

Chance oder Desaster?

Neuroleptikagabe: Der Spielraum für Nicht- oder Niedrigmedikation wird zu wenig genutzt

In der »Sozialen Psychiatrie« 4/2007 veröffentlichte Volkmar Aderhold seinen viel beachteten Artikel »Mortalität durch Neuroleptika«. Die Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP) lud am 28. November 2007 zu einer Veranstaltung mit Aderhold ins »Pinellodrom« der Pinel-Gesellschaft zu dem Thema »Chance oder Desaster – Neuroleptika in der Diskussion«. Lesen Sie dazu den Bericht unserer Autorin. **VON ASTRID DELCAMP**

Berlin, Mittwoch, 18:00 Uhr: Ich betrete das »Pinellodrom«, einen wunderschönen Parkettsaal der Pinel-Gesellschaft in der Dominicusstraße gegenüber dem Rathaus Schöneberg, und bin beeindruckt. Die Bilder an den Wänden, das warme Licht, das großzügige Büfett – alles ist perfekt, und die Veranstaltung kann beginnen. Peter Lehmann (Antipsychiatrieverlag) hat seinen Büchertisch aufgebaut, und die ersten Gäste treffen ein. Der Saal füllt sich, und so langsam kommen mir Zweifel, ob die Plätze wohl ausreichen. »Wir sehen uns dann am 28.11.« Das habe ich in den Wochen vorher von vielen Kollegen gehört, und irgendwie hatte ich das Gefühl, es könnte voll werden. Aber was sich dann abspielt, übertrifft meine Erwartungen: Alle Sitzplätze sind vergeben, Fensterbänke und Nothocker sind auch besetzt, und die Letzten drängeln sich auf den Stehplätzen.

Aller Anfang ist nicht schwer ...

»Wir von der BGSP intendieren hier mit dieser Veranstaltung zunächst keine bestimmte Richtung, und ich hoffe auch nicht, dass die Veranstaltung polarisiert. Wir möchten eine Diskussion weiterführen, und dies sehr sachlich und qualifiziert, und wir hoffen, dass eine solche Veranstaltung nicht die letzte sein wird.«

Mit diesen Worten eröffnet Christian Reumschüssel-Wienert die Veranstaltung. Vor der Tür des »Pinellodroms« findet derzeit eine Parallelveranstaltung statt. Während Dieter Lehmkuhl sich als Moderator vorstellt und diejenigen begrüßt, die noch ein Plätzchen gefunden haben – »Dass Sie so zahlreich erschienen sind, zeigt, dass diese Veranstaltung doch attraktiv ist und sehr viele bewegt« –, ist die Diskussion vor der Tür schon voll im Gange. Ilse Eichenbrenner versucht, einen Referenten aus der Schlange von zirka 80 bis 100 Menschen, die vor dem Eingang warten, herauszuholen, während aus Sicherheitsgründen der jetzt schon völlig überfüllte Saal geschlossen werden muss. Vertreter des »Weglaufhauses« Berlin, Studenten, Geschäftsführer einiger Träger in Berlin – alle müssen sie leider draußen bleiben, und einige sind darüber nicht gerade erfreut. Die

Wartenden werden informiert, dass die Veranstaltung mitgeschnitten wird und dass alles hinterher im Internet nachzulesen sei.¹ Für einige ein schwacher Trost, aber besser als gar nichts. Zurück in den Saal: Dieter Lehmkuhl erzählt, wie es zu der Veranstaltung gekommen ist. Er betont, dass die Thesen von Volkmar Aderhold nachvollziehbar seien, sich auf seriöse Literatur stützen und eine wissenschaftliche Grundlage haben, im Mainstream aber nicht genügend zu Wort kämen. Und dann ist es so weit: Der, auf den alle gewartet haben, beginnt seinen Vortrag.

Der öffentliche Diskurs ist eröffnet ...

Nach einer kurzen Einführung nimmt Volkmar Aderhold uns mit auf seine Reise durch die Fülle an Literatur und gibt uns eine Landkarte der zwei Regionen des Gehirns mit auf den Weg, um dann den Zusammenhang zwischen Dopaminsystem und »Schizophrenie« zu erläutern. Nachdem der Unterschied zwischen D2- und D1-Rezeptoren »klar« ist, erfahren wir, was Neuroleptika am Dopaminsystem bewirken, dass sie die eigentliche Krankheitsursache aber nicht behandeln. Sie erzeugen Positivsymptome (postsynaptische Blockierung, die Symptome gehen runter, gleichzeitig aber auch verschiedene Formen von Negativsymptomen (in Bezug auf Sprache, Gefühle, Interaktion, Lust und Motivation, sekundäre und andere Depressivität, soziale Vereinsamung und Chronifizierung). Diese Negativsymptome entstehen besonders durch Hochdosierung. Das belegt Aderhold mit verschiedenen wissenschaftlichen Studien. Überdosierung führt zu einer Schädigung des dopaminergen Systems, und Atypika haben nur in den ersten acht Wochen den Effekt, die Neurokognition zu verbessern.

