



PSYCHOPHARMAKA

INFORMATIONEN FÜR EINEN SELBSTBESTIMMTEN UMGANG
ANDREAS KNUF UND MARGRET OSTERFELD

PRO MENTE SANA-SERVICE

PSYCHOPHARMAKA

IMPRESSUM

Text: Andreas Knuf, Diplompsychologe, www.andreas-knuf.de,
Margret Osterfeld, Psychiaterin

Bilder: Andre Zehntner

Fachliche Beratung: Dr. René Bridler, Ärztlicher Direktor Sanatorium Kilchberg

Gestaltung: Anull Grafikdesign, Zürich. www.anull.ch

Druck: Printagentur 8990 Romanshorn

©Zürich, 2007 Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana, alle Rechte vorbehalten.
2010, 2. überarbeitete Auflage.

Pro Mente Sana lehnt jede Haftung im Zusammenhang mit den in dieser Broschüre
erwähnten Medikamenten sowie deren Anwendungen und Dosierungen ab.

INHALT

Vorwort	04
INFORMATIONEN ÜBER PSYCHOPHARMAKA	06
Wie wirken Psychopharmaka?	07
Beruhigungs- und Schlafmittel	09
Antidepressiva	11
Medikamente zur Behandlung von Bipolaren Störungen	15
Neuroleptika	18
SELBSTBESTIMMTER UMGANG MIT PSYCHOPHARMAKA	22
Partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Arzt	23
Selbstbestimmung auch in akuten Krisensituationen	28
Reduzieren und Absetzen von Psychopharmaka	30
Weitere Behandlungsverfahren und Selbsthilfe	33
ANHANG	36
Adressen von hilfreichen Einrichtungen, empfehlenswerte Literatur, Internetadressen	37-41



PSYCHOPHARMAKA – WIE GEHE ICH DAMIT UM?

Immer mehr Psychopharmaka werden verschrieben. Da ist es sinnvoll, gut informiert zu sein über Chancen und Risiken. Doch auch ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen Betroffenen und Arzt oder Ärztin ist wichtig, damit Sie Ihre Interessen bei der Behandlung einbringen und wahren können.

VORWORT

Viele Menschen mit psychischen Schwierigkeiten werden mit Psychopharmaka behandelt. Immer mehr Betroffene wünschen sich eine partnerschaftliche Beziehung zu ihrem Arzt oder ihrer Ärztin. Nicht der Arzt allein entscheidet über die Medikation, sondern Arzt und Patient gemeinsam. Das eigene Selbstbestimmungsrecht können Patientinnen und Patienten jedoch nur dann nutzen, wenn sie gut über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten informiert sind, ihre Rechte kennen und sich selber an der Behandlung und Entscheidung aktiv beteiligen. Dabei möchte diese Broschüre behilflich sein.

Im ersten Teil beschreiben wir auf einfache Weise, wie Psychopharmaka nach heutiger Vorstellung im Gehirn wirken und stellen die verschiedenen Medikamentengruppen vor. Dabei haben wir uns darum bemüht, Chancen aber auch Risiken dieser Medikamentengruppen realistisch einzuschätzen. Im zweiten Teil informieren wir darüber, wie eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Arzt und Patient aussehen kann und welche Möglichkeiten ein betroffener Mensch hat, um sein Recht auf Selbstbestimmung auch bei der Medikation zu nutzen. Abschliessend beschreiben wir, wie Medikamente verantwortungsvoll abgesetzt oder reduziert werden können und welche weiteren Unterstützungsmöglichkeiten es neben Medikamenten gibt.

Wir wenden uns in erster Linie an Menschen, die selber Psychopharmaka nehmen oder sich damit beschäftigen, ob Medikamente für sie eine gute Hilfsmöglichkeit sein könnten. Die Broschüre liefert aber auch Angehörigen, Laien oder nicht-ärztlichen Fachpersonen einen kompakten Überblick über den aktuellen Stand der Psychopharmaka-Behandlung. Sie hilft zudem bei der Gestaltung einer möglichst partnerschaftlichen Beziehung zwischen Betroffenen und ihren Ärzten.

Wir hoffen, dass diese Broschüre offene Fragen klärt und Ihnen hilfreiche Anregungen für den persönlichen Umgang mit Medikamenten bietet.

MARGRET OSTERFELD UND ANDREAS KNUF



INFORMATIONEN ÜBER PSYCHOPHARMAKA

Wie lässt sich die Wirkung von Psychopharmaka biologisch erklären? Welches sind erwünschte und welches unerwünschte Wirkungen? Welche Medikamente werden bei welcher Krankheit verschrieben?

WIE WIRKEN PSYCHOPHARMAKA?

Als die ersten Psychopharmaka vor über einem halben Jahrhundert entwickelt wurden, war meist vollkommen unklar, wie sie eigentlich wirken. Die Wissenschaft konnte nur feststellen, dass sie wirken. Über Stoffwechselprozesse im Gehirn war damals erst sehr wenig bekannt. Im Laufe der Zeit wurden jedoch zu fast allen psychischen Erkrankungen biochemische Erklärungsmodelle entwickelt.

Diese Modelle sind sehr vereinfacht und doch helfen sie der Wissenschaft, Medikamente zu entwickeln, die Menschen mit seelischen Erkrankungen helfen können. Doch je intensiver geforscht wird, desto mehr Fragen tauchen auf. So mag es ein wenig verständlicher werden, dass trotz aller Forschungsanstrengungen ein wirklicher Durchbruch in der Psychopharmakaforschung bisher nicht gelingen konnte.

Auch wir stellen die heute vorherrschenden Modelle vor. Wir betonen aber, dass es sich eben nur um sehr vereinfachte Modelle handelt, die uns eine Erklärung für die Wirkungsweise der Medikamente bieten.

Psychopharmaka sind Medikamente, die in den Stoffwechselprozess im Gehirn eingreifen. Wie wirken die Medikamente dort? Im Gehirn treten Milliarden von Nervenzellen miteinander in Wechselwirkung, sie «kommunizieren».

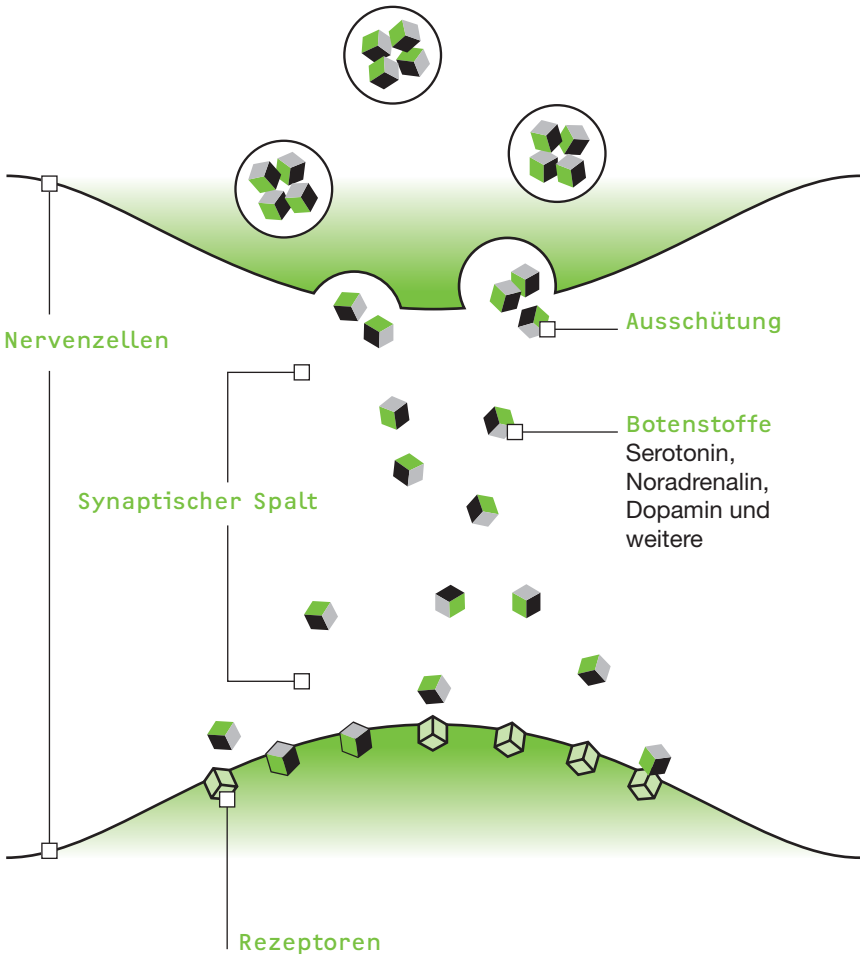
Abbildung 1 (siehe Seite 8) zeigt zwei Nervenzellen, die über einen schmalen Spalt, die Synapse, miteinander verbunden sind. Wird eine Nervenzelle erregt, dann läuft ein geringer Strom an ihrer Hülle (Zellmembran) entlang und sorgt dafür, dass am Ende der Faser Botenstoffe, die Transmitter, ausgeschüttet werden. Diese wandern zur Nachbarzelle und docken dort an speziellen Orten an, den Rezeptoren. Der Vorgang wirkt wie ein Schalteffekt, der nun die Nachbarzelle erregt.

