

REPORT TO THE UNITED NATIONS COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD



GERMANY

German children increasingly at risk due to psychiatric misdiagnosis & drugging

THE CITIZENS COMMISSION ON HUMAN RIGHTS GERMANY

A chapter of the international mental health watchdog group,

The Citizens Commission on Human Rights International

Amalienstraße 49a, 80799 Munich, Germany

Phone: +0049-89-273 03 54 * Fax: +0049-89 289 86 704 * Mail: info@kvpm.de

Table of Content

Preface	3
Initial Observations	5
The Marketing of Madness: Psychiatry's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)	8
Trends of Prescription and Diagnosis of Children Methylphenidate, Atomoxetine	10
Restrictions of prescription of methylphenidate by German Drug Regulatory Agency	12
Warnings from the German Drug Regulatory Agency	14
Adverse and side effects of „ADHD drugs“	15
Recommendations	16
Citizens Commission on Human Rights	17
Attachments 1-8	19

Preface

The Citizens Commission on Human Rights Germany compiled this report to call attention to the increasing concern in the country about the excessive diagnosis and misdiagnosis of children with mental disorders such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Attention Deficit Disorder (ADD). The report also points out to the inherent flaws in the mental health, youth and educational systems that have contributed to this situation.

ADHD and ADD are just two of hundreds of other mental disorders listed in the current edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), which is published by the American Psychiatric Association (APA). None of the psychiatric disorders of the DSM is backed up by any scientific basis. Even the inventor of the ADHD diagnosis, US psychiatrist Leon Eisenberg, confessed shortly before his death to German scientific journalist Jörg Blech that ADHD is a "parade example of a fabricated disease".¹

It is evident that there is an exponential increase in prescriptions of psychostimulant medications given children; drugs, which the CRC is already familiar with, have potentially dangerous and even lethal side effects. These drugs are prescribed to children partially also against their or their parents will. A staggering 38.500 children got abducted from their families in 2011, deported and placed in foster care or in psychiatric hospitals, where many of them get treated with these amphetamine-like stimulant drugs.

This violates Article 2 and Article 37 of the Declaration of the Rights of the Child, which state

Article 2:

The child shall enjoy special protection, and shall be given opportunities and facilities, by law and by other means, to enable him to develop physically, mentally, morally, spiritually and socially in a healthy and normal manner and in conditions of freedom and dignity. In the enactment of laws for this purpose, the best interest of the child shall be the paramount consideration.

Article 37:

(a) No child shall be subjected to torture or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Neither capital punishment nor life imprisonment without possibility of release shall be imposed for offences committed by persons below eighteen years of age;

(b) No child shall be deprived of his or her liberty unlawfully or arbitrarily. The arrest, detention or imprisonment of a child shall be in conformity with the law and shall be used only as a measure of last resort and for the shortest appropriate period of time;

(c) Every child deprived of liberty shall be treated with humanity and respect for the inherent dignity of the human person, and in a manner which takes into account the needs of persons of his or her age. In particular, every child deprived of liberty shall be separated from adults unless it is considered in the child's best interest not to do so and shall have the right to maintain contact with his or her family through correspondence and visits, save in exceptional circumstances;

¹ Deutschland Radio, 12 April 2012, "ADHD – the invented disease"; Frankfurter Allgemeine Zeitung, 12 February 2012, "Ritalin – those who don't fit, are made to fit"

(d) Every child deprived of his or her liberty shall have the right to prompt access to legal and other appropriate assistance, as well as the right to challenge the legality of the deprivation of his or her liberty before a court or other competent, independent and impartial authority, and to a prompt decision on any such action.

There is an exponential increase of children, who are taken away from their families by government youth offices, often by reason of a mental disorder with which the child or one of the parents have been labeled - although these labels lack any scientific basis and although the child and parents are physically healthy and there is no maltreatment or neglect of the child. Parents, children and even police officers report about traumatic situations for the family when the child is taken away from its parents against the will of all concerned, sometimes even without prior notice. Complaints from parents show that they were not given the opportunity to participate in the proceedings and make their views known. Sometimes the children were simply kidnapped from school or kindergarden and the parents get only informed by letter that their child has been taken and brought to a foster home. It might take months until the parents are informed about the whereabouts of their child and contacts between the children and parents are found to be frequently prevented by youth office officials and involved mental health practitioners without due process of law.

This violates Article 9 of the Declaration of the Rights of the Child, which states,

1. States Parties shall ensure that a child shall not be separated from his or her parents against their will, except when competent authorities subject to judicial review determine, in accordance with applicable law and procedures, that such separation is necessary for the best interests of the child. Such determination may be necessary in a particular case such as one involving abuse or neglect of the child by the parents, or one where the parents are living separately and a decision must be made as to the child's place of residence.

2. In any proceedings pursuant to paragraph 1 of the present article, all interested parties shall be given an opportunity to participate in the proceedings and make their views known.

3. States Parties shall respect the right of the child, who is separated from one or both parents to maintain personal relations and direct contact with both parents on a regular basis, except if it is contrary to the child's best interests.

4. Where such separation results from any action initiated by a State Party, such as the detention, imprisonment, exile, deportation or death (including death arising from any cause while the person is in the custody of the State) of one or both parents or of the child, that State Party shall, upon request, provide the parents, the child or, if appropriate, another member of the family with the essential information concerning the whereabouts of the absent member(s) of the family unless the provision of the information would be detrimental to the well-being of the child. States Parties shall further ensure that the submission of such a request shall of itself entail no adverse consequences for the person(s) concerned.

Initial Observations

The Citizens Commission on Human Rights Germany has been investigating abuses in the field of mental health since 1972. It provides assistance to individuals to help them voice their concerns about abuses they or their family members or friends have experienced in the mental health system. Over the past decade, there has been a significant increase in the number of parents, teachers and medical doctors contacting CCHR to discuss concerns about the psychiatric diagnosis of children in schools or kindergartens.

Here are some examples:

1. Maria Neururer, retired teacher:

"During my 34 years as a teacher, there have most definitely been fundamental changes. Over the years, more and more children have been diagnosed too quickly and falsely. As soon as the children showed any sort of unusual behavior, they were immediately taken to the doctor, who then prescribed them a psychotropic drug, which was to be administered to the children to 'calm them down'."

2. Mrs. Katharina Bömmel, qualified social education worker:

"I work in a kindergarden and it already starts there. Doctors start labeling kids as hyperactive even though no one can determine that at this age."

3. Dr. Hedwig Obermayer, MD from Nürnberg-Fürth:

"ADHD really seems to be a fabricated illness, which seems to have the only purpose to get children onto psychotropic drugs."

4. Dr. Albin Beck, MD from Bad Tölz, Bavaria:

"Psychiatrists who stigmatize children with an ADHD diagnosis and then tell parents this is a lifelong disease requiring psychotropic drugs for the rest of their child's life are in my opinion unacceptable and lack any medical ethics."

5. Statistics show that boys are twice as likely to be diagnosed with ADHD than girls. This family is a typical example of what happens when the normal spirited behavior of two young boys is redefined as "a mental disease". A mother reported that her son Marcello was 5 years old, he went to kindergarden and the kindergarden teachers kept saying that he was very lively, he could not sit still in his chair, he was always too loud. The mother was then ordered to get him tested for ADD or for ADHD by a child psychologist. Marcello was diagnosed ADHD and his mother was told that he needed therapy. The ADHD diagnosis led to a prescription of methylphenidate. It started with 5 milligrams. The first side effect of methylphenidate on Marcello was that he ate much less than usual, he had lost his appetite. Then he became depressed and had constant mood swings - up, down, up, down. Then he got suicide thoughts. Marcello's mother always thought that what she was seeing were the symptoms of ADHD. She never connected it to the medication. It was only through her second son Massimo that it began to dawn on her that it actually had to do with the medication. Massimo was diagnosed with ADD by the child psychiatrist too when he was 5 ½ years old and he was prescribed Medikinet (methylphenidate drug in

Germany), 15 milligrams. Two hours later, when the medication's main effect had ceased, Massimo became apathetic, he lay down, unresponsive. He said, he couldn't feel anything anymore and he couldn't eat anymore. When the drugs let go, he was no longer apathetic but became so aggressive that his mother couldn't control him anymore. No matter what she said, he either cried or screamed. It reached a point where the mother realized it doesn't work and decided that they'll have to do without the drugs. Both of her sons, Marcello and Massimo, are off psychostimulant drugs now and much happier again. And their mother realized that her children are the way they are and can do what they do as they are children.

6. A mother from Berlin, Jacqueline R., reported to CCHR (Spring 2012):

"I am the mother of eight children. Four of our children live under the care of the Youth Welfare Office. The children are there because we were originally accused of neglecting our apartment. That's the justification they usually use. Only two weeks later, they said the apartment was not neglected, but the children were emotionally disturbed. It was then it happened. In the early morning hours, our apartment door was forced open after we wouldn't open it. Not opened with a key, but with a battering ram and a lot of people. They forcibly dragged the children out of their beds. Our ten-year-old, had serious bruising on his neck. I was sitting in a chair with my baby in my arms, breastfeeding. And I jumped up and said, 'This is not right'. My husband was already on the floor, he was being handcuffed for no reason at all. The children were torn apart from each other. We have a son, who is very special. They tried to take that away from him by committing him to a psychiatric facility. He was given psychiatric drugs totally against our will and despite our power of attorney.

The clinic refused to recognize our - the parents' - power of attorney. After B.J. had been taken to the psychiatric clinic, two of his brothers and sisters were also given a diagnosis, both by the same doctor and both reports had identical wording. Side by side the reports were identical for two very different children - a boy who is ten and a girl who is now seven. Naturally they have different personalities. He placed the children under Para 35(a): children who are "severely traumatized" - which a child put in "foster care" always is - get this classification and the facility can then receive 40% more money. My children mean income to these people, and nothing else."

7. A former police officer from Bavaria, Mr. A.H.:

"When I was working as a police officer, the Youth Welfare Office would inform me of what children were to be separated from their families. I would get a call from the case worker, who briefly described the family situation and then asked for help in executing their order. There is no specific crime or statutory offence per the Criminal Code. Instead, a vague term is used: 'The children were abused' - but what exactly is an 'abuse'? And after the call, a time would be set, where our team would briefly discuss the situation, then ring the bell and enter the apartment. In case of problems, necessary actions would be taken to enforce the order from the Youth Welfare Office. It's amazing how easy it is to separate children from their mothers and fathers based only on very shallow observations from their neighbors - and a short phone call. And us cops are required to make the right decisions in situations like these and then take actions depriving people of their freedom. We asked ourselves in such situations: 'How can you declare a person mentally ill based on two or three sentences?' We as policemen have to act responsibly. But please, what is that supposed to look like? This is a very serious problem because it opens the door widely for arbitrary actions. I don't have the right to decide so very quickly if it is right or wrong to

separate parents and their children from another when I see them. By law, I had to carry out this order. It was the job I was being paid to do - and I did it. But at home, when I looked in the mirror, I had to question what I was doing. Today, when things go bad, almost anyone can be caught up in the psychiatric treadmill. And that is somehow comparable to the Gestapo or other dictatorships throughout the world. Personally - as a policeman or officer - placing myself as the execution arm for authority, upset me. And I then decided, based on what I encountered in actual practice during my duty, to quit the police force."

8. Marion Sch., the mother of Jana reported to CCHR that her then completely normal 13 year old daughter Jana just had typical teenage problems. For this, she became a prime target for psychiatric treatment. Jana had various anxieties, nose bleeds, it started during puberty. The Youth Office heavily pressured the mother to take Jana to a psychiatric institution. She did so very reluctantly, but had no choice. The attendant brought Jana to a room, claiming he wants to show her something, so she went up some strange-looking stairs and he unlocked a door. Jana was wondering but went inside with him and he locked the door behind her. Only then did she realize that she had arrived in a psychiatric institution. Then, when the attendant was to leave, Jana clung to him and said, "Please help me, I don't want to stay here. I want to go home." The attendant grabbed Jana, and with two attendants from behind, the three of them threw her on the floor, bent her arms behind her back and hauled her across the floor. Jana had wounds everywhere. When her mother came back the next day, she was told that she had a "seriously ill child". A certified psychologist had declared her child was mentally ill. The mother and grandmother couldn't imagine this to be true. Jana had no signs of mental disorder, no hallucinations, she didn't hear voices, nothing. And then they came with drops, which Jana didn't want to take and they used violence, forced Jana's mouth open and she had to take them. She had no choice. The psychotropic drugs had terrible side effects. Jana got stomach cramps, her hands were all rigid, she wasn't even able to hold a pencil anymore, the pencil fell out of her hand. She couldn't hold a bottle, she couldn't swallow anymore. Her eyes were rolling, she felt nauseated, hot and then suddenly cold. She had a terrible headache and her neck was stiff. The mother was horrified - her daughter went into the clinic in a perfectly healthy physically and mentally condition and the state she found Jana in was shocking. Jana was feeling very ill and tried to tell her mother about the side effects she was experiencing from the drugs. But she was forbidden to do that, since an attendant sat right next to mother and daughter, practically on top of them, listening to everything they said. They were not permitted to discuss this, or the visit would have been terminated instantly. When the mother visited Jana, the certified psychologist called her in to the office and placed a "contract" on the desk for Jana's mother to sign. It said that if Jana spoke to her mother one more time about her not feeling well, meaning the psychotropic drugs that had been given to her, then she would be "yellow-carded". Were she to repeat this, she would then be "red-carded" and visits would be cancelled. At the end the psychologist threatened the mother to withdraw her parental custody for Jana, if she didn't sign the contract. And this is what occurred. She lost her custody by court order three days later. Jana never had suicidal thoughts before she took psychiatric drugs. But after she took them, she started cutting her arms everywhere. Jana said she didn't even know why she did it and that she was completely brainwashed by these pills.

Further data on each of these eight case descriptions are covered in attached video interviews (part of *The Age of Fear* documentary)

These eight statements and stories pose several questions and may be cases in point to a broader situation in Germany:

- a. Is there undue pressure from the kindergarden, school system and youth office on parents with regard to the ADHD diagnosis or other psychiatric diagnoses for children?
- b. What, if any, influence or pressure are mental health professionals placing on kindergarden, school and youth office personnel to identify and recommend parents seek psychiatric treatment for their child?
- c. Are doctors screening for all possible physiological illnesses or conditions prior to making an ADHD diagnosis or another psychiatric diagnoses in children?
- d. Are there insufficient control mechanisms to ensure transparency of the work of mental health professionals, Youth Welfare Offices and in the school system that would detect violations of the Rights of the Child and prevent them?

This report presents an overview of the scene in Germany concerning learning or behavioural problems of children, specifically focusing on the radical changes in the recent years in the approach to such problems.

Germany has experienced a dramatic increase in the number of physically healthy children and adolescents being diagnosed with so-called learning or behavioural disorders – mainly Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), or similar psychiatric diagnosis such as ADD (Attention Deficit Disorder). And after children and adolescents got a psychiatric diagnosis like ADHD or ADD, the majority of them are being given amphetamine-like psychostimulant drugs to manage or control the symptoms mentioned by the diagnosis ADHD or in an attempt to focus their attention.

The Marketing of Madness: Psychiatry's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV)

More and more critique is raised against the psychiatric diagnostic book, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Each DSM edition lists more mental disorders, which were voted into existence by members of the American Psychiatric Association (APA), while the majority of them had conflicts of interests with pharmaceutical companies, which are making a billion dollar business with the sales of mind altering psychotropic drugs. None of the DSM mental disorders have a scientific basis. The question is raised increasingly if ADHD as such exists as an actual disease or is an invented fashion diagnosis of a normal phenomenon: Childhood. The very inventor of the ADHD diagnosis, the US psychiatrist Leon Eisenberg, meanwhile confessed that ADHD is an invented disorder.

In February 2012, the renowned German newspaper Frankfurter Allgemeine Zeitung reported: "The inventor of ADHD, the American psychiatrist Leon Eisenberg, ensured in the late 1960s that unrest and poor concentration which he found in some children got

classified under the name ADHD as a mental disorder. But when the ADHD diagnoses sprawled and the Ritalin prescriptions exploded, he came into doubt. 40 years later, shortly before his death, Eisenberg confessed to the German scientific journalist Jörg Blech that he doesn't believe in ADHD any longer. He said, ADHD is a 'parade example for a fabricated disorder'."

**Attachment 1 - Frankfurter Allgemeine Zeitung, 12 February 2012,
*Ritalin: Wer nicht passt ... [Ritalin - Those who don't fit are made fit]***

The ADHD diagnosis has been highly controversial since it was voted into existence. US psychiatrist Allen Frances, the chairman of the task force that created the current edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) that authorised the ADD and ADHD diagnoses, expressed a "painful" concern due to what he called a huge, unintended false "epidemic" of ADD, as a result of an incorrect diagnostic description which in turn caused the "capture [of] many 'patients' who might have been far better off never entering the mental health system." The symptoms clustered together and called ADHD can be caused by a large number of different conditions from educational problems, malnutrition, physical condition to actual mental problems.

Meanwhile Allen Frances published a book called "Normal", a confession about invented mental disorders and just completed a promo tour for his new book in Germany in 2013.

On 12th April 2013, SPIEGEL online reported: "Allen Frances was the head of the Department of Psychiatry at the Duke University in US state North Carolina and promoted products of pharmaceutical companies as a paid for speaker. Additionally he was involved in the invention of new mental sufferings with the American Psychiatric Association (APA). The APA is the largest psychiatric association worldwide with 36,000 members and they publish the bible of Mental Health, the 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders' (DSM). This manual lists behaviours, which have to be seen as official mental disorders in the opinion of the APA. What is taken up in the DSM also influences the psychiatric diagnostic manual ICD-10, those diagnostic codes of the World Health Organization (WHO) with which medical doctors and psychologists bill their patients over in Germany.

Frances was part of the third edition (DSM-III) and he was the chairman of the commission which created the current version (DSM-IV). In this time period, the number of different disorders increased from 182 to 297. It was always claimed that this epidemic of mental sufferings happens due to the progress made by psychiatry. The more research is done, the more disorders are discovered. But now Frances reds up with this myth. In reality, mental disorders were placed in the DSM because of 'practical necessity, by accident, slow rootage, precedence and idleness'. 'Therefore it is not a surprise', says Frances 'that the disorders of the DSM are a vast conglomeration without inner logics' which partially exclude each other.

Frances describes as an example how he and his fellow-campaigners turned the banal shyness into 'social phobia', the third most common mental disorder today. He admitted: 'We had our head deeply in the sand and misestimated big time'. And unfortunately he didn't manage to predict or even prevent 'three new false epidemics on children: 'Autism, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and the bipolar disorder'.

Whereas children today are not more often mentally disturbed than earlier, as Frances confesses. 'Just the labels changed'."