Die Reise geht weiter zum Thema Neurodegeneration der grauen Substanz; Volkmar Aderhold kann nicht bestätigen, dass Atypika die graue Substanz schützen – ich kann es nicht beurteilen, weil ich eindeutig nicht auf dem gleichen Wissensstand bin, und damit bin ich wahrscheinlich nicht alleine im Saal. Besonders betroffen machen mich die Ausführungen zur Mortalität. Kombinationstherapien, erfahre ich, sind mortalitätserhö-



Neugierig geworden? Mehr Infos unter www.mezis.de

hend, und in England ist eine Kombination von Typika und Atypika verboten.² Weiter geht es mit der Kosten-Nutzen-Analyse der Atypika. Hier richtet sich der Blick auf pharmakologische Forschung, die zu 90 Prozent von der Pharmaindustrie gesponsert wird und klinischen Aspekten nicht gerecht wird.

Geld ist genug vorhanden, stellt Aderhold fest, und schließt die Frage an, wie es zu Innovationen kommen kann. Damit sind wir nach viel medizinischem Fachwissen und Informationen über die Rolle der Pharmaindustrie bei den therapeutischen Konsequenzen, am Ziel der »PowerPoint«-Reise ange-

– Anzeige –

langt: Es braucht ein Bewusstsein dafür, dass Neuroleptika kein Zuckerwasser sind und mit viel Sachkenntnis verabreicht werden müssen. Kombinationstherapien sind auf ein Minimum zu reduzieren; wenn jemand nicht auf ein Neuroleptikum reagiert, sollte er nicht drei, sondern keins bekommen. Ganz im Gegensatz zu der heute oft vertretenen Auffassung, dass Neuroleptika die Essenz der Schizophreniebehandlung darstellen, lässt sich dies anhand längerfristiger Studien und historischer Vergleichsstudien nicht belegen. Der Spielraum zur Nichtmedikation ist offensichtlich deutlich größer, als viele Professionelle glauben. Neuroleptikagabe ist kontextabhängig. Je besser das Behandlungsraster, desto geringer die notwendige und sinnvolle Neuroleptikarate. Somatische Nebenwirkungen müssen kontrolliert werden, Kontroll- und Beschwerdestellen müssen eingerichtet werden, eine bedürfnisangepasste Behandlung (»need-adapted treatment«) oder Soteria und Absetzversuche sind zu fördern.³ Es braucht Stabilisierungstechniken, die Grundsätze des Recovery, Familientherapie, Einzeltherapie und eine unabhängige Forschung.

Angekommen am Ziel mit einer Menge Fakten und Bewertungen appelliert Volkmar Aderhold an die Anwesenden, ihn zu widerlegen: Wenn das nicht gelänge, müssten seine Studienergebnisse Konsequenzen haben. Ich bin erschöpft von der Fülle an Informationen und gespannt auf die Kurzstatements.

Warten auf den Widerspruch ...

PD Dr. Jürgen Gallinat, Oberarzt in der Charité in Berlin, stellt fest, dass es kaum möglich sei, Volkmar Aderhold auf dieser mit Sicherheit von der Pharmaindustrie nicht gesponserten Veranstaltung in acht Minuten zu widerlegen. Dann bezieht er sich auf den Vortrag: Es ginge auch um die Frage der Unabhängigkeit der Forschung bzw. der Studien, die überwiegend von der Pharmaindustrie gesponsert würden und damit nicht unabhängig seien, und stellt fest, dass es insgesamt zirka 13000 Untersuchungen zur Therapie der Schizophrenie gibt, mit einer breiten Variation von Ergebnissen. Studien könnten selektiv ausgesucht werden, es käme auf ihre Qualität an. Er stellt die Schwächen der Studie von Joukamaa dar.⁴ Zuletzt macht er auf die Relativität der Beweiskraft von Wissenschaft aufmerksam und erinnert an die Diskussion über das Cholesterin oder das Lithium, wo es über mehrere Jahre geführte Kontroversen gab. Beim Lithium habe man vor einigen Jahren gesagt: Wir wissen gar nicht, dass Lithium bei bipolaren affektiven Störungen prophylaktisch wirkt. Mittlerweile gäbe es neue Studien dazu, eher im Rahmen

