

Buchbesprechung

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, Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing. 241 Seiten, 19,95 €

»Antidepressiva und Neuroleptika lösen keine Probleme, sie heilen nicht. Sie wirken über den Körper auf die Psyche ein. Im positiven Fall unterdrücken sie psychische Probleme kurz- und mittelfristig, was gerne als großer Vorteil gewertet wird. Die körperlichen Wirkungen und Gegenreaktionen (Neben-Wirkungen) können jedoch erheblich belasten.« (S. 26).

Endlich erscheint ein Buch zu diesem Thema, in dem Autoren mit eigener Erfahrung und ohne kommerzielle Interessenkonflikte schonungslos Nebenwirkungen und Risiken einer Behandlung mit Antidepressiva und Neuroleptika beschreiben. Lehmann und Mitautoren haben in diesem Buch eine Fülle von Material zusammengetragen, um zu zeigen, was diese beiden Gruppen von Psychopharmaka anrichten.

Zu Recht weist Lehmann auf die finanziellen Aspekte von Psychopharmaka in einem gewinnorientiertem Wirtschaftssystem hin. Diese führen dazu, dass Antidepressiva mit spezifischen Effekten gegen depressive Erkrankungen beworben werden, dabei ist die Hauptwirkung aller Antidepressiva dieselbe: »das Empfindungsvermögen zu dämpfen, mit dem eine niedergedrückte Stimmung, innere Erregung oder Angst gefühlt und wahrgenommen wird, um so die subjektiv empfundenen Beschwerden zu lindern« (S. 28).

Lehmann referiert betroffenenkontrollierte Forschung, die zeigt, dass Nebenwirkungen und Entzugssymptome bei Antidepressiva viel häufiger auftreten, als die Hersteller angeben. Er zitiert ältere und gar nicht so leicht zu findende Forschungsergebnisse: Schon 1978 wurde in den USA berichtet, dass die Mortalität von Patienten mit Dyskinesien (infolge jahrelanger Neuroleptikabehandlung) deutlich erhöht ist.

Gängige und weniger häufig verwendete Antidepressiva und Neuroleptika werden einzeln vorgestellt, dabei hat sich

Lehmann einer interessanten Methode bedient: Er vergleicht die Fachinformationen über Medikamente in den deutschsprachigen Ländern und findet unterschiedliche Angaben über die Häufigkeit einzelner Nebenwirkungen, je nachdem ob die Fachinformation aus Deutschland, Österreich oder der Schweiz herangezogen wird. Konsequenterweise gibt er im Buch die jeweils größte Häufigkeit an.

Lehmann tut damit gerade das Gegenteil dessen, was in der klinischen Praxis Tag für Tag geschieht: Da wird eher wenig aufgeklärt, mittel- und langfristige Risiken (Mortalität, Entzugssymptome, Diabetes ...) werden vom verschreibenden Arzt verschwiegen, kurzfristige Nebenwirkungen eher untertrieben und rascher Wirkungseintritt versprochen (»leichte Beschwerden, die nach ein paar Tagen verschwinden, bis dann die positiven Effekte einsetzen«).

Gleichzeitig mit der Entzauberung der Antidepressiva und Neuroleptika kehrt der Elektroschock wieder in die deutschen (österreichischen und schweizer) Kliniken und Behandlungszimmer ein. Sogar die zwangsweise Verabreichung von Elektroschocks wird in namhaften deutschen Fachzeitschriften befürwortet (ZILLES et al. 2018; GATHER & VOLLMANN 2017, dazu: ZINKLER et al. 2018). Lehmann setzt sich in einem eigenen Kapitel detailliert mit den neuesten Behauptungen der Elektroschock-Befürworter auseinander, diese Behandlung fördere das Zellwachstum im Gehirn und verbessere die kognitiven Funktionen.

Dabei entgeht Lehmann in einem Aspekt nicht einer vorschnellen Zuschreibung von Ursache und Wirkung. Die erhöhten Brustkrebsraten bei psychiatrischen Patienten seien einer erhöhten Prolaktin-Ausschüttung geschuldet (S. 146). Eine aktuelle Auswertung eines dänischen Fallregisters bestätigt diesen Zusammenhang eher nicht (POTTEGÅRD et al. 2018).