Psychopharmaka wirken entweder auf die Transmitterkonzentration im synaptischen Spalt oder auf die Bindungsfähigkeit der Transmitter an den Rezeptoren. Es gibt eine Vielzahl von Botenstoffen. Am besten erforscht sind Serotonin, GABA, Dopamin und Noradrenalin. Ihr Stoffwechsel wird durch die verschiedenen Psychopharmaka in unterschiedlicher Weise beeinflusst.

Es wird in vereinfachender Weise angenommen, dass bei einer Erkrankung zu viele oder zu wenige Botenstoffe im synaptischen Spalt vorhanden sind. Informationen werden dann entweder gar nicht oder verstärkt weitergegeben. Psychopharmaka versuchen ein solches «Ungleichgewicht» zu beseitigen. Da die Medikamente nicht gezielt an einzelnen Verbindungsstellen ansetzen können, kommt es neben den erwünschten auch zu den unerwünschten Wirkungen.

ABBILDUNG 1

So werden Informationen von einer Nervenzelle zur nächsten weitergeleitet.



Sind psychische Erkrankungen Stoffwechselstörungen?

Betroffenen wird heute oft vermittelt, ihre psychische Erkrankung sei eine Stoffwechselstörung, ähnlich beispielsweise einer Zuckerkrankheit (Diabetes). Deshalb müsse eine solche Stoffwechselstörung vor allem mit Medikamenten behandelt werden. Ganz so einfach ist es jedoch nicht. Die Wissenschaft weiss heute lediglich, dass es bei psychischen Erkrankungen im Gehirn zu biochemischen Veränderungen kommt. Diese werden fälschlicherweise oft als Ursache der psychischen Erkrankung angenommen. Dabei handelt es sich möglicherweise nur um einen Ausdruck einer zugrunde liegenden Dynamik. Ein Beispiel hilft, diesen Zusammenhang besser zu verstehen: Wenn Sie jemand anschreit, dann wird ihr ganzer Organismus aktiviert. Ihr Herz schlägt schneller, Sie werden hellwach und fühlen sich aufgeregt. Auf der biochemischen Ebene kommt diese Reaktion durch den Botenstoff Adrenalin zustande, der in einer solchen Situation in einer hohen Dosis ausgeschüttet wird.

Nun ist der Botenstoff Adrenalin aber nicht die Ursache ihrer Aufregung. Vielmehr hat die äussere Situation zu einer biochemischen Reaktion (Adrenalin ausschüttung) geführt und die wiederum lässt Ihr Herz schneller schlagen. Ähnlich mag es auch bei psychischen Erkrankungen sein. Daher ist es zu einfach zu behaupten, psychische Erkrankungen seien Stoffwechselstörungen im Gehirn. Trotzdem gibt es auch eine Veränderung des Stoffwechsels im Gehirn und dort kann mit medikamentösen, aber auch mit anderen Verfahren eingegriffen werden, um Einfluss auf das psychische Erleben zu nehmen.

BERUHIGUNGS- UND SCHLAFMITTEL

Beruhigungs- und Schlafmittel sind die am häufigsten verordneten Psychopharmaka. Darum stellen wir sie hier als erste vor. Sie dienen der Beruhigung, reduzieren Angst und fördern den Schlaf. Sie werden häufig von Hausärzten verordnet, nicht nur bei Angst oder Schlafstörungen, sondern oft auch bei unspezifischen Beschwerden oder bei Stresssymptomen.

Benzodiazepine

Die grösste Gruppe der Beruhigungs- und Schlafmittel sind die so genannten Benzodiazepine. Sie wirken auf den Stoffwechsel von GABA ein, der Gamma-Amino-Buttersäure. Benzodiazepine führen dazu, dass sich die Wirkung von GABA verstärkt. Dadurch werden Reize, die den Organismus erreichen, nur noch abgeschwächt wahrgenommen. Belastungen oder schwierige Ereignisse

wirken dann weniger intensiv. Ebenso werden innere Empfindungen wie Unruhe, Angst oder Anspannung abgemildert. Oft verschriebene Benzodiazepine in der Schweiz sind Temesta®, Xanax® oder Lexotanil®.

Es gibt aber noch zahllose andere Markennamen, so dass Nutzer oft gar nicht wissen, dass sie ein Benzodiazepin einnehmen. Benzodiazepine sind oft daran zu erkennen, dass der Substanzname (nicht der Name des Produkts) auf -epam endet. Beispielsweise ist der Wirkstoffname von Temesta® Lorazepam. Benzodiazepine bewirken recht zuverlässig eine angenehme Entspannung. Die Muskulatur entspannt sich und Angst wird deutlich abgeschwächt. Benzodiazepine werden auch deshalb so oft verschrieben, weil sie sehr gut verträglich sind. Sie haben wenige unerwünschte Wirkungen. Sie können zu Müdigkeit während des Tages führen, selten kommt es zu einer paradoxen Wirkung mit Erregung oder einer gereizten Stimmung. Auch Gedächtnisstörungen können gelegentlich auftreten. Wenn sie mit anderen dämpfenden Medikamenten oder zusammen mit Alkohol eingenommen werden, kann es aber zu einer übermässigen Verlangsamung unter anderem mit erheblichen Einschränkungen im Strassenverkehr kommen. Daher ist Alkohol tabu wenn man Benzodiazepine einnimmt. Benzodiazepine haben allerdings ein hohes Abhängigkeitsrisiko, das als unerwünschte Wirkung gar nicht ernst genug genommen werden kann.

Wann machen Benzodiazepine abhängig?

Wer Benzodiazepine nur gelegentlich als Notfallmedikament in Krisensituationen einnimmt, hat ebenso wenig eine Abhängigkeit zu befürchten, wie jemand der diese Medikamente für wenige Wochen zur Überbrückung einer Krise verordnet bekommt. Wer aber über mehrere Monate oder gar Jahre Benzodiazepine einnimmt, der hat ein grosses Risiko von diesen Medikamenten körperlich und psychisch abhängig zu werden. Auf psychischer Ebene äussert sich die Abhängigkeit in einem hohen Verlangen nach dem Medikament. Ausserdem werden immer höhere Dosierungen notwendig, um noch eine Wirkung zu verspüren. Eine körperliche Abhängigkeit bedeutet, dass es beim Absetzen von Benzodiazepinen zu einer Entzugssymptomatik kommen kann. Symptome, die durch das Medikament bekämpft werden sollten, treten dann stärker als zuvor auf, beispielsweise Angst, Schlaflosigkeit oder Unruhe. Auch körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Muskelverspannungen oder gar Krampfanfälle sind möglich.

