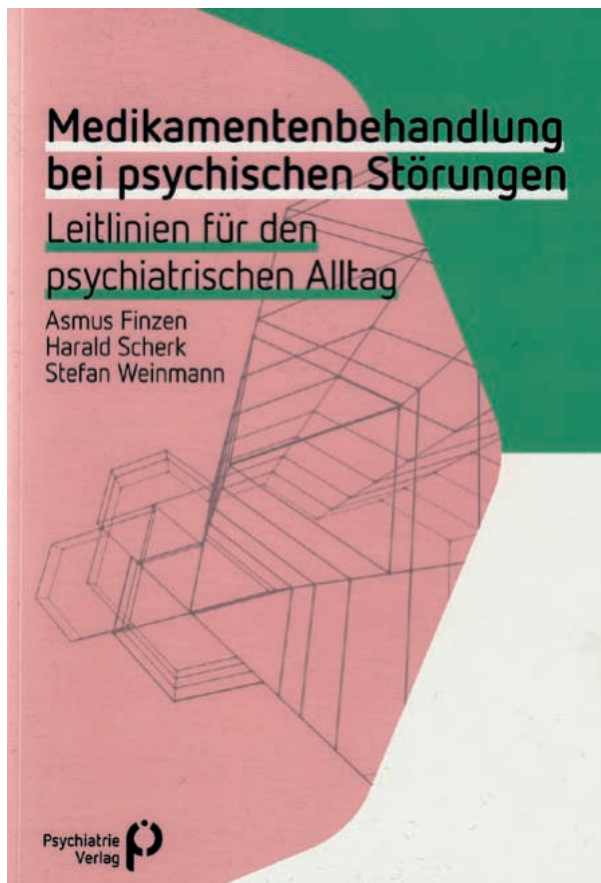


Asmus Finzen / Harald Scherk / Stefan Weinmann: Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen. Leitlinien für den psychiatrischen Alltag



Im Buch ist nachzulesen, wie Ärzte sich das Zustandekommen psychiatrischer »Erkrankungen« aller Art und die Wirkungsweisen der eingesetzten Psychopharmaka erklären. Man wisse viel zu wenig über biologische »Hintergründe«, als dass man auch nur an den Versuch denken könnte, in deren Ursachengefüge mit Psychopharmaka eingreifen zu können – schreiben sie im Vorwort. Um dann aber genau die Verordnung von Psychopharmaka zu empfehlen. Diese könnten beitragen, Leiden zu lindern und Selbstheilungskräfte zu aktivieren, rechtfertigen sie die Behandlung. Dass sie aber auch zur 20-25 Jahre verminderten Lebenserwartung beitragen können, dass psychopharmakabedingte Apathisierung schwerlich Selbsthilfekräfte freisetzt, sagen sie nicht.

Wer nach Informationen über Risiken und unerwünschte Wirkungen einzelner Psychopharmaka sucht, wird in dem Buch nicht fündig. Dabei will es sich auch an die »Nutzer« wenden. Möglicherweise hat das mit Studienergebnissen zu tun, die in der Einführung genannt werden: Je mehr Informationen gesunde Studienteilnehmer zu Wirkungen und Risiken einer neuen Behandlung hatten, desto weniger verlässlich schluckten sie die Psychopharmaka, und das, obwohl deren Einnahme mit Geld honoriert wurde. Bei psychiatrischer Behandlung sei das Ergebnis ähnlich: Viele Patienten würden ihre Psychopharmaka frühestmöglich absetzen, auch mit der Begründung, sie hätten der Medikamenteneinnahme nicht aus freien Stücken zugestimmt. Ein Ideal müsse deshalb – ähnlich wie in »Umgang mit Psychopharmaka« von Greve und Kolleginnen – »shared decision making« sein, von Finzen und Kollegen übersetzt mit »gemeinsamer informierter Entscheidung«. Wie schwer tun sich Psychiater doch zu begreifen, dass die Rechtslage einzig die Entscheidung des Patienten über seine ureigenen Belange

vorsieht. Darum geht es im Buch aber nicht, sondern um Compliance, Adhärenz, Behandlungstreue, sprich: Unterordnung unter das psychiatrische Regime.

Manche Passagen lesen sich angenehmer, beispielsweise wenn es zum Placebophänomen heißt: »Wenn es einem Patienten besser geht, muss das nicht unbedingt mit der verabfolgten Medikation zusammenhängen. Es kann unabhängig davon sein; ja, die Besserung kann trotz der verabreichten Medikamente eintreten.« Was die Frage des Abhängigkeitsrisikos von Antidepressiva betrifft, eiern die Autoren herum – immerhin, besser als steif und fest die Tatsache körperlicher Abhängigkeit in Abrede zu stellen, schreiben sie: »Antidepressiva machen nicht abhängig wie Suchtmittel oder Benzodiazepine.« Allerdings lassen sie die logische Folge vermissen: ... denn sie führen nicht zur Sucht, sondern bloß zur körperlichen Abhängigkeit. Ihre Unsicherheit wird erkennbar an Begriffen wie »sogenanntes Absetzsyndrom« oder »Absetz- bzw. Entzugserscheinungen«, die bei allen Antidepressiva auftraten. Körperliche Abhängigkeit von Neuroleptika ist überhaupt kein Thema im Buch, nur psychotische Reaktionen bei abruptem Absetzen. Jedoch verweisen die Autoren auf eine mit der Zeit abnehmende Wirkung von Neuroleptika. Toleranzbildung ist bekanntlich ein Faktor von Abhängigkeitsentwicklung.

Gelegentlich wird das Schema der Mainstream-Psychiatrie durchbrochen, beispielsweise durch den Hinweis, bei Neuroleptika-Therapieresistenz komme es vor, dass sich die Symptomatik unter einem Absetzversuch entscheidend verbessere. Andererseits, im Falle einer Antidepressiva-Therapieresistenz oder bei unbefriedigend wirkenden Antidepressiva-Neuroleptika-Kombinationen seien Elektroschocks – im Buch »EKT« genannt – in Erwägung zu ziehen: »Ebenso wie eine EKT als bewährte Methode bei der Behandlung einer therapieresistenten (!) Depression selbstverständlich eingesetzt wird, ist ein solcher Einsatz bei einer therapieresistenten Manie genauso unvoreingenommen wünschenswert.« Die Verantwortung für diesen Satz lehnten auf Nachfrage sowohl Stefan Weinmann als auch Asmus Finzen ab. (Von Behandlungsresistenz sprechen Psychiater, wenn zwei Antidepressiva unterschiedlicher Wirkstoffklassen nicht zur Besserung führen.)

Kartiert, 274 Seiten, ISBN 978-3-88414-585-2. Köln: Psychiatrie Verlag, Neuausgabe 2017. € 30.–