**Attachment 2 – SPIEGEL, 12 April 2013,
*Berichte eines Psychiaters-Papstes [Confession of a pope of Psychiatry]***

In February 2012, Frankfurter Allgemeine Zeitung reported that 90% of the ADHD diagnoses are false. „Ulrike Lehmkuhl, director of the child and adolescent hospital for Psychiatry and Psychotherapy at the Charite in Berlin observes an inflation of ADHD diagnoses since about 10 years. She thinks it is improbable that the syndrom is really spreading: 'After all this is not a virus,' she noted. From 10 children who get sent to her with an ADHD diagnosis, she finds another behaviour or mental disorder in 9 of them. In other words: 90 percent of the ADHD diagnoses are false. Its the diagnoses, not the children.“

**Attachment 3 - Frankfurter Allgemeine Zeitung, 16 February 2012,
*Wo die wilden Kerle wohnten [Where the wild guys were living]***

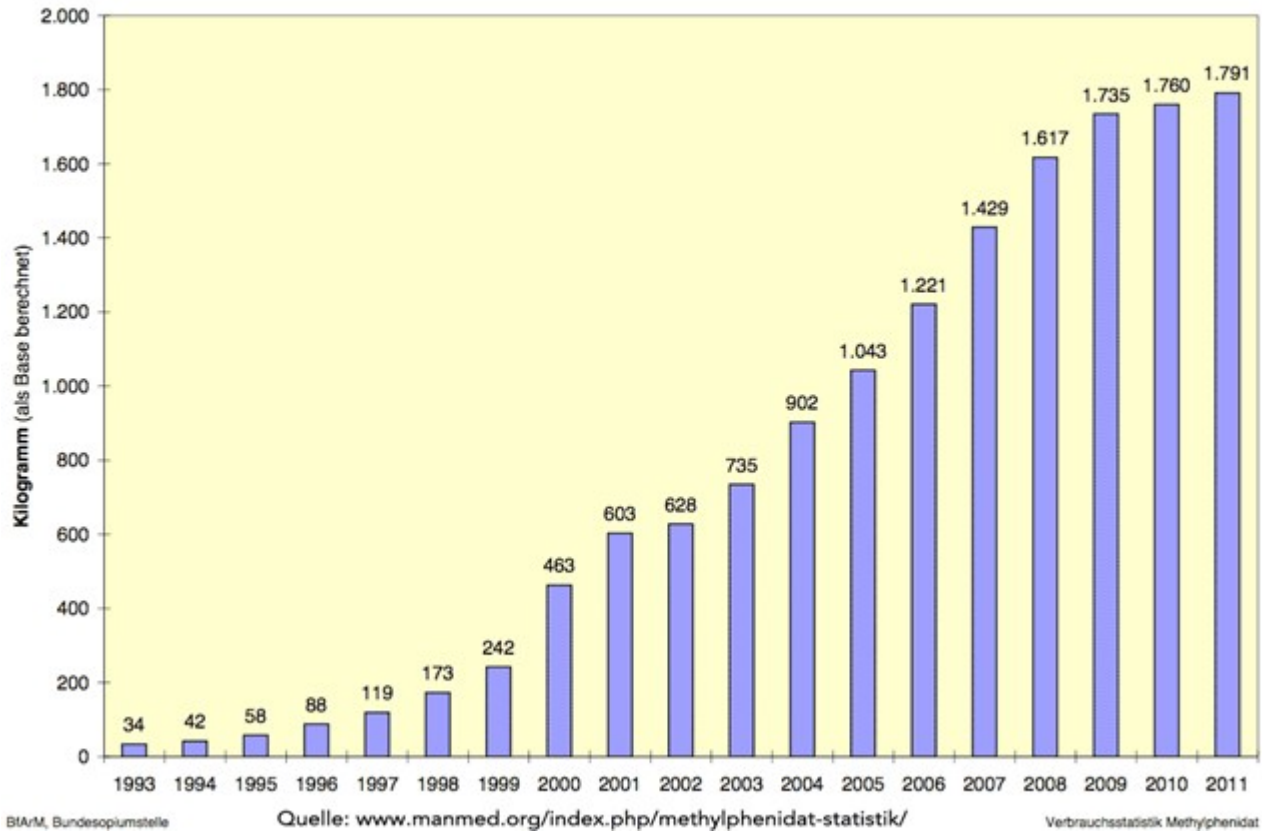
Beginning of April 2012 several media reported about a new study, conducted in cooperation between the universities of Bochum (Germany) and Basel (Switzerland), which found that ADHD is being diagnosed much too often. Especially boys were affected by this. For this study 1,000 child & adolescent psychotherapists and psychiatrists were addressed with a survey, 473 of them participated. Each of them was sent one of four different case histories and was asked to propose a diagnosis and a therapy based on this case history. In three of the four cases the person had no ADHD (per the definition of ADHD in the DSM), one of them clearly had ADHD, it says. In spite of this fact also the other three cases were frequently diagnosed with ADHD (in the surveys). The scientists conducting the study criticized that the decision about ADHD was frequently done on prototypic symptoms: “The prototype is male and shows symptoms of motoric unrest, lack of concentration, or impulsiveness.” This way it turned out that in boys ADHD was often automatically assumed, in opposition to girls. The study showed as well that male practitioners diagnosed ADHD more often than female practitioners. Further, according to the researchers, the amount of ADHD diagnoses in the clinical practice increased with 381 % from 1989 to 2001. The expenses for ADHD medications have increased ninefold in the comparable period from 1993 to 2003.

Attachment 4 - Media reports

Trends of Prescription and Diagnosis of Children Methylphenidate, Atomoxetine

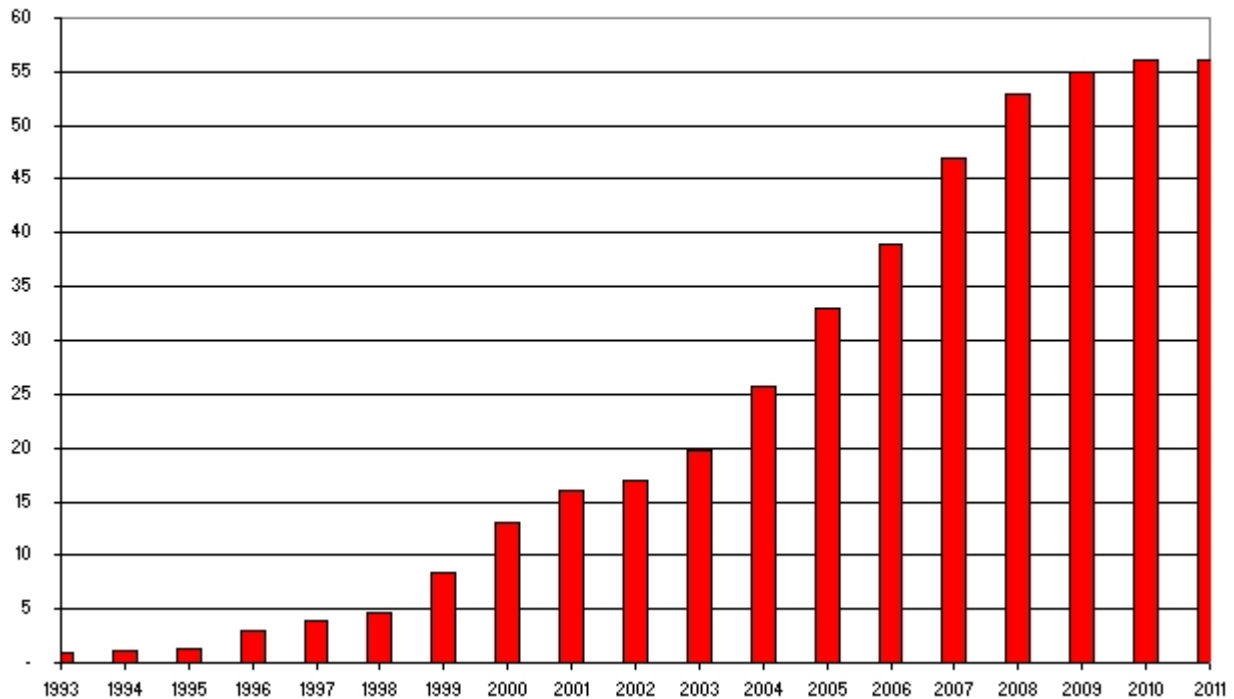
About 600,000 children have been diagnosed with the ADHD label in Germany, and the tendency is increasing. From 1993 to 2010, the consumption of the psychostimulant methylphenidate increased from 34 kilogram to 1,8 tons - a 52-fold increase in Germany, per statistics of the Federal Opium Office, a division of the German Drug Regulatory Agency (BfArM) (Ref.: www.gesundheitlicheaufklaerung.de; www.deutscheapothekezeitung.de).

Erwerb von Methylphenidat durch Apotheken in Form von Fertigarzneimitteln



Prescriptions of stimulant drug methylphenidate in Germany:

in million daily defined doses (DDD) (source: Arzneiverordnungs-Report 2002-2012)



The number of prescribed daily doses of methylphenidate drugs increased since 1990 to about 50 million doses, which means more than 150-fold (Ref.: www.barmergek.de).

In 2010, the pharmaceutical company Novartis, producer of Ritalin, the first and generally most known of the methylphenidate drugs, made a worldwide turnover of 464 million US Dollar, compared to 330 million US Dollar in 2006 (Ref. Hüther, Bonney 2010, page 13; Hüther 2011, page 4, Schiffli 2011; www.faz.net/aktuell; Kunst 2012, page 17). Ritalin is the most often prescribed drug to children in the age group 11 to 14 years old.

Methylphenidate is prescribed more often than means against a cold or against pains (Ref. www.aerzteblatt.de; von Lüpke 2009, page 31).

In 2008, about 407.000 public health insured people in Germany submitted prescriptions for ADHD drugs, according to the German Medication Examination Institute (Arzneiprüfungsinstitut, DAPI) reported on behalf of the Federal Association of German Pharmacy Organisation (ABDA). In 2007, 388.000 public health insured people in Germany received ADHD treatment. Thus there is an increase of 5% from 2007 to 2008 per the ABDA. "The trend to treat more patients continued also in 2008", stated Prof. Martin Schulz, general manager Pharmacy of the DAPI. But the increase slowed down a bit: From 2006 to 2007 the treatment figures increased still 7%.

Nearly half of the ADHD medications were prescribed by paediatricians, 27% were prescribed by neurologists. Most commonly used „ADHD“ drug is the psychostimulant methylphenidate (Ritalin, Concerta, Medikinet). 91% of the public health insured people received this medication. Following this drug is on the second and third place Atomoxetine (11%) and Modafinil (2%), treatments with more than one substance were rather seldom. The data from the privately insured people were not available for the Medication Examination Institute.

**Attachment 5 - Article on netdoktor.de from 30th March 2009,
Aufmerksamkeitsstörung: Immer mehr Deutsche nehmen ADHS-Medikamente
[Attention-Deficit Disorder - more and more Germans take ADHD medication]**

In 2011 the Federal Drug Regulatory Agency approved a methylphenidate drug for adults, "Medikinet adult". The latest health survey of April 2013 of the Techniker Krankenkasse (TK) public health insurance found that co-relating to this drug approval the ADHD diagnoses in young adults increased by 12 % and the methylphenidate prescriptions to them increased by 20 %, from 2011 to 2012, which shows yet a new aspect of the increasing psychiatric misdiagnosing and drugging.

**Attachment 6 – Focus.de, 2 May 2013, ADHS-Medikamente im Kommen, Studie:
Immer mehr junge Erwachsene nehmen Ritalin
[ADHD medication on the rise_ More and more young adults take Ritalin]**

Restrictions of prescription of methylphenidate by German Drug Regulatory Agency

In September 2009, the German drug regulatory agency (BfArM) issued restrictions on the prescription of the psychostimulant drug methylphenidate due to severe unwanted side effects (increased risk of cardiovascular events, strokes) which have lead to a European Risk evaluation procedure.

Key points on this were:

- The diagnosis of ADHD is to be made according to the guidelines and to be based upon a complete anamnesis and examination of the patient. This means that the diagnoses must not alone be geared to the presence of one or more symptoms and requires an according severity and permanence of the illness.
- Only after other therapeutic measures (e.g. psychotherapy) have proven unworkable alone, Methylphenidate is indicated within the frame of a therapeutical multimodal overall strategy.

On 16th Sept. 2010 the Common Federal Committee, G-BA*, the highest federal policy making body concerning medical drugs in Germany, decided additional restrictions on the prescription and use of methylphenidate drugs. The decision was approved by the German Federal Ministry of Health and was enacted as mandatory federal policy on 1st Dec. 2010.

The G-BA press release stated: „For the protection of children and teenagers – Prescription of stimulants only in certain exceptional cases.

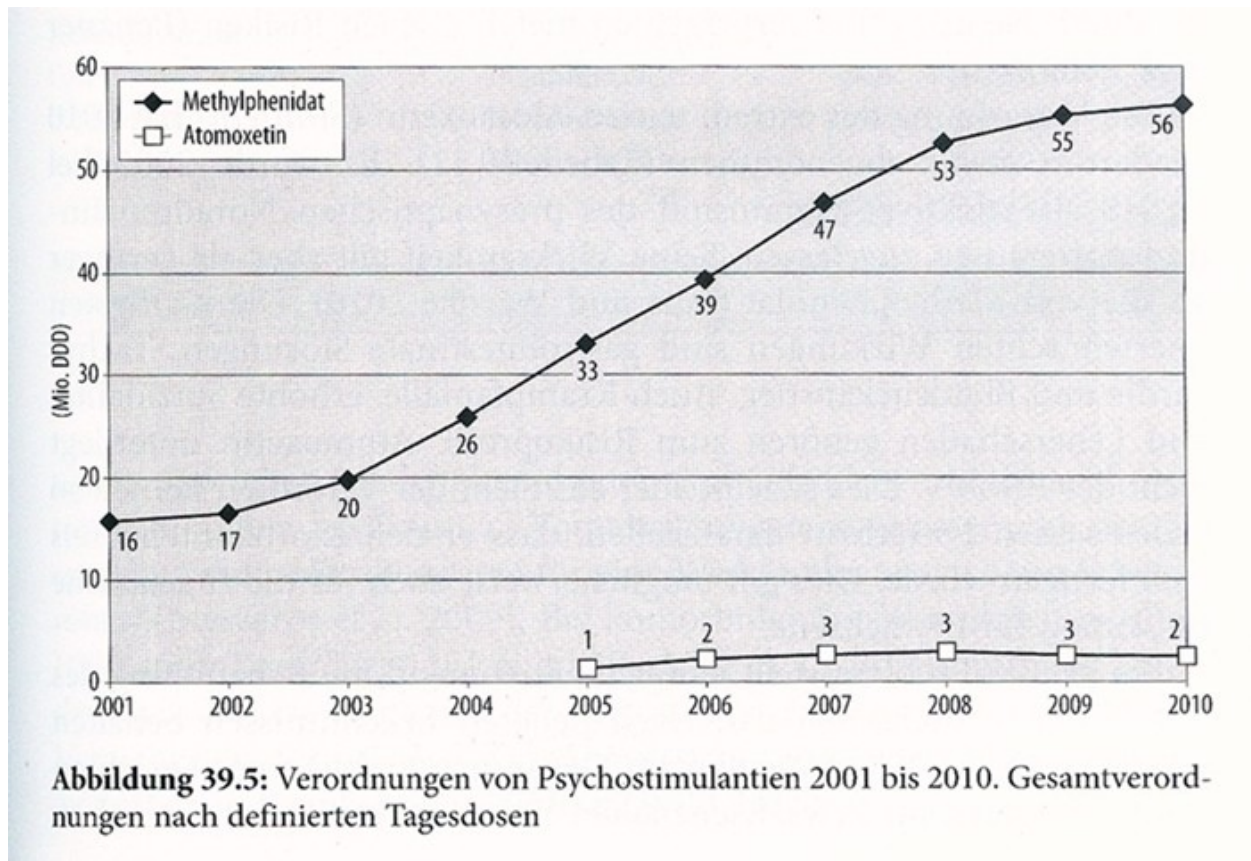
The prescribability of certain stimulants will be restricted even more than now, because of the high risk for children and teenagers that is connected with taking these drugs. A corresponding decision was made by the Common Federal Board (Gemeinsamer Bundesausschuss G-BA) on Thursday in Berlin. With this decision the G-BA implements the changes to the professional- and usage information for methylphenidate containing drugs as a result of the European Risk Assessment Procedure. So far the drug policy of the G-BA allotted that stimulants like methylphenidate are not prescribable and can only be used in the treatment of certain illnesses such as ADD and ADHD. The corresponding regulation was narrowed, by adding more requirements to the diagnosis and the medical expertise during the treatment. “The G-BA has tightened its policy in this point for the protection of children and teenagers, who are being prescribed methylphenidate for ADD and ADHD, because of the risk potential of this drug therapy. The diagnosis has to be made even more thoroughly, so far only professionals for behavioral disorders of children and teenagers were allowed to prescribe these drugs. Furthermore, the therapy has to be interrupted regularly to evaluate the effect on the condition of the child”, said Dr. Rainer Hess, unbiased chairmen of the G-BA.”

Trend:

The annual Medication Prescription Report, which is published as a book, gives the federal prescription data for all medical drugs on the market. It is including a section on psychiatric drugs, that have been billed to the public health insurances. (There is no duty of reporting for private health insurance companies.) It is published annually in October, with the data for one year before. Currently the latest edition is the one of 2011, containing the prescription numbers for 2010, and graphs comparing with earlier years, usually about a 10 years trend.

The measure unit in this stat is the so-called Daily Defined Dose (DDD)², this means what a patient is taking per day. For 2010 this means: 56 million DDD / 365 = 153,424 patients, IF all of them took one daily the entire year long. In practice, there will also be patients taking the drug only for some months, so the actual number of people on stimulants is likely to be higher.

² **Defined Daily Doses (DDD)** are a World Health Organisation (WHO) statistical measure of drug consumption. DDDs are used to standardise the comparative usage of various drugs between themselves or between different healthcare environments. The problem is that different medication can be of different strengths and different potencies. Simply comparing 1g of one, with 1mg of another can be confusing, particularly if different countries use different doses. DDDs aims to solve this by relating all drug use to a standardised unit which is analogous to one day's worth. In regards to methylphenidate (Ritalin, Concerta, Medikinet, etc.) the DDD has been set to 30 mg per 70 kg of body weight by the WHO.



Prescription graph for psychostimulant drugs such as methylphenidate and atomoxetine.

As visible in the above graph: for 5 years in a row, i.e. from 2003 to 2008, the annual increase of methylphenidate prescriptions was 6-7 million DDD. In 2009 the annual increase dropped to 2 million DDD, and in 2010 to 1 million DDD.

In 2009 the drug approval for methylphenidate was restricted by the federal drug regulatory agency, and in 2010 the new medication guidelines were issued for methylphenidate by the common federal board. The drop of increased prescriptions in 2009 and 2010 can be probably related to these 2 regulations of Methylphenidate from the German drug regulatory agency 2009 and the G-BA in 2010.

Besides these federal prescription stats, every now and then we see the results of evaluations or studies of public health insurance companies being published in the media, which relate to a certain fraction of the overall federal stats. These are e.g. for the insured patients of a specific public health insurance company, or for a certain age group, or for a certain region or state, etc. These studies then show a trend for the specific group of people they are relating to, which may be a lot different – positive or negative – from the overall federal trend.

In December 2010, the Magazine “Baby & Family” quoted a recent study of the public health insurance service DAK, which found that the prescription of psychostimulants in the age group of 6 to 9 year olds had dropped with 24 % from 2007 to 2009. The article continues that there was no reason to cheer however, because taking a look on all age groups in the study, one finds “a moderate increase in prescriptions of 4 %”. That means that younger children get less stimulants, whereas older pupils and adolescents get more stimulants. The overall graph (see above), shows an increase of 8 million DDD from 2007 to 2009.

Warnings from the German Drug Regulatory Agency

About SNRI antidepressants (which chemically include the ADHD drug atomoxetine, marketed as Strattera) the following warnings were issued:

12 July 2005:

"Antidepressants: Scientific re-evaluation of SSRI / SNRI completed - New precautions on suicidal behavior in children and adolescents"

15 February 2008:

"Antidepressants: Increased risk of suicidal behavior in adults under 25 years"

9 December 2008:

"Strattera (agent: Atomoxetine): Information regarding reports from the adverse side-effects database of the BfArM"

10 March 2009:

"Antidepressants: Suicidality in young adults"

13 December 2011:

"Red Hand [warning] letter on Strattera (Atomoxetine): Risk of increase of blood pressure and heart frequency"

-Change of expert information

-Guideline for physicians

-Progression sheet for the documentation of cardiovascular changes under ADHD medication

Warnings for methylphenidate drugs for ADHD:

14 November 2005:

"Research project: Neuro-degenerative long-term damages from methylphenidate in test animals"

23 June 2009:

"Methylphenidate medication: Article 31 procedure" (this was the decision of the BfArM to implement the decision of the European Commission of 27 May 2009 to change the expert information and package information leaflet, to include warnings of adverse effects of methylphenidate.)

The EMEA's Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP) has reviewed methylphenidate due to concerns over cardiovascular risks (hypertension, heart rate increases and arrhythmias) and cerebrovascular risks (migraine, cerebrovascular accident, stroke, cerebral infarction cerebral vasculitis and cerebral ischaemia). In addition to these concerns, CHMP looked at the risk of psychiatric disorders, the effect of methylphenidate on growth and sexual maturation, and the effects of long-term treatment.)

