



Zur Toleranzentwicklung bei langfristiger Psychopharmaka-Einnahme aus klinischer Sicht

Prof. Dr. Uwe Gonther

Die aktuelle Debatte um Neuroleptika- und Antidepressiva-Verordnungen bei psychischen Störungen ist einerseits geprägt durch eine Zunahme von kritischen Stimmen sowohl aus wissenschaftlicher Perspektive als auch aus Betroffenen-sicht. Besonders zu erwähnen sind hier Peter Göttsche und Laura Delano mit ihren Veröffentlichungen und ihrem Auftritt beim Weltkongress für Psychiatrie in Berlin im vergangenen Oktober. Andererseits gibt es zum Teil vehemente Kritik an der Kritik.

Auch in der Öffentlichkeit werden insbesondere Antidepressiva neuerdings sehr kritisch beleuchtet, nachdem sie zuvor über viele Jahre mit unrealistischen Heilerwartungen auch in populärwissenschaftlichen Journalen und Fernsehsendungen beworben wurden. Beispiele für die neue kritische Haltung sind die Titelstory der New York Times vom 07.04.2018 „Many people taking antidepressants discover they cannot quit“ oder das Buch von Johann Hari „Lost Connections“, erschienen Anfang 2018, oder der Artikel des französischen Psychoanalytikers Gérard Pommier in Le Monde diplomatique vom 13.04.2018: „Für alles eine Pille. Der Fluch der Psychopharmaka“. Auf der anderen Seite bemerken wir gerade in Zusammenhängen, wo ein kritischer Umgang mit Neuroleptika und Antidepressiva aktiv thematisiert wird, dass Nutzerinnen und Nutzer dadurch verunsichert werden und unter eine Art Absetzdruck geraten sowie die Tendenz bei Verschreibenden, dass diese stark verunsichert reagieren und sich angegriffen fühlen, was nicht hilfreich ist für eine Weiterentwicklung zum Wohle der Betroffenen.

In Bremen haben wir die Erfahrung gemacht, dass Netzwerkarbeit mit Betroffenen, Mitarbeitenden aus psychosozialen Diensten und ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut*innen zu einer vermehrten fachlichen und öffentlichen Diskussion beiträgt. Auch gab es mit der Unterstützung von EX-IN-ausgebildeten Genesungsbegleiter*innen Reduktions- und Absetzgruppen in einer Tagesstätte. Es wurde deutlich, dass der Weg heraus aus einer langfristigen Medikation mit Neuroleptika und Antidepressiva gut geplant sein will und in den meisten Fällen nur in kleinen Schritten passieren kann. Eine Darstellung der Zusammenhänge findet sich im bald erscheinenden Buch von Thelke Scholz, Renate Seroka und Jann Schlimme (Titel: Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen, Erscheinungstermin: September 2018 im Psychiatrie Verlag). In dem Buch findet sich auch ein Beitrag von mir zur klinischen Unterstützung bei Reduktions- und Absetzprozessen, den ich hier für die



© Reinhard Wojke

Tagung bereits zusammengefasst zur Diskussion stelle. Die Studienlage wird immer wieder Gegenstand von eifrigen Diskussionen und Debatten sein. Aus meiner Sicht ist es klinisch klar erwiesen, dass es Menschen gibt, bei denen Antidepressiva und Neuroleptika nicht so wirken, wie alle Beteiligten es sich wünschen würden. Neben den bekannten Nebenwirkungen im motorischen und metabolischen Bereich gibt es zahlreiche Gefährdungen und Komplikationen insbesondere durch Medikamentenkombinationen, zu denen die Datenlage ohnehin schwach ist.

Wir kommen in der Psychiatrie an dem Grundproblem nicht vorbei, dass es beim Wechsel vom psychopathologisch bestimmten Diagnostizieren zum somatisch ausgerichteten Medizieren einen Kategoriensprung gibt, denn die Pathophysiologie der großen Krankheitsbilder in der Psychiatrie wie Depression, Schizophrenie, Borderline, Posttraumatische Belastungsstörung und andere mehr ist nicht geklärt. Die Wirkweise der eingesetzten Substanzen passt zu den seit Jahrzehnten tradierten Hypothesen und natürlich gibt es Fälle, in denen wunschgemäß eine Verbesserung der Situa-



