

zinationen wie das Hören von Stimmen, Sehen von Gestalten, Spüren von Strahlen und Berührung am Körper. Auch Wahn – wie die Gewissheit, verfolgt, geliebt, beobachtet, beeinträchtigt zu werden oder auserkoren zu sein – kann eine Folge sein. Diese Einbildungen lassen sich die Betroffenen nicht ausreden.

Einnahmeverweigerung

Antipsychotische Medikamente helfen gut gegen diese Zweitwirklichkeit. Meist sehen Betroffene aber keinen Grund, sie einzunehmen. Sie müssen oft dazu gedrängt, gezwungen und dabei beaufsichtigt werden. Das ist emotionale und erzieherische Schwerarbeit für die Angehörigen und die behandelnde Ärzte. Sie brauchen dafür klare ethische Grundsätze. Bewegungsstörungen wie Krämpfe, Zittern, kleinschrittiger Gang und die Unfähigkeit, ruhig zu sitzen, gehören zu den Nebenwirkungen. In diesem Fall ist es wichtig, möglichst „angenehme“ Langzeitbegleiter zu finden.

D. STIMMUNGSSTABILISIERER

Eine letzte Klasse von Medikamenten wird als „Stimmungsstabilisierer“ bezeichnet. Sie kommen zum Einsatz, wenn eine sogenannte bipolare Störung oder manisch depressive Krankheit auftritt. Sie betrifft rund 3% der Bevölkerung.

Stimmungsstabilisierer sind jene Medikamente in der Psychiatrie, die am langsamsten wirken. Ihre Wirkung tritt oft erst nach Monaten oder ein bis zwei Jahren ein. Die stärksten Stimmungsstabilisierer sind *Lithiumsalze*, die in der Natur vorkommen.

Menschen mit bipolarer Störung leiden immer wieder an langen depressiven und kürzeren manischen Episoden. Diese zerstückeln ihr Leben regelrecht.

Lithiumsalze dämpfen und verkürzen die Manie, wirken bei sieben bis zehn Betroffenen auch dahingehend vorbeugend, dass manische und depressive Episoden halb so häufig auftreten, halb so lange dauern und halb so intensiv sind wie zuvor. Das reduziert das Problem, mit diesen Krankheitsphasen leben zu müssen, auf ein Achtel. In diesem Fall begleiten Medika-

mente die Menschen über Jahre und Jahrzehnte. Sie können nicht süchtig machen.

Lithium kann aber als drittkleinstes Element das Gewebe gut durchdringen. Manchmal wird es von der Schilddrüse mit Jod verwechselt, reichert sich in ihr an und verursacht unter Umständen eine Unterfunktion. Als Salz wird es durch die Niere ausgeschieden und kann diese schädigen. Gleichzeitig ist Lithium relativ giftig – bereits die dreifache Wirkdosis kann gefährliche Vergiftungen auslösen. Deshalb müssen Blutspiegel, aber auch die Funktion von Niere und Schilddrüse in Abständen kontrolliert werden.

All diese Substanzen sind verhältnismäßig kompliziert zu handhaben. Aber sie wirken meist segensreich und vermindern das Risiko von Suiziden enorm. Dieses Risiko ist beim Kippen von einer depressiven in die manische Phase oder umgekehrt besonders hoch.

Bedeutende Besserung

Mit Hilfe von Medikamenten können seelische Krankheiten heute viel rascher und nachhaltiger behandelt werden als noch vor 60 Jahren. Psychisch kranke Menschen haben so eine viel bessere Aussicht auf ein vollständig oder weitgehend normales Leben. Sie sind vor einem „Freitod aus Verzweiflung“ besser geschützt.

Fachleute gefragt

Die Verwendung von Psychopharmaka gehört in die Hand von Fachleuten, vor allem von Psychiatern, Neurologen, Internisten und Allgemeinpraktikern. Sie soll auf einer tragfähigen und vertrauensvollen Beziehung zwischen Arzt und Patient – und häufig dessen Familie – beruhen. Behandeln heißt für den Arzt immer auch Verhandeln und gehört in die hohe Schule der Diplomatie.