Benzodiazepine sollten daher nicht über mehrere Monate eingenommen werden.

Leider werden diese Medikamente auch heute noch oft zu kritiklos verordnet

und Patientinnen und Patienten über die Gefahr einer Abhängigkeit nicht hinreichend aufgeklärt. Sie sollten Ihren Arzt oder Ihre Ärztin darauf ansprechen, wenn Sie schon mehrere Monate ein solches Medikament erhalten. Gelegentlich ist für eine Entzugsbehandlung ein stationärer Aufenthalt erforderlich. Dabei wird die Dosierung des Medikamentes schrittweise reduziert, bis sich der Körper wieder daran gewöhnt hat, auch ohne diese Mittel auszukommen.

Weitere Beruhigungs- und Schlafmittel

Neben Benzodiazepinen gibt es einige weitere Medikamente, die vor allem bei Schlafstörungen eingesetzt werden; ihr Abhängigkeitspotenzial entspricht etwa demjenigen der Benzodiazepine. In der Schweiz zugelassen sind die Medikamente Zolpidem (z.B. Stilnox®), Zopiclon (Imovane®) und Zaleplon (Sonata®). Obwohl sie mit den Benzodiazepinen chemisch nicht verwandt sind, wirken auch sie auf das GABA-System. Auch hier ist Zurückhaltung bei längerfristiger Anwendung geboten.

Daneben gibt es einige Medikamente, die vor allem Angst reduzieren, ohne dabei abhängig zu machen (Buspiron = Buspar® und Opipramol = Insidon®). Sie werden vor allem zur Angstbehandlung eingesetzt.

Bevor man chemische Substanzen nimmt, kann man natürlich auch bewährte Heilpflanzen zur Förderung des Schlafes probieren. Eine entspannende und Schlaf anstossende Wirkung ist vor allem von Hopfen, Melisse und Baldrian bekannt. In den üblichen Dosierungen gibt es kaum unerwünschte Wirkungen. Man kann diese Heilpflanzen als Tee trinken. Es gibt sie auch als Tabletten in der Apotheke.

ANTIDEPRESSIVA

Antidepressiva sind Medikamente, die in erster Linie der Behandlung der Depression dienen. Sie helfen teilweise auch bei anderen Erkrankungen, etwa bei Angsterkrankungen oder Zwangsstörungen.

Was ist eine Depression?

Bei einer Depression empfinden die Betroffenen eine negative Stimmung, verlieren den gewohnten Antrieb und leiden häufig auch unter körperlichen Begleiterscheinungen. Was früher Spass machte, lässt einen nun plötzlich gleichgültig. Stattdessen grübeln die Betroffenen unentwegt über negative Themen. Man selber, die eigene Zukunft und die aktuelle Situation erscheinen

in einem übermässig düsteren Licht. Auf der körperlichen Ebene können unter anderem Appetitverlust oder Verlust des sexuellen Interesses hinzukommen, häufig sind auch Schlafstörungen. Die Symptome können so schwerwiegend sein, dass die betroffene Person Suizidgedanken entwickelt. Eine Depression zeigt sich manchmal auch in vermehrter Unruhe, Angst und Anspannung, es wird dann von der sogenannten agitierten Depression gesprochen.

Wichtig ist, dass nicht jede schlechte Laune, jeder Kummer oder jede Traurigkeit eine Depression ist, wie uns gelegentlich suggeriert wird. Kummer und Leid sowie die aktive Auseinandersetzung damit gehören zum Leben. Von Depressionen wird erst gesprochen, wenn die beschriebenen Veränderungen länger anhalten. Der Begriff Depression sollte auf das medizinisch definierte Feld beschränkt werden, um eine unnötige Ausweitung des Krankheitsbegriffes zu vermeiden.

Es gibt verschieden stark ausgeprägte Formen der Depression. Fachleute unterscheiden zwischen leichter, mittelgradiger oder schwerer Depression. Depressionen können phasenhaft verlaufen oder auch ein einmaliges Ereignis bleiben. Wer schon einmal in seinem Leben eine Depression durchlitten hat, hat eine erhöhte statistische Wahrscheinlichkeit, in Zukunft nochmals zu erkranken.

Wirkungsweise von Antidepressiva

Die biologisch-psychiatrische Wissenschaft geht heute – vereinfachend gesprochen – davon aus, dass bei der Depression vor allem die Botenstoffe Noradrenalin, Serotonin und Dopamin im synaptischen Spalt nicht in genügender Menge zur Verfügung stehen. Sie werden nach der Ausschüttung entweder rasch wieder von der Nervenzelle «eingesammelt» und in einem Speicher gelagert, damit sie beim nächsten Mal erneut verwendet werden können, oder aber durch ein spezielles Enzym, die sog. Monoaminoxidase (MAO), abgebaut. Die meisten Antidepressiva verhindern die Wiederaufnahme von Botenstoffen aus dem Synapsenspalt in die Nervenzelle; einige hemmen diese Wiederaufnahme sehr selektiv, d.h. nur für einen einzelnen Botenstoff (z. B. Serotonin oder Noradrenalin) oder zwei Botenstoffe, ohne gleichzeitig noch weitere Rezeptoren im Gehirn zu beeinflussen. Diese Substanzen werden daher selektive Wiederaufnahmehemmer genannt. Jene Medikamente, die vor allem die Wiederaufnahme von Serotonin hemmen, heissen im Englischen «Selective Serotonin Reuptake Inhibitor», daher die gebräuchliche Abkürzung SSRI. Aufgrund ihrer chemischen Struktur (Drei-Ring-System) werden die meisten älteren Antidepressiva als Gruppe der trizyklischen Antidepressiva (TZA) zusammengefasst, sie wirken ebenfalls auf die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin.

Eine weitere Stoffklasse bilden die sog. MAO-Hemmer, in der Schweiz gehört allerdings nur das Medikament Aurorix® zu dieser Gruppe.

Verschiedene Antidepressiva wirken unterschiedlich

Mittlerweile gibt es etwa 40 verschiedene Antidepressiva, zahlreiche Substanzen sind inzwischen auch als preisgünstigere Generika erhältlich. Häufig verordnete Originalpräparate in der Schweiz sind unter anderem: Anafranil®, Ludiomil®, Trittico®, Fluctine®, Seropram®, Zolofit®, Remeron®, Tolvon®, Efexor® und Cymbalta®.

Man kann Antidepressiva nach der Art ihrer biochemischen Wirkungsweise unterscheiden, aber auch danach, wie sie sich auf das Erleben der Betroffenen auswirken.

Einige der Antidepressiva aktivieren eher und steigern von Beginn an den Antrieb. Andere dämpfen, bewirken Müdigkeit und fördern den Schlaf. Sie verbessern den Antrieb jedoch erst nach einiger Zeit im Rahmen ihrer allgemeinen antidepressiven Wirkung. Als wirksames pflanzliches Präparat wird heute häufig Johanniskraut eingesetzt. Studien zeigen eine antidepressive Wirkung bei leichteren oder mittelschweren Depressionen. Bei schweren Formen der Depression sollte es nicht eingesetzt werden, da in diesem Fall die Wirkung ungenügend ist. Johanniskrautpräparate sind nur dann wirkungsvoll, wenn die Dosierung stark genug ist. Die Präparate aus der Drogerie sind zur Behandlung der Depression in der Regel zu schwach. Ärztlich verordnete Johanniskrautpräparate enthalten genügend Wirkstoff. Sie heissen beispielsweise Jarsin® oder Hyperiforce®.