der Zulassung neuer Medikamente durchgeführt, in die Lithium einbezogen war. Dadurch gäbe es jetzt mehr Datensicherheit bezüglich eines positiven Effekts von Lithium. Er plädiert in seinem letzten Satz für eine differenzierte Betrachtungsweise der Thematik: dafür, nicht polemisch zu werden und am Ende im Sinne des Patienten und der Versorgung die richtigen Entscheidungen zu treffen, und lädt alle Anwesenden ganz herzlich ein, am 27. Februar 2008 in die Charité zu kommen, um bei der nächsten Diskussion, aus anderer Perspektive, mitzumachen.

Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker

Peter Lehmann beginnt sein Statement mit dem Hinweis, dass seit der Einführung von Neuroleptika die Suizidrate explodiert sei und er hoffe, dass die Diskussion über die Mortalität von Neuroleptika nicht in eine Diskussion abgeleitet über »typische Neuroleptika kontra atypische«. Er nutzt die übrige Redezeit, die unerwünschten Nebenwirkungen des allerneuesten atypischen Neuroleptikums, Markenname »Invega«, aus der »Gelben Liste Pharmaindex« vorzutragen. Hier nur ein kleiner Ausschnitt: gelegentlich allergische Reaktion des Immunsystems, epileptischer Schock bis hin zum Kreislaufschock, gelegentlich Appetitsteigerung, Alpträume, sehr häufig Kopfschmerz, häufig Sitzunruhe, Störung des natürlichen muskulären Spannungszustandes, Bewegungsstörungen, Sedierung, häufig Herzrhythmusstörungen, bei denen der elektrische Reiz vom Vorhof mit Verzögerung in die Herzkammern weitergeleitet wird, häufig Schmerzen im Oberbauch, Mundtrockenheit, verstärkter Speichelfluss, Erbrechen, häufig Kraftlosigkeit, Erschöpfung, häufig Gewichtszunahme, gelegentlich abnormes EKG ... und so fort. Etwas polemisch beendet er sein Statement mit dem Hinweis, dass auf der Veranstaltung in der Charité sicherlich positiv über »Invega« gesprochen werden würde.

Ein Blick in die Nervenarztpraxis ...

Dr. Gerd Benesch, niedergelassener Nervenarzt in Berlin, möchte spontan auf das Gesagte reagieren und beginnt seinen Vortrag, indem er die Situation in seiner Nervenarztpraxis schildert: Er behandelt 1000 Patienten im Quartal. Er verschreibt insgesamt 150 verschiedene Wirkstoffe, davon 15 Neuroleptika. Er beschreibt seine Arbeit mit den Patienten als partnerschaftlich. Der Patient entscheide selbst mit, ob er ein Medikament nimmt, wie hoch dosiert und wie lange, zusammen mit dem Arzt und oft auch den Angehörigen. Die Zusammenarbeit solle nicht nur pharmakotherapeutisch sein. Auch psy-

chosoziale Faktoren müssten eine Rolle spielen, wie bei der »Integrierten Versorgung«, die er im Moment in Zusammenarbeit mit der Pinel gGmbH versucht ins Leben zu rufen.

Er gibt Volkmar Aderhold recht, dass es durchaus Patienten gibt, die mit sehr niedrigen Dosierungen oder sogar auch mal ohne Medikament klarkommen, lässt aber nicht unerwähnt, dass es auch sehr schlimme Zustände gibt, die nicht verschwiegen werden dürfen: »Ich habe Menschen erlebt, die wirklich ein ganz, ganz massives Problem mit der Realität hatten, und damit auch zu sehr großen Fehlhandlungen geneigt haben, die sie später selbst massiv bereut haben.«