Adverse and side effects of „ADHD drugs“

Adverse side effects are being reported to the Federal Drug Regulatory Agency by different sources including pharmaceutical companies, medical doctors, patients and others.

For methylphenidate drugs the database lists a total of 1,202 cases with a total of 3,230 reported side effects between 1995 and 2013, i.e. an average of 2.7 side effects per person. These contain amongst others:

Death cases:	7
Suicidality problems:	114
Drug abuse problems:	168
Mental conditions from the medication:	373
Neurological problems:	164
Brain infarction:	13
Heart problems:	113
Blood problems:	247
General physical problems:	528

Attachment 7 - 2013-05-14 BfArM side-effects database - methylphenidate

For the ADHD drug atomoxetine (sold as Strattera, producer Eli Lilly) the database lists a total of 462 cases with a total of 1,161 reported side effects between 2005 (introduction on the market) and 2013, i.e. an average of 2.5 side effects per person. These contain amongst others:

Death cases:	3	(incl. a 3 and a 6 year old child)
Suicidality problems	100	
Drug abuse problems:	12	
Mental conditions from the medication:	211	
Neurological problems:	29	
Heart problems:	66	
Blood problems:	42	
General physical problems:	244	

Attachment 8 - 2013-05-14 BfArM side-effects database - atomoxetine

Recommendations

That the CRC recommends the German state party that it:

1. Ensures that the appropriate authorities obtain and provide to children in need of it, parents, educators and doctors and other relevant persons the full information on the possible causes and approaches to inattention and other such symptoms labeled as ADHD. And that it is including the many non-drug methods and actual cures, which do not have the same liabilities as drug treatment.
2. Ensures that the appropriate authorities take action to understand the root causes of inattention or hyperactivity symptoms and improve the accuracy of diagnoses. And that in doing so ensure that educational, pedagogical and health care personnel in their work including during clinical observation, examination and diagnosing of children: (a) do not label a child with a psychiatric condition that is not validated based on actual scientific medical evidence, and (b) use interventions based on the less intrusive and harmful principle, and only label the child with a psychiatric diagnosis that may be interfered as a mental disability and lifelong

condition if the child have failed every possible educational, dietary, actual medical and other non-psychiatric intervention and handling of the inattention or hyperactivity symptoms.

3. Ensures no psychological and psychiatric screening, examinations and treatment of school children due to educational, attention or behavioral problems should be carried out unless non-drug approaches have not had an effect.
4. Ensures that children diagnosed with ADHD, as well as their parents and teachers, have access to a wide range of therapeutic, educational and social measures and interventions.
5. Supports research on non-drug approaches to the diagnosis and treatment of symptoms labeled as ADHD and ADD, and any other forms of management and treatment that does not require prolonged usage of psychostimulant drugs. This should include research in to and establishment of: The effect and the impact of proper tutoring and educational solutions for children exhibiting ADHD symptoms, the behavioral effects of such medical problems as allergies or toxic reactions, and “alternative” forms of treatment such as diet.
6. Ensures no psychiatric treatment should be initiated if these could be harmful or will not be found to be actually beneficial to the child (both on a short and long range term).
7. Establish a system of expert monitoring of the excessive use of psychostimulants to children.
8. Consider undertaking the collection and analysis of data disaggregated according to substance and age with a view to monitoring the potential abuse of psycho-stimulant drugs by children, and to monitor and audit the practice of informed consent by health professionals in relation to the use of psychotropic drugs on children.
9. Review and ensures that the removal of children from their parents and placement in foster care is done in the best interest of the child and only after an independent hearing with all concerned. (child, parents, and any third party who is concerned or who brought up an allegation etc.) Any allegations are openly talked about and put on the table, so that all participants have a chance to defend to any allegation. The youth office must openly present any document on which a planned abduction of a child is based on.

Citizens Commission on Human Rights

The Citizens Commission on Human Rights (CCHR) was established in 1969 by the Church of Scientology and cofounded by professor of psychiatry, Dr. Thomas Szasz to investigate and expose psychiatric violations of human rights, and to clean up the field of mental healing. Today, it has more than 140 chapters in over 31 countries. Its board of advisers, called Commissioners, includes doctors, lawyers, educators, artists, businessmen, and civil and human rights representatives.

While it doesn't provide medical or legal advice, it works closely with and supports medical doctors and medical practice. A key CCHR focus is psychiatry's fraudulent use of subjective “diagnoses” that lack any scientific or medical merit, but which are used to reap financial benefits in the billions, mostly from the taxpayers or insurance carriers. Based on these false diagnoses, psychiatrists justify and prescribe life-damaging treatments,

including mind-altering drugs, which mask a person's underlying difficulties and prevent his or her recovery. CCHR's work aligns with the UN Universal Declaration of Human Rights, in particular the following precepts, which psychiatrists violate on a daily basis:

- Article 3: "Everyone has the right to life, liberty and security of person."
- Article 5: "No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment."
- Article 7: "All are equal before the law and are entitled without any discrimination to equal protection of the law."

CCHR endorses the Convention on the Rights of the Child and specifically has been campaigning for the rights of the child throughout the world for more than a decade in which CCHR is active as an NGO. Through psychiatrists' false diagnoses, stigmatizing labels, easyseizure commitment laws, brutal, depersonalizing "treatments," thousands of individuals are harmed and denied their inherent human rights.

CCHR has inspired and caused many hundreds of reforms by testifying before legislative hearings and conducting public hearings into psychiatric abuse, as well as working with media, law enforcement and public officials the world over.

Attachment 1

Ritalin: Wer nicht passt ...



Wenn Jungen wild und unangepasst sind, gelten sie schnell als krank:

ADHS - Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom - lautet die Diagnose, die heute in Deutschland jeder zehnte Junge bekommt. Und es gibt ein Mittel, sie brav und angepasst zu machen: MPH, Methylphenidat, das in der Regel in Form des Medikaments Ritalin verabreicht wird. In höheren Dosen wirkt es ähnlich wie Kokain. Fast 1,8 Tonnen MPH landen in Deutschland jährlich in den Körpern von Kindern. Wer es schluckt, wird unproblematisch für Eltern und Lehrer - und gut in der Schule. Es ist vor allem jungenhaftes Verhalten, das in unserer Gesellschaft als krank gilt: Jungen bekommen die ADHS-Diagnose viermal so häufig wie Mädchen. In der Politik wird die Gefahr, dass Hunderttausende von Jungen mit chemischen Mitteln angepasst werden, bisher nur von wenigen erkannt.

So warnte die Gesundheitspolitikerin Stefanie Vogelsang (CDU), man dürfe nicht länger wegschauen, wenn ADHS inflationär zur Erklärung von Schulversagen herangezogen werde. „Das Streben nach Leistung darf nicht durch Medikamente unterstützt werden“, sagte Frau Vogelsang der F.A.S. An Kinder und vor allem an Jungen würden heute Maßstäbe angelegt, die nicht passen. Mit ADHS werde oft ein „Krankheitsbild zur Schadensbegrenzung“ herangezogen, wenn die Zeit fehle, sich mit unangepassten Kindern zu beschäftigen. Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion Jens Spahn bezeichnete die Entwicklung als „insgesamt bedenklich“. Er forderte, das Thema „in Form eines Expertengesprächs im Gesundheitsausschuss zu diskutieren“.



...wird
passend
gemacht.

Harald Terpe, Obmann der Grünen im Gesundheitsausschuss des Bundestages, sagte der F.A.S.: „Der enorme Anstieg von MPH-Verordnungen in den vergangenen Jahren lässt sich rein medizinisch nicht erklären.“ Terpe warnt, dass mit der Verschreibung von Ritalin „im Einzelfall auch ein nicht erwünschtes Verhalten wegtherapiert“ werden solle. Die Pharmaindustrie unterstütze die Bedürfnisse einer Gesellschaft, in der Kinder unter erheblichem Erwartungsdruck stehen, „indem sie MPH als schnelle und einfache Lösung bewirbt und die erheblichen Risiken verschweigt“. Ein Sprecher der Bundesgesundheitsministeriums sagte, es gehe darum „sicherzustellen, dass bei Diagnose und Therapie von ADHS der Stand der medizinischen Wissenschaft eingehalten wird“.

cho./ant. Siehe Seiten 2 und 3

Wo die wilden Kerle wohnten

Ritalin ist eine Pille gegen eine erfundene Krankheit, gegen die Krankheit, ein schwieriger Junge zu sein. Immer mehr Jungs bekommen die Diagnose. Die Pille macht sie glatt und gefügig und still. Und abhängig.

Von Christiane Hoffmann und Antje Schmelcher

Jeder zehnte Junge in Deutschland ist krank. Zu wild und zu laut. Er testet ständig Grenzen. Er kann in der Schule nicht stillsitzen, ist ungeduldig, kann sich nicht konzentrieren, er wird wütend und aggressiv. Er stört. Er provoziert, obwohl er es nicht will, er fühlt sich missverstanden. Er bekommt schlechte Noten. Er ist schwierig und anstrengend für Eltern und Lehrer, so schwierig, dass er irgendwann beim Kinderarzt sitzt und die Diagnose bekommt: ADHS, das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom. Dann ist der Junge nicht mehr schwierig, sondern krank.

Für ein schwieriges Kind gibt es Gründe: überforderte Eltern, eine kaputte Familie, unfähige Lehrer, zu viel Computerspiele und zu wenig Kletterbäume. Wenn ein schwieriges Kind für krank erklärt wird, braucht sich niemand verantwortlich zu fühlen: Krankheiten können genetisch veranlagt sein oder Schicksal oder beides. Keiner kann etwas dafür. Nicht der Junge, nicht Eltern, nicht Lehrer, nicht Umstände. Wer krank ist, bekommt Medizin. Eine Pille, die gesund macht. Für die wilden Jungs gibt es eine Pille, die sie still und aufmerksam macht: Ritalin.

„Ohne Ritalin bin ich lustiger“, sagt Paul, „aber ohne Ritalin kann ich mit den anderen in meiner Klasse nicht mithalten.“ Seit fünf Jahren legt seine Mutter jeden Morgen die weiße Pille in eine kleine Schüssel neben sein Müsli. „Paul war ein anstrengendes Kind“, sagt sie. Sie trägt Tweed-Kostüm und Perlenkette. Sie stellt ihren Laptop auf den dunklen Holztisch im Wohnzimmer und präsentiert Pauls Krankengeschichte als Power-Point-Vortrag: Schulprobleme, Arztbesuche, ein paar routinierete Klicks. Pauls Mutter ist Werberin. Paul sitzt auf der anderen Seite des Tisches und isst ein Wiener Würstchen. Er hat zehn Stunden Schule hinter sich. Er ist jetzt 16. „Ich bin gern Kind“, sagt er.

Von klein an sollte Paul umfassend auf die Leistungsgesellschaft vorbereitet werden. Er kam in einen bilingualen Kindergarten. Es ging ihm nicht gut dort. Trotzdem wurde er auf der Europa-Schule eingeschult: Die Probleme wurden schlimmer. Paul rastete aus, in der Schule, zu Hause. Einmal, als die Mutter es nicht mehr aushielt, brachte sie ihn zum Vater in die WG. Paul gefiel es dort. „Da war ein Student zu Besuch“, sagt er, „der ist mit mir immer wieder rauf und runter das Einmaleins durchgegangen. Der hat sich richtig Zeit für mich genommen. Da habe ich das kapiert.“ Nach der dritten Klasse bekam Paul eine Sonderschul-

empfehlung. Seine Mutter fuhr mit ihm ins Krankenhaus und bekam die Diagnose.

Der Spandauer Kinderarzt Ulrich Fegeler kennt das aus seiner Praxis: Oft kommen Eltern mit ihren Kindern zu ihm und wollen die ADHS-Diagnose. Er selbst stellt sie als Kinderarzt nicht aus,

sondern schickt verdachtsfreie zu den Kinder- und Jugendpsychiatern der großen Krankenhäuser. „Ich habe noch niemanden erlebt, der ohne Diagnose zurückgekommen ist“, sagt der Kinderarzt. Noch niemanden.

Ulrike Lehmkuhl, Direktorin der Kinderklinik für Kinder- und

Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité, beobachtet seit etwa zehn Jahren eine Inflation von ADHS-Diagnosen. Dass sich das Syndrom tatsächlich ausbreitet, hält sie für unwahrscheinlich: „Das ist schließlich kein Virus“, sagt Lehmkuhl. Von zehn Kindern, die mit einer ADHS-Di-



Eine Menge Geld: Novartis machte mit Ritalin 2010 fast eine halbe Milliarde Dollar Umsatz.

Foto Laif

agnose zu ihr geschickt werden, stellt sie bei neun eine andere Verhaltensstörung oder psychische Erkrankung fest. Kurz gesagt: 90 Prozent der ADHS-Diagnosen sind falsch. Der Diagnosen, nicht der Kinder. Drei Kriterien müssten für eine richtige ADHS-Diagnose zusammenkommen, sagt Lehmkuhl: Impulsivität, Hyperaktivität und ein Aufmerksamkeitsdefizit. „Und das schon seit dem frühen Kindesalter: ADHS, das in der siebten Klasse plötzlich auftritt, gibt es nicht!“

Noch radikaler sah es der Erfinder von ADHS: der amerikanische Psychiater Leon Eisenberg. In den späten sechziger Jahren hatte er dafür gesorgt, dass die Hippeligkeit und Konzentrationsschwäche, die er bei einigen Kindern feststellte, unter dem Namen ADHS als psychische Erkrankung klassifiziert wurde. Doch als die ADHS-Diagnosen wucherten und die Ritalin-Verschreibungen explodierten, kamen ihm Zweifel. Vierzig Jahre später, kurz vor seinem Tod, gestand Eisenberg dem Wissenschaftsjournalisten Jörg Blech, dass er nicht mehr an ADHS glaubt. ADHS, sagte er, sei „ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung“.

Keine Krankheit, ein Deutungsmuster: als psychisch krank wird definiert, was gegen bestimmte Regeln verstößt und von Normen abweicht. Diese Normen sind nicht ein für alle Mal festgelegt, sie können sich verändern. ADHS ist ein Jungen-Syndrom. Jungen bekommen die Diagnose viermal so oft wie Mädchen. Sie sind es, die über die Stränge schlagen und gegen Regeln verstoßen. Wer hat sich verändert? Die Jungen? Die Regeln?

„Unsere Systeme sind für Jungen unfreundlich geworden“, sagt Gerd Glaeske, Professor für Arzneimittelversorgungsforschung an der Universität Bremen und ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrats für Gesundheit. Jungen, so meint er, wollten risikoreicher leben und sich erproben. Dafür fehlten ihnen aber heute die Freiräume. „Jungen versuchen, Grenzen zu überschreiten“, so Glaeske, „das gilt in unserem System als auffällig.“ Die Toleranz für ein Verhalten, das früher selbstverständlich als jugenhaft akzeptiert wurde, hat rasant abgenommen. „Wenn man sagt, dass Jungen stören, muss man auch über die reden, die sich davon gestört fühlen“, fordert Professor Glaeske.

„Die ADHS-Patienten in meiner Praxis sind ausschließlich Jungen“, sagt der Arzt Ulrich Fegeler, der zugleich Sprecher des Berufsverbandes für Kinder und Jugendmedizin ist. „Aufmerksamkeitsdefizit“ hält er eigentlich für einen irreführenden Begriff. Im Gegenteil

seien diese Jungen eher zu aufmerksam. „Jeder Reiz wird wichtig genommen.“ Früher habe es einen großen Bedarf an solchen Menschen gegeben, die in kürzerer Zeit mehr mitbekommen als andere. „Das waren ideale Kämpfer, Jäger und Wächter mit einem besonderen Gespür für ihre Umwelt“, sagt Fegeler, „aber in unserer Gesellschaft braucht man sie nicht mehr.“ Oder glaubt, sie nicht mehr zu brauchen.

Fegeler hält die Begleiterscheinungen von ADHS wie Lese- und Rechtschreibschwächen, Tics und Auffälligkeiten im Sozialverhalten in Wirklichkeit für psychische Reaktionen darauf, wie die Gesellschaft mit diesen Jungen umgeht. „Sie kriegen ständig eins drauf, das macht sie psychisch krank“, sagt er.

Paul nahm zum ersten Mal Ritalin für den Schultest zum Gymnasium. Nun gibt es in Pauls Leben ein Davor und ein Danach. Vor Ritalin habe sie mit Paul kein vernünftiges Gespräch führen und schon gar nicht lernen können, sagt Pauls Mutter. Danach ging alles wie von selbst: „Ich hatte ein neues Kind.“ Jetzt ist Paul kein anstrengendes Kind mehr, nicht für die Mutter, nicht für die Lehrer.

Der Verhaltenstherapeut hatte vorausgesagt, dass Paul mit Ritalin in der Schule eine Note besser würde. Und tatsächlich: Seit Paul die Pille nimmt, kommt er ohne Probleme mit, Vokabellernen und Rechtschreibung haben sich verbessert, die Leseschwäche ist verschwunden. Paul besucht ein privates Gymnasium, das auch ADHS-Kinder nimmt und Rechtschreibung bis zur zehnten Klasse nicht bewertet. Später möchte er Ingenieur werden. Ganz besonders interessieren ihn Bohrtürme auf schwankendem Untergrund. Im vergangenen Jahr wollte Paul das Ritalin absetzen, doch seine Lehrerin fand, so kurz vor dem Abitur sei das nicht der richtige Zeitpunkt. Pauls Mutter glaubt, dass er auch für das Studium Ritalin brauchen wird. „Wir leben in einer Leistungsgesellschaft“, sagt sie „und ich möchte, dass meine Kinder ganz vorne mitschwimmen.“

Professor Glaeske spricht bei ADHS von „Zuschreibungsdiagnosen“. Sie werden unter gesellschaftlichem Druck ausgestellt, um die Gabe leistungssteigernder Mittel zu legitimieren. Bei ADHS heißt das in der Regel Ritalin, das aus dem Wirkstoff Methylphenidat (MPH) besteht. Seit Anfang der neunziger Jahre hat sich die in Deutschland verschriebene Menge von MPH explosionsartig vervielfacht: von 34 Kilo im Jahr 1993 auf fast 1,8 Tonnen im Jahr 2010. Das

ist mehr als die fünfzigfache Menge. Sie landet in den Körpern von Kindern: erst seit April ist MPH auch für Erwachsene zugelassen.

Für die Pharmaindustrie ist MPH ein Goldesel: Sechs Konzerne bieten das Medikament unter verschiedenen Namen auf dem deutschen Markt an. Das Nürnberger Pharmaunternehmen Novartis, das Ritalin herstellt, machte damit 2010 weltweit einen Umsatz von 464 Millionen Dollar. 2006 waren es erst 330 Millionen Dollar gewesen. Darüber hinaus gibt es eine ganze ADHS-Industrie mit meterweise Literatur und speziellem ADHS-Spielzeug.

Hunderttausende Jungen werden in Deutschland mit Ritalin brav gemacht. Das Mittel ändert ihr Verhalten, den Konflikt löst es nicht. „Das Medikament lindert die Symptome, doch es heilt nicht“, sagt Frau Lehmkuhl. Professor Glaeske schätzt, dass etwa 250 000 Kinder in Deutschland Ritalin einnehmen. Andere Therapien werden vernachlässigt. ADHS sei eine Domäne der Arzneimitteltherapie, warnte Glaeske schon vor vier Jahren. Vier von fünf Kindern mit ADHS würden ausschließlich mit Medikamenten therapiert. Dabei sehen die medizinischen Leitlinien begleitende Verhaltenstherapien vor, mit deren Hilfe die Kinder weitgehend auf Ritalin verzichten könnten. Spätestens nach einem Jahr soll versucht werden, das Medikament abzusetzen: ein sogenannter Auslassversuch.