.....
Jahrelang bin ich nur mit Antidepressiva behandelt worden. Erst als ich eine Psychotherapie gemacht habe, hat sich vieles in meinem Leben verändert. Die Depression verging dann von allein.
.....

Erwünschte und unerwünschte Wirkungen

Antidepressiva wirken auf alle oben beschriebenen depressiven Symptome. Die Stimmung wird besser. Es fällt den Betroffenen wieder leichter aktiv zu werden und sie empfinden wieder Freude an dem, was sie tun. Diese Wirkungen sind von den Betroffenen erst nach einer gewissen Zeit spürbar. Da das Medikament anfangs oft langsam höher dosiert wird, nehmen die Betrof-

fenen eine Veränderung erst nach 14 Tagen oder später wahr. Anders ist es mit der eher dämpfenden Wirkung, die viel rascher wahrgenommen wird. Ein Antidepressivum macht also beispielsweise zunächst nur müde und dämpft. Erst nach einigen Wochen spürt der Betroffene, dass auch seine Stimmung und der Antrieb wieder besser werden.

Neben der erwünschten depressionslösenden Wirkung haben Antidepressiva oft auch unerwünschte Wirkungen, welche in vielen Fällen zu Beginn der Behandlung am stärksten ausgeprägt sind. Die Antidepressiva der TZA-Gruppe (s. oben) können sich auf den Kreislauf auswirken. Es kann beispielsweise zu niedrigem Blutdruck und zu einer Beschleunigung der Herzfrequenz kommen. Daneben verursachen sie unter anderem Mundtrockenheit, Schwitzen und Verstopfung. Auch eine Gewichtszunahme ist nicht selten. Bei den SSRI hingegen kommt es anfangs oft zu Übelkeit, Durchfall, verstärkter Unruhe und Schlaflosigkeit. Etliche Hersteller mussten einräumen, dass ihre Präparate in Einzelfällen das Suizidrisiko erhöhen, was den Behandlungszielen zuwider läuft. Fast alle Antidepressiva können zu deutlichen sexuellen Funktionsstörungen führen, besonders häufig ist dies bei den SSRI der Fall. Ein weiteres Problem ist der Umstand, dass Antidepressiva bei Menschen mit einer bipolaren Störung (sog. manisch-depressives Kranksein) eine Manie auslösen können. Generell ist die Wirksamkeit von Antidepressiva begrenzt, Studien weisen darauf hin, dass ihre Gesamtwirkung bei schweren Depressionen lediglich 15-20 Prozent über der von Placebo (Scheinmedikamente ohne Wirkstoff) liegt. Auch die pflanzlichen Johanniskrautpräparate haben unerwünschte Wirkungen. Sie sind jedoch deutlich geringer als bei den meisten chemischen Substanzen. Am häufigsten werden Magen-Darm-Beschwerden, allergische Veränderungen der Haut, und eine Lichtüberempfindlichkeit beobachtet.

Wie werden Antidepressiva eingesetzt?

Antidepressiva werden in erster Linie zur Behandlung von akuten schweren Depressionen verwendet. Der Behandlungserfolg lässt sich stets erst nach einigen Wochen beurteilen. Sollte er sich nicht einstellen, kann es daran liegen dass die erforderliche Dosis nicht erreicht ist. In diesem Fall wird der Arzt, die Ärztin zunächst die Dosis steigern. Manchmal ist ein bestimmtes Antidepressivum aber bei einem bestimmten Menschen schlicht wirkungslos. Dann beginnt eine nicht selten langwierige Suche nach dem richtigen, also wirkungsvollen Medikament. Dazu wird dann meistens als nächstes ein Antidepressivum mit einer anderen biochemischen Wirkungsweise probiert. Aber auch dieses Medikament muss dann wieder für einige Wochen eingenommen werden, eventuell wird wiederum die Dosis erhöht. Erst dann kann entschie-

den werden, ob es wirkungsvoll ist. Nach Besserung der Beschwerden sollte ein Antidepressivum zur Vermeidung einer erneuten Krise noch einige Monate eingenommen werden. Eine längerfristige jahrelange Medikation zur Vorbeugung weiterer depressiver Krisen ist längst nicht in allen Krankheitsfällen erforderlich. Nur wenn es wiederholte und schwerwiegende Erkrankungsphasen gegeben hat, sollte eine solche Massnahme erwogen werden. Nach heutigem Erkenntnisstand sollte bei leichten Depressionen psychotherapeutische Verfahren einer medikamentösen Behandlung vorgezogen werden.

MEDIKAMENTE ZUR BEHANDLUNG VON BIPOLAREN STÖRUNGEN

Diese Psychopharmaka werden eingesetzt, um starke Stimmungsschwankungen zu behandeln, wie sie bei der manisch-depressiven Erkrankung auftreten. In den letzten Jahren hat sich für diese Erkrankungsform der Name «Bipolare Störung» eingebürgert. Die Medikamente zur Behandlung dieser Störung werden «Phasenprophylaktika» genannt, da sie manische oder depressive Phasen abmildern oder vermeiden können. Eine weitere – nach unserer Meinung eher etwas verharmlosende – Bezeichnung heisst «Stimmungsstabilisatoren».

Was sind Bipolare Störungen?

Menschen mit einer bipolaren Störung erleben sowohl depressive als auch manische Phasen in unterschiedlicher Häufigkeit und Ausprägung. Während eine betroffene Person in der depressiven Phase «zu Tode betrübt» ist und die klassischen Symptome einer Depression zeigt, ist sie in der manischen Phase «himmelhoch jauchzend». Jemand ist voller Energie, traut sich alles zu, ist strahlender Laune, überschätzt sich aber gleichzeitig deutlich. Ihm fällt es schwer, realistische Entscheidungen zu treffen und oft verausgabt er sich und seine Kräfte in gesundheitsschädigendem Mass. Womöglich gibt er sehr viel Geld aus und schadet dadurch sich und seinen Angehörigen.

Es kann aber auch zu einer abgemilderten Manie kommen, die Hypomanie genannt wird und deren Krankheitswert nur unter Berücksichtigung der langjährigen Krankheitsgeschichte beurteilt werden kann. Es gibt eine ganze Reihe von Mischformen oder milderer Ausprägungen, für die Fachleute verschiedene Begriffe verwenden. Betroffene verunsichert das oft, da sie möglicherweise von verschiedenen Fachleuten unterschiedliche Diagnosen genannt bekommen. Sehr milde Stimmungsschwankungen werden als «Zyklothymia» bezeichnet. Manchmal kommt es auch zu einem sehr raschen Wechsel von

manischen und depressiven Phasen (mindestens vier im Jahr), Fachleute verwenden dafür den englischen Begriff «rapid cycling». Auch schnellere Wechsel innerhalb von wenigen Tagen sind möglich. Wenn neben manischem und/oder depressivem Erleben auch schizophreses Erleben vorliegt, wird von schizoaffektiven Psychosen gesprochen.

Was sind Phasenprophylaktika?

Nur eine Handvoll Medikamente werden zur Behandlung der bipolaren Störung eingesetzt. Sie wirken über unterschiedliche Mechanismen stabilisierend auf die Membran der Nervenzelle. Ihre Wirkung ist auf Zellebene nicht so gut erforscht wie die der Antidepressiva und Neuroleptika. Die meisten Medikamente werden schon jahrzehntelang angewandt, zunächst vor allem gegen epileptische Anfälle. Die Wirkung auf die manischen Symptome wurde erst in den letzten Jahrzehnten entdeckt. Ihr längerfristiger Einsatz hat zum Ziel, weitere Krankheitsepisoden zu vermeiden. Sie werden also genau wie die Neuroleptika und die Antidepressiva zur akuten Behandlung und zur Krankheitsvorbeugung eingesetzt.

