***Prim.a Dr.in Christa Radoš***

**Psychopharmaka – Vorurteile, Mythen und Wahrheiten**

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten in der Bevölkerung. Neben den nicht medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten wie Psychotherapie und Soziotherapie steht heute eine Vielzahl an Medikamenten zur Verfügung, die eine qualitätsvolle und zeitgemäße Behandlung dieser oft schwerwiegenden und chronisch verlaufenden Erkrankungen ermöglichen.

Während in anderen medizinischen Disziplinen die medikamentöse Therapie relativ hohe Akzeptanz findet und Innovationen überwiegend positiv wahrgenommen werden, ist die Haltung gegenüber „Psychopharmaka“ deutlich kritischer.

Die nach wie vor verbreiteten Vorurteile und Vorbehalte gegenüber psychischen Erkrankungen umfassen häufig auch die Methoden zu deren Behandlung.

Dies spiegelt sich im allgemeinen Diskurs und leider auch gelegentlich in der medialen Berichterstattung wider.

Betroffene und Angehörige bleiben davon naturgemäß nicht unberührt. Hier haben Berichte einen beträchtlichen Einfluss auf die Meinungsbildung und können die für den Krankheitsverlauf oft entscheidende Adhärenz der Patienten im Hinblick auf die Therapie potentiell gefährden.

Psychopharmaka werden oft pauschal beurteilt. Diese stellen jedoch keineswegs eine homogene Gruppe dar. Es handelt sich vielmehr um ein breites Spektrum sehr unterschiedlicher Wirkstoffe, deren Indikationen, Wirkungsweisen und Nutzen/Risiko-Profil so vielfältig sind, wie das Einsatzgebiet im Rahmen der unterschiedlichen psychischen Störungen. Generelle Aussagen über „Psychopharmaka“ sind daher meist ungenaue Verallgemeinerungen und als solche zu hinterfragen.

Einige Vorannahmen gegenüber in der Psychiatrie gebräuchlichen Medikamenten sind besonders häufig und haben sich als „Mythen“ in der öffentlichen Meinung verfestigt.

Einige dieser am häufigsten kolportierten Mythen seien im Folgenden beispielhaft erwähnt.

***„Psychopharmaka machen abhängig.“***

Die heute zur Behandlung psychischer Erkrankungen eingesetzten Medikamente (z. B. Antidepressiva) machen nicht abhängig und können, auch wenn sie über einen längeren Zeitraum eingenommen wurden, problemlos wieder abgesetzt werden. Gewöhnungseffekte (Toleranzentwicklung) oder eigenmächtige Dosissteigerungen, wie sie bei Abhängigkeitserkrankungen üblich sind, kommen daher bei Einnahme dieser Medikamente nicht vor. Lediglich eine bestimmte Gruppe von Beruhigungsmitteln (sogenannte Tranquilizer) haben ein erwiesenes Gewöhnungsrisiko. Diese werden jedoch in der psychiatrischen Behandlung üblicherweise nur zur Beherrschung von Akutsymptomen und nach ausführlicher Aufklärung des Patienten kurzfristig eingesetzt.

***„Psychopharmaka verändern die Persönlichkeit.“***

Unter Persönlichkeit versteht man eine Vielzahl von Eigenschaften und Charakterzügen, die das Wesen eines Individuums prägen. Diese können durch Psychopharmaka nicht beeinflusst werden. Es ist vielmehr so, dass z. B. Antidepressiva bei schweren depressiven Episoden helfen, die persönlichen Stärken und Eigenheiten wieder leben zu können. Von Patienten hört man oft: „Erst durch die Behandlung bin ich wieder ich selbst!“

***„Psychopharmaka dienen nur dazu, Patienten ruhig zu stellen.“***

Die meisten Psychopharmaka wirken nicht sedierend. Lediglich bei bestimmten Medikamenten ist eine dämpfende Wirkung gegeben. In diesen Fällen handelt es sich um eine erwünschte Wirkung. Derartige Medikamente sind beispielsweise zur Behandlung von Angstzuständen, Schlafstörungen oder Erregungszuständen, wie sie bei Manien oder Psychosen auftreten können, zugelassen. Dabei kommt es durch die beruhigende Wirkung zum Abklingen quälender Symptome.

***„Wer einmal Psychopharmaka einnimmt, muss sie für immer nehmen.“***

Tatsächlich müssen viele Medikamente wegen des spezifischen neurobiologischen Wirkmechanismus über einen gewissen Zeitraum eingenommen werden, ehe sie die erwünschte Wirkung entfalten. In den meisten Fällen sind dies zumindest 1 – 2 Wochen. Behandlungen psychischer Erkrankungen erfordern meist einen mehrmonatigen Behandlungszeitraum. Auch Dauertherapien zur Rückfallverhütung können bei schweren Erkrankungen indiziert sein. In der somatischen Medizin ist eine langfristige Therapie bzw. Dauermedikation z. B. bei Bluthochdruck oder Diabetes mellitus eine selbstverständliche Praxis. Diese sollte daher auch bei vergleichbarer Chronizität psychiatrischer Diagnosen anerkannt werden.

***„Psychopharmaka wirken nicht.“***

Im Gegensatz zu dieser gelegentlich gehörten Behauptung lässt sich durch Studienergebnisse belegen, dass die Wirkstärken der meisten Psychopharmaka den Wirkstärken, die beispielsweise in der inneren Medizin gegeben sind, zumindest gleichwertig sind.

***„Psychopharmaka behandeln nur Symptome, eine Heilung ist nur durch Psychotherapie möglich.“***

Es ist vielfach erwiesen, dass eine Kombination aus medikamentöser Behandlung und Psychotherapie den besten Effekt erzielt. Der Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin wird daher neben der pharmakologischen Behandlung auch entsprechende psychoedukative und psychotherapeutische Techniken einsetzen. Bei schweren Krankheitsbildern ist eine Psychotherapie auf Grund der beeinträchtigenden Akutsymptome vorerst oft nicht möglich. In diesen Fällen kann durch pharmakologische Vorbehandlung eine Besserung erzielt werden, die die Voraussetzung für den weiteren psychotherapeutischen Zugang darstellt.

Diese Beispiele zeigen, dass eine generalisierende Beurteilung von „Psychopharmaka“ zu kurz greift und dass eine differenzierte Betrachtungsweise in den einzelnen Fragestellungen erforderlich ist.

Eine seriöse und mit der Datenlage im Einklang stehende Berichterstattung könnte hier einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung leisten.

**Kontakt für JournalistInnen-Rückfragen**

***Prim.a Dr.in Christa Radoš***

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, LKH Villach

Nikolaigasse 4

A- 9500 Villach

Tel.: +43 (0)4242 208 DW 3729

E-Mail: [christa.rados@kabeg.at](mailto:christa.rados@kabeg.at)

11. November 2013

Aus Gründern der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Text auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Endungen bzw. das Binnen-I bei Personenbezeichnungen (ÄrztInnen, PatientInnen) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beide Geschlechter.