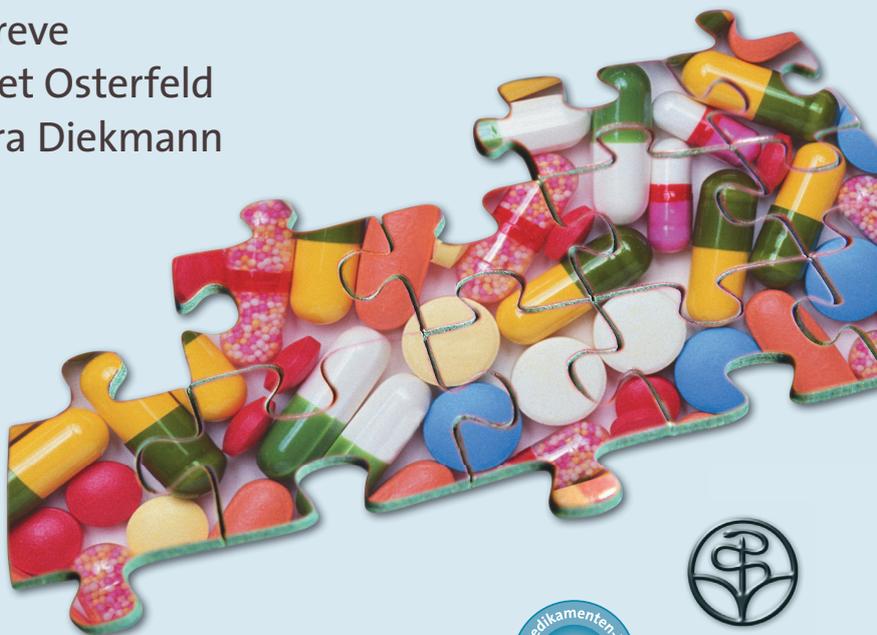


Umgang mit Psychopharmaka

Nils Greve
Margret Osterfeld
Barbara Diekmann



4. Auflage



zertifiziert
von der
**STIFTUNG
GESUNDHEIT**

BALANCE ratgeber



rungen gerechnet wird, während der Begriff der Schizophrenie* enger verstanden wird als früher. Zwischen diesen beiden Diagnosegruppen hat es in der Psychiatriegeschichte der letzten hundert Jahre ein unentwegtes Hin und Her gegeben. Wir gehen auf einige dieser Fragen im Kapitel über die »*Phasenprophylaktika*« näher ein, weil sie sich auf die Empfehlungen zur medikamentösen Behandlung unmittelbar auswirken.

Im Gewirr all dieser Widersprüche und Unsicherheiten haben wir uns für eine Darstellung entschieden, die weitgehend in Übereinstimmung mit der üblichen Praxis steht. In der Beschreibung der einzelnen Psychopharmaka-Gruppen gehen wir von relativ gut gesichertem Wissen aus und erwähnen neuere Erkenntnisse und Überlegungen in der Regel mit einem Kommentar, der auf ihre Vorläufigkeit oder mangelnde wissenschaftliche Absicherung hinweist. Auf diese Weise möchten wir Ihnen einerseits das Wissen darstellen, von dem Ihre Ärzte in der Regel ausgehen, andererseits aber auch erläutern, welche Gründe sie gelegentlich haben können, neue oder ungewöhnliche Behandlungsverfahren zu empfehlen. Gleichzeitig möchten wir es Ihnen ermöglichen, sich eine eigene Meinung zu bilden.

Zur Unterstützung dieser Meinungsbildung finden Sie im »*Anhang*« das bereits erwähnte *Glossar* medizinischer Fachbegriffe, Quellenhinweise zu der verwendeten *Literatur* sowie eine Liste *nützlicher Adressen*. Außerdem enthält der Anhang ein *Stichwortverzeichnis*.

Viele Substanzen werden von mehreren Herstellern unter unterschiedlichen Markennamen auf den Markt gebracht. Wir nennen Ihnen im Text jeweils die generischen* Namen der Substanzen sowie die Markennamen der Ersthersteller. Letztere kennzeichnen wir – wie allgemein üblich – mit dem Symbol®.

Im *Medikamentenverzeichnis* finden Sie alle Substanzen und Markennamen, die zum Zeitpunkt der Druckvorbereitung auf dem deutschsprachigen Markt erhältlich waren, jeweils mit Angabe der Substanz, die in dem Präparat enthalten ist, und der Seite, auf der sie in diesem Buch beschrieben ist.

Wie alle Buchautorinnen und -autoren haben wir das Problem nicht lösen können, dass die deutsche Sprache keine angemessene Berücksichtigung beider Geschlechter erlaubt, ohne die Lesbarkeit des Textes zu erschweren. Wir haben auf eine einheitliche Regelung verzichtet und befürchten darum, dass alle Leserinnen und Leser zumindest teilweise unzufrieden mit den Ergebnissen sein werden.

Bei aller Sorgfalt, mit der wir dieses Buch vorbereitet und geschrieben haben, gehen wir davon aus, dass Sie nicht in allen einzelnen Fragen mit unseren Darstellungen einverstanden sein werden. Neben eventuellen Flüchtigkeitsfehlern rechnen wir vor allem mit unterschiedlichen Bewertungen von Wirkungen und Nebenwirkungen einzelner Substanzen sowie mit abweichenden Vorstellungen über Behandlungsstrategien bei den einzelnen Syndromen*, die mit Psychopharmaka beeinflusst werden können. Bitte nehmen Sie über den Verlag Kontakt mit uns auf, wenn Sie beim Lesen auf Punkte stoßen, zu denen Sie eine andere Kenntnis oder Meinung haben oder für die Sie sich in einer nächsten Auflage eine andere Darstellung wünschen!

