

Buchbesprechung Juni 2010 (Anna Elisabeth Landis)

Stefan Weinmann (2008): Erfolgsmythos Psychopharmaka
Bonn: Psychiatrie-Verlag. 264 Seiten, € 29,95

Ein solches Buch gibt es zur Zeit wohl kein zweites Mal: Seine Publikation Ende 2008 dürfte imstande sein, nicht nur die herrschende Psychiatrie zu erschüttern, sondern auch die gegenwärtige Situation in der hausärztlichen Versorgung in unserem Lande, sofern das Buch die weite Verbreitung nicht nur in der Fachwelt, sondern v.a. in der breiten Öffentlichkeit finden wird, die seinem Inhalt angemessen ist. Nicht nur Psychiater, Haus- und andere Fachärzte, die ihren Patienten mehr oder weniger gutgläubig häufig und gerne Psychopharmaka verschreiben und in psychiatrische Abteilungen von Krankenhäusern einweisen, sind angesprochen; sondern - und vielleicht sogar in erster Linie - Betroffene und ihre Angehörige. Denn wenn sich rasch etwas ändern soll, wird der Druck von den Betroffenen selbst kommen müssen. Darauf zu warten, dass das medizinische Establishment reagiert, dürfte für die Lebenszeit eines Einzelnen zu lange dauern. Der Autor, Dr. med. Stefan Weinmann (Jg. 1971), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Gesundheitswissenschaftler, arbeitet an der Charité Berlin in der Sozialmedizin und Epidemiologie im Bereich psychiatrische Versorgungsforschung. Zusammengetragen und kommentiert hat er in diesem Buch:

1. Metastudien wie auch neue Studien zu der angeblich spezifischen Wirksamkeit v.a. der neuen Psychopharmaka (Antipsychotika und Antidepressiva)
2. Die mittlerweile bei vielen Patienten manifest und bekannt gewordenen schweren internistischen und anderen Nebenwirkungen durch das seit Jahren laufende Großexperiment sorgloser, nahezu aufklärungsfreier Verschreibung dieser Medikamente
3. Die massive Beeinflussung der Ärzte durch die Pharmaindustrie, insbesondere die Verflechtung - um nicht zu sagen Komplizenschaft- von Meinungsführern in der Psychiatrie mit den Pharmakonzernen
4. Die Konstruktion von Diagnosen in der Psychiatrie, welche nicht etwa das Leiden der Patienten erfassen, sondern auf Wirkprinzipien von Medikamenten passen sollen.

Auf diese Punkte gibt der Autor folgende Antworten:

Was die Studien betrifft, so fehlt der Beleg einer spezifischen Wirkung von Psychopharmaka bis heute. Psychopharmaka mögen bestimmte Neurotransmittersysteme sowie manche Symptome mehr oder weniger spezifisch beeinflussen. Inwiefern diese Neurotransmitter, ja, inwiefern die durch Medikamente beeinflussbaren Symptome aber tatsächlich etwas mit dem Befinden des Patienten zu tun haben, bleibt unklar. Offenkundig kann man im Bereich psychischer Erkrankungen Symptome lindern, ohne die Erkrankung und das Befinden des Patienten zu verbessern. Diese Erkenntnis ist – zumindest offiziell – neu. Patienten und deren Angehörige dürften das schon lange wissen.

Die angebliche Nebenwirkungsarmut der sogenannten „neuen“ Psychopharmaka, also der Antipsychotika wie der Antidepressiva, die zu einem massiven Verordnungsanstieg dieser Medikamente nicht nur bei Psychiatern, sondern v.a. auch bei Hausärzten geführt hat (Niemand muss heute mehr depressiv sein! – so die Suggestion der Werbung), ist eindeutig widerlegt: Kardiovaskuläre Erkrankungen und das heute so gefürchtete metabolische Syndrom – Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung, Diabetes – mit seinen Folgeerkrankungen sind der Preis für die angeblich so leicht zu erreichende Symptomlinderung. Über diese Nebenwirkungen wird in der Praxis in der Regel nicht oder aber verharmlosend aufgeklärt. Die Nebenwirkungen auf kognitiv-intellektueller Ebene sowie der Ebene der Persönlichkeitsentwicklung (Selbstentfremdung, Entfremdung in den sozialen Beziehungen) kommen dazu.