tion unter Einnahme der entsprechenden Substanzen für die Betroffenen eintritt. Eine passgenaue Heilung durch Medikation bei den schweren und chronischen psychischen Störungen gibt es jedoch nicht. Dies führt dazu, dass die zur Medikation Anlass gebenden psychischen Symptome und die dahinterliegenden lebensgeschichtlichen Probleme oftmals offen oder verdeckt fortbestehen. Wenn nicht an einer konkreten Bewältigung zum Beispiel durch Psychotherapie aber auch durch Sport, kreative Verfahren, Arbeit und vor allem soziale Unterstützung gearbeitet wird, treten zu den weiterbestehenden ursächlichen Problemen die nicht selten erst langfristig sichtbar werdenden somatischen Probleme durch die Medikation hinzu. Als weiteres Problemfeld eröffnet sich dann bei Versuchen des Reduzierens oder gar Absetzens der langfristig eingenommenen Medikamente eine entsprechende Absetz- und Rebound-Symptomatik. Nicht selten führt deshalb ein Reduktions- oder gar rabiater Absetzversuch zu einer mehrfach bedingten Verschlechterung der vorherigen Situation unter Medikation. Dennoch gibt es gesundheitliche Situationen, die zum Reduzieren und Absetzen zwingen und es gibt motivierte Betroffene, die nach anderen Wegen der Bewältigung suchen und diesen Wunsch klar äußern und dabei Unterstützung brauchen.

Insofern ist die Auseinandersetzung eines klinisch tätigen Psychiaters mit der Frage der Nichtwirksamkeit, der Gewöhnung und der Reduktion beziehungsweise dem Absetzen von Medikamenten keine ideologische Grundsatzfrage, sondern ein pragmatisches Alltagsproblem. Wenn es eine gemeinsame Grundhaltung der Heilberufe zur Behandlung von Krankheiten gibt, dann besteht sie ja wohl darin, durch die Behandlung den Betroffenen keinen Schaden zuzufügen. Darüber hinaus suchen wir nach Wegen, ihnen Linderung oder gar Heilung zu ermöglichen. Da von vielen wirksamen Medikamenten auch Risiken und Nebenwirkungen zu befürchten sind, sollte der zu erwartende Nutzen besonders gut belegt sein. Im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten geht es immer auch um Kommunikation, sowohl mit den Betroffenen als auch ihren Bezugspersonen. Insofern reden wir, wenn wir über Medikamente in der Psychiatrie, auch über Gewöhnung daran, reden, nie nur über Medikamente, sondern über Kommunikationsweisen in sozialen Systemen. Davon geprägt sind Reduktions- und Absetzvorgänge individuell extrem unterschiedlich.

Was sie miteinander verbindet, ist aus klinischer Erfahrung, dass Menschen eine Motivation entwickeln müssen, um eine langjährig bestehende Medikation reduzieren oder gar absetzen zu können. Sie müssen sich mit der Situation kritisch auseinandersetzen können, was oftmals durch die dauerhafte Einnahme von Neuroleptika und Antidepressiva ebenso wie durch die Einnahme von Tranquilizern und Rauschdrogen biologisch erschwert wird. Dennoch stellen sich viele Betroffene die Frage, ob sie tatsächlich ihr Leben lang Medikamente einnehmen müssen und sie stellen uns die Frage, mit welchen Symptomen sie bei Reduktions- und Absetzversuchen zu rechnen haben. Nach meiner Erfahrung führt eine kritische Auseinandersetzung, die bereits bei der Aufklärung über die Medikation vor Ersteinnahme beginnt, in der Realität sogar zu einer verbesserten Compliance beziehungsweise Adherence, das heißt dass die Betroffenen sich an der Gestaltung der Behandlung, auch der medikamentösen Therapie, selbst bewusst beteiligen können und dies auch wollen. Zur Aufklärung über die Medikamente im Sinne des Patientenrechtegesetzes von 2013 gehört nicht nur die ausführliche und schriftlich dokumentierte und vom Patienten gegengezeichnete Aufklärung über die zu erwartenden Risiken und Störwirkungen, kurz-, mittel- und langfristig, sondern auch die Thematisierung der Indikation überhaupt, denn – siehe oben – die Pathophysiologie vieler Krankheiten, die wir in der Psychiatrie mit Medikamenten behandeln, ist schlicht nicht geklärt. Diejenigen, die hier empört entgegnen, dass dies alles eine Überforderung sei, erinnere ich daran, dass niemand uns dazu zwingt, solche Aufklärungsprozesse in wenigen Minuten zu vollführen. Bei fast allen langfristigen Medikationen geht es ja eben nicht um unmittelbare Notfallsituationen – für diese gibt es eigene Rechtskonstrukte –, sondern um ein gemeinsames Entwickeln eines auf Einsicht beruhenden, langfristigen Behandlungsplans, in dem die Medikation eine Rolle spielen kann, aber nicht dauerhaft spielen muss. In der Praxis haben wir für unsere Klinik ein entsprechendes Aufklärungsblatt entworfen. Dies wird schon bald überarbeitet und erfreulicherweise haben sich niedergelassene Fachkolleg*innen gemeldet, die an der Überarbeitung teilnehmen wollen. Denn es zeigt sich, dass ein Austausch zwischen ambulant und stationär Tätigen, insbesondere in der ärztlichen Berufsgruppe, aber auch darüber hinaus, die Erfolgsaussichten solcher Prozesse enorm verbessert.