Doch das ist nicht so einfach. Ritalin, das in hoher Dosierung ähnlich wirkt wie Kokain, macht psychisch abhängig. Wenn Paul die Tablette vergisst, kommt er von der dritten Stunde an nicht mehr mit. Für solche Fälle hat er immer eine Notration Ritalin in seinem Schulranzen. Andere Ritalin-Kinder können ohne Medikament den Stress nicht mehr ertragen. Sie ziehen sich zurück, isolieren sich von ihrer Umwelt. „Wir wissen nicht genau, wie es auf das Gehirn wirkt“, sagt Frau Lehmkuhl. Methylphenidat gilt nicht als Rauschmittel, unterliegt aber dem Betäubungsmittelgesetz, weil es als leistungssteigernde Droge missbraucht werden kann.

„Das Verrückte an dem Zeug ist, dass es eine ganz andere Wirkung hat, wenn man es verpulvert über die Schleimhäute einnimmt“, sagt Paul. Seine Mutter ist entgeistert: „Woher weißt du das?“ – „Das sagt man so“, entgegnet Paul auf seine sanfte Art. Ein zweites Wiener Würstchen lehnt Paul dankend ab. Richtig Hunger bekommt er erst später, wenn die Wirkung des Ritalins nachlässt. Dann hat er manchmal regelrechte Fressattacken. Au-

ßerdem schläft er sehr spät ein. Er muss warten, bis sein Körper das Ritalin abgebaut hat. Das sind die Nebenwirkungen von MPH: Schlafstörungen, Essstörungen, Bluthochdruck und vermindertes Wachstum.

Robins Eltern wollen nicht, dass ihr Sohn Ritalin nimmt. „Wir halten unser Kind nicht für krank“, sagt seine Mutter. Robin ist zwölf und trägt einen stoppelkurzen Fußballerhaarschnitt. Er zeigt ein freches Zahnsparngelächeln und blickt dann etwas verlegen in die Runde. So recht weiß er nicht, worüber er nun reden soll, und wackelt stattdessen mit den Füßen am Wohnzimmertisch. Vor ein paar Jahren hat ihm ein Arzt gesagt, dass er ADS hat, aber so genau kann sich Robin darunter nichts vorstellen. Hat er Probleme? Robin zuckt mit den Schultern und sieht seine Eltern an. Geht er gern in die Schule? „Nö!“ Seine Lieblingsfächer? „Pause und Ausfall.“ Robin lacht wieder und lässt dann möglichst unauffällig sein Handy aus der Hosentasche in die rechte Hand gleiten.

Schon sehr früh merkten sie, dass er Probleme hat, etwas ohne Anleitung zu tun. Vom Packen der Hockeys tasche bis zu den Hausaufgaben. In der zweiten Klasse wurde Robin auf Empfehlung der Lehrer von mehreren Fachärzten durchgecheckt. Er hatte Orangensaft ins Schulaquarium gekippt und nicht auf die Anweisungen der Lehrer reagiert. Die Diagnose: ADS, ein Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität. „Da hatte das mal einen Namen“, sagt sein Vater. „Heute wird der, der aus der Norm fällt, für krank erklärt“, meint seine Mutter. „Als ob Schulversagen eine Krankheit ist.“

Robin bekam Lern- und Ergotherapie. Dann verlangte der Kinderarzt, Robin solle zur Unterstützung der Therapie Ritalin nehmen. Die Eltern weigerten sich. Der Kinderarzt nannte das „unverantwortlich“. Robin bekam keine Therapien mehr. Auch die Nachbarin, deren Sohn seit der ersten Klasse Ritalin nimmt, empfahl das Medikament wärmstens. „Der ist super in der Schule“, sagt Robins Mutter über den Nachbarsjungen. „Dafür ist er einen Kopf kleiner als Robin“, sagt sein Vater.

Robins Mutter hält Ritalin für ein Verbrechen an den Kindern. „Wenn ich meinem Kind ein Medikament gebe, damit es in der Schule besser wird, zeige ich ihm doch, dass ich es ändern will. Dann muss mein Sohn doch denken, dass ich ihn ohne Medikament nicht ertragen kann. Wo steht eigentlich geschrieben, dass ein Kind nicht anstrengend sein darf?“

Weil Robin kein Ritalin nimmt, schaffte er es nur mit größter Mühe auf ein Gymnasium. Für seine Eltern war das gar nicht so wichtig, aber Robin sorgte sich: „Was soll aus mir werden?“ Mit seinen Freunden kann Robin sich jetzt kaum noch treffen, weil er für die Hausaufgaben meist lange braucht. Drei Nachhilfelehrer hat Robin

schon vergrault. In der Schule ist er nicht mehr so auffällig. Jedenfalls fühlt sich die Lehrerin weniger provoziert, seit sie von der Diagnose weiß. „Robin hat einen starken Charakter, wie ich“, sagt seine Mutter. Sie ist Künstlerin. „Das kann man doch nicht einfach wegtherapieren.“ Sie findet ihren Sohn in einem Gedicht von Jacques Prévert:

*„Mit dem Kopf sagt er nein
Aber mit dem Herzen sagt er ja
Er sagt ja zu allem was er mag
Er sagt nein zum Lehrer
Er steht da
Er wird geprüft
Und alle Aufgaben sind gestellt
Plötzlich ergreift ihn ein irres Lachen
Er wischt alles aus*

*Die Ziffern und die Wörter
Die Daten und die Namen
Die Lehrsätze und die Fangfragen
Und trotz der Drohungen des
Lehrers
Verspottet von den Wunderkindern
Nimmt er alle bunten Kreiden
Auf der schwarzen Unglückstafel
Malt er das Gesicht des Glücks.“*



Der große Kreis.
1,8 Tonnen. Die
Menge an Wirkstoff,
die 2010 in Deutschland
verschrieben wurde.



Der kleine Kreis.
34 Kilo. Die Menge,
die 1993 in Deutschland
verschrieben wurde.

Illustration F.A.S.

Attachment 2

"Normal" von Allen Frances

Beichte eines Psychiater-Papstes

Von *Jörg Blech*

Er machte viele Gesunde zu psychisch Kranken - jahrelang. Jetzt hat sich der US-Psychiater Allen Frances, einer der ehemaligen Autoren des Katalogs für psychiatrische Störungen DSM, gegen seine eigene Zunft gerichtet: In seinem neuen Buch "Normal" legt er eine bemerkenswerte Beichte ab.

Je weiter die Psychiatrie voranschreitet, desto weniger Normale bleiben übrig. Einer Studie zufolge erfüllen schon mehr als achtzig Prozent der jungen Erwachsenen die Kriterien für eine psychische Störung. Das sei irre, sagt der US-amerikanische Psychiater Allen Frances. "Die diagnostische Inflation hat dafür gesorgt, dass ein absurd hoher Anteil unserer Bevölkerung heutzutage auf Antidepressiva, Neuroleptika, Anxiolytika, auf Schlaf- und Schmerzmittel angewiesen ist", schreibt er in seinem soeben erschienenen Buch "Normal - Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen".

Vor einer Abschaffung der seelischen Gesundheit haben Kritiker schon vorher gewarnt. Doch mit Frances, 70, meldet sich jetzt jemand zu Wort, der sein ganzes Berufsleben selbst daran beteiligt war, normale Menschen in seelisch Kranke zu verwandeln.

Umstrittener Leitfaden

Allen Frances leitete die Abteilung für Psychiatrie an der Duke University im US-Bundesstaat North Carolina und pries als bezahlter Redner Produkte der pharmazeutischen Firmen an. Zusätzlich war er bei der American Psychiatric Association (Apa) darin eingebunden, neue seelische Leiden zu erfinden. Die Apa ist mit weltweit 36.000 Mitgliedern die größte Psychiatervereinigung und gibt die Bibel der Seelenheilkunde heraus, das "Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen" (DSM).

Das dicke Handbuch listet Verhaltensweisen auf, die nach Meinung der Apa als offizielle psychische Erkrankung zu gelten haben. Was im DSM steht, beeinflusst auch den ICD-10, jenen Diagnoseschlüssel der Weltgesundheitsorganisation (WHO), mit dem Ärzte und Psychologen hierzulande abrechnen.

Das DSM bestimmt, wo die Grenze zwischen normal und gesund verläuft. Und das ist eine Grenze, die bisher mit jeder neuen Ausgabe des DSM in den Bereich des Normalen verschoben wurde. Frances hatte an der dritten Auflage (DSM-III) mitgewirkt und war Vorsitzender der Kommission, die die derzeit noch gültige vierte Auflage (DSM-IV) erarbeitet hat. In diesem Zeitraum ist die Anzahl der verschiedenen Diagnosen von 182 auf 297 gestiegen. Diese Epidemie der Seelenleiden sei dem Fortschritt der **Psychiatrie** geschuldet, hieß es immer. Je genauer man forsche, desto mehr Krankheiten entdeckte man.

Aus Schüchternheit wird Phobie

Nun aber räumt Insider Frances mit diesem Märchen auf. In Wahrheit seien psychische Störungen aus "praktischer Notwendigkeit, Zufall, allmählicher Verwurzelung, Präzedenz und Trägheit" in das DSM gelangt. "Kein Wunder also", so Frances, "dass die Störungen nach dem DSM ein ziemliches Sammelsurium ohne innere Logik sind und sich teilweise gegenseitig ausschließen."

Als Beispiel beschreibt Frances, wie er und seine Mitstreiter die banale Schüchternheit in die "soziale Phobie" verwandelt haben, heute die dritthäufigste psychische Störung. "Wir hatten alle den Kopf tief im Sand und verschätzten uns grob", räumt er ein. Und leider sei es ihm nicht gelungen, "drei neue falsche Epidemien bei Kindern vorherzusagen oder gar zu verhindern: **Autismus**, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und bipolare Störung". Dabei seien die Kinder heute gar nicht gestörter als früher, gesteht Allen Frances. "Was sich verändert hat, sind die Etiketten".

Laut Frances haben die Psychiater aus ihren Pannen mitnichten gelernt, im Gegenteil, sie würden es von Mai an noch toller treiben. Dann nämlich soll die fünfte Ausgabe des Leitfadens erscheinen, das DSM-5 - aus "der diagnostischen Inflation wird eine Hyperinflation", warnt Frances. **Tatsächlich listet das DSM-5 viele neue Diagnosen auf**, die die Gefahr bergen, gewöhnliches Verhalten in krankhafte Zustände umzuwandeln.

Gegner fragen sich, warum Frances so lange schwieg

Die normale Trauer wird zur schweren **Depression**. Schlecht gelaunte, **reizbare Kinder haben Aussicht, eine disruptive Launenfehlregulationsstörung (DMDD) attestiert zu bekommen**. Die Völlerei gilt künftig ebenfalls als psychische Krankheit namens **Fressgelage-Störung ("Binge Eating"-Störung)**. **Tobemarie und Zappelphilip werden erwachsen**, weil die Kriterien für ADHS keine Altersbeschränkung mehr haben. Allen Frances prophezeit "Fehldiagnosen bei vielen gesunden Erwachsenen, die mit ihrer mangelnden Konzentration auf die Arbeit unzufrieden sind".

Die Beichte des bekannten Psychiaters könnte helfen, die Seelenheilkunde in vernünftige Bahnen zu lenken. Ärzte und Psychologen sollten jenen Menschen helfen, die tatsächlich seelisch krank sind, und die anderen in Ruhe lassen. Seine Gegner allerdings fragen sich, warum Frances so lange geschwiegen hat.

Er wird just in dem Augenblick vom Saulus zum Paulus, wo seine Tantiemen für ein DSM-IV-Begleitbuch in Höhe von 10.000 Dollar pro Jahr versiegen. Über diese Einkünfte schweigt Frances sich in seinem Buch ebenso aus wie über Details zu seinen Verbindungen zur pharmazeutischen Industrie. Zwei Nachfragen lässt er offen. Er könne nicht einmal einen Computer bedienen und habe keine Unterlagen mehr.

Am Ende kann Allen Frances sich an den Namen keiner einzigen Pharmafirma erinnern, von der er die ganzen Jahre Honorare kassierte. Vielleicht liegt es daran, dass der Psychiater selbst von der Hyperinflation der Diagnosen eingeholt worden ist. Die normale Altersvergesslichkeit wird im neuen DSM als "leichte kognitive Störung" geführt.

URL:

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/normal-von-allen-frances-beichte-eines-psychiater-papstes-a-893739.html>

MEHR AUF SPIEGEL ONLINE:

Aufmerksamkeitsstörung bei Kindern: Zahl der ADHS-Diagnosen steigt rasant (29.01.2013)

<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/0,1518,880255,00.html>

Neue Psychiatrie-Diagnosen: Aus gesund wird geisteskrank (21.01.2013)

<http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/0,1518,878763,00.html>

Stimmungsstörung: Streit um Kinder-Krankheit DMDD (14.01.2013)

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,876286,00.html>

Neue Diagnose Skin Picking: Kratzen, bis das Blut kommt (23.01.2013)

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,879035,00.html>

Binge-Eating-Epidemie: Tausende Kilokalorien auf einen Streich (26.12.2012)

<http://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/0,1518,872765,00.html>

ADHS: Zappelphilipp wird erwachsen (05.10.2012)

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,859430,00.html>

Umstrittenes Psychologie-Werk: Katalog der Störungen (12.07.2012)

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/0,1518,838447,00.html>

Sprechstunde: Alles zum Thema Depressionen

<http://sprechstunde.gesundheit.spiegel.de/krankheiten/depression>

© SPIEGEL ONLINE 2013

Alle Rechte vorbehalten

Vervielfältigung nur mit Genehmigung der SPIEGELnet GmbH

Translation:

Spiegel.de 12th April 2013

"Normal" by Allen Frances

Confession of a pope of psychiatry

By Jörg Blech

He made many healthy to mentally ill - for years. Now, the U.S. psychiatrist Allen Frances, one of the original authors of the catalog for psychiatric disorders DSM, has turned against his own profession: In his new book "Normal" he gives a remarkable confession.

The further psychiatry progresses, the less normal people remain. One study found that already more than eighty percent of young adults meet the criteria for a mental disorder. That was wrong, says American psychiatrist Allen Frances. "The diagnostic inflation has ensured that an absurdly high percentage of our population is dependent on antidepressants, antipsychotics, anxiolytics, on sleep and pain killers today," he writes in his recently published book "Normal – Against the inflation of psychiatric diagnoses."

Critics have warned already earlier of the abolition of mental health. But with Frances, 70, now someone speaks up, who has been involved for his entire professional life in transforming normal people into mentally ill.

Controversial manual

Allen Frances headed the department of psychiatry at Duke University in the U.S. State of North Carolina and praised as a paid speaker products of the pharmaceutical companies. In addition, he worked for the American Psychiatric Association (APA) to invent new mental suffering. The APA with worldwide 36,000 members is the largest Psychiatric Association and publishes the bible of psychiatry, the "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM).

The thick manual lists behaviors that are to be regarded as official mental illness, in the opinion of the APA. What is in the DSM, is also affecting the ICD-10, the diagnostic code of the World Health Organization (WHO), with which doctors and psychologists are billing in this country.

The DSM determines where the border runs between normal and healthy. And that is a border that has been displaced with each new edition of the DSM towards the range of normal. Frances had participated in the third edition (DSM-III) and was Chairman of the Commission, which produced the still valid fourth edition (DSM-IV). In this period, the number of different diagnoses has risen from 182 to 297. This epidemic of mental suffering was due to the progress of psychiatry, they always said. The closer you research, the more you discover diseases.

Shyness becomes phobia

But now insider Frances comes clean with this fairy tale. In truth, mental disorders had made its way into the DSM because of "practical necessity, chance, gradual rooting, precedent and inertia". "No wonder," said Frances, "that the DSM disorders are quite a mess with no internal logic and partly exclude each other."

As an example, Frances describes how he and his comrades have transformed the banal shyness into "social phobia", today the third most common mental disorder. "We all had our heads deep in the sand and misjudged grossly," he admits. And, unfortunately he had not succeeded to "predict three new false epidemics in children or even to prevent them: autism, attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and bipolar disorder". Even though the kids today are not more disturbed than before, admits Allen Frances. "What has changed are the labels."

According to Frances, psychiatrists didn't learn from their flaps by no means, on the contrary, starting from May they would even be more frantic. Then the fifth edition of the manual will appear, the DSM-5 – the "diagnostic inflation will become a hyperinflation," warned Frances. Actually the DSM-5 lists many new diagnoses that carry a risk of converting ordinary behavior in pathological states.

Opponents wonder why Frances kept silent for so long

Normal grief becomes major depression. Bad-tempered, irritable children have a chance of getting attested a disruptive mood dysregulation disorder (DMDD). Gluttony in the future will also be a mental disorder called binge-disorder ("binge eating" disorder). "Raving Mary" and "Fidgeting Philip" are growing up, because the criteria for ADHD have no age limit anymore. Allen Frances predicts "misdiagnosis of many healthy adults, who are unhappy with their lack of focus on the work."

The confession of the famous psychiatrist could help steer the psychiatry in reasonable pathways. Doctors and psychologists should help those people, who are actually mentally ill, and leave the others alone. His opponents, however, ask themselves, why Frances has been silent for so long.

He becomes just at the moment from Saul to Paul, where his royalties dry up for a DSM-IV companion book in the amount of \$ 10,000 per year. About this income Frances keeps silent in his book as well as on details of his ties to the pharmaceutical industry. Two inquiries he leaves open. He could not even use a computer and would have no records anymore.

In the end, Allen Frances can't remember the name of any single drug company, from whom he has cashed the fees all these years. Perhaps it is because the psychiatrist himself was overtaken by the hyperinflation of diagnoses. The normal old-age forgetfulness is listed in the new DSM as "mild cognitive impairment".

Attachment 3

Ritalin gegen ADHS

Wo die wilden Kerle wohnten

16.02.2012 · Ritalin ist eine Pille gegen eine erfundene Krankheit, gegen die Krankheit, ein schwieriger Junge zu sein. Immer mehr Jungs bekommen die Diagnose. Die Pille macht sie glatt, gefügig, still und abhängig.

Von [Christiane Hoffmann](#) und Antje Schmelcher



© dpa

90 Prozent der ADHS-Diagnosen sind falsch

Jeder zehnte Junge in Deutschland ist krank. Zu wild und zu laut. Er testet ständig Grenzen. Er kann in der Schule nicht stillsitzen, ist ungeduldig, kann sich nicht konzentrieren, er wird wütend und aggressiv. Er stört. Er provoziert, obwohl er es nicht will, er fühlt sich missverstanden. Er bekommt schlechte Noten. Er ist schwierig und anstrengend für Eltern und Lehrer, so schwierig, dass er irgendwann beim Kinderarzt sitzt und die Diagnose bekommt: ADHS, das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom. Dann ist der Junge nicht mehr schwierig, sondern krank.

Für ein schwieriges Kind gibt es Gründe: überforderte Eltern, eine kaputte Familie, unfähige Lehrer, zu viel Computerspiele und zu wenig Kletterbäume. Wenn ein schwieriges Kind für krank erklärt wird, braucht sich niemand verantwortlich zu fühlen: Krankheiten können genetisch veranlagt sein oder Schicksal oder beides. Keiner kann etwas dafür. Nicht der Junge, nicht Eltern, nicht Lehrer, nicht Umstände. Wer krank ist, bekommt Medizin. Eine Pille, die gesund macht. Für die wilden Jungs gibt es eine Pille, die sie still und aufmerksam macht: Ritalin.

Ein anstrengendes Kind

„Ohne Ritalin bin ich lustiger“, sagt Paul, „aber ohne Ritalin kann ich mit den anderen in meiner Klasse nicht mithalten.“ Seit fünf Jahren legt seine Mutter jeden Morgen die weiße Pille in eine kleine Schüssel neben sein Müsli. „Paul war ein anstrengendes Kind“, sagt sie. Sie trägt Tweed-Kostüm und Perlenkette. Sie stellt ihren Laptop auf den dunklen Holztisch im Wohnzimmer und präsentiert Pauls Krankengeschichte als Power-Point-Vortrag: Schulprobleme, Arztbesuche, ein paar routinierte Klicks. Pauls Mutter ist Werberin. Paul sitzt auf der anderen Seite des Tisches und isst ein Wiener Würstchen. Er hat zehn Stunden Schule hinter sich. Er ist jetzt 16. „Ich bin gern Kind“, sagt er.