Dr. Roger Pycha

Primar des Psychiatrischen Dienstes Bruneck

Impressum:

DER BRUNNEN, Amraserseestraße 56a (DEZ), 6029 Innsbruck. Wir danken Herrn Primar Dr. Roger Pycha / Bruneck für die Abdruckerlaubnis seines Artikels, den er zuerst für das Südtiroler Sonntagsblatt geschrieben hat. Redaktionelle Bearbeitung für diesen Folder: Mag. Gebhard Ringler, Priester und Logotherapeut, Leiter des BRUNNEN



PSYCHOPHARMAKA Tabu & Segen

Die Verschreibung von Psychopharmaka ist keine leichtfertige Entscheidung für einen Arzt. Wenn bei psychischen Störungen andere Maßnahmen versagen, können Psychopharmaka ein Ausweg sein. Keineswegs sind sie einfach nur „Teufelszeug“! Psychopharmaka können Menschenleben retten.

Bei Burn-out, Depressionen und Ängsten sind Umstellungen des Lebensstils und Psychotherapien häufig sehr wirksam. Psychopharmaka werden in hartnäckigen Fällen zusätzlich verschrieben.

Auch psychosomatische Beschwerden und Angststörungen können mit Ausdauersport, Entspannungsübungen, Meditationstechniken und Psychotherapie oft exzellent behandelt werden. Manchmal tragen auch Diäten zum Erfolg bei.

Bei Psychopharmaka gilt grundsätzlich, dass sie nur **von fachkundigen Ärzten** verschrieben werden sollten. Der Grundsatz lautet: so wenig wie möglich, aber soviel wie nötig. In psychischen oder psychosomatischen Belastungsmomenten kommen solche Medikamente am häufigsten zum Einsatz.

Als Konsument ist es wichtig zu wissen, worauf man sich einlässt. Dabei sind nüchterne Informationen statt Panikmache gefragt.

A. BERUHIGUNGSMITTEL

Beruhigungsmittel reduzieren innerhalb von sehr kurzer Zeit Ängste, entspannen die Muskeln, machen gelassen, etwas müde und senken die Konzentra-

tionsfähigkeit. Sie helfen auch gegen körperliche Zeichen der Angst wie Herzrasen, Kopfdruck, Beklemmungsgefühl, Verdauungsbeschwerden, Zittern, kaltes Schwitzen und seelisch bedingte Schwindelgefühle. Die Wirkung dauert durchschnittlich sechs bis acht Stunden an und fördert in höheren Dosen den Schlaf.

Nebenwirkungen

In größeren Mengen können Beruhigungsmittel die Atmung lähmen. Langzeitige Einnahme kann zu Gewöhnung oder Abhängigkeit führen. **Gewöhnung** meint: Nimmt ein Betroffener über Jahre eine Tablette eines Beruhigungsmittels zum Schlafen ein, so schadet sie dem Organismus meist nicht, da sie rasch von der Leber abgebaut wird. Lässt der Betroffene das Medikament aber weg, tritt sofort quälende Schlaflosigkeit auf. Er hat sich an das Medikament gewöhnt. Das viel größere Problem ist die **Abhängigkeit**: Einige Konsumenten entdecken, dass die schlaffördernde Wirkung von Beruhigungsmitteln mit der Zeit abnimmt. Sie nehmen zwei und später immer mehr Tabletten, um wieder besser zu schlafen. Die zunehmende Menge des Medikaments schädigt den Organismus, und die Sucht danach beherrscht immer mehr den Alltag. Ungefähr jeder 20. Konsument von Beruhigungsmitteln wird davon abhängig. Das ist ein Risiko. Es ist aber nicht so hoch, dass die Substanz nicht verwendet werden dürfte.

Angst vor Abhängigkeit

Der beste Schutz vor Abhängigkeit ist die Angst des Konsumenten, abhängig zu werden. Er achtet in diesem Fall selbst peinlich darauf, nicht zu viel einzunehmen.

Die Angst aller Menschen geht dahin, dass der Stoffwechsel des Gehirns – das empfindlichste und anfälligste Organ – chemisch beeinflusst wird. Andererseits hoffen manche Menschen, dass auch Glück biochemisch erzeugt und aufrecht erhalten werden kann. Beides ist teilweise richtig. Tatsächlich greifen alle Psychopharmaka auf eine erwünschte und weitgehend vorhersehbare Weise in den Stoffwechsel der so-

nannten Botenstoffe des Gehirns ein. Botenstoffe übertragen Signale von einer Nervenzelle zur nächsten auf chemischem Weg: Wenn der Botenstoff *Serotonin* zu wenig aktiv ist, folgt daraus Unsicherheit und Unzufriedenheit. Betroffene achten wenig auf sich und ihren Selbstschutz und empfinden ihre Lage grundsätzlich als negativ. Wird im Gehirn hingegen *Noradrenalin* zu wenig aktiv, gehen Antrieb, Ausdauer und Hartnäckigkeit verloren.