Medikamente für die Psyche

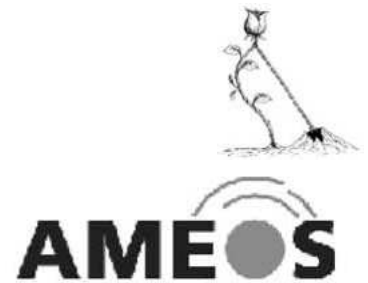
Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie sind nun als Patientin/Patient bei uns aufgenommen worden. Wir werden Sie nach den Regeln der ärztlichen Kunst so behandeln, dass es Ihnen möglichst durch die Therapie besser geht oder mindestens nicht schlechter als ohne. Jedenfalls soll Ihnen durch die Behandlung kein Schaden zugefügt werden. Die gesamten therapeutischen Angebote stehen unter diesem Motto. Es geht um einen ganzheitlichen Ansatz. Dazu gehören das therapeutische Milieu, die Pflege, der Sozialdienst, die Kunst- und Ergotherapie, die Bewegungstherapie sowie die ärztliche und psychologische Behandlung. Verbunden wird das alles mit Gesprächen.

Die medikamentöse Behandlung ist ein Teil unseres Konzeptes. In diesem Bereich ist Aufklärung besonders wichtig. Wir möchten, dass Sie selbst zu Spezialistinnen und Spezialisten für Ihre Psyche werden, auch im Hinblick auf die Einschätzung der Vor- und Nachteile von Medikamenten, die schließlich nur Sie selbst empfinden können. Wir empfehlen Ihnen die entsprechenden Fachinformationen pro verordnetem Medikament zu lesen und bei Rücksprachebedarf unsere ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zu befragen. Sie können diese Blätter im Dienstzimmer erhalten. Auch im Internet lassen sich heutzutage qualitativ hochwertige Informationen beziehen. Als Beispiel sei hier das Antidepressiva-Forum Deutschland (ADFD) genannt, welches sich um industrieunabhängige Informationen bezüglich aller in der Psychiatrie eingesetzten Medikamente bemüht. Heutzutage tauschen sich Betroffene über die Wirkungen von Medikamenten aus und das ist gut so.

Sie werden bei uns in Einzel- und Gruppengesprächen über Medikamente informiert, können nachfragen und anderen Ihre Erfahrungen mitteilen. In den Visiten erfolgt eine individuelle Besprechung. Es gibt auch einige allgemeingültige Grundzüge, über die wir Sie mit diesem Blatt in Kenntnis setzen wollen. Bei Nachfragen wenden Sie sich an die Behandelnden auf Ihrer Station.

1. Psychopharmaka können keine psychischen Probleme lösen.
2. Sie wirken auf den Stoffwechsel des Gehirns und können zeitweilig Erleichterung bringen.
3. Die so gewonnenen Freiräume sollten therapeutisch genutzt werden.
4. Die niedrigstmögliche Dosis wird gesucht, um Begleitschäden zu vermeiden.
5. Monotherapie, das heißt Behandlung mit nur einem Medikament für die Psyche, ist das Ziel.
6. Das Reduzieren und Absetzen nach verabredeten Regeln gehört zur verantwortungsvollen Therapiegestaltung ebenso wie das Ansetzen.
7. Die Aufklärung über Wirkungen, Störwirkungen und Risiken gehört zur Behandlung fortlaufend und wird durch beiderseitige Unterschrift dokumentiert.