Lithium

Lithium ist ein Metall, das in der Natur und in geringer Konzentration auch in unserem Körper vorkommt. Es gehört zu den ältesten Psychopharmaka. In der Schweiz wird Lithium beispielsweise unter den Medikamentennamen Quilonorm® oder Lithiofor® vertrieben. Die antimanische Wirkung von Lithium ist in der Fachliteratur gut belegt, wobei aber bis heute unklar ist, wie es eigentlich wirkt. Lithium muss in einer ganz bestimmten Konzentration im Körper vorhanden sein. Ist die Konzentration zu gering, so ist das Medikament wirkungslos, ist die Konzentration zu hoch, kann es zu Vergiftungserscheinungen kommen. Daher setzt Lithium einen sehr sorgfältigen Umgang und eine regelmässige Kontrolle durch den Arzt voraus. Lithium kann u. a. folgende unerwünschten Wirkungen mit sich bringen: Zittern der Hände, vermehrter Durst oder Gewichtszunahme. Es kann zu kognitiven Einschränkungen kommen wie Konzentrationsmangel, Einschränkung der Gedächtnisleistungen oder Störungen der Reaktion und Koordination.

Langfristig kann Lithium die Schilddrüsenfunktion beeinträchtigen und die Nieren schädigen. Deshalb sind zur rechtzeitigen Entdeckung und Behandlung regelmässige Kontrolluntersuchungen wichtig.

Antiepileptika

Antiepileptika sind Medikamente, die eigentlich zur Vorbeugung von epileptischen Anfällen eingesetzt werden, die sich aber auch bei der Behandlung der bipolaren Störung als wirkungsvoll erwiesen haben.

Häufig wird Carbamazepin eingesetzt (beispielsweise Timonil®, Tegretol®). Es wird empfohlen, wenn Lithium nicht hinreichend wirkt, wenn eine Schilddrüsenerkrankung, Herz- oder Nierenerkrankung den Einsatz von Lithium verbietet oder unerwünschte Wirkungen unter Lithium auftreten. Viele Ärzte ziehen es generell dem Lithium vor, weil die Einstellung nicht so kompliziert ist oder aber weniger unerwünschte Wirkungen zu erwarten seien. Über letzteres Argument lässt sich streiten, wie ein Blick auf den Beipackzettel belegt. Mit Müdigkeit, Zittern der Hände (Tremor), Allergien und Gleichgewichtsstörungen sind nur die häufigsten unerwünschten Wirkungen benannt.

Recht grosse Bedeutung hat in den letzten Jahren Valproat (beispielsweise Depakine®, Orfiril®, Convulex®) in der Behandlung von bipolaren Störungen bekommen. Es wirkt rasch und recht nebenwirkungsarm bei akuten Manien, besonders bei den so genannten gemischten Formen. Auch in der Vorbeugung von erneuten manischen Episoden ist es dem Lithium wohl ebenbürtig. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Dämpfung und Müdigkeit, Zittern der Hände (Tremor), allergische Hautveränderungen, Haarausfall. Selten kann es anfangs zu einer Störung der Blutgerinnung kommen, was sich aber durch entsprechende Blutuntersuchungen gut unter Kontrolle halten lässt.

Zunehmend gewinnt das neuere Antiepileptikum Lamotrigin (beispielsweise Lamictal®) an Bedeutung. Es sollte nur dann zur Vorbeugung verwendet werden, wenn vorwiegend depressive Phasen auftreten und manische Episoden selten sind. Außerdem muss es wegen häufiger Nebenwirkungen langsam aufdosiert werden, weswegen es zur Behandlung von akuten Episoden nicht geeignet ist.

Alle genannten Medikamente sollten vor allem zu Beginn der Schwangerschaft (d. h. im ersten Drittel) nicht eingenommen werden. Aber auch viele andere Psychopharmaka können den Embryo schädigen und sind daher in der Schwangerschaft, aber auch in der Stillzeit problematisch. Das bedeutet aber in keiner Weise, dass Menschen, die Psychopharmaka einnehmen, keine Kinder bekommen können. Frauen mit Kinderwunsch sollten sich jedoch ausführlich von einer erfahrenen Psychiaterin beraten lassen und mit ihr gemeinsam überlegen, welche Medikamente eventuell abgesetzt werden müssen und welche alternativen Formen des Krisenschutzes es geben kann. Eine akute Manie sollte in der Regel medikamentös behandelt werden. Dies ist für

die Betroffenen zunächst nicht leicht einzusehen, da sie sich ja gesund fühlen und den manischen Zustand in vielen Fällen geniessen. Schwieriger ist die Frage, ob eine medikamentöse Behandlung zur Vorbeugung weiterer Krisen jahrelang fortgesetzt werden sollte. Es lässt sich nur im Einzelfall beurteilen, ob die Nachteile einer jahrelangen Phasenprophylaxe durch die Vorteile in der langjährigen Lebensqualität aufgewogen werden. Das hängt vor allem auch vom Verlauf der Erkrankung ab, also beispielsweise wie oft Krisen auftreten. Kein Phasenprophylaktikum kann Freiheit von weiteren Krankheitsepisoden garantieren. Nur etwa die Hälfte aller Betroffenen unter Lithium zeigen keine Wiedererkrankung, bei einem weiteren Viertel werden die Wiedererkrankungen seltener oder weniger schwer und ein weiteres Viertel zeigt keinerlei Veränderung des Krankheitsverlaufes durch das Medikament. Für die anderen hier aufgezählten Substanzen sind uns entsprechend genaue Aussagen nicht bekannt, die Grössenordnung dürften jedoch ähnlich sein.

NEUROLEPTIKA

Neuroleptika werden in erster Linie zur Behandlung von Psychosen eingesetzt. Über diese Medikamentengruppe gibt es häufig Auseinandersetzungen zwischen Betroffenen und Ärzten, vor allem aufgrund der teilweise schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen. In den letzten Jahren wurden so genannte atypische Neuroleptika entwickelt, bei denen bestimmte unerwünschte Wirkungen geringer sind, aber leider auch andere hinzukommen.

.....
Ich habe einsehen müssen, dass ich immer wieder psychotisch werde, wenn ich keine Neuroleptika nehme. Heute habe ich ein Medikament, das so gut wie keine Nebenwirkungen macht.
.....

Was ist eine Psychose?

«Psychose» ist ein Sammelbegriff, der einen Zustand beschreibt, bei dem ein Mensch nicht mehr die gleiche Realität wie seine Mitmenschen erlebt. Er kann sich beispielsweise ohne konkreten Grund verfolgt und bedroht fühlen, erlebt eine Beeinflussung seiner Gedanken von Aussen oder sieht und hört Dinge, die nicht da sind (Trugwahrnehmung, Halluzinationen). Viele Psychoseerfah-

rene beschreiben diesen Zustand als traumähnlich; auch ein Träumender erlebt die Ereignisse im Traum ja als real, erst nach dem Aufwachen wird ihm bewusst, dass es ein Traum war.

Psychotisches Erleben kann bei verschiedenen Erkrankungen auftreten. Menschen mit Borderline-Störungen können kurze psychotische Episoden erleben, auch schwere Depressionen und schwere Manien können von psychotischen Symptomen begleitet sein. Typisch sind psychotische Symptome bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Psychosen treten oft wiederholt im Leben auf. Zumeist folgt auf eine kurze psychotische Krise eine längere krisenfreie Zeit. Nicht wenige Menschen erleben aber auch nur einmal in ihrem Leben eine psychotische Episode.