Weltleiden Depression

Depressionen, das Weltleiden des 21. Jahrhunderts, sind durch zu geringe Aktivität beider Botenstoffe im Gehirn gekennzeichnet. Betroffene sehen sich selbst, ihre Zukunft und die Welt um sich schwarz. Es fehlt ihnen die innere Energie, um unangenehme Situationen zu meistern. Beides kann biochemisch verändert, in ein neues Gleichgewicht gebracht und damit geheilt werden. Wenngleich in gut 50% der Fälle im Laufe der Jahre erneut Depressionen und in 10% der Fälle später manische Zustände als genaues Gegenteil der Depression auftreten können.

Sogenannte *Antidepressiva* haben mit Beruhigungsmitteln nichts gemeinsam.

B. ANTIDEPRESSIVA

Antidepressiva verändern den Gehirnstoffwechsel langsam und nachhaltig. Erst im Verlauf von zwei bis drei Wochen kommt es im Gehirn zu einer Anreicherung von *Serotonin* und je nach Substanz auch von *Noradrenalin* oder *Dopamin*.

Davon geht niemals eine Suchtwirkung aus. Wohl aber stärkt das Medikament den geschwächten Teil der Persönlichkeit. Nach durchschnittlich zehn Tagen beginnt ein erster Energieschub. Der depressive Mensch wird aktiver und gedanklich beweglicher. Durchschnittlich drei bis fünf Tage später wird auch die Stimmung bes-



ser, und der Betroffene bemerkt wieder positive Gefühle. Nach weiteren drei bis fünf Tagen entfaltet sich eine Kombinationswirkung, bei der Betroffene beschreiben, dass sie zu ihren (gleich gebliebenen) Problemen mehr Abstand gewinnen.

Distanz zu Problemen

Distanz ist die erste Voraussetzung für eine nüchterne Lösung: Die Probleme ändern sich nicht, sehr wohl aber die Einstellung der Betroffenen zu ihnen – nach dem Motto: Wenn ich das Problem schon nicht lösen kann, dann löse ich mich zumindest vom Problem.

Um diese Zeit pendelt sich auch der gestörte Schlaf langsam wieder ein, der Appetit wird besser, und die Schmerzempfindlichkeit lässt nach.

Depressionen dauern unbehandelt durchschnittlich sechs Monate. Deshalb soll in den meisten Fällen eine Behandlung mit einem Antidepressivum ungefähr gleich lange dauern. Keinesfalls soll ein Antidepressivum nur bedarfsweise und kurzfristig eingenommen werden. Das bedeutet aber, dass das Medikament gut vertragen werden muss, sonst kann es nicht ein Schutz und „Begleiter“ für Monate, manchmal Jahre, werden. Moderne Antidepressiva haben glücklicherweise verhältnismäßig wenige Nebenwirkungen. Aus der Forschung weiß man, was Betroffene am meisten stört: Gewichtszunahme, Müdigkeit und Blutdruckerniedrigung, Sexualprobleme. Wenn Betroffene bereit sind, geduldig nach dem geeigneten Begleiter zu suchen – möglichst mit immer demselben Arzt – können Substanzen gefunden werden, die eher schlank machen, den Blutdruck sogar leicht heben und die Sexualität nicht beeinträchtigen.

C. ANTIPSYCHOTIKA

Eine dritte Medikamentengruppe neben Beruhigungsmitteln und Antidepressiva sind die deutlich seltener verschriebenen *Antipsychotika*. Sie wirken bei Manie, Schizophrenie, im Drogenrausch und beim Delirium alter verwirrter Menschen. Sie dämpfen die Wirkung von zuviel *Dopamin* im Gehirn. *Dopamin* aktiviert, macht neugierig und draufgängerisch. Zuviel *Dopamin* spiegelt eine zusätzliche Zweitwirklichkeit vor, verursacht Hallu-