Allgemeine Aufklärung:

Alle Psychopharmaka wirken auf den Stoffwechsel des Gehirns. Sie wirken allerdings auch auf viele andere Organe, wodurch sich die begleitenden Wirkungen dort erklären, zum Beispiel auf das Herz, den Darm, die Blase, die Sexualorgane, die Schweißdrüsen und viele andere Systeme mehr. So kommt es mit großen individuellen Unterschieden zu vielfältigen körperlichen Veränderungen bei der Einnahme dieser Substanzen. Die Gruppen der Medikamente sind chemisch betrachtet uneinheitlich, die Zulassungen durch die Behörden erfolgten nach klinischen Testungen in Bezug auf bestimmte psychische Diagnosegruppen. Zugelassen sind Medikamente gegen Depressionen, Manien, bipolare Störungen, Ängste, Zwänge, Aufmerksamkeitsdefizitstörungen und Schizophrenien. Nebenbei: Gegen Traumafolgestörungen und Persönlichkeitsstörungen sind keine Medikamente zugelassen.

Spezielle Wirkungen und Störwirkungen, was ist zu erwarten?

1) Benzodiazepine

Dies sind Beruhigungsmittel wie zum Beispiel Valium (Diazepam) und Tavor (Lorazepam). Sie sind zugelassen zur Behandlung von Angst, Unruhe, Schlafstörungen und Verspannungen. Die Risiken sind allgemein bekannt: Gewöhnung, Abhängigkeit, Suchtentwicklung, auf mittlere Sicht schon über wenige Wochen. Akut: Müdigkeit, Kontrollverlust (Gefahren im Straßenverkehr), Atemdepression, Schwindel, Sturzgefahr, Muskelschwäche. Aber auch paradoxe Reaktionen mit Erregungszuständen sind nicht selten.

2) Antidepressiva

Unter diesem Namen sind sehr unterschiedliche Substanzen im Handel, die sich orientierend in zwei große Gruppen trennen lassen. Auf der einen Seite die sedierenden Medikamente, die den Schlaf fördern, und auf der anderen Seite die Medikamente, die den Antrieb steigern sollen durch eine Vermehrung von bestimmten Neurotransmittern im Nervensystem.

- a) Die sedierenden Antidepressiva wie Amitriptylin und Mirtazapin sorgen für eine Besserung durch Beruhigung und Förderung des Schlafs. Als Risiken und Probleme stellen sich hier häufig eine zu große Müdigkeit sowie Mundtrockenheit, Herzrhythmusstörungen, Gewichtszunahme und Antriebslosigkeit ein.
- b) Die antriebssteigernden Antidepressiva wie SSRI und Venlafaxin sollen zu mehr Aktivität und weniger Ängsten verhelfen. Ihre Wirkweise ist gekennzeichnet durch die Gefahr der vermehrten Unruhe und persönlichkeitsfremde Gedanken und Impulse, besonders bei jungen Menschen. Letzteres führt unter Umständen zu selbstschädigenden Verhaltensweisen und Suizidversuchen ebenso wie zu fremdaggressiven Verhaltensweisen. Auch



psychoseähnliche Zustände sind beschrieben. Zudem werden bei bis zu 50 % der Behandelten Sexualfunktionsstörungen bemerkt. Ein weiteres Problem bei diesen Medikamenten ist die körperliche Gewöhnung, welche deutlich wird durch Absetzphänomene, die sehr unangenehm werden können schon nach einigen Monaten auch niedriger Dosierung.

3) Neuroleptika

Dies sind Medikamente, die zugelassen sind zur Behandlung von schizophrenen Psychosen und Manien. Wirkweise: Praktisch alle Neuroleptika blockieren Rezeptoren des Botenstoffes Dopamin. Dieser Botenstoff ist in ganz unterschiedlichen Bereichen des Gehirns für ganz unterschiedliche Leistungen zuständig. Insofern werden durch seine Blockade immer mehrere wichtige Funktionen reduziert. Im subjektiven Erleben wird dadurch eine Distanzierung von quälenden Wahrnehmungen wie z. B. Halluzinationen oder Verfolgungswahn erreicht. Unter der Vorstellung, damit überschießende Gedanken und Gefühlsaktivität drosseln zu können, werden gesunde Gedanken und Gefühle mit reduziert ebenso wie die Koordination von Bewegungsabläufen. Insofern treten als Störwirkungen häufig motorische Veränderungen auf ebenso wie ein Gefühl von Gefühllosigkeit und Denkstörungen. Gleichzeitig werden hormonelle Balancen verändert und bei einigen Menschen tritt ein Übergewicht des Hormons Prolaktin auf, welches zu Brustwachstum und Milcheinschuss bei Frauen, aber auch bei Männern führen kann.