... und in die klinische Praxis

Dr. Hartmut Schulz, Oberarzt im Vivantes-Klinikum Neukölln, kommt nicht aus der Forschung, sondern aus der Praxis der Psychiatrie. Er sieht Beziehungsarbeit als einen wesentlichen Faktor der Behandlung an, nicht allein Pharmakotherapie. Im Rahmen seiner Tätigkeit auf zwei psychiatrischen Stationen nimmt er wahr, dass Psychopharmakotherapie nicht immer das bringt, was sie in der Erwartung bringen soll: ein zu meist nerviges Symptom wegmachen. Er sieht auch, dass die Ratlosigkeit groß ist und man die Therapie irgendwie erweitern möchte. Den Trend zu einer Polypharmazie, verbunden mit schweren unerwünschten Nebenwirkungen, kann er bestätigen.⁵ Aus der Sicht einer allgemein- oder bezirksversorgenden Psychiatrie ist es für ihn im Hinblick auf Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten jenseits von Pharmakotherapie wichtig, »Manpower« zu haben. Für eine gute Qualität der Arbeit ist eine Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen ganz wesentlich. In seiner Abteilung entwickeln sich Trialog, Angehörigenvisiten und Angehörigengruppen. Angehörige oder Betroffene, die sich an die politisch Verantwortlichen wenden, die dafür sorgen können, dass zum Beispiel die Personalverordnung in der Psychiatrie eingehalten wird, die eine gute personelle Ausstattung von Kliniken ermöglicht, bedeuten für ihn eine große Unterstützung in seiner Arbeit.

Nur mal kurz erwähnt ...

Anlässlich dieser Veranstaltung hat Christian Reumschüssel-Wienert bei seinem Träger eine kleine Erhebung gemacht. Die Medikamentenvergabe, an deren Kontrolle der Träger beteiligt ist, ist im Dokumentationssystem festgehalten: Am Stichtag 16. November 2007 nehmen von 280 bis 300 Klientinnen und Klienten 150 Psychopharmaka, davon 35 Prozent mehr als zwei. Wenn man dazu noch

die Medikamente nimmt für weitere vorliegende Erkrankungen, gibt es Menschen, die mehr als 15 Medikamente bekommen. »Das wollte ich nur noch mal kurz erwähnen, bevor ich Sie in die Pause schicke.«

Nicht nur Dieter Lehmkuhl, der einen wesentlichen Anteil daran hat, dass diese Veranstaltung zustande gekommen ist und als Fortbildung für Ärzte anerkannt wurde, ist verwundert, dass es in den Kurzstatements so wenig Widerspruch gab. Ich freue mich auf die Pause, das Büfett und die Diskussion danach.

Erfahrungswissen trifft Wissenschaft

Bei den insgesamt sechzehn (!) Wortbeiträgen stellt sich heraus, dass es, ohne es vorher zu planen, gelungen ist, eine wirklich triadische Veranstaltung zu organisieren. Es melden sich Professionelle, Angehörige und Betroffene zu Wort und berichten von ihren Erfahrungen mit Neuroleptika: Piet Stolz ist aufgewühlt und beschämt darüber, was er in seiner dreißigjährigen Praxis als Psychiater in Bezug auf Hochdosierung angerichtet hat, und findet, der Hinweis auf »methodische Mängel« der Studien sei keine gute Antwort auf das Gehörte. Seine Emotionalität berührt mich – auch wenn die Sachlichkeit dabei auf der Strecke bleibt.

Theiss Urban dankt Volkmар Aderhold für seinen Mut, mit seinen Ergebnissen an die Öffentlichkeit zu gehen, und stellt fest, dass es bei den vorliegenden Befunden darum geht, etwas zu verändern. Erfahrungswissen und Wissenschaft finden zueinander. Angehörige und Betroffene berichten von ihren Erfahrungen, hinzu kommen Vorschläge der Professionellen für strukturelle Veränderungen: Die Krankenkassen sollen mit ins Boot, fordern Carmen Eger und Hans-Otto Böckheler. Das Problem der Kommunikation zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wird angesprochen: Was macht ein gutes Milieu aus? Reinhard Wojke berichtet über die Erfahrungen mit der »Krisenpension« und ergänzt die Ausführungen von Hans-Otto Böckheler, der sich dafür ausspricht, die Klienten bei Absetzversuchen professionell zu unterstützen. Auch die Aspekte »Ernährung« und »Beschäftigung« (Tagesstruktur ist besser als Medikamente) werden genannt. Dieter Lehmkuhl hofft auf eine weitere Veranstaltung zum Thema »Psychiatrie und die Rolle der Pharmaindustrie«, und Jutta Crämer möchte die Einnahme von Neuroleptika im Angehörigenverband weiter thematisieren.

Nach drei Stunden habe ich zwar das Gefühl, nicht alles verstanden zu haben – aber es ist gelungen, mein Bewusstsein für den Umgang mit Neuroleptika zu schärfen.

Und wie geht es weiter?

