

## **Medikamentöse Therapie**

Seelisches Erleben und kognitive Prozesse lassen sich von ihrer biologischen Grundlage nicht trennen, die Psyche ist keine Software, die auf einem „Gehirncomputer“ läuft. Genauso wie langanhaltendes seelisches Leiden zu massiven Veränderungen des Neurotransmitterhaushaltes (der Botenstoffe im Gehirn) und sogar zur Änderung der Hirnmorphologie führen kann, sind auch primär „körperliche“ Erkrankungen häufig von psychischen Symptomen begleitet.

In der klinischen Medizin kommt kaum ein Fachbereich ohne den Einsatz von Medikamenten aus. Gerade weil wir wissen, dass Patienten oft enorme Ängste vor Psychopharmaka haben, nehmen wir uns dieser Thematik gründlich und vorausschauend an. Natürlich muss nicht jedes Krankheitsbild mit hochwirksamen Psychopharmaka behandelt werden. Mitunter reichen auch pflanzliche Präparate um etwa Schlafstörungen, Depressionen oder Ängste zu behandeln. Sollte dies nicht ausreichend sein, weil keine Genesung eintritt, schlagen wir gemäß medizinischen Leitlinien und nach unserer Erfahrung eine psychopharmakologische Behandlung vor. Dabei legen wir größten Wert auf den Dialog mit unseren Patienten, um Ängste vor Medikamenten abzubauen und den gesamten Therapieprozess dadurch zu unterstützen. Wir entscheiden also nicht mit einer „Verordnung“ über den Kopf des Patienten hinweg, sondern wir nehmen Befürchtungen ernst und begleiten die Entscheidungsprozesse wohlwollend. Dies entspricht unserer Grundhaltung, die Patientenautonomie zu stärken und im Handlungsdiallog die Therapieprozesse zu optimieren.

## **Was spricht für und was spricht gegen Psychopharmaka?**

Vorbehalte gegenüber Psychopharmaka sind weit verbreitet und auch uns als klinisch und ambulant tätige Mediziner gut bekannt. Viele Menschen glauben irrtümlich, dass alle Psychopharmaka süchtig machen. Fragt man nach weiteren Ursachen für Vorbehalte, so stellen sich vielfältigste Gründe für die Ablehnung einer psychopharmakologischen Behandlung heraus: Es sind Ängste, abhängig zu werden; Ängste lebenslang Medikamente nehmen zu müssen; Ängste vor Überdosierungen (wie man es aus Filmen kennt); Ängste vor Krampfanfällen; Ängste, der Arzt sei sich in der Verordnung selbst unsicher und womöglich unerfahren; Ängste vor Gewichtszunahme; Ängste vor Gedächtnisverlust; Angst den Führerschein zu verlieren; Ängste die Persönlichkeit zu verlieren oder dass sich diese durch Medikamente verändert. Oft wird auch vorgetragen, dass Tabletten Probleme nicht lösen. Viele Patienten meinen, durch

Psychopharmaka ihre Kreativität zu verlieren, übersehen dabei aber, dass sie gerade ihre Kreativität im Krankheitsfall nicht mehr gesund entfalten können.

Wir klären dann geduldig auf, dass die seelische Erkrankung für sich betrachtet oft viel mehr ungünstige (Neben-)wirkungen hat als eine behutsame medikamentöse Behandlung, welche stabilisiert und erleichtert. Natürlich ist es wichtig zu wissen, dass bestimmte Präparate bei organischen Erkrankungen (z.B. Herzrhythmusstörungen, Adipositas, Diabetes mellitus) oder Schwangerschaft respektive Kinderwunsch nicht verordnet werden dürfen. Ebenso ist eine medikamentöse Behandlung kontraindiziert, wenn es andere verantwortbare und effektive Therapieoptionen gibt. Daherwägen wir mit unseren Patienten gemeinsam ab, welcher Behandlungsweg gewählt werden könnte. Dies bedeutet auch, dass wir bei Unverträglichkeiten, die sich nicht immer vermeiden lassen, rasch ein Medikament reduzieren, absetzen, wenn nötig pausieren oder umstellen bzw. die Kombinationen verändern. Auf Psychopharmaka verzichten wir, wann immer möglich und wir verordnen nach dem Prinzip „So viel wie nötig, so wenig wie möglich“.

