. Die Anzeigen richten sich direkt an die Konsumenten. Da werden Millionen von Dollar für sogenannte „Verbraucherbewußtseins-Kampagnen“ ausgegeben: für Fernsehspots, für Anzeigen in Zeitungen und Magazinen und ganz besonders für Werbung in Frauenmagazinen. Die Botschaft lautet: „Haben Sie schon von dieser kürzlich entdeckten Störung gehört?“

Beworben werden damit aber neue Medikamente?

Ja. Am stärksten werden gerade Psychopharmaka und Neuroleptika – also Medikamente zur Behandlung von Psychosen – beworben, die gegen Bipolare Störungen und ADHD helfen sollen. Es sollen Ängste geschürt werden. Die Firmen versuchen die Konsumenten auf diesem Weg dazu zu bewegen, dass sie ihren Arzt von sich aus auf diese neuen Krankheiten ansprechen – es könnte ja sein, dass sie selbst oder ihre Kinder daran leiden.

Also an manisch-depressiven Erkrankungen und Hyperaktivität? Sind das denn die vorherrschenden Probleme?

Das nicht, aber diese Medikamente sind noch patentiert und deswegen die größte Einnahmequelle der Industrie. Es ist geradezu zynisch, dass es hier in den USA keine Werbung für Medikamente gegen Depression mehr gibt. Die klassischen Medikamente gegen Depression, die Serotoninaufnahmehemmer sind aber nun mal patentfrei und deswegen lässt sich damit kein Geld mehr machen. Es ist frappierend, wie sehr der Profit, der sich mit einem Medikament machen lässt hier in den USA die Werbung, die Nachrichten und damit die öffentliche Wahrnehmung für Krankheiten beeinflusst.

Würden Sie so weit gehen zu sagen, dass man sich selbst schadet, wenn man Psychopharmaka einnimmt?

Bis zu einem gewissen Punkt, ja. Ich wurde kürzlich gefragt ob ich glaube, dass

Psychopharmaka schuld an der Immobilienpleite in den USA sind. Meine erste Reaktion war: Nein, das ist zu weit hergeholt. Aber je länger ich darüber nachdenke, desto plausibler scheint mir, dass viele Menschen durch die Medikamente, die sie einnehmen, eingelullt wurden. Sie fühlten sich zu sicher und haben sich auf völlig überteuerte Hypotheken eingelassen. Es ging um die vermutlich wichtigste Anschaffung in ihrem Leben, aber sie gingen damit um, als würden sie nur einen Hamburger kaufen. Sie konnten die damit verbundenen Risiken einfach nicht mehr einschätzen.

Aber belegen lässt sich das nicht.

Nein, das ist natürlich nur Spekulation. Aber ich finde es wichtig, diesen Gedanken in Betracht zu ziehen. Ich möchte die anderen Einflüsse nicht herunterspielen: die Deregulierung der Banken und die Hypothekenfirmen sind das eigentliche Problem. Trotzdem muss man auch die Reaktionen der Menschen darauf in Betracht ziehen.

Nun sind Sie kein Psychiater, aber es gab 2008 in Deutschland zwei Familientragödien mit tödlichem Ausgang, die von manchen Stellen auf die Nebenwirkungen von Psychopharmaka zurückgeführt werden, die die Täter einnahmen. Ist das aus Ihrer Sicht zu weit hergeholt?

Nein, gar nicht. Ich weiß nicht, ob das auch in der deutschen Presse stand, aber wir hatten letztes Jahr wieder einen Amoklauf, an der Universität in Illinois, die nicht weit von hier ist. Die Ermittlungen ergaben, dass der Attentäter auf einen

ganzen Cocktail an Psychopharmaka gesetzt war: Prozac, Xanax und Ambien. Er hatte die Medikamente ein paar Tage vor dem Amoklauf abgesetzt. Meine Recherchen ergaben ähnliches: einige andere Massaker sind ebenfalls auf den Einfluss von Psychopharmaka zurück zu führen. Columbine zum Beispiel, die Morde an der Virginia Technical Universität, aber auch der Amoklauf an einer Schule im finnischen Tuusula oder der von Jeff Weise in Minnesota. Sogar der Mörder, der 2006 fünf Amish-Mädchen in einer Schule hinrichtete, hatte Psychopharmaka eingenommen.

Aber könnte man nicht einwenden, dass diese Menschen psychisch krank waren und deswegen zu Recht Antidepressiva bekamen?

Natürlich. Und wenn die Morde passierten, nachdem die Täter die Medikamente abgesetzt hatten heißt es: Es lag daran. Was man aber nicht vergessen darf ist, dass manche Psychopharmaka Aggressionen auch erst hervorrufen können – als Nebenwirkung.