Seit dieser Veranstaltung sind jetzt vier Monate vergangen. Was ist inzwischen passiert? Die Diskussion ist in der Charité am 27. Februar 2008⁶ fortgesetzt worden, der Vorstand der DGSP beschäftigt sich mit den Thesen von Volkmар Aderhold und plant einen Workshop; zwei Träger in Berlin prüfen die Möglichkeit, Daten über die Medikamenteneinnahme ihrer Klienten »wissenschaftlich« zu erheben. Die Neuroleptika-Diskussion wird in mehreren DGSP-Landesverbänden aufgegriffen, die Veranstaltungen dazu vorbereiten. Mein subjektiver Eindruck ist, dass ein wichtiger Diskurs entstanden ist. Alle der angesprochenen Themenbereiche wären eine eigene Veranstaltung wert. Ich hoffe, dass es noch viele weitere geben wird und die Diskussion im Ergebnis einen vorsichtigeren und kritischeren Einsatz von Neuroleptika bewirken wird. ■

Astrid Delcamp ist Mitglied im erweiterten Vorstand der Berliner Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (BGSP) und arbeitet als Soziologin in der Kontakt- und Begegnungsstätte »Binger Club« der Pinel gGmbH.
Kontakt: Binger Club, Güntzelstraße 4, 10717 Berlin;
Tel.: (0 30) 8 21 61 89; E-Mail: binger.club@pinel.de

Anmerkungen:

- 1 Der Vortrag von Volkmар Aderhold, die Kurzstatements und die Diskussionsbeiträge sind zu finden unter www.bgsp-ev.de
- 2 Ich empfehle den Artikel in der »Sozialen Psychiatrie« 4/2007 für alle diejenigen, die mehr zum Thema Moralität wissen möchten.
- 3 Das Absetzen ist nur unter therapeutischer Begleitung anzuraten und durch engmaschige Kontakte, ein- bis zweimal wöchentlich, zu flankieren. Die Reduktion sollte um zehn bis zwanzig Prozent alle vier bis sechs Wochen stattfinden, und eine begleitende psychosoziale Behandlung ist nötig.
- 4 In dieser Studie wurden die Patienten bezüglich der Häufigkeit der Einnahme von Neuroleptika untersucht. In einem Gesundheitsmobil ist man durch Skandinavien gefahren, hat dort Patienten untersucht und dokumentiert, wie viele Neuroleptika diese genommen haben. Siebzehn Jahre später wurde überprüft, wie viele dieser Patienten gestorben sind. Das Ergebnis ergab eine erhöhte Mortalität. Man hat aber nicht erhoben, ob diese Patienten die Medikamente kontinuierlich weitergenommen haben. Unberücksichtigt blieb, ob und wann die Patienten die Medikamente vielleicht abgesetzt haben. Es gibt weitere Studien, die diese Schwäche nicht haben, aber ein ähnliches Ergebnis gezeigt haben und dann an anderer Stelle nicht wirklich beweiskräftig sind.
- 5 Seine Abteilung macht seit mehr als zehn Jahren bei dem Projekt »Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP)«, einer laufenden Anwendungsbeobachtung, mit, in der alle unerwünschten Wirkungen von Psychopharmaka registriert werden. Sechzig Kliniken nehmen deutschlandweit an diesem Projekt teil; es werden Stichtagserhebungen gemacht.
- 6 Informationen dazu im Internet unter www.bgsp-ev.de



A. Knuf (Hg.)
**Gesundung ist möglich
Borderline-Betroffene
berichten**

Das Buch bietet ein spannendes Kaleidoskop von Gesundungswegen bei Borderline. Es macht

jungen Menschen mit dieser psychischen Störung Hoffnung und zeigt, welche Schritte andere Betroffene gegangen sind. Ein wahres Mutmachbuch.

978-3-86739-034-7, 252 Seiten, 14,90 Euro

Neu im Frühjahr 2008



Brettschneider, Debus, Lenz
**Die Seele zum Schwingen bringen
Geschichten aus der Musiktherapie**

Musik ist die Brücke, eine verbogene, vergessene, eingefrorene

oder beschädigte menschliche Seele wieder in Bewegung zu bringen. Das zeigt dieses Buch mit berührenden Geschichten aus der musiktherapeutischen Praxis. Lauschen Sie doch mal hinein

978-3-86739-036-1, 140 S., 14,90 Euro



B. und H.-U. Wilms
Meine Angst – eine Krankheit?

978-3-86739-032-3
104 S., 14,90 Euro

Ziel dieses Buches ist es, die ganze Bandbreite des Gefühls »Angst« darzustellen

sowie die Einordnung und Bewertung der Beschwerden zu erleichtern.

BALANCE buch+medien verlag

Bestellungen an:

DGSP • Zeltinger Straße 9 • 50969 Köln
Tel.: 0221/51 10 02 • Fax: 52 99 03
e-mail: dgsp@psychiatrie.de