### **Vorteile der Psychopharmaka**

Mit Bedacht eingesetzte Psychopharmaka können vielfältige positive Wirkungen entfalten. Je nach Störungsbild helfen sie beispielsweise Ängste abzubauen, Zwänge und Zwangsgedanken zu mildern, das Ein- und Durchschlafen zu erleichtern. Sie helfen bei Depressionen einerseits und regulieren Antriebsstörungen andererseits. Psychopharmaka unterstützen auch bei der Optimierung des Gehirnstoffwechsels. So konnte nachgewiesen werden, dass nachlassende Hirnaktivitäten belebt werden kann und sogar Synapsen (kleinste Nervenzellverbindungen) neugebildet werden. Auch das Lernen wird dadurch erleichtert. So wird es auf biologischer Ebene ermöglicht, dass der Patient neue Erfahrungen mit sich selbst und der Umwelt machen kann. Dies ist ein Grund, warum beispielsweise Antidepressiva auch nach Schlaganfällen und nicht etwa nur bei Depressionen verordnet werden. Psychopharmaka fördern demnach die Selbstorganisation des Gehirns. Sie vermögen somit ein Tor zur multimodalen Behandlung zu öffnen und ebnen bei einer Vielzahl seelischer Erkrankungen in der Psychotherapie sozusagen den Weg zu sich selbst. Psychopharmaka können natürlich keine Probleme lösen. Aber sie befähigen einen seelisch Erkrankten, kräftesparend und konstruktiver mit Problemen umzugehen. Er kann sich damit „gesünder“ der Realität stellen. Nicht zuletzt: Psychopharmaka können nicht nur die

Lebensqualität enorm steigern, sie können auch Leben retten und sind schmerztherapeutisch wirksam.

### **Psychopharmaka und Naturheilkunde**

Naturheilmittel und –verfahren können sanft behandeln und somit hilfreich sein. Sie sind aber nicht immer risikolos. Vor allem dann nicht, wenn Patienten eine Selbstmedikation ohne ärztliche Unterstützung bevorzugen. Oder wenn sie internistische Erkrankungen haben und bspw. Medikamente (z.B. gegen Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck oder Antibiotika) zusammen mit Naturheilmitteln (z.B. Johanniskraut, Ginkgo) einnehmen. Hier können unnötig riskante Wechselwirkungen entstehen, die es zu vermeiden gilt. Daher überlegen wir kritisch, ob Naturheilmittel eingesetzt werden können. Einige Beispiele seien stichwortartig genannt:

- bei Depressionen: Johanniskraut, Lichttherapie, Bewegungstherapie
- bei Antriebsmangel, v.a. saisonale Depressionen: Lichttherapie, ggf. in Kombination mit Sauerstofftherapie
- bei Schlafstörungen: Baldrian oder pflanzliche Kombinationspräparate
- bei Ängsten: Lavendel
- bei Tinnitus: Ginkgo-Präparate Akupunktur, Sauerstofftherapie
- bei Hirnleistungsstörungen: Ginkgo-Präparate, Sauerstofftherapie, Bewegung
- bei schwerer körperlicher Erschöpfung: Ginseng-Präparate
- bei leichter Herzschwäche: Weißdornpräparate
- bei Wadenkrämpfen: Chininpräparate
- bei Fettstoffwechselstörungen: Bewegung und Knoblauchpräparate