Lehmann beschreibt nüchtern und sachlich die Alternativen zu Antidepressiva, Neuroleptika und Elektroschocks. Rufer erinnert an die umfangreiche Literatur zu Placebowirkungen. Aderhold zeigt, wie eine vorsichtige, zeitlich begrenzte und schadensminimierende Behandlung mit Neuroleptika durchgeführt werden kann.

Einzig dem Beitrag von Zehentbauer kann der Rezensent nicht viel abgewinnen. Da heißt es »eine geradezu paranoide Angst vor Sucht zeigen viele Ärzte bei der Rezeptierung von Anxiolytika, Opi-

ten und Cannabinoiden, die ausgezeichnete Beruhigungsmittel und Antidepressiva sind.« Das erinnert schon sehr an die Werbeprospekte für Antidepressiva und Neuroleptika.

Tatsächlich lösen auch diese Substanzen keine Probleme und heilen nicht. Die Furcht vor einer Opiatabhängigkeit ist nicht paranoid, sondern völlig berechtigt für den, der einen Blick auf die Opioid-epidemie in den USA wagt: »The opioid crisis is rooted in our health care system: American physicians prescribe opioids for pain management at far higher rates than physicians prescribe them in any other nation.« (www.nytimes.com/2017/09/30/opinion/opioid-addiction-treatment-program.html).

Lehmann kritisiert zu Recht die Fortbildung der Ärzte. Es stimmt zwar nicht, dass Ärzte keiner Pflicht zur Weiterbildung unterlägen (S. 202). Im Gegenteil, alle Ärzte sind entweder in Weiterbildung oder zur Fortbildung verpflichtet; allerdings wird nirgendwo festgehalten, wie viele dieser Fortbildungen von Ärzten und Wissenschaftlern mit Interessenkonflikten oder von Influencern gehalten und organisiert werden. Die Bias der Ärzte entsteht nicht aus einem Mangel an Fort- oder Weiterbildung, sondern durch den Inhalt von Fachzeitschriften, Vorträgen und Kongressen. Ein besonders krasses Beispiel von Influencing wurde jüngst in der Psychiatrischen Praxis publiziert (HERES 2018, dazu: ZINKLER et al. 2019).

Lehmann kritisiert, dass die durch psychiatrische Behandlung ohne informierte Zustimmung entstehenden Gesundheitsschäden nicht als Offizialdelikte von Amts wegen strafrechtliche Ermittlungen auslösen. Marina Langfeldt vermutet in einem medizinjuristischen Nachwort, dass die Problematik noch nicht in aller Schärfe gesehen wird und regt deshalb u. a. an, die Zulassungsanforderungen für Psychopharmaka zu erhöhen.

Literatur

- GATHER J, VOLLMANN J (2017) Elektrokonvulsionstherapie unter Zwang? – Pro. In: Psychiatrische Praxis 44: 313–314
- HERES S (2018) Abilify MyCite® ist ein wesentlicher Fortschritt für das Adhärenzproblem – Pro. In: Psychiatrische Praxis 45: 288–289
- POTTEGÅRD A, LASH TL, CRONIN-FENTON D, AHERN TP, DAMKIER P (2018) Use of antipsychotics and risk of breast cancer: A Danish nationwide case-con-

- trial study. In: *British Journal of Clinical Pharmacology* 84: 2152–2161
- ZILLES D, KOLLER M, METHFESSEL I, TROST S, SIMON A (2018) Behandlung gegen den natürlichen Willen am Beispiel der Elektrokonvulsionstherapie. Klinische, juristische und ethische Aspekte. In: *Nervenarzt* 89: 311–318
- ZINKLER M, BEINE KH, VON CRANACH M, OSTERFELD M, KAISER M, WEINMANN S, ADERHOLD V (2018) Zwangsbehandlung mit Elektrokrampftherapie – wissenschaftlich ungesichert und menschenrechtlich fragwürdige Therapie. In: *Nervenarzt* 89: 837–838
- ZINKLER M, BEINE KH, VON CRANACH M, ADERHOLD V, OSTERFELD M, VON PETER S, WEINMANN S (2019) Soziale Kontrolle, Influencing und Interessenskonflikte. In: *Psychiatrische Praxis*, im Druck

MARTIN ZINKLER