Von klein an sollte Paul umfassend auf die Leistungsgesellschaft vorbereitet werden. Er kam in einen bilingualen Kindergarten. Es ging ihm nicht gut dort. Trotzdem wurde er auf der Europa-Schule eingeschult: Die Probleme wurden schlimmer. Paul rastete aus, in der Schule, zu Hause. Einmal, als die Mutter es nicht mehr aushielt, brachte sie ihn zum Vater in die WG. Paul gefiel es dort. „Da war ein Student zu Besuch“, sagt er, „der ist mit mir immer wieder rauf und runter das Einmaleins durchgegangen. Der hat sich richtig Zeit für mich genommen. Da habe ich das kapiert.“

Nach der dritten Klasse bekam Paul eine Sonderschulempfehlung. Seine Mutter fuhr mit ihm ins Krankenhaus und bekam die Diagnose.

90 Prozent der ADHS-Diagnosen sind falsch

Der Spandauer Kinderarzt Ulrich Fegeler kennt das aus seiner Praxis: Oft kommen Eltern mit ihren Kindern zu ihm und wollen die ADHS-Diagnose. Er selbst stellt sie als Kinderarzt nicht aus, sondern schickt Verdachtsfälle zu den Kinder- und Jugendpsychiatern der großen Krankenhäuser. „Ich habe noch niemanden erlebt, der ohne Diagnose zurückgekommen ist“, sagt der Kinderarzt. Noch niemanden.

Ulrike Lehmkuhl, Direktorin der Kinderklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Berliner Charité, beobachtet seit etwa zehn Jahren eine Inflation von ADHS-Diagnosen. Dass sich das Syndrom tatsächlich ausbreitet, hält sie für unwahrscheinlich: „Das ist schließlich kein Virus“, sagt Lehmkuhl. Von zehn Kindern, die mit einer ADHS-Diagnose zu ihr geschickt werden, stellt sie bei neun eine andere Verhaltensstörung oder psychische Erkrankung fest. Kurz gesagt: 90 Prozent der ADHS-Diagnosen sind falsch. Der Diagnosen, nicht der Kinder. Drei Kriterien müssten für eine richtige ADHS-Diagnose zusammenkommen, sagt Lehmkuhl: Impulsivität, Hyperaktivität und ein Aufmerksamkeitsdefizit. „Und das schon seit dem frühen Kindesalter: ADHS, das in der siebten Klasse plötzlich auftritt, gibt es nicht!“

Eine fabrizierte Erkrankung

Noch radikaler sah es der Erfinder von ADHS: der amerikanische Psychiater Leon Eisenberg. In den späten sechziger Jahren hatte er dafür gesorgt, dass die Hippieligkeit und Konzentrationsschwäche, die er bei einigen Kindern feststellte, unter dem Namen ADHS als psychische Erkrankung klassifiziert wurde. Doch als die ADHS-Diagnosen wucherten und die Ritalin-Verschreibungen explodierten, kamen ihm Zweifel. Vierzig Jahre später, kurz vor seinem Tod, gestand Eisenberg dem Wissenschaftsjournalisten Jörg Blech, dass er nicht mehr an ADHS glaubt. ADHS, sagte er, sei „ein Paradebeispiel für eine fabrizierte Erkrankung“.

Keine Krankheit, ein Deutungsmuster: als psychisch krank wird definiert, was gegen bestimmte Regeln verstößt und von Normen abweicht. Diese Normen sind nicht ein für alle Mal festgelegt, sie können sich verändern. ADHS ist ein Jungen-Syndrom. Jungen bekommen die Diagnose viermal so oft wie Mädchen. Sie sind es, die über die Stränge schlagen und gegen Regeln verstoßen. Wer hat sich verändert? Die Jungen? Die Regeln?



© Lisowski, Philip

Eine einzelne Ritalin-Tablette

„Unsere Systeme sind für Jungen unfreundlich geworden“, sagt Gerd Glaeske, Professor für Arzneimittelversorgungsforschung an der Universität Bremen und ehemaliges Mitglied des Sachverständigenrats für Gesundheit. Jungen, so meint er, wollten risikoreicher leben und sich erproben. Dafür fehlten ihnen aber heute die Freiräume. „Jungen versuchen, Grenzen zu überschreiten“, so Glaeske, „das gilt in unserem System als auffällig.“ Die Toleranz für ein Verhalten, das früher selbstverständlich als jungenhaft akzeptiert wurde, hat rasant abgenommen. „Wenn man sagt, dass Jungen stören, muss man auch über die reden, die sich davon gestört fühlen“, fordert Professor Glaeske.

Meistens sind es Jungs

„Die ADHS-Patienten in meiner Praxis sind ausschließlich Jungen“, sagt der Arzt Ulrich Fegeler, der zugleich Sprecher des Berufsverbandes für Kinder und Jugendmedizin ist.

„Aufmerksamkeitsdefizit“ hält er eigentlich für einen irreführenden Begriff. Im Gegenteil seien diese Jungen eher zu aufmerksam. „Jeder Reiz wird wichtig genommen.“ Früher habe es einen großen Bedarf an solchen Menschen gegeben, die in kürzerer Zeit mehr mitbekommen als andere. „Das waren ideale Kämpfer, Jäger und Wächter mit einem besonderen Gespür für ihre Umwelt“, sagt Fegeler, „aber in unserer Gesellschaft braucht man sie nicht mehr.“ Oder glaubt, sie nicht mehr zu brauchen.

Fegeler hält die Begleiterscheinungen von ADHS wie Lese- und Rechtschreibschwächen, Tics und Auffälligkeiten im Sozialverhalten in Wirklichkeit für psychische Reaktionen darauf, wie die Gesellschaft mit diesen Jungen umgeht. „Sie kriegen ständig eins drauf, das macht sie psychisch krank“, sagt er.

Paul nahm zum ersten Mal Ritalin für den Schultest zum Gymnasium. Nun gibt es in Pauls Leben ein Davor und ein Danach. Vor Ritalin habe sie mit Paul kein vernünftiges Gespräch führen und schon gar nicht lernen können, sagt Pauls Mutter. Danach ging alles wie von selbst: „Ich hatte ein neues Kind.“ Jetzt ist Paul kein anstrengendes Kind mehr, nicht für die Mutter, nicht für die Lehrer.

Kinder sollen vorne mitschwimmen

Der Verhaltenstherapeut hatte vorausgesagt, dass Paul mit Ritalin in der Schule eine Note besser würde. Und tatsächlich: Seit Paul die Pille nimmt, kommt er ohne Probleme mit, Vokabellernen und Rechtschreibung haben sich verbessert, die Leseschwäche ist verschwunden. Paul besucht ein privates Gymnasium, das auch ADHS-Kinder nimmt und Rechtschreibung bis zur zehnten Klasse nicht bewertet. Später möchte er Ingenieur werden. Ganz besonders interessieren ihn Bohrtürme auf schwankendem Untergrund. Im vergangenen Jahr wollte Paul das Ritalin absetzen, doch seine Lehrerin fand, so kurz vor dem Abitur sei das nicht der richtige Zeitpunkt. Pauls Mutter glaubt, dass er auch für das Studium Ritalin brauchen wird. „Wir leben in einer Leistungsgesellschaft“, sagt sie „und ich möchte, dass meine Kinder ganz vorne mitschwimmen.“

Professor Glaeske spricht bei ADHS von „Zuschreibungsdiagnosen“. Sie werden unter gesellschaftlichem Druck ausgestellt, um die Gabe leistungssteigernder Mittel zu legitimieren. Bei ADHS heißt das in der Regel Ritalin, das aus dem Wirkstoff Methylphenidat (MPH) besteht. Seit Anfang der neunziger Jahre hat sich die in Deutschland verschriebene Menge von MPH explosionsartig vervielfacht: von 34 Kilo im Jahr 1993 auf fast 1,8 Tonnen im Jahr 2010. Das ist mehr als die fünfzigfache Menge. Sie landet in den Körpern von Kindern: erst seit April ist MPH auch für Erwachsene zugelassen.

Für die Pharmaindustrie ist MPH ein Goldesel: Sechs Konzerne bieten das Medikament unter verschiedenen Namen auf dem deutschen Markt an. Das Nürnberger Pharmaunternehmen Novartis, das Ritalin herstellt, machte damit 2010 weltweit einen Umsatz von 464 Millionen Dollar. 2006 waren es erst 330 Millionen Dollar gewesen. Darüber hinaus gibt es eine ganze ADHS-Industrie mit meterweise Literatur und speziellem ADHS-Spielzeug.

Verhaltensänderung, aber keine Konfliktlösung

Hunderttausende Jungen werden in Deutschland mit Ritalin brav gemacht. Das Mittel ändert ihr Verhalten, den Konflikt löst es nicht. „Das Medikament lindert die Symptome, doch es heilt nicht“, sagt Frau Lehmkuhl. Professor Glaeske schätzt, dass etwa 250 000 Kinder in Deutschland Ritalin einnehmen. Andere Therapien werden vernachlässigt. ADHS sei eine Domäne der Arzneimitteltherapie, warnte Glaeske schon vor vier Jahren. Vier von fünf Kindern mit ADHS würden ausschließlich mit Medikamenten therapiert. Dabei sehen die medizinischen Leitlinien begleitende Verhaltenstherapien vor, mit deren Hilfe die Kinder weitgehend auf Ritalin verzichten könnten. Spätestens nach einem Jahr soll versucht werden, das Medikament abzusetzen: ein sogenannter Auslassversuch.

Doch das ist nicht so einfach. Ritalin, das in hoher Dosierung ähnlich wirkt wie Kokain, macht psychisch abhängig. Wenn Paul die Tablette vergisst, kommt er von der dritten Stunde an nicht mehr mit. Für solche Fälle hat er immer eine Notration Ritalin in seinem Schulranzen. Andere Ritalin-Kinder können ohne Medikament den Stress nicht mehr ertragen. Sie ziehen sich zurück, isolieren sich von ihrer Umwelt. „Wir wissen nicht genau, wie es auf das Gehirn wirkt“, sagt Frau Lehmkuhl. Methylphenidat gilt nicht als Rauschmittel, unterliegt aber dem Betäubungsmittelgesetz, weil es als leistungssteigernde Droge missbraucht werden kann.



© dpa

Die meisten ADHS-Patienten sind Jungen

„Das Verrückte an dem Zeug ist, dass es eine ganz andere Wirkung hat, wenn man es verpulvert über die Schleimhäute einnimmt“, sagt Paul. Seine Mutter ist entgeistert: „Woher weißt du das?“ – „Das sagt man so“, entgegnet Paul auf seine sanfte Art. Ein zweites Wiener Würstchen lehnt Paul dankend ab. Richtig Hunger bekommt er erst später, wenn die Wirkung des Ritalins nachlässt. Dann hat er manchmal regelrechte Fressattacken. Außerdem schläft er sehr spät ein. Er muss warten, bis sein Körper das Ritalin abgebaut hat. Das sind die Nebenwirkungen von MPH: Schlafstörungen, Essstörungen, Bluthochdruck und vermindertes Wachstum.

Orangensaft im Schulaquarium

Robins Eltern wollen nicht, dass ihr Sohn Ritalin nimmt. „Wir halten unser Kind nicht für krank“, sagt seine Mutter. Robin ist zwölf und trägt einen stoppelkurzen Fußballerhaarschnitt. Er zeigt ein freches Zahnsparngelächeln und blickt dann etwas verlegen in die Runde. So recht weiß er nicht, worüber er nun reden soll, und wackelt stattdessen mit den Füßen am Wohnzimmertisch. Vor ein paar Jahren hat ihm ein Arzt gesagt, dass er ADS hat, aber so genau kann sich Robin darunter nichts vorstellen. Hat er Probleme? Robin zuckt mit den Schultern und sieht seine Eltern an. Geht er gern in die Schule? „Nö!“ Seine Lieblingsfächer? „Pause und Ausfall.“ Robin lacht wieder und lässt dann möglichst unauffällig sein Handy aus der Hosentasche in die rechte Hand gleiten.

Schon sehr früh merkten sie, dass er Probleme hat, etwas ohne Anleitung zu tun. Vom Packen der Hockeytasche bis zu den Hausaufgaben. In der zweiten Klasse wurde Robin auf Empfehlung der Lehrer von mehreren Fachärzten durchgecheckt. Er hatte Orangensaft ins Schulaquarium gekippt und nicht auf die Anweisungen der Lehrer reagiert. Die Diagnose: ADS, ein Aufmerksamkeitsdefizit ohne Hyperaktivität. „Da hatte das mal einen Namen“, sagt sein Vater. „Heute wird der, der aus der Norm fällt, für krank erklärt“, meint seine Mutter. „Als ob Schulversagen eine Krankheit ist.“

Robin bekam Lern- und Ergotherapien. Dann verlangte der Kinderarzt, Robin solle zur Unterstützung der Therapie Ritalin nehmen. Die Eltern weigerten sich. Der Kinderarzt nannte das „unverantwortlich“. Robin bekam keine Therapien mehr. Auch die Nachbarin, deren Sohn seit der ersten Klasse Ritalin nimmt, empfahl das Medikament wärmstens. „Der ist super in der Schule“, sagt Robins Mutter über den Nachbarsjungen. „Dafür ist er einen Kopf kleiner als Robin“, sagt sein Vater.

Ein Gedicht von Jacques Prévert

Robins Mutter hält Ritalin für ein Verbrechen an den Kindern. „Wenn ich meinem Kind ein Medikament gebe, damit es in der Schule besser wird, zeige ich ihm doch, dass ich es ändern will. Dann muss mein Sohn doch denken, dass ich ihn ohne Medikament nicht ertragen kann. Wo steht eigentlich geschrieben, dass ein Kind nicht anstrengend sein darf?“

Weil Robin kein Ritalin nimmt, schaffte er es nur mit größter Mühe auf ein Gymnasium. Für seine Eltern war das gar nicht so wichtig, aber Robin sorgte sich: „Was soll aus mir werden?“ Mit seinen Freunden kann Robin sich jetzt kaum noch treffen, weil er für die Hausaufgaben meist lange braucht. Drei Nachhilfelehrer hat Robin schon vergrault. In der Schule ist er nicht mehr so auffällig. Jedenfalls fühlt sich die Lehrerin weniger provoziert, seit sie von der Diagnose weiß. „Robin hat einen starken Charakter, wie ich“, sagt seine Mutter. Sie ist Künstlerin. „Das kann man doch nicht einfach wegtherapieren.“ Sie findet ihren Sohn in einem Gedicht von Jacques Prévert:

*„Mit dem Kopf sagt er nein
Aber mit dem Herzen sagt er ja
Er sagt ja zu allem was er mag
Er sagt nein zum Lehrer
Er steht da
Er wird geprüft
Und alle Aufgaben sind gestellt
Plötzlich ergreift ihn ein irres Lachen
Er wischt alles aus
Die Ziffern und die Wörter
Die Daten und die Namen
Die Lehrsätze und die Fangfragen
Und trotz der Drohungen des Lehrers
Verspottet von den Wunderkindern
Nimmt er alle bunten Kreiden
Auf der schwarzen Unglückstafel
Malt er das Gesicht des Glücks.“*

Quelle: F.A.S.

Attachment 4

Ein Gedicht von Jacques Prévert

Robins Mutter hält Ritalin für ein Verbrechen an den Kindern. „Wenn ich meinem Kind ein Medikament gebe, damit es in der Schule besser wird, zeige ich ihm doch, dass ich es ändern will. Dann muss mein Sohn doch denken, dass ich ihn ohne Medikament nicht ertragen kann. Wo steht eigentlich geschrieben, dass ein Kind nicht anstrengend sein darf?“

Weil Robin kein Ritalin nimmt, schaffte er es nur mit größter Mühe auf ein Gymnasium. Für seine Eltern war das gar nicht so wichtig, aber Robin sorgte sich: „Was soll aus mir werden?“ Mit seinen Freunden kann Robin sich jetzt kaum noch treffen, weil er für die Hausaufgaben meist lange braucht. Drei Nachhilfelehrer hat Robin schon vergrault. In der Schule ist er nicht mehr so auffällig. Jedenfalls fühlt sich die Lehrerin weniger provoziert, seit sie von der Diagnose weiß. „Robin hat einen starken Charakter, wie ich“, sagt seine Mutter. Sie ist Künstlerin. „Das kann man doch nicht einfach wegtherapieren.“ Sie findet ihren Sohn in einem Gedicht von Jacques Prévert:

*„Mit dem Kopf sagt er nein
Aber mit dem Herzen sagt er ja
Er sagt ja zu allem was er mag
Er sagt nein zum Lehrer
Er steht da
Er wird geprüft
Und alle Aufgaben sind gestellt
Plötzlich ergreift ihn ein irres Lachen
Er wischt alles aus
Die Ziffern und die Wörter
Die Daten und die Namen
Die Lehrsätze und die Fangfragen
Und trotz der Drohungen des Lehrers
Verspottet von den Wunderkindern
Nimmt er alle bunten Kreiden
Auf der schwarzen Unglückstafel
Malt er das Gesicht des Glücks.“*

Quelle: F.A.S.

Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS)

Fehldiagnose ADHS: Häufig wird die Krankheit falsch diagnostiziert

(np) - Nicht alle Kinder, bei denen ADHS diagnostiziert wurde, haben auch wirklich die Erkrankung. Das fanden Forscher in einer Studie von der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Basel heraus.



Kinder beim Spielen

© AFP

Bei Kinder, die nicht still sitzen können und die im Allgemeinen ein unruhiges Wesen besitzen wird häufig das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) diagnostiziert. Doch nicht immer steckt wirklich die Erkrankung dahinter. Das haben nun Forscher der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Basel belegt. Demnach urteilen Psychotherapeuten und Psychiater eher anhand von Faustregeln, statt sich eng an die gültigen Diagnosekriterien zu halten. Bei Jungen werden zudem deutlich mehr Fehldiagnosen gestellt als bei Mädchen.

Für die Studie wurden deutschlandweit 1.000 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -psychiater angeschrieben. 473 nahmen an der Befragung teil. Dabei erhielten sie je eine von vier unterschiedlichen Fallgeschichten und sollte anhand dieser eine Diagnose und eine Therapie vorschlagen.

In drei der vier Fälle lag kein ADHS vor. In einem Fall war eindeutig ADHS zu diagnostizieren. Trotz dieser Tatsache wurde auch in den anderen drei Fällen häufig ADHS diagnostiziert.

Entschieden werde häufig nach prototypischen Symptomen, kritisieren die Wissenschaftler. "Der Prototyp ist männlich und zeigt Symptome von motorischer Unruhe, mangelnder Konzentration oder Impulsivität." So kam heraus, dass bei einem Junge oft automatisch ADHS angenommen wird, bei einem Mädchen eher nicht. Außerdem zeigte die Studie, dass Männer öfters das Syndrom diagnostizieren als Frauen.

Den Forschern zufolge stieg zwischen 1989 und 2001 die Anzahl der ADHS Erkrankungen in der klinischen Praxis um 381 Prozent an. Die Ausgaben für ADHS-Medikamente (z.B. Ritalin) haben sich in einem vergleichbaren Zeitraum von 1993 bis 2003 verneunfacht.

Bereits im vergangenen Jahr kritisierte die Techniker Krankenkasse, dass Kindern vermehrt Medikamente gegen ADHS verschrieben werden. "Man muss mit der Diagnose und der Behandlung mit Medikamenten wie Ritalin sehr vorsichtig sein", sagte damals Dr. Edda Würdemann, Apothekerin bei der TK. Nicht jedes Kind, das lebhaft ist hat das Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-) Syndrom (AD(H)S). "Ein speziell ausgebildeter Arzt sollte mit Eltern, Lehrern und anderen Betreuungspersonen klären, ob die Symptome der kleinen Patienten nicht doch andere Ursachen haben. Nur mit einer ausführlichen Diagnostik kann man eine geeignete Therapie finden und vermeiden, dass Methylphenidat voreilig verschrieben wird."

Studie: Diagnose ADHS wird zu häufig und oft falsch gestellt

Montag, 02. Apr 2012, 13:25

Zwischen 1989 und 2001 haben die Neuerkrankungen von ADHS um fast 400 Prozent zugenommen. Dies ist viel zu viel, wie Forscher der Ruhr-Universität Bochum und der Universität Basel nun festgestellt haben. Bestimmte Kriterien werden von den behandelnden Ärzten nur ungenau angewandt, sodass es zu Fehldiagnosen kommt.



