

Expertendialog: Neuroleptika-Behandlung

Thesen zu gegenwärtigen Paradigmen in der Psychiatrie

VON STEFAN WEINMANN

Beim Expertendialog am 20. März 2009 zum Thema Neuroleptika-Behandlung in der Psychiatrie diskutierten etwa dreißig von der DGSP eingeladene Fachleute aus Medizin, Pflege, Psychotherapie, sozialer Arbeit sowie Gesundheits- und Rechtswissenschaften über Risiken und Notwendigkeiten der Medikamentenbehandlung und mögliche Alternativen. Zum Einstieg in die Debatte lagen Inputpapiere von Volkmар Aderhold* und Stefan Weinmann vor. Nachfolgend die Thesen von Stefan Weinmann.

Biologische Psychiatrie

■ Viele neuere Forschungsergebnisse weisen auf eine große Bedeutung genetischer und biologischer Faktoren in der Entstehung und im Verlauf psychischer Erkrankungen hin. Damit liegt der Blick gegenwärtig stark auf der individuellen Disposition. Soziale Bedingungen für Entstehung, Verlauf und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen werden oft ausgeblendet.

■ Die Neurowissenschaften liefern wichtige Forschungsinstrumente und Forschungsergebnisse für die Psychiatrie. Sie liefern aber mittlerweile nicht mehr nur einen Beitrag zur Beantwortung klinischer Fragestellungen, sondern haben ihr Begriffssystem in die Psychiatrie exportiert. Ihre praktische Bedeutung ist aber (noch) minimal.

■ Wenn Verhalten und psychisches Erleben nach bestimmten diagnostischen Kriterien vollständig auf natürliche »Störungen« zurückgeführt und gleichzeitig suggeriert wird, die Krankheitsmechanismen direkt beeinflussen zu können, gerät das Lebensumfeld der Betroffenen aus dem Blick, und die Behandlung besteht vor allem aus Medikamenten und anderen biologischen Verfahren. Wir sprechen zwar noch von »psychosozialen Einflüssen«, die »multifaktorielle Genese« von psychischen Erkrankungen wird aber immer mehr zum Lippenbekenntnis.

■ Die psychosoziale Behandlung wird oft nur als Ergänzung zur medikamentösen Therapie und nicht selten nur zur Förderung medikamentöser Therapietreue angewendet.

■ Insofern zeigt sich in der klinischen Praxis, aber auch in der Forschung, vielerorts eine Eindimensionalität. Es gibt gute Psychotherapieforschung, und es gibt teilweise auch gute sozialpsychiatrische Forschung, aber ihr Einfluss in der Diskussion zur psychiatri-



Foto: Wolfgang Schmidt

sehen Versorgung ist zumindest in Deutschland gering. Über zwei Drittel der Forschungsgelder in der Psychiatrie werden von der pharmazeutischen Industrie gestiftet, die damit die Themen dominiert.

■ Die Psychiatrie leugnet gewissermaßen ihre soziale und kulturelle Einbettung, um als wissenschaftlich fundiertes Fachgebiet der Medizin bestehen zu können. Dies ist ein einseitiges Wissenschaftsverständnis, da gerade in der Psychiatrie sozialwissenschaftliche Forschung notwendig wäre.

Psychopharmakotherapie

■ Psychopharmaka sind ein therapeutisches Instrument, welches nur im Rahmen einer umfassenden Gesamtbehandlung und eines Beziehungskonzeptes zur Anwendung kommen sollte.

■ Viele Forschungsergebnisse zu Psychopharmaka sind falsch (obwohl sie als »evidenzbasiert« gelten, da sie auf randomisierten Studien beruhen) oder werden zumindest einseitig interpretiert, da starke (auch finanzielle) Interessen damit verbunden sind.

■ Ein zu starker Fokus auf Psychopharmaka fördert monokausales Denken. Er fördert damit auch die Bereitschaft zu struktureller und institutioneller Gewalt: Wenn man glaubt, dass beim Individuum ein biochemischer Defekt besteht, der reparierbar sei, dann wächst gesellschaftlich auch die Bereitschaft, die Korrektur dieses Defekts notfalls »im wohl verstandenen Interesse« auch zu erzwingen (Stephan Rinckens).

■ Vor allem bei schweren psychischen Erkrankungen werden psychosoziale Therapien als sekundär oder wenig wirksam erachtet, da sie Symptome nicht deutlich beeinflussen. Dieser »Symptomblick« behindert aber den Blick auf solche nicht medikamentösen Verfahren, die eine gute Wirksamkeit zeigen.

■ Der Langzeitverlauf bei schweren psychischen Erkrankungen hängt mindestens genauso stark von sozialer Teilhabe, Beteiligung am Arbeitsleben und sozialen Funktionen ab wie von der »Biologie« und biologischen Therapien.

■ »Medikamentenfreiheit« darf allerdings nicht per se Ziel einer Behandlung sein, und Medikamentenkritik darf nicht zur Ideologie werden.

■ Eine zu starke Fokussierung auf Psychopharmaka in Forschung und Praxis entzieht anderen Ansätzen die Ressourcen.

Forderungen

■ Eine Option einer langfristigen Behandlung ohne Psychopharmaka oder in niedriger Dosierung sollte auch schwer psychisch Erkrankten angeboten werden, wenn sie dies möchten.

■ Beurteilungskriterien dafür, was »Behandlungserfolg« oder »Gesundung« bedeutet, sollte mit den Betroffenen erarbeitet werden. Nutzereinbeziehung in Forschung und Praxis sollte Standard sein.

■ Veränderungen der psychiatrischen Versorgungsstruktur und der Entgelt- und Abrechnungssysteme sollten auch dahin gehend überprüft werden, inwiefern sie Recovery fördern oder behindern, inwiefern sie eine Langzeitbehandlung ohne Medikamente oder in niedriger Dosierung oder eine selektive antipsychotische Behandlung überhaupt möglich machen oder behindern und inwiefern sie Polypharmazie oder einseitige Medikalisation fördern oder verringern. ■

Dr. Dr. Stefan Weinmann ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Gesundheitswissenschaftler an der Charité Berlin. Er ist Autor des Buches »Mythos Psychopharmaka« (Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2008).

* Siehe Beiträge von V. Aderhold in »Soziale Psychiatrie« 4/2007 ff. und <http://www.psychiatrie.de/dgsp/Neuroleptika-Debatte/> <http://www.dgsp-bw.de/> <http://www.bgsp-ev.de/pdfs/Aderholdmini6.2.pdf>