Wir bieten Ihnen seit der letzten Auflage einen zusätzlichen Service im Internet: Bei Bedarf erscheinen dort Aktualisierungen und Ergänzungen, zum Beispiel, wenn Medikamente neu auf den Markt gebracht werden, wenn seriöse wissenschaftliche Studien neue Erkenntnisse bringen oder wenn Hinweise aus dem Leserkreis Anlass für Erläuterungen oder Änderungen unserer

bisherigen Darstellung sind. Die Informationen finden Sie auf www.balance-verlag.de/buecher/detail/book-detail/umgang-mit-psychofarmaka unter der Rubrik *Zusatzmaterialien*. Das Passwort lautet *aktuell*.

Einige Kolleginnen und Kollegen haben uns wertvolle Hinweise zu einzelnen Themen gegeben. Wir bedanken uns dafür besonders bei Volkmar Aderhold (Hamburg), Asmus Finzen (Basel), Andreas von Maxen (Bremen) und Stefan Winter (Wuppertal). Karin Koch und Sandra Kieser vom Balance Verlag haben durch professionelle Hinweise und geduldige Hartnäckigkeit zum Zustandekommen dieses Buches wesentlich beigetragen. Den meisten Dank schulden wir aber unseren Patientinnen und Patienten – von ihnen haben wir mehr gelernt als aus allen Lehrbüchern.

Nils GREVE, Margret OSTERFELD und Barbara DIEKMANN
Solingen und Dortmund
im September 2011

Eine von den Patienten immer wieder formulierte Forderung ist die Begegnung mit dem Arzt oder der Ärztin »auf gleicher Augenhöhe«, also eine Beziehung auf einer Grundlage der Gleichberechtigung. Von Ärzten werden umfassende Informationen über Diagnose und Therapie sowie Respekt für das Recht ihrer Patienten auf Selbstbestimmung erwartet. Ziel ist das »geteilte Expertentum«, bei dem die Ärztin das verallgemeinerte und der oder die Betroffene das individuelle Erfahrungswissen einbringt.

Ein solches Verständnis der Arzt-Patient-Beziehung ist sicher nicht Standard. Viele Patienten geben gern die Verantwortung für ihre Gesundheit an einen ausgebildeten Fachmann ab, andere fühlen sich von ihren Ärzten bevormundet. Beide Haltungen führen häufig zu Entscheidungen im Hinblick auf die Medikation, deren Folgen nicht genügend bedacht werden. Hier ist zum einen das abrupte Absetzen von Neuroleptika zu nennen, das sehr häufig neue Krankheitsepisoden auslöst. Auf der ärztlichen Seite kommt es zu Klagen über mangelnde Zusammenarbeit und zu Pauschalurteilen, Menschen mit psychischen Erkrankungen seien weder krankheitseinsichtig noch in der Lage, den Sinn einer Medikation zu verstehen. Eine Verständigung scheint unmöglich. Außerdem haben wir den Eindruck, dass immer mehr Psychopharmaka teilweise in wissenschaftlich nicht zu begründenden Kombinationen verordnet werden, während das psychiatrische Gespräch mit Patienten, um einen gemeinsam gangbaren Weg zu finden, eher seltener wird.

Gleiche Augenhöhe ist nicht nur dadurch zu erreichen, dass die Ärzte von ihrem »Sockel« heruntersteigen. Ein standfestes

»Sich-Aufrichten« jeder einzelnen Patientin, ein selbstbewusstes, wohlinformiertes Gegenübertreten mit klarer Zielsetzung kann ebenfalls zu »gleicher Augenhöhe« und mehr Teilhabe am Entscheidungsprozess führen. Dieser Aspekt soll hier beleuchtet werden.

■ ■ Diagnosen

Diagnosen gehören zum ärztlichen Werkzeug wie der Zollstock zum Zimmermann oder das Maßband zum Schneider. Da die Diagnose eine ärztliche Entscheidung ist, wird es auch bei »gleicher Augenhöhe« nicht viele Einflussmöglichkeiten der Patienten geben. Es ist eine unverrückbare Tatsache in unserem Gesundheitssystem, dass jede ärztliche Behandlung eine Diagnose voraussetzt. Es ist sogar so, dass nur bestimmte schwerwiegende Diagnosen eine Krankenhausbehandlung rechtfertigen. Wenn Sie einen Arzt aufsuchen, müssen Sie also mit einer Diagnose rechnen. Wenn Sie die Hilfe eines psychiatrischen Krankenhauses in Anspruch nehmen, müssen Sie sogar davon ausgehen, eine gravierende Diagnose zu bekommen. Eine leichte Depression* oder eine einfache Belastungsstörung wird genauso wenig im Krankenhaus behandelt wie ein einfacher grip-paler Infekt.

Diagnosen sind Einteilungssysteme, die für Ärzte und Betroffene durchaus nützlich sein können. Sie bringen Ordnung in eine Vielzahl von Krankheitssymptomen, können Richtschnur für eine Behandlung sein und durchaus auch eine entlastende Funktion für Sie als Betroffenen haben, indem sie einen Namen und eine Erklärung für Erlebtes bieten. Aber sie können niemals einen Menschen in seiner Gesamtheit beschreiben und sein