



Lehmann P, Aderhold V, Rufer M, Zehentbauer J (2017)
Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika: Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen
 Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks
 Berlin: Peter Lehmann Publishing
 241 Seiten, 19,95 Euro

Eine Rezension im Dialog

Nußl: Lehmanns »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika« ist sehr detailliert und ein hilfreiches Nachschlagewerk für alle, die Psychopharmaka nehmen und auch exakt über die Risiken Bescheid wissen wollen. Weniger eignet es sich aus meiner Sicht für Betroffene zum Lesen am Stück, eher zum Nachschlagen bei bestimmter Medikation, gleichwohl für den Psychiater jede einzelne Information hilfreich sein kann.

Thoma: Das sehe ich auch so. Als Profi kennt man die Nebenwirkungen ja meist auch schon aus den Lehrbüchern – ich fand es

aber bei der Lektüre gut, sich durch die lange Liste der Nebenwirkungen zu quälen, um sich noch mal klarzumachen, welche Beschwerden alle durch die Medikamente ausgelöst werden können. In der Visite mit den Patient*innen ist es doch meist so, dass wir Profis die Tendenz haben, die berichteten Beschwerden eher auf die vermeintliche »psychische Grunderkrankung« zu schieben als auf die von uns verordnete Medikation. Sonst wäre das ja eine narzisstische Kränkung! (lacht)

Nußl: Mich beschleicht immer ein flaes Gefühl beim Lesen von Peter Lehmann:

Bin ich kritisch genug gegenüber psychopharmazeutischer Medikation eingestellt? Arrangiere ich mich zu leichtfertig mit der gängigen Praxis medikamentöser Behandlung? Ich nehme Medikation, in geringer Dosis, habe zuvor fünfmal abgesetzt und jedes Mal kamen psychotische Episoden wieder, die mein Leben durcheinandergewirbelt haben. Hätte mein Weg dennoch anders sein können? Peter Lehmann ist mit seiner Unbestechlichkeit und seiner Unbeugsamkeit gegenüber verschiedensten Interessenlagen beeindruckend und hat auch Vorbildcharakter.

Thoma: Ja, das kann ich gut nachvollziehen. Ich habe mir beim Lesen als Psychiater intensiv diese Frage gestellt, also ob ich Psychopharmaka zu unkritisch beurteile und eben auch verordne. Ich habe dabei insgesamt ein etwas schlechtes Gewissen dafür bekommen, Psychiater zu sein. Unsere Zunft kommt eigentlich nur schlecht weg in dem Buch. Manchmal wurde ich bei

der Lektüre dadurch auch frustriert – denn ich habe schon oft versucht, mit meinen Patient*innen Medikamente abzusetzen oder gar nicht erst anzusetzen. Es ist dann für die Betroffenen und mich selbst manchmal schwer zu ertragen, wenn bei aller Vorsicht z.B. eine Psychose mit voller Wucht wiederkommt. Was mir hin und wieder inhaltlich fehlte, war der Hinweis, dass das Verrücktwerden sehr tragisch und schmerzhaft für Betroffene (und auch Helfende) sein kann und dass man in dieser Not auch mal auf Medikamente zurückgreifen will und darf. Diese Ambivalenz sollte man aussprechen. Oft klang das Buch stattdessen sehr dichotom: böse Medikamente und Psychiatrie auf der einen Seite – gute Verrücktheit auf der anderen. Oder wie hast Du das empfunden?

Nuißl: Ja, das kann ich gut verstehen und es geht mir genauso: Auch wenn ich es wichtig finde, einen Gegenpol zur starken biologisch orientierten und, wie ich denke, zu sehr auf Medikamente vertrauenden Psychiatrie zu setzen, so finde ich es in der Tat manchmal zu einseitig, Medikation nicht auch als hilfreichen Notanker zu betrachten. Psychiatrieerfahrene, die die Erfahrung gemacht haben, dass sie ohne Medikamente zumindest in unserem derzeitigen System keinen gangbaren Weg finden können und mit Medikation ein zufriedenes Leben führen, sollten ebenfalls in ihrer Sicht ernst genommen werden. Aber noch zu einem anderen Thema:

Der Artikel zur Elektrokrampftherapie (EKT) enthält, wie ich finde, interessante Details und historische Hintergründe zu dieser umstrittenen Therapie. Allein die historische Entstehung lässt einen zweifeln, ob eine Methode therapeutisch hilfreich sein kann, die unter solchen Umständen, in solch einer

Zeit entstand. Ich bin mir zwar nicht sicher, ob ich mir ein ausreichend fundiertes Urteil erlauben kann, aber ich sehe die Methode sehr kritisch. Wie siehst Du das?