Nicht jedes Kind mit der Diagnose ADHS hat auch wirklich ADHS und braucht Medikamente.

Viele Kinder haben eine mangelnde Konzentrationsfähigkeit oder sind sehr wild und impulsiv. Gerade bei solchen Kindern kommt es dann sehr schnell zu der Diagnose ADHS. Eine Folge daraus ist wieder, dass starke Medikamente wie Ritalin verschrieben werden, die jedoch gerade bei Kindern zu Veränderungen des Wesens führen können. Ritalin ist ein stimulierendes Medikament, das den Wirkstoff Methylphenidat enthält. In der Altersgruppe der 6- bis 18-Jährigen gab es zwischen 2006 und 2010 einen Anstieg von 30 Prozent bei den Verschreibungen dieses Medikamentes. Die Studie, die jetzt von den Universitäten in Bochum und Basel

durchgeführt wurde, ist die erste empirische Untersuchung, die sich auf die spezifischen Diagnoseverfahren von Ärzten und Therapeuten bezieht. ADHS ist das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom.

Die Rahmenbedingungen der Studie

Die Studie wurde von den beiden Bochumer Forschern Prof. Dr. Silvia Schneider und Prof. Dr. Jürgen Margraf sowie von der Baseler Forscherin Dr. Katrin Bruchmüller durchgeführt. Veröffentlichungen darüber gab es zum Beispiel in der amerikanischen Fachzeitschrift "Journal of Consulting and Clinical Psychology" und in der deutschen Fachzeitschrift "Psychotherapeut" (Volume 57, Number 1, 77-89, DOI: [10.1007/s00278-011-0883-7](https://doi.org/10.1007/s00278-011-0883-7)). Die Forscher haben in der ganzen Bundesrepublik 1.000 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und -psychiater befragt, von denen aber nur 473 teilgenommen haben. Jeder von ihnen erhielt eine von vier Fallgeschichten, zu denen sie eine Diagnose und einen Therapieversuch machen sollten. Bei drei der vier Geschichten hätte anhand der geschilderten Symptome kein ADHS diagnostiziert werden können. Lediglich bei einer Geschichte war eindeutig ADHS zu diagnostizieren.

Ergebnisse der Studie

Die Forscher gaben bei den beschriebenen Patienten das Geschlecht unterschiedlich an, sodass sich letztendlich acht Fälle ergaben. Bei je zwei gleichen Fallgeschichten stellte sich so schnell ein deutlicher Unterschied heraus, der sich einfach beschreiben lässt mit: "Leon hat ADHS, Lea nicht". Dies zeigt, dass bei Jungen deutlich mehr ADHS als bei Mädchen diagnostiziert wird. Es stellte sich zudem heraus, dass die Therapeuten und Psychiater eher nach prototypischen Symptomen diagnostizieren. Dies zeigt, wie wichtig es ist, dass sich die Mediziner an den festgelegten Kriterien orientieren und nicht nach ihrer Intuition handeln. Dazu seien aber standardisierte Befragungsinstrumente notwendig, so die Forscher. Ebenso seien immer wieder Studien dieser Art nötig.

Prototyp Mann und Frau

Der männliche Prototyp in der Diagnose von ADHS lautet: Der Junge hat Symptome von motorischer Unruhe, fehlender Konzentration und Impulsivität. Dies sind Dinge, die bei vielen Kindern auftreten. Dennoch haben sie nicht sofort das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom. Ein Junge, der diese Symptome zeigt, erhält schnell diese Diagnose, ein Mädchen jedoch eher selten. Auch das Geschlecht des Therapeuten spielt eine wichtige Rolle, denn Männer stellen signifikant häufiger die Diagnose ADHS als Frauen.



physio.de

Fehldiagnose ADHS?

Zappelphilipps Pathologisierung.

physio.de
Meldung Nr. 7834
vom 17.04.2012

Berlin, 17.04.2012

ADHS macht Ärzten und Therapeuten Spaß. Dieser Anschein wird geweckt, wenn man sich der neuesten Studie widmet, die im Journal of Consulting and Clinical Psychology veröffentlicht wurde.

Der Verdacht liegt nahe, dass Psychiater und Psychotherapeuten die Diagnose zu leichtfertig stellen, wissen Professor Dr. Silvia Schneider und Professor Dr. Jürgen Margraf von der Ruhr-Universität Bochum zu berichten. Zusammen mit Dr. Katrin Bruchmüller von der Universität Basel schrieben sie 1000 Kinder- und Jugendpsychotherapeuten an, die anhand von vier Fallgeschichten klassische Symptome richtig einordnen mussten. In drei von vier Fällen lag kein ADHS vor, lediglich ein Kind hatte nach den geltenden Leitlinien und Kriterien eindeutig die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung. Um den Ärzten ihre Arbeit zusätzlich zu erschweren, variierten die Forscher in den Karten zudem die Geschlechter, so dass insgesamt acht verschiedene Fälle beurteilt werden mussten.

Auffällig war, dass sowohl Psychiater als auch Kinder- und Jugendpsychologen eher nach Prototypen (männlich, motorische Unruhe, mangelnde Konzentration oder Impulsivität) ihre Diagnose zuordneten. In Abhängigkeit von Geschlecht ergaben sich dabei verschiedene Diagnosen: Bei einem Jungen wurden die Symptome klar dem Krankheitsbild "ADHS" zugeordnet, Mädchen hingegen waren davon nicht betroffen. Doch nicht nur bei dem jüngeren Volk war dieser Unterschied präsent: Die männlichen Therapeuten stellten häufiger die Diagnose als ihre weiblichen Kollegen.

Im Zeitraum von 1989-2001 legte die Diagnose um 381 Prozent zu. Zudem verneunfachten sich die Ausgaben für ADHS-Medikamente. Die Techniker Krankenkasse berichtet von einem 30-prozentigem Anstieg von Verschreibungen des leistungssteigernden Mittels Methylphenidat in den Jahren 2006-2012.

AvB / physio.de

Fragen zum Artikel? Schreiben Sie uns eine E-Mail: info@physio.de

Attachment 5

Aufmerksamkeitsstörung: Immer mehr Deutsche nehmen ADHS-Medikamente

München (netdoktor.de) - Die Zahl der gesetzlich Versicherten, die verschreibungspflichtige Medikamente gegen die [Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung](#) (ADHS) einnehmen, ist 2008 erneut gestiegen. Etwa 407.000 Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen reichten vergangenes Jahr entsprechende Rezepte ein, wie das Deutsche Arzneiprüfungsinstitut (DAPI) im Auftrag der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) ermittelte. Im Jahr 2007 erhielten 388.000 gesetzliche Versicherte eine [ADHS-Behandlung](#) - 2008 stieg deren Zahl somit um fünf Prozent, teilte die ABDA mit.

"Der Trend, mehr Patienten zu behandeln, hat sich auch im Jahr 2008 fortgesetzt", so Prof. Martin Schulz, Geschäftsführer Pharmazie des DAPI. Allerdings habe sich der Zuwachs etwas abgeschwächt: Von 2006 auf 2007 hätten die Behandlungszahlen noch um sieben Prozent zugelegt.

[ADHS: TAIL hilft heilen](#)

Training von Aufmerksamkeit und Impulskontrolle als Lernspiel!
www.stop-adhs.de

[Wechsel zur Privaten](#)

Jetzt die günstigste finden - Wir haben die Testsieger im Vergleich!
INOEXX.de/Private_Krankenkassen

[Adhs Kinder](#)

Achtung, Tabuworte: Was Eltern oft falsch machen.
www.gesundesKind.com



Google-Anzeigen

Knapp die Hälfte der ADHS-Medikamente verordneten Kinderärzte, 27 Prozent wurden von Neurologen verschrieben. Am häufigsten stand der Wirkstoff [Methylphenidat](#) auf dem Rezept - 91 Prozent der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherungen erhielten das Medikament. Auf dem zweiten und dritten Platz folgten [Atomoxetin](#) (11 Prozent) und Modafinil (2 Prozent), Behandlungen mit mehr als einem Wirkstoff waren selten. Daten zu privat versicherten Patienten standen dem Deutschen Arzneiprüfungsinstitut nicht zur Verfügung. (fs)

Nächste Nachricht: [Honorarstreit: Kassen und Ärzte suchen weiter nach Lösung](#)



Baby & Kind

Alle Infos über Vorsorge, Impfungen, Ernährung und Kindesentwicklung.

© GettyImages



ADHS

Kinder mit ADHS bringen ziemliche Turbulenzen in den Alltag.

© PhotoDisc

Foren

[Alle Einträge](#)

[Medikamente in Frühschwangerschaft](#) - 5 Stunden - ANONYM

[Präejakulat \(Lusttropfen\)](#) - 12 Stunden - melle

[rh-prophylaxe nach Geburt](#) - 20 Stunden - Anonym

[Mit einem Eierstock schwanger werden?](#) - 31.03.09 - NINA

Weitere Artikel

[Asthma bronchiale bei Baby & Kind](#)

[Plastikteile: Nestlé stoppt Verkauf von Disney-Kindereis](#)

[Missverständnis: Kinder hören ihren Eltern zu, verstehen sie aber falsch](#)

[Vergiftungsgefahr: Bei verschluckter Batterie sofort](#)

Attachment 6

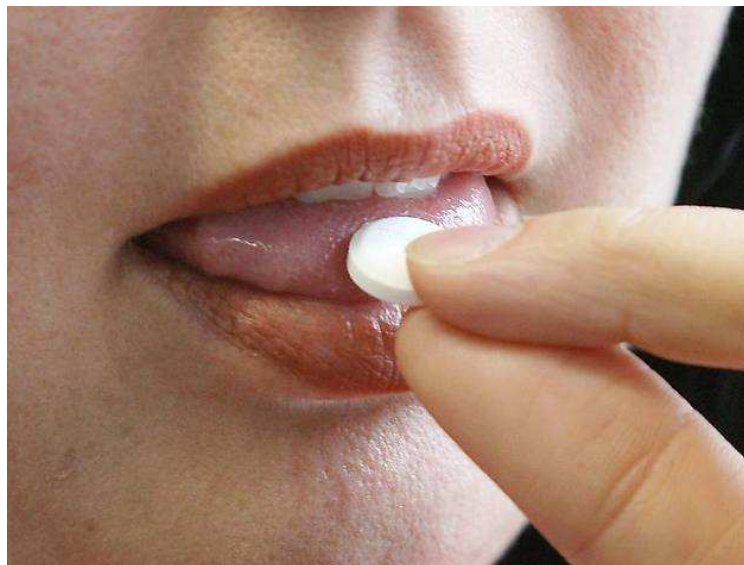
ADHS-Medikamente im Kommen

Studie: Immer mehr junge Erwachsene nehmen Ritalin

Donnerstag, 02.05.2013, 17:19

6

0



Neben Kindern und Jugendlichen bekommen auch immer mehr junge Erwachsene Medikamente gegen ADHS. dpa / SZ/Thomas Lehmann

Dass immer mehr Kinder ADHS-Medikamente bekommen, ist bekannt. Doch auch vielen jungen Erwachsenen werden Mittel wie Ritalin verschrieben. Fachärzte zeigen sich skeptisch.

Neben Kindern und Jugendlichen bekommen nach Zahlen der Techniker Krankenkasse (TK) auch immer mehr junge Erwachsene Medikamente gegen die Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung ADHS. Die Zahl der 17 bis 20 Jahre alten Patienten, die ein Präparat zur Behandlung von ADHS verschrieben bekamen, sei von 2011 bis 2012 um zwölf Prozent gestiegen, teilte die Kasse in Hamburg mit.

Die Menge der verordneten Medikamenten-Packungen habe sich für diese Altersgruppe im selben Zeitraum um rund 20 Prozent erhöht. Einen Grund für den Anstieg sieht die TK darin, dass erst seit April 2011 ein Arzneimittel mit dem Wirkstoff Methylphenidat auch für Erwachsene zugelassen ist. Hier komme ein gewisser Nachholeffekt zum Tragen. Das Präparat kann über 18-Jährige verordnet werden, wenn sie als Kinder bereits die Diagnose ADHS hatten und andere Behandlungen nicht ausreichen.

„Die sogenannte Kinderkrankheit ADHS endet nicht automatisch an der gesetzlich festgesetzten Grenze zur Volljährigkeit“, sagte Edda Würdemann von der TK. „Daher ist es wichtig, dass man die Patienten in der Übergangszeit vom Jugend- ins Erwachsenenalter nicht einfach alleine lässt, sondern weiterhin umfassend medizinisch betreut.“

Vor allem Hausärzte verschreiben schnell Ritalin

Nach einem Arztreport der Krankenkasse Barmer GEK von Ende Januar haben im Jahr 2011 rund 750 000 Menschen die Diagnose ADHS erhalten – ein Plus von 49 Prozent binnen fünf Jahren. Bekamen 2006 noch 32 000 der 10- bis 14-Jährigen Ritalin verordnet, waren es fünf Jahre später bereits 42 000. Die Forscher rechneten ihre Daten weiter hoch: Bei 25 Prozent der männlichen Jugendlichen bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres wurde danach mindestens einmal ADHS diagnostiziert. Bei den Mädchen und jungen Frauen waren es 10 Prozent.

Überproportional betroffen sind nach Angaben der Forscher Kinder besonders junger Eltern, Kinder von Eltern mit geringerem Bildungsniveau und Kinder von Geringverdienern. In bildungsnahen Haushalten werde über Ritalin eher kritisch nachgedacht.

Auch Fachärzte sind skeptisch. Kindern und Jugendlichen würden viel zu oft Medikamente gegen ADHS verschrieben, sagte Jörg Fegert, ärztlicher Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Ulm, Anfang März auf einem Kongress in Rostock. Nur etwa die Hälfte der Rezepte für diese Arzneien stammten von Psychiatern, der Rest von Kinder- und Hausärzten.

Attachment 7



Abfragekriterien

Substanzen: methylphenidat
Mono-/Kombinationsarzneimittel: Alle

Die Suchanfrage ergab **1202** Verdachtsfälle, auf die die Auswahlkriterien zutreffen.

Einfache Zählung der Nebenwirkungen

Nebenwirkung	Gesamt ▼
Suizidversuch	97
Tic	87
Tachykardie	85
Kopfschmerz	70
absichtliche Ueberdosis	61
Ermuedung	50
Appetit vermindert	43
Leukopenie	41
Drogenmissbrauch	37
Kreatinphosphokinase im Blut erhoelt	37
Thrombozytopenie	36
Schwindelgefuehl	34
Hypertonie	33
Agitiertheit	32
Angst	32
Aggression	30
Gewicht erniedrigt	30
Uebelkeit	30
Depression	27
Konvulsion	27
Ueberdosis	26
Unruhe	26
Wachstumsverzoegerung	26
Somnolenz	25
Leberenzym erhoelt	24
Schlafstoerung	24
Aufmerksamkeitsstoerungen	22
Alaninaminotransferase erhoelt	21
Arzneimittel unwirksam	21
Aspartataminotransferase erhoelt	21
Psychose	21
Halluzination	20
Tremor	20
Apathie	19
Erbrechen	18
Dyskinesie	17
gastrointestinale Schmerzen	17
Mydriasis	17
Paraesthesia	17
Synkope	17
Weinen	17

Fieber	16
Leberfunktionstest anomal	16
Nervositaet	16
Zustand verschlimmert	16
Arrhythmie	15
Sprechstoerung	15
Transaminasen erhoeht	15
absichtliche Ueberdosierung mit mehreren Medikamenten	14
Arzneimittelwechselwirkung	14
Bilirubin im Blut erhoeht	14
Verwirrtheitszustand	14
erniedrigter Muskeltonus	13
Hyperhidrosis	13
Suizidgedanken	13
Unwohlsein	13
Epilepsie	12
Onychophagie	12
ventrikulaere Extrasystolen	12
Abdominalschmerz	11
Elektrokardiogramm QT verlaengert	11
Pruritus	11
soziales Vermeidungsverhalten	11
unabsichtliche Ueberdosierung	11
Ausschlag	10
Blutdruck erhoeht	10
Dyspnoe	10
Exposition der Mutter waehrend der Schwangerschaft	10
Haematom	10
Halluzination, akustisch	10
Hirnfarkt	10
moros	10
unabsichtliche Exposition	10
Vertigo	10
Arthralgie	9
Asthenie	9
Blaesse	9
Brustkorbschmerz	9
Hypothyreose	9
Palpitationen	9
Schlaflosigkeit	9
alkalische Phosphatase im Blut erhoeht	8
Anaemie	8
depressive Verstimmung	8
Gamma-Glutamyltransferase erhoeht	8
Hyperventilation	8
Myalgie	8
Orientierungsstoerung	8
Sehverschlechterung	8
Urtikaria	8
vorsaetzlicher Missbrauch von Medikamenten	8
Aphasie	7
Diabetes mellitus	7
Doppeltsehen	7

Infektion	7
Koagulopathie	7
Muskelzucken	7
Tachykardie supraventrikulaer	7
Thyreotropin im Blut erhoegt	7
Verlust des Bewusstseins	7
Alopezie	6
Angina pectoris	6
Elektroenzephalographie anomal	6
extrapyramidale Erkrankung	6
Granulozytopenie	6
Halluzination, optisch	6
Koma	6
Kreislaufkollaps	6
Laktatdehydrogenase im Blut erhoegt	6
muskuloskelettale Steifigkeit	6
Neutropenie	6
Raynaud Syndrom	6
Reizbarkeit	6
Schmerz im einer Extremitaet	6
Schmerzen Oberbauch	6
Ueberempfindlichkeit	6
Vaskulitis	6
Wahn	6
Angiooedem	5
Arzneimittelabhaengigkeit	5
Diarrhoe	5
Elektrokardiogramm anomal	5
getruebter Bewusstseinszustand	5
Glukose im Blut erhoegt	5
Gynaekomastie	5
Haemoglobin erniedrigt	5
Hemiparese	5
Herzfrequenz erhoegt	5
Hitzegefuehl	5
Hyperthyroidismus	5
Hypoaesthesie	5
Kreatinin im Blut erhoegt	5
Laehmung des siebten Hirnnerven	5
Leukozytenzahl erniedrigt	5
Mundtrockenheit	5
Panikattacke	5
peripheres Kaeltegefuehl	5
Rechtsschenkelblock	5
Sehen verschwommen	5
Sinustachykardie	5
Ueberdosierung mit mehreren Medikamenten	5
abdominale Beschwerden	4
Amnesie	4
Anwendung ausserhalb der Indikationsstellung in der Fachinformation	4
Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitaetsstoerung	4
Blase	4
Brustkorbbeschwerden	4

C-reaktives Protein erhoehrt	4
Delirium	4
Dysarthrie	4
Erythem	4
Gangstoerung	4
Gastritis	4
Gefuehl anomal	4
Gewicht erhoehrt	4
Grand mal Konvulsion	4
Haematurie	4
Herzerkrankung	4
Hypoglykaemie	4
Hypotonie	4
Ikterus	4
kardiovaskulaere Erkrankung	4
Kreatinphosphokinase vom muscle-brain Typ im Blut erhoehrt	4
Miosis	4
Muskelschwaechе	4
Muskelspasmen	4
Panzytopenie	4
Paranoia	4
Persoenlichkeitsstoerung	4
ploetzlicher Tod	4
Proteinurie	4
psychische Stoerung	4
Schuettelfrost	4
Strabismus	4
Sturz	4
suizidales Verhalten	4
Taubheit	4
therapeutische Wirkung abgeschwaecht	4
verlangsamte Reaktion auf Stimuli	4
versehentliche Medikamenteneinnahme von einem Kind	4
Zyanose	4
Abort	3
Adipositas	3
Akkommodationsfehler	3
aktivierte partielle Thromboplastinzeit verlaengert	3
Alptraum	3
Amylase erhoehrt	3
Anaemie aplastisch	3
anomales Verhalten	3
apoplektischer Insult	3
Atemnot	3
Augenschmerzen	3
Bradykardie	3
Dysphagie	3
Dysurie	3
eingeleiteter Abort	3
Eosinophilie	3
Erektionsstoerung	3
Gefuehlsstoerung	3
Gelenkschwellung	3