Wirkungsweise von Neuroleptika

In einem sehr vereinfachten Modell gehen psychiatrische Forscher heute davon aus, dass bei Psychosen der Botenstoff Dopamin in bestimmten Hirnarealen in grösserer Konzentration als normal in der Synapse vorhanden ist. Dopamin ist unter anderem für unsere Wahrnehmungsfähigkeit und die Bedeutungsgebung zuständig und entscheidet so auch darüber, wie intensiv unsere Wahrnehmung ist. Ein Überangebot an Dopamin bewirkt, dass bestimmte Reize dann intensiver als normalerweise weitergeleitet werden. Neuroleptika docken an die Dopaminrezeptoren an, die für die Aufnahme des Dopamins zuständig sind. Der Rezeptor wird vom Neuroleptikum blockiert, so dass sich das überschüssige Dopamin nicht mehr anlagern kann. Die krankheitsbedingt verstärkte Reizweiterleitung soll so gedämpft werden. Neuroleptika beeinflussen allerdings in unterschiedlichem Masse auch noch verschiedene andere Botenstoffe. Ausserdem hat man festgestellt, dass etliche psychosekranke Menschen vor der Behandlung gar keinen erhöhten Dopaminstoffwechsel haben, also das Erklärungsmodell keine generelle Bedeutung haben kann. Wir wissen jedoch, dass Neuroleptika antipsychotisch wirken und dass sie vornehmlich in den Dopaminstoffwechsel eingreifen. Aus diesen Fakten wurde die hier beschriebene «Dopaminhypothese» entwickelt, die heute die theoretische Grundlage fast jeder medikamentösen Psychosetherapie ist. Sie ist aber, wie der Begriff sagt, eine Hypothese, also eine Annahme.

Klassische Neuroleptika

Es werden heute vor allem zwei Gruppen von Neuroleptika unterschieden: Die älteren so genannten klassischen oder typischen Neuroleptika und die moderneren so genannten Atypika. Wenden wir uns zunächst den klassischen Neu-

roleptika zu. Hierzu gehören Medikamente wie das bekannte Haldol® oder das Fluanxol®. Viele dieser Medikamente wirken vor allem Reiz abschirmend. Betroffene berichten, dass sie sich wie unter einer Glasglocke fühlen, wenn sie diese Medikamente einnehmen. Fachleute sprechen davon, dass diese Medikamente eine hohe «antipsychotische Potenz» haben. Sie sind also vor allem dazu geeignet, die bei der Psychose als zu stark erlebten äusseren oder auch inneren Reize zu kontrollieren. Eine andere Gruppe wirkt vor allem dämpfend. Wer diese Medikamente einnimmt, wird müde, schläft besser, wird aber auch antriebsloser und passiver.

All diese Medikamente können eine ganze Reihe sehr unerwünschter Wirkungen haben. Vor allem die hochpotenten Neuroleptika bewirken oft Bewegungsstörungen. Es kann zur Verkrampfung einzelner Muskelgruppen kommen, beispielsweise zu Blickkrämpfen, bei denen sich die Augen des Betroffenen, ohne dass er das möchte, in eine bestimmte Richtung bewegen. Diese Bewegungsstörungen werden Frühdyskinesien genannt. Sie klingen meist im Laufe der Behandlung ab, oder können durch ein zusätzliches Medikament (Akineton®) verhindert werden. Es kann aber auch wie bei einer Parkinson- Erkrankung zu allgemeiner Steifigkeit, zu vermehrtem Schwitzen oder zu vermehrtem Speichelfluss kommen. Häufig ist auch eine Bewegungsunruhe. Betroffene können dann kaum noch still sitzen. Nach dem Ende der Behandlung klingen diese unerwünschten Wirkungen in aller Regel ab. Die gefürchteten Spätdyskinesien können aber auch nach Beendigung der Behandlung, manchmal lebenslang anhalten. Ihr Auftreten wird mit zunehmender Einnahmedauer und einer höheren Dosierung wahrscheinlicher. Ein Betroffener berichtet: «Schon seit Jahren habe ich Spätdyskinesien. Immer wenn ich sitze beugt sich mein Becken nach vorne, so dass ich fast vom Stuhl falle. Oft gehe ich nicht mehr aus dem Haus, weil ich mich so dafür schäme.» Es sind vor allem diese unerwünschten Wirkungen, die dazu geführt haben, dass Neuroleptika von vielen Betroffenen als «Teufelszeug» erlebt werden.

.....
Es ist nicht schön, psychotisch zu sein. Eine kurze
Krankheitsepisode alle paar Jahre erscheint mir aber
als kleineres Übel gegenüber ständiger Medikation.
.....

Atypische Neuroleptika

Die Pharmafirmen bemühen sich seit längerer Zeit darum, Neuroleptika mitweniger unerwünschten Wirkungen zu produzieren. Bei den neueren, als

«atypische Neuroleptika» bezeichneten Medikamenten, treten tatsächlich die beschriebenen Bewegungsstörungen seltener auf. Seit einigen Jahren werden daher in der Psychosenbehandlung vornehmlich atypische Neuroleptika eingesetzt. Diese Medikamente heissen beispielsweise Abilify® (Aripiprazol), Leponex® (Clozapin), Risperdal® (Risperidon), Seroquel® (Quetiapin), Solian® (Amisulprid) Invega® (Paliperidon) oder Zyprexa® (Olanzapin). Aber auch sie haben unerwünschte Wirkungen, zumeist aber andere als die älteren Präparate. Vor allem bei Leponex® und Zyprexa® kommt es oft zu einer deutlichen Gewichtszunahme. Auch können diese Medikamente zur Entwicklung einer Zuckerkrankheit (Diabetes) beitragen. Sowohl das Übergewicht als auch die Zuckerkrankheit sind medizinisch anerkannte Risikofaktoren für eine verkürzte Lebensdauer und können daher nicht auf die leichte Schulter genommen werden. Eine andere häufige unerwünschte Wirkung ist eine Erhöhung des Prolaktins. Das ist ein Hormon, das normalerweise in der Schwangerschaft und Stillzeit in grösseren Mengen gebildet wird. Als Folge dieser Erhöhung kann es zu Brustvergrösserung und Milchsekretion (auch bei Männern) und zu sexuellen Funktionsstörungen kommen. Eine seltene, aber wohl zu beachtende unerwünschte Wirkung dieser Medikamente ist die Auslösung von Herzrhythmusstörungen bei manchen Menschen. Daher sollte vor Beginn einer neuroleptischen Therapie und nach kurzer Zeit später im Verlauf ein EKG gemacht werden, um solche Komplikationen möglichst auszuschliessen. Leponex® verursacht in seltenen Fällen eine lebensbedrohliche Blutbildveränderung, weshalb dieses Medikament nur bei regelmässiger Blutbildkontrolle verordnet werden darf.

Wie werden Neuroleptika eingesetzt?

Das Hauptanwendungsgebiet der Neuroleptika sind akute schwere psychotische Störungen. Hier zeigen sie eine recht zuverlässige Wirkung, wobei psychotische Episoden manchmal auch spontan aufhören können. Ein weiteres Anwendungsgebiet ist der Rückfallschutz bei schizophrenen Störungen. Diese Anwendung zum Schutz vor erneuter akuter Erkrankungen wird heute nach einer erstmaligen schizophrenen Störung für mindestens ein Jahr empfohlen. Wenn mehrere schizophrene Krisen aufgetreten sind, werden Neuroleptika für mindestens fünf erkrankungsfreie Jahre empfohlen, häufig sogar lebenslang. Zunehmend werden Neuroleptika auch bei so genannten Risikopatienten verordnet, also bei Menschen, die noch gar nicht erkrankt sind, sondern lediglich ein erhöhtes Risiko für eine psychotische Erkrankung haben. Die medikamentöse Behandlung bei noch nicht gesicherter Erkrankung ist wegen der doch ausgeprägten unerwünschten Wirkungen ethisch fragwürdig.