Eine letztes Jahr veröffentlichte Studie besagte, dass 2006 für ein Drittel aller Arbeitnehmer in Berlin eine Diagnose auf psychische Krankheiten erstellt wurde. Das ist eine ganze Menge. Liegt es daran, dass die Diagnostik sich verbessert hat und solche Krankheiten besser erkannt werden oder sind eher die Ärzte mit solchen Diagnosen zu schnell bei der Hand?

Beides. Mit jeder neuen Auflage der DSM werden neue Krankheiten eingeführt

und die Kriterien für die Diagnosen gelockert. Deswegen passen immer mehr Menschen in diese Kategorien. Allerdings machen es sich viele Ärzte auch zu leicht.

Könnte es nicht auch einfach sein, dass unsere Art zu leben psychische Krankheiten hervorruft?

Unser modernes Leben ist eine große Herausforderung. Und es wird auf keinen Fall leichter. Viele Menschen haben Ängste – vor Wirtschaftskrisen, globalen Konflikten, Terrorismus. Das sind alles gute Gründe sich zu fürchten. Nur besteht bei vielen Menschen eine Neigung zu glauben, dass ihre eigenen Ängste viel ausgeprägter sind, als die anderer.

Sie würden also sagen, dass ein gewisses Maß an Angst heutzutage völlig normal ist?

Wir selbst tragen dazu bei. Damit, wie wir leben. Tag für Tag werden wir mit einem Ideal konfrontiert, das schwer zu erfüllen ist: Wir sollen produktiv sein, wir sollen glücklich sein, nie traurig, wir sollen funktionieren und das auch noch genießen. Und all die Menschen, denen das aber nicht gelingt – die Mehrheit -, die immer wieder auch schlechte Tage haben, traurige Tage oder welche, an denen nichts zu funktionieren scheint, fühlen sich, als hätten sie dieses Ideal verraten. Die Erwartungen sind so hoch, dass nahezu jeder das Gefühl haben muss, dass er nicht heranreicht. Wir wären deutlich besser dran, wenn wir uns von diesem Druck einfach lossagen.

Ein Blick in die Zukunft, bitte: Welche neuen Krankheiten kommen auf uns zu?

Zur Debatte stehen Apathie Störung, Elterliches Entfremdungs Syndrom...

Was ist das denn?

Das Elterliches Entfremdungs Syndrom, auch PAS, beschreibt das Verhalten eines Kindes, das nach der Scheidung oft plötzlich und ohne nachvollziehbare Gründe nur noch mit dem sorgeberechtigten Elternteil zu tun haben will. Wenn PAS zu einer Krankheit erklärt wird, wird damit ein Minenfeld eröffnet. Sorgerechtsstreits könnten völlig außer Kontrolle geraten – wegen der „Krankheit“ des Kindes. Ich hoffe sehr, dass sich die Amerikanische Psychiater Vereinigung da heraushält.

Über Internetsucht, die auch ein Kandidat für die nächste DSM-Auflage ist, haben Sie gerade einen kritischen Artikel veröffentlicht. Sehen Sie darin kein Problem?

Ich glaube sehr wohl, dass übermäßige Internetnutzung ein weit verbreitetes Problem ist. Trotzdem widerstrebt mir der Gedanke, diese als eigenständige psychische Krankheit zu betrachten. Letztes Jahr wurde hierzulande ein Schriftstück veröffentlicht, das nahelegte, dass „80 Prozent aller Menschen mit Behandlungsbedarf wegen Internetsucht wahrscheinlich mit Psychopharmaka therapiert werden müssen und zwischen 20 und 24 Prozent einer stationären

Behandlung bedürfen.“ Ich finde diese Art von Spekulationen absurd. Natürlich ermöglicht das Internet Dinge wie Online-Wetten oder –Poker und eine ganze Reihe weiterer Aktivitäten, aber wenn die Nutzung überhand nimmt ist das erstmal ein Anzeichen für eine Verhaltensstörung – also etwas, das man auf sehr viele andere Arten behandeln kann. Zusätzlich muss man sich die Frage stellen, anhand welcher Kriterien eine „übermäßige Nutzung“ festgestellt werden soll. Immer mehr Menschen sind in beruflicher Hinsicht abhängig vom Internet. Sei es nun, weil sie Emails schreiben müssen oder weil sie bis spät in die Nacht am Rechner sitzen und arbeiten. Wer will da beurteilen, welche Zeitspanne, die man im Internet verbringt, noch gesund ist und welche „krankhaft“?

Wie steht es mit Verkehrsrüpelei?

Die ist schon seit 1980 als Störung aufgeführt. Als Intermittent Explosive Disorder.

Also impulsive Aggressionsausbrüche.

Diese Störung wurde gerade viel diskutiert, weil es eine neue Studie gibt, die besagt, dass sehr viele Menschen darunter leiden. Und ganz besonders Autofahrer.

Es hätte mich gewundert, wenn dem nicht so wäre...

Natürlich wurde dabei aber nicht in Betracht gezogen, dass es Gründe für dieses

Verhalten geben könnte: Stress, Pendeln und immer mehr Verkehr.