### **Psychopharmaka und Schulmedizin**

In den letzten Jahrzehnten wurden u.a. durch die Zusammenarbeit von Medizinern, Chemikern und Pharmakologen erhebliche Fortschritte in der Entwicklung von Psychopharmaka erzielt. Standen bis vor ca. 60 Jahren vergleichsweise wenige Präparate -die zudem oft noch süchtig machten- zur Verfügung, so ist heute das Gegenteil der Fall. Die wenigsten der heute gebräuchlichen Psychopharmaka haben ein Suchtpotenzial und werden dann auch nur noch in Notfällen oder kurzzeitig und vorübergehend eingesetzt. Diese Präparate, wie z.B. Diazepam sind zwar weltweit unverzichtbar, machen aber nur einen sehr kleinen Bruchteil der bei uns eingesetzten Stoffe aus. Hartnäckige seelische Erkrankungen behandeln wir leitlinienorientiert mit Präparaten der Schulmedizin. Dazu gehören im Wesentlichen Antidepressiva,

Neuroleptika, Sedativa und Phasenprophylaktika. Es ist hier nicht möglich, eine annähernd umfassende Darstellung der medikamentösen Optionen zu leisten. Daher beschränken wir uns auf einen kleinen Beitrag zu pharmakologischen Therapieoptionen bei Depressionen.

### **Antidepressiva**

Diese Gruppe der Psychopharmaka kann man nach verschiedenen Gesichtspunkten einteilen. Einerseits nach ihrer chemischen Struktur, andererseits nach ihrer Wirksamkeit. Das älteste bekannte Antidepressivum ist Lithium. Dieses wird als Stimmungsstabilisierer auch bei manisch-depressiven Erkrankungen eingesetzt. Auch wenn Lithium in der Nahrung vorkommt, kann man durch Lithium-Verordnung v.a. bei schwer depressiven Symptomen oft Linderung erzielen. Wenn Lithium vertragen wird, kann es unter regelmäßiger Überwachung von Gewicht, Schilddrüse und Laborparametern langfristig auch präventiv eingesetzt werden.

Zu den älteren und zugleich am besten untersuchten Antidepressiva gehören die sogenannten Trizyklika. Diese sind zwar effektiv, haben aber durch gelegentliche Auswirkungen auf das Herz und das Gewicht, die Darmtätigkeit und den Augeninnendruck auch Nachteile. Daher überlegen wir gut, ob diese Präparate eingesetzt werden und führen bedarfsweise ein sogenanntes Monitoring durch: Labor, EKG, Augenarztkonsil etc. Der unverzichtbare Vorteil einiger Trizyklika liegt meist in beruhigendem Effekt und guter Besserung des nächtlichen Schlafes, welcher wichtig ist für die Befähigung, sich tagsüber ausgeruht in einem ordentlichen Wachzustand auf Psychotherapie einzulassen. Auch sind Trizyklika beispielsweise begleitend gut wirksam bei Colitis ulcerosa, Schmerzkrankheiten und Ängsten.

Eine andere Untergruppe der Antidepressiva sind die Serotoninwiederaufnahmehemmer (SSRI). Diese haben den Vorteil, nur selten zu Gewichtszunahme zu führen und sie steigern bei gehemmter Antriebslage recht zuverlässig das Aktivitätsniveau. Sie führen auch seltener zu Tagesmüdigkeit. Hervorzuheben ist, dass diese Untergruppe effektiv in der Behandlung von Ängsten und Zwängen eingesetzt werden kann, allerdings in der Regel höher dosiert als bei Depressionen, sonst wirken sie nicht. Schon dies zeigt, wie differenziert mit dem Einsatz von Psychopharmaka umgegangen werden sollte, zumal wenn man weiß, dass Patienten äußerst unterschiedlich auf ein Präparat reagieren können. Dies hängt unter anderem mit dem Leberstoffwechsel zusammen.

Eine weitere wichtige Untergruppe für die Behandlung von schwersten Depressionen sind die Monoaminoxidasehemmer (MAO-Hemmer). Diese wirken oft gut bei schwerer Antriebsminderung, bleischweren Gliedmaßen, ausgeprägtem Morgentief und dem Gefühl vitaler Entleerung.

