

Fragen zum Umgang mit Psychopharmaka

lic. phil. Katharina Allenspach, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP

16



Wann braucht es eigentlich Medikamente und wann nicht? Wie lange sollten sie genommen werden? Wann ist es besser, sie auch wieder abzusetzen? Wann schaden Medikamente? Warum, in welcher Hinsicht schaden sie? Wann schadet es, sie

nicht zu nehmen?

Diese Fragen beschäftigen Behandelnde ebenso wie Patienten. Sie sind komplex und müssen in jedem Fall individuell entschieden werden. Manchmal fällt die Entscheidung leicht – oft aber muss man abwägen und man kann sich so oder so entscheiden.

Klar ist es bei schweren psychischen Krankheiten wie Schizophrenien oder schweren Depressionen. Dort können die Einschränkungen so gravierend sein, dass eine medikamentöse Behandlung unbedingt indiziert ist. Zum Teil können die Betroffenen selbst kaum mehr beurteilen bzw. einsehen, dass sie dringend Medikamente nehmen sollten. Fachpersonen müssen dann diese Entscheidung übernehmen und manchmal hartnäckige Überzeugungsarbeit leisten. Auch nach der Genesung ist häufig eine kontinuierliche Medikamenteneinnahme zur Verhinderung erneuter schwerer Krankheitsepisoden notwendig.

Aber wie ist es bei leichteren Depressionen, bei Anpassungsstörungen nach belastenden Lebensereignissen oder in belastenden Lebenssituationen? Wie ist es während sensibler Lebensphasen wie Adoleszenz, Geburt des ersten Kindes oder Krisen um die Lebensmitte? Wie ist es bei chronischen Befindlichkeitsstörungen, bei in der Persönlichkeit verankerten Erlebnisweisen, wo sich Zustände von Leere, von depressiven Einbrüchen, von Stimmungsschwankungen abwechseln mit Zeiten relativen Wohlbefindens?

Dort muss in erster Linie der Patient entscheiden, muss Vor- und Nachteile einer Medikamenteneinnahme für sich abwägen. Den Behandelnden kommt die Rolle von beratenden Experten zu. Die Gewichtung von Argumenten für oder gegen eine medikamentöse Behandlung hängt nicht (nur) von «harten Fakten» ab, sondern auch von Werten, Einstellungen und Vorstellungen über psychische Prozesse. Es stellen sich Fragen wie: Wo liegen die Grenzen zwischen krank

und gesund, zwischen tolerierbarem Leiden einerseits und untolerierbarem psychischem Leiden andererseits? Wo wäre es möglich und ausreichend, äussere Belastungen zu verändern? Wo wäre es in einer bestimmten Lebensphase oder im Verlauf einer Behandlung auch wichtig, durch depressive Gefühle hindurchzugehen? Ergäben sich daraus auch Chancen, Reifungsschritte vollziehen zu können, was letztlich zu nachhaltigeren Verbesserungen führen kann. Wann ist es für junge Menschen in der Adoleszenz sinnvoll bzw. kontraindiziert, stimmungsausgleichende und stabilisierende Medikamente einzunehmen? Bis zu welchem Ausmass sind beispielsweise Stimmungsschwankungen und negative Gefühle notwendige Entwicklungsmotoren und wann behindern sie die Entwicklung?

Manchmal lohnt sich die Anstrengung, Krisenzeiten auch ohne medikamentösen Schutz und Ausgleich durchzustehen; manchmal ist es falsch, auf den beherzten Einsatz von Medikamenten zu verzichten, weil die Person zu lange gefangen bleibt in ihrem psychischen Leiden und sich die Krankheit chronifiziert.

Wann ist welche Strategie besser? Gescheiter ist man oft im Nachhinein. Oder positiver formuliert: Oft muss man

Bis zu welchem Ausmass sind Stimmungsschwankungen und negative Gefühle notwendige Entwicklungsmotoren und wann behindern sie die Entwicklung?

ausprobieren und die Betroffenen spüren dann rasch, wie das Medikament bei ihnen wirkt, ob es ihnen gut tut oder nicht und wann sie es wagen können, wieder darauf zu verzichten.

Allerdings frage ich mich, ob heute der Verzicht nicht tendenziell zu kurz kommt gegenüber einem zu bedenkenlosen Einsatz von Psychopharmaka. Behandlungsentscheidungen werden ja nicht nur von individuellen Überlegungen beeinflusst, sondern sind vom gesellschaftlichen Kontext abhängig. Die Einstellung zum Aushalten von seelischem Schmerz hat sich wahrscheinlich in den letzten Jahrzehnten eher in Richtung geringerer Toleranz gewandelt. Hellhörig macht in diesem Zusammenhang, dass in den letzten Jahren der Kon-

sum von Antidepressiva in der Schweiz um 30 Prozent gestiegen ist. Einerseits mag das daran liegen, dass neue Medikamente immer besser, das heisst nebenwirkungsärmer und gezielter wirken. Andererseits kann es auch damit zusammenhängen, dass heute immer stärker rasches Funktionieren und volle Leistung gefordert sind und auch der Druck wächst, bei verminderter Belastbarkeit rasch zu Medikamenten zu greifen, um wieder fit zu sein.

Skepsis ist angebracht angesichts des wachsenden ökonomischen Drucks auf rasche und effiziente Behandlungen, sei es seitens Kostenträger wie Taggeldversicherern oder Krankenkassen, sei es seitens Gesundheitspolitik, sei es seitens Arbeitgeber. Diese Druckfaktoren gilt es kritisch zu reflektieren. Im Dienste langfristiger und nachhaltiger positiver Effekte auf die psychische Gesundheit scheint es mir wichtig, dass sich sowohl Behandelnde wie auch Patienten gemeinsam in relativer Unabhängigkeit für oder gegen den Einsatz von Medikamenten entscheiden können.