Gesichtsfelddefekt	3
Glomerulonephritis	3
Glukose im Blut erniedrigt	3
Henoch-Schoenlein Purpura	3
Hepatitis	3
Herzhypertrophie	3
Husten	3
Hypersalivation	3
intraokularer Druck erhoeht	3
kalter Schweiss	3
kein unerwuenschetes Ereignis	3
Knochenmarksversagen	3
Leukozytose	3
Livedo retikularis	3
Manie	3
Medikationsfehler	3
Morbus Crohn	3
Muskelrigiditaet	3
Myositis	3
Oedem peripher	3
operativer Eingriff	3
Parese	3
psychomotorische Hyperaktivitaet	3
pulmonale Hypertonie	3
Reaktion auf Medikamententraegersubstanzen	3
Rhabdomyolyse	3
Schizophrenie	3
Schmerz	3
schwellendes Gesicht	3
Sedierung	3
sinuatrialer Block	3
Sinusarrhythmie	3
Sopor	3
Spontanabort	3
Stimmungsschwankungen	3
Stupor	3
supraventrikulaere Extrasystolen	3
Systolische Hypertonie	3
Thrombose	3
Thyroiditis	3
Tourette Syndrom	3
transitorische ischaemische Attacke	3
Vaskulitis zerebral	3
Weinerlichkeit	3
Zwangsstoerung	3
Absichtliche Selbstverstueummelung	2
Aerger	2
Affekterkrankung	2
Affektlabilitaet	2
Ageusie	2
akute lymphatische Leukaemie	2
Alkoholismus	2
Alkoholkonsum	2

Angststoerung	2
arterielle Embolie	2
Arthritis	2
Arthropathie	2
Arzneimittelentzugssyndrom	2
Arzneimittelkonzentration erhoeht	2
asoziales Verhalten	2
Asthma	2
Ataxie	2
atrioventrikulaerer Block ersten Grades	2
atrioventrikulaerer Block zweiten Grades	2
Ausschlag makulo-papuloes	2
benigne intrakranielle Hypertonie	2
Bewegungsstoerung	2
Blutharnstoff erhoeht	2
Blutkoerperchensenkung erhoeht	2
Blutung	2
Blutungszeit verlaengert	2
Denken anomal	2
Diabetes mellitus Typ 1	2
diastolische Hypertonie	2
Drogensuechtiger	2
Durst	2
Dystonie	2
Ekchymose	2
Elektrokardiogramm QRS-Komplex verlaengert	2
Elektrokardiogramm ST-Streckenhebung	2
emotionale Erkrankung	2
Enuresis	2
Epistaxis	2
Erinnerungsvermoegen eingeschraenkt	2
Erythrozytenanomalie	2
Exposition des Feten waehrend der Schwangerschaft	2
Extrasystolen	2
falsche Technik bei der Medikamentenaufbereitung angewandt	2
Fraktur der Hand	2
Furcht	2
Gehirnerschuetterung	2
Gilbert Syndrom	2
Glaukom	2
Gleichgewichtsstoerung	2
Grimassieren	2
Haematokrit erniedrigt	2
Haemoglobin erhoeht	2
Haemolyse	2
Harnsaeure im Blut erhoeht	2
Hautblutung	2
Hautverfaerbung	2
Hemiplegie	2
Herzstillstand	2
Hirnstamminfarkt	2
Hoersturz	2
Hypakusis	2

Hyperkinesie	2
Ileus	2
Immunglobuline erhoegt	2
Immunthyreoiditis	2
Innenohrerkrankung	2
juvenile Arthritis	2
Kaeltegefuehl	2
Kammerflimmern	2
Kardiomegalie	2
Kernspinresonanztomographie anomal	2
Kolitis ulcerosa	2
Kopfverletzung	2
Laehmung	2
Leberfunktion anomal	2
Libido gesteigert	2
Lipase erhoegt	2
Lippe geschwollen	2
Lymphadenopathie	2
Lymphopenie	2
Menorrhagie	2
Migraene	2
Missbrauch einer Substanz	2
mittleres Erythrozytenvolumen anomal	2
Myokardinfarkt	2
Myokarditis	2
Myopathie	2
nicht ansprechbar auf Reize	2
Nierenschmerz	2
Nierenversagen akut	2
Nystagmus	2
Obstipation	2
Osteochondrose	2
Pankreatitis	2
Papilloedem	2
Perikarditis	2
periphere Gefaesserkrankung	2
Persoenlichkeitsveraenderung	2
Petechien	2
Photophobie	2
Polydipsie	2
Prolaktinom	2
Prothrombinzeit verlaengert	2
Pyelonephritis	2
retrograde Amnesie	2
schlechte Schlafqualitaet	2
Schwellung des Auges	2
Sehschaerfe vermindert	2
Somatoformes Erkrankungsbild	2
Steatosis hepatis	2
Stenose einer Zerebralarterie	2
Stevens-Johnson-Syndrom	2
Stimmungsaenderung	2
Stoerung der Augenmotorik	2

Stomatitis aphtosa	2
Tachykardie ventrikulaer	2
Tachypnoe	2
Thrombose der Arteria cerebri	2
Thrombozytenzahl vermindert	2
Thrombozytose	2
Tinnitus	2
Tod	2
Toxizitaet gegenueber verschiedenen Agenzien	2
Verfolgungswahn	2
Verkehrsunfall	2
verminderter Aktivaetsgrad	2
Verschluss der Arteria cerebri	2
Virusinfektion	2
Wachstumseinschraenkung des Foetus	2
Wachstumshormon im Blut erniedrigt	2
zerebrale Ischaemie	2
zerebrale Thrombose	2
zerebrale Venenthrombose	2
zerebrovaskulaere Erkrankung	2
Zwangshandlungen	2
Abhaengigkeit	1
Ablenkbarkeit	1
abnorme Traeume	1
Abort und Totgeburt	1
Abszess	1
Acne fulminans	1
Affektion der Brustwarzen	1
Agranulozytose	1
Akathisie	1
Akinesie	1
akute Cholezystitis	1
akutes Abdomen	1
Aldosteron im Blut erhoeht	1
Aldosteronmangel	1
Alopecia areata	1
Alopecia effluvium	1
Amaurose	1
Amaurosis fugax	1
Amenorrhoe	1
Angiotensin-converting-Enzym erhoeht	1
Angst vor Tieren	1
Anhedonie	1
anomales Nagelwachstum	1
Anspannung	1
anticholinerges Syndrom	1
Antikoerper gegen Langerhans-Insel-Zellen positiv	1
antisoziales Verhalten	1
Aortendissektion	1
Aortenisthmusstenose	1
Areflexie	1
arzneimittelspezifischer Antikoerper nachweisbar	1
Arzneimittelvertraeglichkeit erniedrigt	1

Arzneimittelwirkung abgeschwaecht	1
Astigmatismus	1
Astrozytom	1
atypische mykobakterielle Infektion	1
Augenerkrankung	1
Augenjucken	1
Augenreizung	1
Ausschlag generalisiert	1
Ausschlag pustuloes	1
Autismus	1
autoaggressives Verhalten	1
autoimmune Hepatitis	1
Autoimmunthrombozytopenie	1
Bakterielle Harnwegsinfektion	1
Balanitis	1
Basalganglienblutung	1
Basedow-Krankheit	1
Belastungsdyspnoe	1
Bilirubin im Blut unkonjugiert erhoegt	1
Bilirubin im Urin	1
Bindegewebserkrankung	1
Biopsie	1
Biopsie der Leber anomal	1
bipolare Stoerung	1
Blasenkrebs	1
blasiger Hautausschlag	1
Blickkrampf	1
Blicklaehmung	1
Blindheit	1
Blutdruck erniedrigt	1
Blutgerinnungsfaktor erniedrigt	1
Blutstuhl	1
Blutung der Papille	1
Blutung Mund	1
Blutung nach einem Eingriff	1
Bronchitis	1
Brustschmerz	1
Bulimia nervosa	1
Caeruloplasmin erniedrigt	1
Cheilitis	1
Cholelithiasis	1
Chorea	1
Choreoathetose	1
Chromurie	1
Dehydratation	1
depressiver Wahn	1
Dermatitis bulloes	1
Dermatitis exfoliativa	1
Dermatomyositis	1
Dissektion der Arteria carotis	1
Dissoziation	1
dissoziative Stoerung	1
Doppler Ultraschall anomal	1

Druckgefuehl	1
Dysgraphie	1
Dysphemie	1
eingeschraenkte Glukosetoleranz	1
einseitige Taubheit	1
Eisen im Blut erniedrigt	1
Eisenbindungskapazitaet gesamt anomal	1
Eisenmangelanaemie	1
Ekzem	1
Elektrokardiogramm QT verkuerzt	1
Elektrokardiogramm ST-Strecke	1
Elektrokardiogramm ST-Streckensenkung	1
Elektrokardiogramm Umkehrung der T-Welle	1
Embolie der Arteria cerebri	1
emotionale Armut	1
Encopresis	1
endokrine Stoerung	1
Endometriumhyperplasie	1
Enterobiasis	1
Entzuendung	1
Entzugssyndrom	1
Enzephalitis	1
Erkrankung der Linse	1
Erkrankung der Weichteile	1
Erkrankung des Nervus opticus	1
Erkrankung des Neugeborenen	1
Erkrankung des Penis	1
Erkrankung des Rachenraumes	1
Erkrankung des Traenenapparats	1
Ersticken	1
Erythrozyten im Urin	1
Erythrozytenzahl erniedrigt	1
Essstoerung	1
euphorische Stimmung	1
Exfoliation der Haut	1
Exhibitionismus	1
falscher Verabreichungsweg gewaehlt	1
Ferritin im Serum erhoehrt	1
fetaler Tod	1
Fibrinogen im Blut erniedrigt	1
Flatulenz	1
Freies Trijodthyronin erhoehrt	1
Fremdkoerpergefuehl	1
Frostbeulen	1
fruehgeborenes Baby	1
Gastroenteritis	1
Gastrointestinalblutung	1
gastrointestinale Erkrankung	1
Gastrointestinalgeraeusche anomal	1
Gefuehl der Schwere	1
Gehbehinderung	1
Gelenkerguss	1
Gelenksteife	1

Generelle Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes	1
Geschmacksstoerung	1
Gewichtszunahme unzureichend	1
Giemen	1
Glieddeformitaet	1
glomerulaere Filtrationsrate vermindert	1
Glukose im Urin	1
glykolisiertes Haemoglobin erhoeht	1
granulomatoese Hepatitis	1
grippeaehnliche Erkrankung	1
Gutartige Roland-Epilepsie	1
gutartiger Tumor der Nebenschilddruese	1
Haarwachstum anomal	1
Haematemesis	1
Haematokrit erhoeht	1
Haemoglobin anomal	1
Halluzinationen, gemischt	1
Harnverhaltung	1
Harnwegsinfektion durch Enterokokken	1
hepatolentikulaere Degeneration	1
Hepatomegalie	1
Herpesvirus-Infektion	1
Herzklappenerkrankung	1
Hirnblutung	1
Hirnnervenerkrankung	1
Hirnoedem	1
Hirnprellung	1
Hirnstamtblutung	1
Hodenschmerz	1
Hodenschwellung	1
Hoerstoerung	1
Hornhautablagerungen	1
Hyperakusis	1
Hyperbilirubinaemie	1
Hyperkaliaemie	1
Hyperkalziaemie	1
Hypermetropie	1
Hyperpyrexie	1
Hypersomnie	1
Hypertriglyzeridaemie	1
Hypokaliaemie	1
Hypokinesie	1
Hyponatriaemie	1
Hypothermie	1
Hypotrichose	1
Hypovolaemie	1
Hypoxie	1
Illusionen	1
Immundefekt	1
infektioese Iridozyklitis	1
infektioese Mononukleose	1
Insulin im Blut erniedrigt	1
International Normalised Ratio fluktuierend	1

intrakranielle Blutung	1
intrakranieller Druck erhoeht	1
ischaemischer Schlaganfall	1
Kalium im Blut erniedrigt	1
Kardiomyopathie	1
Katarakt	1
Katatonie	1
Kehlkopfoedem	1
Keratitis	1
Kernspinresonanztomographie des Gehirns anomal	1
Ketonkoerper im Urin nachweisbar	1
Kieferfraktur	1
Kleinhirnininfarkt	1
Kleinhirnsyndrom	1
Knochenmarkbiopsie	1
Knotenrhythmus	1
Koerpergroesse erniedrigt	1
Koerpertemperatur erhoeht	1
kongestive Kardiomyopathie	1
Kontusion	1
Koordination gestoert	1
Koronararterienverschluss	1
Krampfschwelle erniedrigt	1
Krankenhausaufenthalt	1
Kreatinphosphokinase im Blut	1
Kryptorchismus	1
Kupferstoffwechselstoerung	1
Labortest anomal	1
Laehmung des VI. Hirnnervs	1
Leberenzyme anomal	1
Lebererkrankung	1
Lernstoerung	1
Lethargie	1
Leukozytenanomalie	1
Lichen planus	1
Lichtdermatose	1
Lichtempfindlichkeitsreaktion	1
Lippen- und Gaumenspalte	1
Logorrhoe	1
lokale Schwellung	1
Lupus-aehnliches Syndrom	1
Lyme-Krankheit	1
Lymphozytenzahl erhoeht	1
Magnesium im Blut erniedrigt	1
Mauriac-Syndrom	1
Medikamentenentzugskonvulsionen	1
Megakaryozyten erniedrigt	1
Meningismus	1
Meningitis durch Streptokokken	1
metabolisches Syndrom	1
Migraene ohne Aura	1
Misstrauen	1
Monoplegie	1

Monozytose	1
Morbus Parkinson	1
Mordgedanken	1
Morphaea	1
Moyamoya Krankheit	1
Multiple Sklerose	1
Muskelkontraktionen unwillkuerlich	1
muskuloskelettale Beschwerden	1
Myelitis	1
myelodysplastisches Syndrom	1
Mykoplasmen-Infektion	1
Myoglobin im Blut erhoehrt	1
Myoklonus	1
Myoperikarditis	1
Nackenschmerzen	1
naechtlige Schweissausbrueche	1
Nageloperation	1
Narkolepsie	1
Nasopharyngitis	1
Negro-Zeichen	1
Nephrokalzinose	1
Neubildung der Haut	1
Neuritis	1
Neuritis vestibularis	1
Neutrophilenzahl erniedrigt	1
Nichtbefolgung der Behandlung	1
nicht-therapeutische Respons	1
Nierenversagen	1
Normales Neugeborenes	1
Oedem	1
Oesophagitis	1
Ohrenbeschwerden	1
Ohrenerkrankung	1
okulaere Hyperaemie	1
Optikusneuritis	1
oraler Herpes	1
Orchidopexie	1
oro-mandibulaere Dystonie	1
Orthostasesyndrom	1
Osteoarthrose	1
Osteomyelitis	1
Osteonekrose	1
Panikreaktion	1
Panikstoerung	1
Pankreatitis akut	1
Pankreatitis chronisch	1
Pankreatitis Rezidiv	1
Parkinsonismus	1
paroxysmale Tachykardie	1
partielle Anfaelle	1
Pavor nocturnus	1
Penisblutung	1
Performanceangst	1

periphere Ischaemie	1
periphere Laehmung	1
Petit mal Epilepsie	1
Pharyngitis	1
Pleuraerguss	1
ploetzlicher Kindstod	1
Pollakisurie	1
Polymerase-Kettenreaktion	1
Polyurie	1
postiktaler Zustand	1
Praeeklampsie	1
Praesynkope	1
Problem mit der Produktgrosesse	1
Procalcitonin erhoehrt	1
Prolaktin im Blut erhoehrt	1
Prostatitis	1
Protein im Urin nachweisbar	1
Prothrombinzeit anomal	1
Pseudolymphom	1
Psoriasis	1
psychiatrische Dekompensation	1
psychiatrisches Symptom	1
Pulsdruck erhoehrt	1
Pupillen ungleich	1
Purpura	1
Purpura idiopathisch thrombozytopenisch	1
Reboundeffekt	1
Reduktionsdeformitaet der Extremitaeten	1
renaltubulaere Azidose	1
Renin erhoehrt	1
respiratorische Insuffizienz	1
reversible ischaemische neurologische Stoerung	1
Rheumatische Erkrankung	1
rheumatoide Arthritis	1
Rueckenschmerzen	1
Sarkoidose	1
Schilddruesenkrebs	1
Schilddruesenzyste	1
schizophrenieaehnliche Stoerung	1
Schlafwandeln	1
schlechte periphere Durchblutung	1
Schleimhautoedem	1
Schmerzen im Oropharynx	1
Schreien	1
Schulverweigerung	1
Schwellung der Brust	1
Schwellung der Ohrmuschel	1
Sehnenriss	1
Sinusbradykardie	1
Spinnenphobie	1
Splenomegalie	1
Starren	1
Status asthmaticus	1

Status epilepticus	1
Steisslage	1
Stoerung der Impulskontrolle	1
Stomatitis	1
Stress	1
Struma	1
Stummer Myokardinfarkt	1
supraventrikulaere Arrhythmie	1
systemischer Lupus erythematodes	1
Tabakkonsument	1
Tachyarrhythmia	1
Tachykardie fetal	1
Teilnahmslosigkeit	1
therapeutische Reaktion unerwartet	1
Thoraxschmerz nicht kardialen Ursprungs	1
Thrombose der Milzvene	1
Thrombozytenstoerung	1
thrombozytopenische Purpura	1
Thyroxin erhoehrt	1
Thyroxin erniedrigt	1
tiefe Beinvenenthrombose	1
Torticollis	1
Traegheit	1
Traenensekretion verstaerkt	1
Tragtraumerei	1
traumatisches Haematom	1
Triglyzeride im Blut erhoehrt	1
Trijodthyronin erhoehrt	1
Trijodthyronin erniedrigt	1
trockenes Auge	1
Troponin I erhoehrt	1
Ueberleitungsstoerung	1
uebertragenes Baby	1
Ultraschall der Leber anomal	1
Ultraschall des Abdomens anomal	1
unangebrachter Zeitplan der Medikamentenverabreichung	1
unerwuenshtes Ereignis	1
Ungeduld	1
unspezifische Reaktion	1
Urteilsschwaechte	1
Uterusleiomyom	1
vaginale Blutung	1
vaskulisaehnlicher Hautausschlag	1
Vasospasmus	1
Ventrikeldilatation	1
Ventrikeleinblutung	1
Verabreichung des falschen Medikamentes	1
Vergiftung	1
Verlust der Libido	1
vermindertes Selbstwertgefuehl	1
Verschluss der Arteria carotis	1
verzoeagerte Heilung	1
verzoeagerte Pubertaet	1

Waermegefuehl	1
Wechselwirkung mit Alkohol	1
Winkelblockglaukom	1
Zahnbelag	1
Zahnfleischerkrankung	1
Zahnfleischhyperplasie	1
Zahnverfaerbung	1
Zahnverletzung	1
Zahnverlust	1
Zoeliakie	1
Zungenlaehmung	1
zwanghafte Persoenlichkeitsstoerung	1
Zwangsgedanken	1
Gesamtanzahl der Nebenwirkungen	3230

According to the German federal drug regulatory agency's (BfArM) online database, the following adverse side effects were reported for methylphenidate stimulant drugs (Ritalin, Medikinet, Concerta, Equasym, Methylpheni TAD, Methylphenidat HEXAL) between 1995 and 2013: 1,202 cases (persons) with a total of 3,230 reported side effects, i.e. an average of 2.7 side effects per person. These contain amongst others:

Death cases:	7	
<i>Sudden Death</i>	4	
<i>Death</i>		2
<i>Sudden child death</i>		1
Suicidality:	114	
<i>Suicide attempt</i>		97
<i>Suicidal thoughts</i>		13
<i>Suicidal behavior</i>		4
Drug problems:	168	
Intentional overdose		61
<i>Drug Abuse</i>		40
<i>Overdose</i>		26
<i>Intentional overdosing with multiple drugs</i>	14	
<i>Inadvertent overdose</i>	11	
<i>Drug dependency</i>		7
<i>Overdosing with multiple medications</i>		5
<i>Alcoholism</i>		2
<i>Alcohol consumption</i>	2	
Mental:	373	
<i>Aggression</i>		48
<i>Hallucinations</i>		37
Fear, anxiety	37	
<i>Depression</i>		36
<i>Agitation</i>		32
<i>Attention deficit / hyperactivity</i>		29
<i>Unrest</i>		26
<i>Psychosis</i>		21
<i>Weeping, tearfulness</i>	20	
<i>Confusion</i>		19
<i>Apathy</i>		19
<i>Social avoidance behavior</i>		11
Obsession/compulsion		7
<i>Panic attack/reaction</i>	7	
<i>Mania</i>	6	
<i>Mental disorder</i>		4
<i>Paranoia</i>		4
Neurological:	164	
<i>Tics</i>		87
<i>Temor (muscle trembling)</i>		20
<i>Dyskinesia (movement disorder)</i>		17
<i>Speech disorder</i>		15
<i>Epilepsy</i>		12
<i>extrapyramidal disease</i>		6

<i>Grand mal convulsion</i>		4
<i>Tourette</i>		3
Brain:	13	
Brain infarction		13
Heart:	113	
<i>Tachycardia (fast heart beat)</i>	100	
<i>Angina pectoris</i>		6
Cardiac/valvular disease		5
<i>Cardiac arrest</i>	2	
Blood:	247	
<i>Creatine in the blood increases</i>		47
<i>Lack of white blood cells</i>		47
<i>Lack of red blood platelets</i>		42
<i>Hypertension (high blood pressure)</i>	33	
<i>Bilirubin (metabolite product) increased</i>		14
<i>Anemia (lack of blood)</i>		11
<i>Blood pressure increased</i>		10
<i>Hematoma</i>		10
<i>Haemoglobin problems</i>		8
<i>Bleeding</i>		7
<i>Thrombosis</i>		6
<i>Glucose in the blood increases</i>		5
<i>Blood in the urine</i>		4
<i>Glucose in the blood decreased</i>		3
General physical:	528	
<i>Headache</i>		70
<i>Fatigue</i>		50
<i>Liver problems</i>		44
<i>Decreased appetite</i>		43
<i>Insomnia, sleeping disorder</i>	34	
<i>Nausea</i>		30
<i>Weight decreased</i>		30
<i>Convulsion</i>		27
Growth delay		26
<i>Somnolence</i>		25
<i>Vomiting</i>		18
<i>Fever</i>		16
<i>Condition worsens</i>		16
Abdominal pains		15
<i>Chest pain</i>		14
<i>Decreased muscle tone</i>		13
<i>Itching</i>		11
<i>Rash</i>		10
<i>Dyspnea (breathing trouble)</i>	10	
<i>Vertigo</i>		10
<i>Diabetes mellitus</i>		9
Loss of consciousness		7

Attachment 8



Abfragekriterien

Substanzen: atomoxetin
Mono-/Kombinationsarzneimittel: Alle

Die Suchanfrage ergab **426** Verdachtsfälle, auf die die Auswahlkriterien zutreffen.