Thoma: Das stimmt. In dem Buch wird auf wichtige und zu wenig beachtete Studien über Nebenwirkungen der EKT hingewiesen, z.B. auf die Studie von Diane Rose u. a. (2003) zur Häufigkeit von Gedächtnisstörungen nach der Behandlung. Auch wenn in dem Kapitel zur EKT manch aktuelle Studie, die auf eine Verbesserung der Beschwerden durch die EKT hindeutet, unerwähnt bleibt, finde ich die grundsätzliche Kritik an der EKT berechtigt. Sobald die EKT an einer Klinik angeboten wird, wird dieses Angebot eben auch genutzt und damit werden tendenziell andere therapeutische Möglichkeiten nicht weiter vorangetrieben.

Dazu möchte ich noch etwas Grundsätzliches sagen: Wenn ich mit meinen Kolleg*innen über die EKT oder medikamentöse Behandlungsansätze spreche, sind eigentlich die meisten der Meinung, dass diese Behandlungsformen die Probleme und das Leid der Betroffenen nicht wirklich lösen, sondern dass sie nur Notlösungen in einer ausweglosen Situation sind. Man sagt dann aber: »Es wäre doch unmenschlich, einer schwer Erkrankten, die sich in den Tod stürzen will, und bei der man alles versucht hat, ein Medikament oder die EKT zu verweigern.« Ich denke, das mag im Einzelfall stimmen und gerade deshalb fühlt man sich als Profi vielleicht bei der Lektüre von Lehmanns Buch und durch dessen polemischen Ton missverstanden. Man vergisst dabei jedoch, dass solche scheinbar ausweglosen therapeutischen Situationen strukturell bedingt sind, nämlich durch die Art, wie unsere Gesellschaft mit Verrücktheitserfahrungen und -erfahrenen umgeht und wie

sie das psychiatrische Hilffsystem organisiert. Es wird einfach nicht genug Geld, Personal und Forschung in alternative Ansätze gesteckt. Es gibt einfach nicht genug nicht-medikamentöse und eben auch zu wenig nicht-psychiatrische Hilfsangebote für Betroffene und Angehörige. Dafür bricht das Buch in meinen Augen eine Lanze.

Nuißl: Da fällt mir die Geschichte eines bipolar erkrankten Bekannten ein, die Deine Aussage unterstreicht: Er ist schon länger erkrankt und berichtete von starken Gedächtnisproblemen nach einer EKT-Behandlung, die ihn auch heute noch begleiten und die für ihn sehr schmerzhaft sind. Gerade weil er erst Mitte dreißig ist. Er hat die EKT abgebrochen und seinen Weg aus den schweren depressiven Phasen über Psychotherapie und psychosoziale Behandlung gefunden. Heute ist er EX-IN-Genesungsbegleiter.

Thoma: Ja, diese Geschichte gibt zu denken. Sie zeigt für mich, dass es in der Genesung doch letztlich immer darum gehen muss, die eigene Rolle in der Gesellschaft neu zu bestimmen, einen neuen Rahmen zu finden, in dem die eigenen Krisen und Abgründe ihren Platz haben und durch den das eigene Leben neue Impulse bekommt. Medikamente und Elektroschocks können das letztlich nicht. Das kann nur der Mensch in der Gemeinschaft.

Klaus Nuißl, Samuel Thoma

Literatur

ROSE, D., FLEISCHMANN, P., WYKES, T., LEESE, M., BINDMAN, J. (2003). Patients' perspectives on electroconvulsive therapy: systematic review. *BMJ*, 326 (7403), 1363.