4) Phasenprophylaktika

Die Phasenprophylaktika sind Mittel zur Behandlung von manisch-depressiven Erkrankungen, Wechseln von extremen Stimmungszuständen oder wiederholten Auftreten schwerer Depressionen. Hier ist vor allem das Lithium zu nennen. Lithium wirkt durch eine Stabilisierung der Membranen der Nervenzellen, die dadurch weniger erregbar sind. So kann es zu einer Besserung von Stimmungsschwankungen kommen und auch Aggressionen und selbstschädigendes Verhalten wird möglicherweise dadurch reduziert. Probleme: Die Substanz wirkt in zu hoher Dosierung rasch giftig auf verschiedene Organsysteme. Häufig treten Unruhe, Schwäche, Zittern, Haarausfall und Durchfall auf. Bei längerer Einnahme kann es zu irreversiblen Schädigungen der Nierenfunktion kommen.

Für alle Substanzen gilt, dass es natürlich auf diese Medikamente Unverträglichkeitsreaktionen und Allergien gibt. Ferner sind Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten wie zum Beispiel auch hormonellen Kontrazeptiva zu beachten. Auch in Verbindung mit Tabakkonsum und Alkohol oder anderen Drogen kann es zu unerwünschten Erscheinungen kommen. Da alle diese Medikamente auch vom Körper verstoffwechselt werden müssen und dies hauptsächlich in der Leber geschieht, sind sie einzeln und in Kombination potentiell schädlich für die Leber. Manche dieser Substanzen sind zudem gefährlich für die Bildung der Blutkörperchen und für die Zusammensetzung der Salze im Blut (Elektrolyte).



Mit dieser Übersicht möchten wir Sie nicht erschrecken, sondern allgemein informieren über den Sinn und die Risiken der Medikamentenbehandlung in der Psychiatrie. Von den skizzierten Zusammenhängen gibt es im Einzelfall diverse Abweichungsmöglichkeiten. Wir sind bemüht, mit Ihnen eine Ihnen selbst verständliche, durchschaubare und Ihnen helfende Umgehensweise mit der Medikation zu finden. Wir bitten Sie, uns durch Ihre Unterschrift unter diesem Blatt zu bestätigen, dass Sie die Informationen gelesen haben und Ihre darüber hinausgehenden individuellen Fragen zu Ihrer Medikation mit unseren ärztlichen Mitarbeitenden besprechen.

Bemerkungen:

.....

.....

.....

Bremen, den

.....
Prof. Dr. U. Gonther, Ärztlicher Direktor

.....
Patient/in

.....
Stationsarzt/-ärztin

.....
Oberarzt/-ärztin



Dokumentation

Dritte Expertenrunde:

Psychexit - Auf dem Weg zum Kompass

„Kompetente Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika“

13. April 2018 | 10 - 17.30 Uhr

In den Räumen des Pinellodrom,
Berlin-Schöneberg



© Reinhard Wojke

Tagung und Druck gefördert durch:





Inhaltsverzeichnis

	Seite
Programm	3
Nachruf auf Helga Wullweber	4
Schadensersatzansprüche gegenüber pharmazeutischen Unternehmen aus der Gefährdungshaftung gemäß § 84 des Arzneimittelgesetzes im Zusammenhang mit dem Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika Dr. jur. Marina Langfeldt, Karlsruhe	6
Zur Toleranzentwicklung bei langfristiger Psychopharmaka-Einnahme aus klinischer Sicht Prof. Dr. Uwe Gonther	14
Patienten Aufklärung Medikamente Ameos	16
Zur Technik der Medikamentenreduktion Jann E. Schlimme, Uwe Gonther	20
Pflegerische Begleitung beim Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka Hilde Schädle-Deiningner	23
Solidaritätsaufruf	
Beteiligte an der Planung der Expertenrunde	32

Impressum

Herausgegeben von der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V.
1. Auflage 2018

BOP&P e.V. | Belziger Str. 1 | 10823 Berlin

Unser besonderer Dank gebührt dem Paritätischen Wohlfahrtsverband – Landesverband Berlin e.V., insbesondere Herrn Christian Reumschüssel-Wienert und Uwe Brohl-Zubert, für die finanzielle Unterstützung und dem Team vom Pinellodrom für die Räumlichkeiten und das Catering.