Die Intensität und das Ausmaß der Verflechtung zwischen der pharmazeutischen Industrie und den medizinischen Meinungsführern schadet den Patienten wie der gesamten Gesellschaft mehr, als sie ihnen nutzt. Immer mehr Ärzte, die aus diesem Geschäft ausgestiegen sind, berichten über die angewandten Strategien. Der finanziellen Macht der Konzerne, welche Werbung, Fortbildungen für Ärzte (Schätzungen zufolge werden die Kosten der ärztlichen Fortbildungen zu 90% von der Pharmaindustrie getragen!) und Studien finanzieren, die den Verkauf ihrer Produkte sichern, haben das Gesundheitswesen wie die Ärzte nichts entgegen zu setzen.

Psychische Erkrankungen werden international nach den beiden Diagnosesystemen ICD (International Classification of Diseases) und DSM (Diagnostic Statistic Manual) diagnostiziert. Beide werden gegenwärtig überarbeitet, ein Ergebnis soll in etwa 5 Jahren vorliegen. Diese Diagnosesysteme bilden die Wirklichkeit psychischer Erkrankungen nicht ab, darüber sind sich alle einig. Ihre Symptomlisten erlauben zwar bestimmte Diagnosen mit den dazu passenden Medikamenten zu finden, nicht aber eine Aussage über das Befinden, den Zustand und die Erkrankung des Betroffenen zu treffen. Es sind also, wie eine Kapitelüberschrift zu Recht lautet, „Diagnosen *für* Medikamente“ [kursiv A.E.L.] und nicht *für* Patienten. Die Frage lautet daher: Sollen Diagnosen dem Psychiater die letztlich von Arzt wie Patient unabhängige Zusammenführung von Symptomen

mit Medikamenten ermöglichen („Matching“) – oder sollen Diagnosen für Behandler wie Betroffene eine Aussage über das von den Symptomen ja nur angedeutete Leiden ermöglichen? Anders ausgedrückt: Wird jemand psychisch krank, weil in seinem Gehirn etwas nicht stimmt und deswegen ein Medikament braucht – oder erkrankt er, weil in seinem Selbstverständnis, in seiner Beziehung zu sich und seiner Umgebung etwas nicht stimmt und dafür primär kein Medikament, sondern eine andere Behandlungsform zuständig ist? Wie schon andere Wissenschaftler (die ungehört blieben) plädiert auch der Autor für eine medikamentenfreie Forschung in der Psychiatrie. Es liegt natürlich auf der Hand, daß die Pharmaindustrie hieran nicht interessiert ist und keine finanziellen Mittel hierfür bereitstellen wird. Wer aber sollte dann finanzieller Träger solcher dringend notwendiger Forschung sein?

Der Autor berichtet dann ausführlich und spannend von alternativen Behandlungsansätzen, so von den in Zwiefalten und im Klinikum München-Ost bereits vorhandenen, von Patienten viel nachgefragten und demnächst auch an der Charité in Berlin entstehenden sogenannten „Soteria-“ Stationen. Sie versuchen nach ihren Vorbildern in Skandinavien und in der Schweiz mit ganz wenigen oder gar keinen Medikamenten bei der Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen auszukommen und statt dessen psychotherapeutische, familien- und soziotherapeutische Behandlungsansätze zu integrieren. Wenn der Druck der Nachfrage nach solchen Behandlungsformen mit ihrer Verweigerung von allzu rascher Medikation und wenn die Forderung nach schonungsloser Aufklärung über die Nebenwirkungen der Medikamente von seiten der Patienten wie deren Angehörigen höher wird, dann dürfte sich eher etwas ändern, als wenn einzelne Ärzte sich gegen das etablierte System zu stemmen versuchen. Denn die Psychiatrie sucht mit ihrer gegenwärtigen Fixierung auf das Gehirn bzw. genauer den Gehirnstoffwechsel und auf Medikamente seit einiger Zeit den Schulterschuß mit der somatischen Medizin in der Hoffnung, endlich an deren Ansehen zu partizipieren, was eine paradoxe Folge hat: Die Neigung zum Mythos des Gehirns behindert ganz offenkundig dieses selbst in seiner Aufklärungsfunktion. Diesen Sachverhalt in seiner Brisanz deutlicher zu sehen leistet dieses Buch einen seit langem notwendigen und vor allem gut dokumentierten Beitrag.

Dr. med. Anna Elisabeth Landis

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Fachärztin für Psychosomatik und Psychotherapie

Psychoanalyse, Ärztliches Qualitätsmanagement

Wilhelmstr. 35

71034 Böblingen

Tel. 07031 - 22 58 56