Unverzichtbar bei der Behandlung immer wiederkehrender – rezidivierender-Depressionen sind die sogenannten Stimmungsstabilisierer (Phasenprophylaktika). Diese kommen weltweit zum Einsatz und verhindern, dass erneute Rückfälle in Depressionen oder Manien erfolgen. Auch diese machen nicht süchtig, selbst wenn man sie über Monate und Jahre einnimmt. Unserer Erfahrung nach sind Patienten bei erfolgreicher Einstellung auf Stimmungsstabilisierer dankbar und zufrieden. Auch reduzieren sich die Ängste, wieder zu erkranken, aus dem Arbeitsprozess erneut herauszufallen, weil u.U. wiederein Klinikaufenthalt notwendig wäre.

### **Kombinationstherapien**

Wir bevorzugen Monotherapien. Mitunter kann eine Monotherapie (Einsatz nur eines Psychopharmakons) jedoch nicht ausreichend sein. Da wir heute über eine breite Auswahl von sich teils ergänzenden Psychopharmaka verfügen, sind Kombinationstherapien gut möglich. Sie erlauben auch geringere Dosierungen, Verminderung der Nebenwirkungen, gewährleisten bessere Verträglichkeit, auch wenn Patienten das Gegenteil befürchten. Um nur einige Beispiele für Kombinationstherapien zu nennen: Hartnäckige Depressionen kann man u.U. in der Kombination von Antidepressiva mit Phasenprophylaktika oder Schilddrüsenhormonen behandeln. Ängste können mit Beruhigungsmitteln und Antidepressiva behandelt werden. Schmerzen können mit Antidepressiva und Schmerzmitteln oft erfolgreich gelindert werden.

### **Psychopharmaka und Psychotherapie**

Vielfach wurde beschrieben, dass Psychopharmaka als alleinige Therapieverfahren, also ohne weitere therapeutische Maßnahmen, wirksam sind. Auch wurde nachgewiesen, dass bei einigen seelischen Erkrankungen eine Psychotherapie ausreicht, um Patienten zu stabilisieren und sie darin zu unterstützen, Lebensfreude, Antrieb und Alltagsfähigkeit wieder zu gewinnen. Es ist aber auch bekannt, dass die Kombination von Psychopharmaka und Psychotherapie die Effektivität der Behandlung deutlich verbessern können. Mitunter geht es gar nicht anders, weil erst durch Psychopharmaka eine innere Ruhe und Stabilisierung oder Verbesserung des Energieniveaus einsetzen, welche die Grundlage für ein therapeutisch wirksames Gespräch

(Psychotherapie) darstellen. Denn es wird nicht gelingen, einen heftig grübelnden, angstgepeinigten oder antriebsgestörten Patienten nur mit Worten zu heilen. Dies kann sich aber im Therapieverlauf ändern, so dass mitunter nur vorübergehend Psychopharmaka verordnet werden. Anders ausgedrückt bedeutet dies, dass wir im Therapieverlauf kontinuierlich gemeinsam im Dialog mit den Patienten abwägen, ob Veränderungen der Medikation erforderlich sind.

### **Psychopharmakologie und Qualitätssicherung**

Grundsätzlich gibt es -wie in der gesamten Medizin- keine Garantien für Behandlungserfolge. Es wäre unseriös zu behaupten, dass die Auswahl eines Antidepressivums mit Sicherheit zum gewünschten Erfolg führt. Studien zeigen, dass oft mehrere Präparate in der Behandlung angewendet werden, bis der gewünschte Erfolg einsetzt. Für Patienten wie Ärzte erfordert das gleichermaßen viel Geduld, Transparenz und fortlaufenden Dialog. Dazu gehört die Aufklärung, dass man Psychopharmaka vorsichtig eindosieren muss ("einschleichen") und ausdosieren muss („ausschleichen“), um die Nebenwirkungsrate so gering wie möglich zu halten. Auch gehören moderate, nicht übereilte Dosisänderungen bekanntlich zum Verlauf, sollen aber nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.