Einfache Zählung der Nebenwirkungen

Nebenwirkung	Gesamt ▼
Suizidgedanken	60
Aggression	48
Tachykardie	29
Uebelkeit	29
Erbrechen	22
Suizidversuch	22
Depression	21
Ermuedung	18
Abdominalschmerz	17
Kopfschmerz	17
suizidales Verhalten	15
Elektrokardiogramm QT verlaengert	14
Konvulsion	14
Schwindelgefuehl	13
Alaninaminotransferase erhoeht	12
Aspartataminotransferase erhoeht	12
Tic	12
Gewicht erniedrigt	11
Appetit vermindert	10
Blutdruck erhoeht	10
Bilirubin im Blut erhoeht	9
Schlafstoerung	9
Synkope	9
Agitiertheit	8
autoaggressives Verhalten	8
Gamma-Glutamyltransferase erhoeht	8
Hypertonie	8
Pruritus	8
Sinustachykardie	8
Unruhe	8
Herzfrequenz erhoeht	7
Hyperhidrosis	7
Somnolenz	7
ventrikulaere Extrasystolen	7
absichtliche Ueberdosis	6
Arzneimittel unwirksam	6
Asthenie	6
Ausschlag	6
depressive Verstimmung	6
Epilepsie	6
Fieber	6

impulsives Verhalten	6
Krankenhausaufenthalt	6
Persoenlichkeitsveraenderung	6
Schmerzen Oberbauch	6
Weinen	6
anomales Verhalten	5
Apathie	5
Feindseligkeit	5
getruebter Bewusstseinszustand	5
Gewicht erhoehrt	5
Leberenzym erhoehrt	5
Mydriasis	5
Palpitationen	5
Raynaud Syndrom	5
Sturz	5
Verlust des Bewusstseins	5
Zyanose	5
Amnesie	4
Angst	4
Arrhythmie	4
Blaesse	4
emotionale Erkrankung	4
Epistaxis	4
Ikterus	4
Sprechstoerung	4
Stimmungsaenderung	4
Stimmungsschwankungen	4
unabsichtliche Ueberdosierung	4
verminderter Aktivaetsgrad	4
Anwendung ausserhalb der Indikationsstellung in der Fachinformation	3
atrioventrikulaerer Block ersten Grades	3
Bronchitis	3
Delirium	3
Depressivsymptom	3
Diarrhoe	3
Dyspnoe	3
Elektroenzephalographie anomal	3
Gefuehl anomal	3
Grand mal Konvulsion	3
Halluzination	3
Halluzination, optisch	3
Hyperventilation	3
Hypoglykaemie	3
Hypotonie	3
IIlusionen	3
Leberfunktionstest anomal	3
Mordgedanken	3
Obstipation	3
Pankreatitis	3
Reizbarkeit	3
supraventrikulaere Extrasystolen	3
Thrombozytopenie	3
Transaminasen erhoehrt	3

Ueberdosis	3
Verwirrtheitszustand	3
Weinerlichkeit	3
abdominale Beschwerden	2
Absichtliche Selbstverstueummelung	2
Aerger	2
alkalische Phosphatase im Blut erhoeht	2
Amylase erhoeht	2
Angina pectoris	2
Appetitsteigerung	2
Aszites	2
Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitaetsstoerung	2
Aufmerksamkeitsstoerungen	2
Bauch aufgetrieben	2
Bipolar-I-Stoerung	2
Blutdruck erniedrigt	2
Borderline Persoenlichkeitsstoerung	2
Bradykardie	2
Brustkorbschmerz	2
Dyspepsie	2
Erektionsstoerung	2
Erinnerungsvermoegen eingeschraenkt	2
Escherichia-Infektion	2
Extrasystolen	2
Flatulenz	2
Frustration	2
Gangstoerung	2
Gastritis	2
Generelle Verschlechterung des physischen Gesundheitszustandes	2
Glaukom	2
Grippe	2
Harnretention	2
Henoch-Schoenlein Purpura	2
hepatolentikulaere Degeneration	2
Hepatomegalie	2
Hoersturz	2
Hyperbilirubinaemie	2
Hypoaesthesie	2
Kaeltegefuehl	2
kognitive Stoerung	2
Kontusion	2
Kreatinin im Blut erhoeht	2
Kreatinphosphokinase im Blut erhoeht	2
Kreislaufkollaps	2
Leukopenie	2
Leukozytose	2
Lippe geschwollen	2
Muskelschwaechen	2
nephrotisches Syndrom	2
Nierenversagen akut	2
Paraesthesie	2
peripheres Kaeltegefuehl	2
Petechien	2

Rechtsschenkelblock	2
Schlaflosigkeit	2
Schuettelfrost	2
Sehverschlechterung	2
Serotoninsyndrom	2
soziales Vermeidungsverhalten	2
Straffaelligkeit	2
Tachykardie supraventrikulaer	2
Tachykardie ventrikulaer	2
Taubheit	2
Teilnahmslosigkeit	2
Tod	2
Tremor	2
Ueberleitungsstoerung	2
Urtikaria	2
Verhaltensstoerung	2
Vertigo	2
Wahn	2
zerebrovaskulaere Erkrankung	2
Zustand verschlimmert	2
Zwangsstoerung	2
Abhaengigkeit	1
absichtliche Ueberdosierung mit mehreren Medikamenten	1
abweisendes Trotzverhalten	1
Affektion der Arteria carotis	1
Affektlabilitaet	1
Akathisie	1
Akkommodationsfehler	1
aktivierte partielle Thromboplastinzeit verlaengert	1
Aldosteron im Blut erhoehrt	1
Alkoholmissbrauch	1
Allgemeinzustand anomal	1
Alptraum	1
Amenorrhoe	1
Anaemie	1
Anaemie mikrozytaer	1
Angiooedem	1
Angiooedem hereditaer	1
Angiopathie	1
Anorexia nervosa	1
Anpassungsstoerung	1
antisoziales Verhalten	1
apoplektischer Insult	1
Appendektomie	1
Appendizitis	1
Arthralgie	1
Arthritis reaktiv	1
Arzneimittelentzugssyndrom	1
Arzneimittelwechselwirkung	1
Assoziationslockerungen	1
Asterixis	1
Astigmatismus	1
Ataxie	1

Atemdepression	1
Atemnot	1
Atemwegsinfektion	1
Atmung anomal	1
Augenlidoedem	1
Augenschmerzen	1
Ausschlag generalisiert	1
Ausschlag makulo-papuloes	1
benigne intrakranielle Hypertonie	1
Beschwerden im Oropharynx	1
Blase infiziert	1
Blindheit	1
Blut im Urin nachweisbar	1
Blutalkohol erhoehrt	1
Blutdruck anomal	1
Blutung nach einem Eingriff	1
boesartige Neubildung der Leber operabel	1
Borrelia-Infektion	1
Brechreiz	1
Brustschmerz	1
Cheilitis	1
Chromurie	1
C-reaktives Protein erhoehrt	1
Darmobstruktion	1
Denken anomal	1
Diarrhoe haemorrhagisch	1
dissoziative Stoerung	1
Dyskinesie	1
Dystonie	1
Dysurie	1
ingeschraenkter Affekt	1
Elektrokardiogramm anomal	1
Entwicklungsverzoegerung	1
Eosinophile Kolitis	1
Eosinophilenzahl erhoehrt	1
Epstein-Barr Virus-Antikoerper positiv	1
Erkrankung der Linse	1
Erkrankung des Magens	1
Erkrankung des Nervus opticus	1
erniedrigter Muskeltonus	1
Ertrinken	1
extrapyramidale Erkrankung	1
Faktor XII-Mangel	1
febrile Infektion	1
Fluessigkeitsretention	1
Fraktur der Hand	1
Frakturen von Gesichtsknochen	1
Fremdkoerpergefuehl	1
Frontallappenepilepsie	1
Gastroenteritis	1
gastrointestinale Schmerzen	1
Gefuehl der Betrunkenheit	1
Gehirnerschuetterung	1

Gelenkerguss	1
Gelenkschwellung	1
Gelenksluxation	1
Gelenkwarme	1
generalisierte Oedeme	1
Gilbert Syndrom	1
Gliederbeschwerden	1
Glukose im Blut anomal	1
Glukose im Blut erniedrigt	1
Granulozytenzahl erniedrigt	1
Haematokrit erniedrigt	1
Haematom	1
Haematurie nach einem Eingriff	1
Haemoglobin erniedrigt	1
Haemolyse	1
haemolytische Anaemie	1
haemolytisches uraemisches Syndrom	1
Halluzination, akustisch	1
Harndrang	1
Harninkontinenz	1
Harnverhaltung	1
Harnwegsblutung	1
hemiplegische Migraene	1
Hepatitis	1
Hepatitis C	1
hereditaere haemorrhagische Teleangiektasie	1
Herzerkrankung	1
Herzfrequenz erniedrigt	1
histrionische Persoenlichkeitsstoerung	1
Hoerstoerung	1
Husten	1
Hypermetropie	1
Hypochlorae mie	1
Hypokaliaemie-Syndrom	1
Hypokalzaemie	1
Hypokinesie	1
Hyporeflexie	1
Hypothyreose	1
Immundefekt	1
infektioese Mononukleose	1
Infektion	1
Infektion der oberen Atemwege	1
intrakranieller Druck erhoelt	1
kalter Schweiss	1
kardiovaskulaere Erkrankung	1
kardiovaskulaere Insuffizienz	1
Kawasaki Syndrom	1
Knoetchen	1
Koerpertemperatur erhoelt	1
Kompartmentsyndrom	1
Konversionsstoerung	1
Krampfae hnliche Phaenomene	1
Krankhaftes Haendewaschen	1

Kreatinin im Blut erniedrigt	1
labiler Blutdruck	1
Laehmung	1
Laktatdehydrogenase im Blut erhoeht	1
Laparoskopie	1
Lethargie	1
Leukozytenzahl erhoeht	1
Lipase erhoeht	1
Lymphangitis	1
Magengeschwuer	1
Medikationsfehler	1
Meningitis	1
metabolische Alkalose	1
Migraene	1
Missbildung der Koronararterien	1
Mitralklappenprolaps	1
mittleres Erythrozytenvolumen erniedrigt	1
motorische Funktionsstoerung	1
Muskelspasmen	1
Myelitis	1
naechtliche Schweissausbrueche	1
Narbenhernie	1
Nephrolithiasis	1
Nervositaet	1
Neurodermitis	1
Neutropenie	1
Nierenarterienstenose	1
Nierenfunktionsbeeintraechtigung	1
Nierenversagen	1
Oedem	1
Orientierungsstoerung	1
orthostatische Intoleranz	1
Osteochondrom	1
Palmarerythem	1
Panikattacke	1
Pankreaskarzinom	1
Papillenoedem	1
Paraesthesie oral	1
paroxysmale Tachykardie	1
partielle Anfaelle	1
periphere Gefaesserkrankung	1
periphere Neuropathie	1
Pharyngitis	1
Pneumonie	1
Pneumothorax	1
Prolaktin im Blut erhoeht	1
Prothrombinzeit verlaengert	1
Psoriasis	1
Pulsdruck erhoeht	1
Pupillenlichtreflextests anomal	1
Pupillenstoerung	1
Purpura idiopathisch thrombozytopenisch	1
Pyelonephritis	1

Raumforderung im der Brust	1
Renin erhoegt	1
Scan der Leber anomal	1
Schaedigung des Zentralnervensystems	1
Schilddruesenerkrankung	1
Schizophrenie	1
schlechte periphere Durchblutung	1
Schleimhauterosion	1
Schmerz	1
Schmerz im einer Extremitaet	1
Schwellung	1
Schwindel orthostatisch	1
Sedierung	1
Sehen verschwommen	1
selektiver IgA-Immundefizienz	1
sexueller Misbrauch	1
Sinusarrhythmie	1
Skleraverfaerbung	1
Somatoformes Erkrankungsbild	1
Sopor	1
Sportverletzung	1
Steatosis hepatis	1
Stoerung der Impulskontrolle	1
Stoerung des Sozialverhaltens	1
Stoffwechselerkrankung	1
subkutanes Haematom	1
Tachyphrenie	1
Thrombozytenzahl erhoegt	1
Thyreotropin im Blut erhoegt	1
Troponin T	1
tubulo-interstitielle Nephritis	1
Unangemessenes Sexualverhalten	1
Unfall	1
Unwohlsein	1
veraenderter Bewusstseinszustand	1
Verbaler Missbrauch	1
verlangsamte Reaktion auf Stimuli	1
Verletzung peripherer Nerven	1
Verlust der Libido	1
Verschlossenheit	1
virale Meningitis	1
Virusinfektion	1
vollendeter Suizid	1
von Willebrand-Juergens' Syndrom	1
Vorhoftachykardie	1
Wachstumsverzoegerung	1
Wahnstoerung, unbestimmter Typ	1
Wirbelsaeulenerkrankung	1
Zahninfektion	1
Zystitis haemorrhagisch	1
Gesamtanzahl der Nebenwirkungen	1161

According to the German federal drug regulatory agency's (BfArM) online database, the following adverse side effects were reported for the atomoxetine stimulant drug Strattera between 2005 (introduction on the market) and 2013:

462 cases (persons) with a total of 1,161 reported side effects, i.e. an average of 2.5 side effects per person. These contain amongst others:

Death cases:	3	
<i>Death</i>		2
Completed suicide		1
Suicidality:	100	
<i>Suicidal thoughts</i>		63
<i>Suicide attempt</i>		22
<i>Suicidal behavior</i>		15
Drug problems:	12	
<i>intentional overdose</i>		6
<i>inadvertent overdosage</i>		4
<i>intentional overdosing with multiple drugs</i>	1	
<i>Dependence</i>		1
Mental:	211	
<i>Aggression</i>		48
<i>Depression</i>		21
<i>depressed mood</i>		9
<i>Auto-aggressive behavior</i>		8
<i>Agitation</i>		8
<i>Restlessness</i>	8	
<i>Mood swings</i>	8	
<i>impulsive behavior</i>		6
<i>Hallucinations</i>		6
<i>Personality change</i>		6
<i>Weeping</i>		6
<i>anomalous behavior</i>	5	
<i>Apathy</i>		5
<i>Hostility</i>		5
<i>turbid state of consciousness</i>	5	
<i>Amnesia</i>		4
<i>Anxiety</i>		4
<i>Attention deficit / hyperactivity</i>		4
<i>Emotional illness</i>		4
<i>Reduced acivity</i>		4
<i>Irritability</i>		3
<i>Confusional state</i>		3
<i>Tearfulness</i>		3
<i>Deliberate self-mutilation</i>		2
<i>Anger</i>		2
<i>Borderline personality disorder</i>		2
<i>Bipolar 1 disorder</i>		2
<i>Memory restricted</i>		2

<i>Frustration</i>		2
<i>cognitive disturbance</i>		2
<i>social avoidance behavior</i>		2
<i>Delinquency</i>		2
<i>Behavior disorder</i>		2
<i>Compulsion disorder</i>	2	
Mania	2	
<i>Numbness</i>		2
<i>Apathy</i>		2
Neurological:	29	
<i>Tics</i>		12
<i>Epilepsy</i>		6
<i>Speech disorder</i>		4
<i>Grand mal convulsion</i>		3
<i>Temor (muscle trembling)</i>		2
<i>Serotonin syndrome</i>	2	
Heart:	66	
<i>Tachycardia</i>		41
<i>Heart rate increases</i>	7	
<i>Ventricular premature beats</i>	7	
<i>Palpitations (heart throb)</i>		5
<i>Cardiac arrhythmia</i>		4
<i>Angina pectoris</i>		2
Blood:	42	
<i>Blood pressure increased</i>		10
<i>Bilirubin (metabolite product) increased</i>		9
<i>Hypertension (high blood pressure)</i>	8	
Hypoglycaemia (high blood sugar)		3
<i>Hypotension (low blood pressure)</i>	3	
<i>Lack of white blood cells</i>		4
<i>Lack of red blood platelets</i>		3
<i>Blood pressure decreased</i>		2
General physical:	244	
<i>Nausea</i>		29
<i>Vomiting</i>		22
<i>Fatigue</i>		18
<i>Abdominal pain</i>		17
<i>Headache</i>		17
<i>Convulsion</i>		14
<i>Migraine</i>		13
<i>Weight decreased</i>		11
<i>Insomnia, sleeping disorder</i>	11	
<i>Decreased appetite</i>		10
<i>Itching</i>		8
<i>Somnolence</i>		7
<i>Rash</i>		6
<i>Fever</i>		6
<i>Asthenia (body weakness)</i>		6

<i>Hospitalization</i>		6	
<i>Upper abdominal pain</i>		6	
<i>Loss of consciousness</i>		5	
<i>Nose bleeding</i>		4	
<i>Jaundice</i>		4	
<i>Bronchitis</i>		3	
<i>Delirium</i>		3	
<i>Diarrhea</i>		3	
<i>Dyspnea (breathing trouble)</i>	3		
<i>Circulatory collapse</i>	2		
<i>Muscle weakness</i>		2	
<i>Vertigo</i>		2	
<i>Acute kidney failure</i>	2		
<i>Hearing loss</i>		2	
<i>Visual loss</i>			2