Die Pharmaindustrie wird mit Sicherheit auf die DSM-Neuaufgabe reagieren?

Sicher. Ein schönes Beispiel dafür, was passieren wird, ist die Reaktion der Industrie auf eine Störung, die im Anhang der DSM im Jahr 2000 genannt wurde: Die prämenstruelle dysphorische Störung.

Also Reizbarkeit und Unwohlsein vor der Periode?

Genau. Eli Lilly, dem Hersteller von Prozac, gelang es sein Patent auf Prozac zu erweitern, in dem er einfach die Farbe der Tabletten von Grün und Gelb in Lila änderte und ihm einen neuen Namen verpasste: Sarafem. Dann bewarben sie diese Tabletten mit schönen Frauen und Sonnenblumen als Medikament gegen prämenstruelle dysphorische Störung. Aber es ist immer noch das gleiche Prozac, ein Antidepressivum.

Angenommen, ich sitze beim Arzt und noch während ich die Symptome beschreibe greift er in seinen Schrank und legt mir eine kostenlose Probepackung eines Medikaments hin. Sollte ich besser die Beine in die Hand nehmen?

Sie sollten auf jeden Fall genau nachfragen, was er Ihnen da gibt und warum. Und bevor Sie es einnehmen machen Sie sich bitte schlau: Informieren Sie sich

anhand verschiedener Quellen im Internet darüber, was Sie da nehmen sollen und ob es überhaupt notwendig ist. Vielleicht konsultieren Sie auch noch einen zweiten Arzt. Und überlegen Sie sich, ob es nicht besser wäre, eine Therapie zu machen, anstatt ein Antidepressivum zu nehmen. Es ist ihre Gesundheit und eine zweite oder dritte Meinung kann Ihnen nicht schaden. Das Medikament vielleicht schon.

Jessica Braun für Psychologie Heute November 2009

Teilen Sie dies mit:

 Google

 Gefällt mir

Sei der Erste dem dies gefällt.

Verwandt

Darf's ein Bisschen mehr sein?
Ein Interview mit
Vampirexperte Eric Nuzum
In "Literatur"

A-Z Hypochonder
In "Psychologie"

Zeitleiste: Von Vlad Dracula bis
Twilight
In "Kultur"

Dieser Beitrag wurde getaggt mit Antidepressiva, Christopher Lane, DSM, ICD, Neuroleptika, Psychiatrie, Psychologie, Schüchternheit. Setze ein Lesezeichen auf den Permanentlink.



← Die Bronx – Die Wiedergeburt
eines Stadtteils

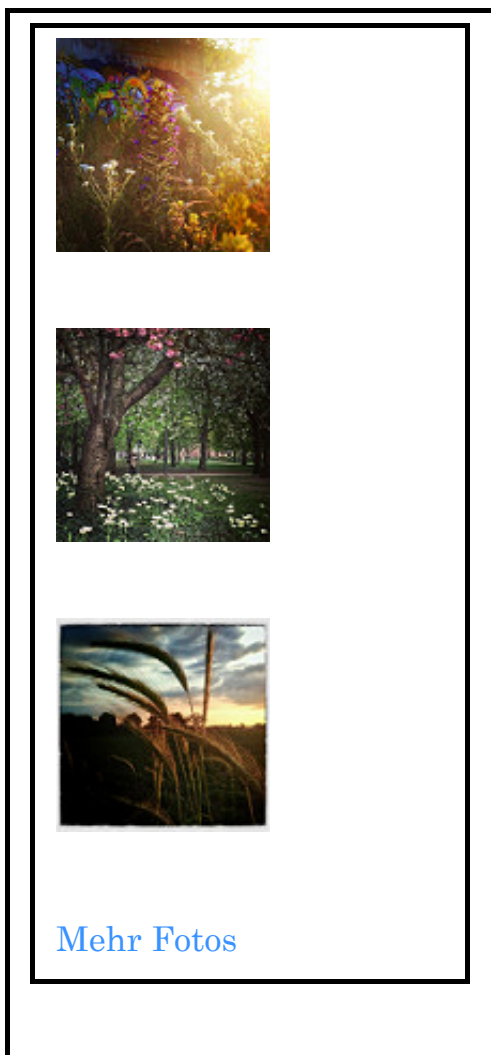
Abstinent im Urlaub:
Gefahrenzone Hotelbar →



FLICKR

INSTAGRAM

TWEETS



BLOG ABONNIEREN

Subscribe to Jessica Braun by
Email

@domjurga Vielen Dank für
die Empfehlung! 9 hours ago
@tobiasknobloch Freue mich
über Ihr Lob! Den Text gibt es
nun auch online:
brandeins.de/archiv/2016/be...
1 week ago



[Bloggen auf WordPress.com.](#) | [Das Book Lite-Theme.](#)

u