SELBSTBESTIMMTER UMGANG MIT PSYCHOPHARMAKA

Woran erkenne ich eine gut geführte ärztliche Praxis? Wie kann ich meine Bedürfnisse punkto Behandlung verständlich machen? Worauf muss ich achten, wenn ich die Psychopharmaka absetzen will und welche Alternativen gibt es?

PARTNERSCHAFTLICHE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM ARZT/DER ÄRZTIN

Früher war es meistens die Ärztin oder der Arzt, die allein über die Behandlung entschieden und die Patienten lediglich über ihre Entscheidungen informierten. Heute möchten fast alle betroffenen Menschen selbst in die Behandlung einbezogen werden. Unabhängig von der Art der Erkrankung wünschen sie sich ein partnerschaftliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihrem Arzt oder ihrer Ärztin.

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Alle Patientinnen und Patienten haben das Recht selber zu entscheiden, wie sie behandelt werden wollen. Selbstverständlich gilt das auch für die psychiatrische Behandlung. Jede medikamentöse Behandlung ist von der Zustimmung der Patienten abhängig. Pflicht des Arztes ist es, den Patienten über die erwarteten Wirkungen aber auch über unerwünschte Arzneimittelwirkungen sorgfältig zu informieren. Nur nach einer sorgfältigen Aufklärung kann ein Patient eine Entscheidung treffen und ggf. der Behandlungsempfehlung des Arztes zustimmen. Man nennt dies die wohlinformierte Zustimmung oder «informed consent.» Allerdings sind Patienten verschieden und wünschen einen unterschiedlichen Grad an Selbstbestimmung oder Mitbestimmung. Die meisten möchten nach umfassender Information gemeinsam mit der Ärztin entscheiden. Einige wenige möchten dies ganz alleine tun. Andere wollen, dass für sie entschieden wird, dass sie aber trotzdem gut über die Gründe informiert werden.

Eine intensive Form der Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient ist die sogenannte «gemeinsame Entscheidungsfindung» (shared decision making). Eine gemeinsame Entscheidungsfindung heisst, dass eine Entscheidung über die Behandlung partnerschaftlich getroffen wird. Weder Arzt noch Patient entscheiden alleine, sondern beide treffen gemeinsam eine Entscheidung, zu der auch beide stehen können. Dazu gehört, dass sich die Beteiligten über ihr Wissen und ihre Bedürfnisse austauschen. Die Ärztin bringt beispielsweise ihr Wissen über verschiedene Behandlungsmöglichkeiten ein und informiert

.....
Mein Psychiater entscheidet nichts ohne mich. Er informiert mich und fragt mich nach meinen Bedürfnissen. Ich bin schon lange bei ihm und bin sehr zufrieden.
.....

über verschiedene Medikamente, aber auch über andere Hilfsmöglichkeiten wie etwa Psychotherapie. Die betroffene Person bringt ebenso ihr Wissen ein, etwa über bisherige Erfahrungen mit bestimmten Medikamenten. Daneben ist es wichtig, dass Betroffene individuelle Bedürfnisse klar benennen, damit sie bei der Entscheidungsfindung berücksichtigt werden können. So mag es sein, dass jemand das Risiko einer durch seine Medikamente hervorgerufenen Gewichtszunahme als sehr belastend erlebt, während er andere unerwünschte Wirkungen wie Unruhe leichter akzeptieren kann. Manche Menschen sind bereit, verschiedene unerwünschte Wirkungen zu akzeptieren, wenn dadurch das Risiko erneuter schwerer psychischer Krisen deutlich reduziert werden kann. Andere Betroffene wiederum nehmen eher das Risiko einer erneuten Krise in Kauf, als möglicherweise viele Jahre mit für sie unerträglichen Medikamentenwirkungen leben zu müssen.

Eine gemeinsame Entscheidungsfindung bedeutet auch, dass niemand zu etwas gedrängt wird, wozu er nicht stehen kann. Arzt und Patient suchen eine Entscheidung, die von beiden für sinnvoll gehalten wird. Dies erfordert vom Arzt Einfühlungsvermögen statt schematischer Entscheidungen, von den Patienten eine aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen. Wenn Betroffene so in die Entscheidung einbezogen werden, sind sie zufriedener mit der Behandlung und die Behandlung ist erfolgreicher.

Leider findet diese gemeinsame Entscheidung im Alltag oftmals noch nicht statt. Patienten berichten, dass manche Ärzte Entscheidungen allein treffen, ihnen nur eine einzige Behandlungsmöglichkeit vorschlagen oder nicht auf ihre Bedürfnisse eingehen. Oft ist ein fehlendes Vertrauensverhältnis die Folge. Nicht selten setzen Betroffene dann auch ohne Absprache die Medikamente ab.

Die ärztliche Aufklärungspflicht

Aufklärung ist eine Voraussetzung, damit ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung sein Recht auf Selbstbestimmung nutzen kann und in der Beziehung zu seinem Arzt oder seiner Ärztin möglichst gleichberechtigt auftreten kann. Wer nicht genug Informationen über seine Erkrankung und die Hilfsmöglichkeiten bekommt, fühlt sich oft hilflos und wird passiv und hoffnungslos. Ärzte sind zu einer vollständigen und verständlichen Aufklärung verpflichtet, es sei denn, die Betroffenen verzichten ausdrücklich darauf. Zu einer guten Aufklärung gehören vor allem Informationen über

- die Erkrankung, dazu gehört auch die korrekte Diagnose
- die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, beispielsweise eine medikamentöse Therapie, aber auch Psychotherapie oder Selbsthilfe
- Vor- und Nachteile der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten, also beispielsweise die erwünschten und unerwünschten Wirkungen von Medikamenten
- die wahrscheinliche Prognose mit und ohne empfohlene Behandlung
- Dosierungsfragen und Fragen der Darreichungsform, zum Beispiel Tabletten oder Depotspritze
- Die Kosten der Behandlung, beispielsweise die Vor- und Nachteile einer Behandlung mit Generika (Generikum = Kopie eines bestehenden Medikaments mit gleichem Wirkstoff).

Nach unserer Erfahrung geschieht die Aufklärung im Alltag oft unzureichend. So wird beispielsweise über die unerwünschten Wirkungen von Medikamenten manchmal gar nicht und oft nur oberflächlich informiert. Ärzte sind den Patienten gegenüber haftbar, wenn die Aufklärung nur unzureichend oder gar nicht stattfindet. In akuten Notfallsituationen darf auf eine Aufklärung verzichtet werden, nicht aber bei einer Langzeitmedikation, wie sie bei psychischen Erkrankungen häufig verordnet wird. Die Informationen müssen verständlich sein, etwa indem Fremdwörter erklärt werden und die Patienten zum Nachfragen ermuntert werden. Ein solches Gespräch braucht genügend Zeit.

.....

Ich habe endlich einen Arzt gefunden, der mit mir gemeinsam die Vor- und Nachteile der Medikation abwägt und mich angemessen an der Entscheidung beteiligt. Dadurch fällt es mit leichter, eine Medikation zu akzeptieren.

.....

Vorbereitung auf das Gespräch mit Ärztin oder Arzt

Es ist sinnvoll, sich gut auf ein ärztliches Gespräch vorzubereiten. Oft sind solche Gespräche kürzer als Patienten dies wünschen. So können wichtige Fragen schnell untergehen. Oft ist man bei einem Arztgespräch auch aufgeregt und vergisst die eigenen Anliegen oder Fragen. Folgende Hinweise können hilfreich sein:

- Notieren Sie Ihre Fragen und alles, was Sie mitteilen möchten vor dem Gespräch und bringen Sie Ihre Notizen mit.
- Wenn Sie ein Anliegen für das Gespräch haben, sprechen Sie das zu Beginn offen an.
- Wenn es für Sie hilfreich ist, können Sie auch eine Person Ihres Vertrauens zum Gespräch mitbringen.
- Wenn Sie die Erfahrung gemacht haben, dass Sie sich am Ende des Gesprächs an wichtige Inhalte nicht mehr erinnern, können Sie sich während des Gesprächs Notizen machen.
- Wenn Sie unzufrieden mit der Behandlung sind, so sprechen Sie das offen an. Teilen Sie Ihre Bedürfnisse mit. Insbesondere den Wunsch nach mehr Aufklärung und Beteiligung bei der Entscheidungsfindung sollten Sie im Arztgespräch mitteilen, sonst kann der Eindruck entstehen, Sie seien mit den bisher vermittelten Informationen zufrieden.

.....
Ich hätte gerne einen Arzt, der mehr als 5 Minuten Zeit für mich hat. Aber wie soll ich ihn finden?
.....

WORAN ERKENNE ICH EINE GUTE ARZTPRAXIS?

In der ambulanten Behandlung haben Patienten die freie Arztwahl. Sie können also selber entscheiden, von welcher Ärztin sie behandelt werden möchten (ausser bei Hausarztmodellen und HMO-Praxen). Betroffene sind oft verunsichert, was sie von Ärzten erwarten dürfen und woran man gute Ärztinnen und Ärzte erkennt. So fragt eine Anruferin am Beratungstelefon von Pro Mente Sana, ob sie es hinnehmen müsse, wenn ihr Gespräch mit dem Psychiater mehrmals von Telefonanrufen unterbrochen werde. Jede Beziehung zwischen

Patient und Arzt ist individuell. Für die meisten Betroffenen ist es wichtig, dass die «Chemie» stimmt, sie der Person vertrauen und offen über alles sprechen können. Daneben gibt es einige Anhaltspunkte, an denen Patienten eine gute Arztpraxis erkennen können.

Werde ich respektvoll behandelt?

Zu einer respektvollen Behandlung gehört, dass man Ihnen gut zuhört und Sie mit Ihren Ängsten und Ihrem Gesundheitsproblem ernst nimmt. Die Ärztin kennt Ihren Namen, nimmt sich genügend Zeit für die Behandlung, ist Ihnen zugewandt und Ihr Gespräch wird nicht durch Telefonate o.ä. unterbrochen. Der Arzt ist gut über Ihre Krankengeschichte und Ihre Lebenssituation informiert.

Werde ich gut und verständlich aufgeklärt?

Sie werden ausführlich und verständlich über Ihre Erkrankung informiert und ermuntert Fragen zu stellen. Die Ärztin teilt Ihnen die Diagnose mit und informiert Sie über die Behandlungsmöglichkeiten mit Nutzen und Risiken, fragt selber, was Sie von dem Gesagten verstanden haben und bezieht Ihre Argumente in die Entscheidungsfindung ein. Sie bekommen auch Informationsbroschüren oder Buchempfehlungen.

Kann ich gemeinsam mit meinem Arzt über die Behandlung entscheiden und akzeptiert er meine Entscheidungen?

Wie gesagt wünschen die meisten Patienten eine gemeinsame Entscheidung über die Behandlung. Das Selbstbestimmungsrecht ist ein Grundrecht eines jeden Patienten, das auch bei psychisch erkrankten Menschen gewahrt werden muss. Ist Ihr Arzt bereit, gemeinsam mit Ihnen die Behandlung zu planen und auch zu akzeptieren, wenn Sie einem Behandlungsvorschlag nicht zustimmen? Ist die Ärztin bereit, Ihre Entscheidungen mitzutragen? Selbstverständlich haben Ärzte das Recht, eine von Ihnen gewünschte Behandlung abzulehnen, wenn diese nicht hinreichend wissenschaftlich begründet ist oder ihnen aus anderen fachlichen Gründen nicht sinnvoll erscheint. Diese Gründe sollten Sie dann aber erfahren.

Erhalte ich Zugang zu meinen Patientenunterlagen, wenn ich das wünsche?

Sie haben das Recht auf Einsicht in Ihre Krankengeschichte. Auch Gutachten und ärztliche Stellungnahmen sollten mit Ihnen besprochen werden. Es ist eine Frage der Würde und des Respekts, dass Sie wissen dürfen, was über Sie in Akten festgehalten wird. Es gibt allerdings auch Einschränkungen Ihres

Rechts auf Einsicht in die Patientenunterlagen, beispielsweise wenn dort Informationen durch Dritte festgehalten sind.

Akzeptiert es mein Arzt, wenn ich eine Zweitmeinung einholen möchte?

Manchmal kann es hilfreich sein, eine Zweitmeinung einzuholen, beispielsweise wenn die Behandlung auf der Stelle tritt und Sie als Patientin unzufrieden sind. Reagiert Ihr Arzt verständnisvoll, wenn Sie diesen Wunsch äussern, oder versucht er Ihnen Ihren Wunsch auszureden oder stellt die Weiterbehandlung gar in Frage?

Werden in der Praxis meine Intimsphäre und der Schutz meiner persönlichen Daten gewahrt?

Ärzte sind zur Geheimhaltung Ihrer persönlichen Daten verpflichtet. Das sollte sich in der Organisation der Arztpraxis widerspiegeln. Beispielsweise dürfen Krankenunterlagen nicht von anderen Patienten einsehbar sein. Es sollten auch keine vertraulichen Telefongespräche mit Patienten in Gegenwart anderer geführt werden.

Dies sind bloss Anhaltspunkte für die Einschätzung des Arzt-Patient Verhältnisses, ausführlichere Informationen finden Sie in der Broschüre «Woran erkennt man eine gute Arztpraxis» (siehe Anhang). Betroffene sollten für sich herausfinden, was sie sich von ihrem Arzt wünschen. Niemand ist perfekt, auch Ärzte nicht. Bei Unzufriedenheit sollten Sie dies zunächst mit dem Arzt selber besprechen. Ist dieser dafür nicht zugänglich oder versteht Ihre Kritik nicht, so ist es sinnvoll sich mit anderen zu beraten, beispielsweise in einer Selbsthilfegruppe, in der Psychotherapie oder in einem telefonischen Beratungsgespräch mit Pro Mente Sana. Erst danach sollte man die Entscheidung treffen, den Arzt zu wechseln. Auch bei der Arztsuche können die genannten Stellen Unterstützung geben.

SELBSTBESTIMMUNG AUCH IN AKUTEN KRISENSITUATIONEN

Generell gilt, dass niemand gegen seinen Willen behandelt werden darf. So hat jeder Patient einer psychiatrischen Klinik, der freiwillig in die Klinik eingetreten ist, das volle Selbstbestimmungsrecht über die Behandlung. Wenn jemand aber mittels einer Fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) zwangsweise in eine Klinik eingewiesen worden ist, darf unter bestimmten Bedingungen eine Zwangsbehandlung mit Medikamenten durchgeführt werden. Dabei handelt es sich um kantonales Recht, daher können wir hier keine für die ganze Schweiz verbindlichen Angaben machen. Für viele Kantone gilt aber, dass

eine Zwangsbehandlung mit Medikamenten nur zulässig ist, wenn sie auf dringende Notfälle beschränkt ist und nur für kurze Zeit angewendet wird.

Auch in sozialpsychiatrischen Einrichtungen kann niemand zu einer Medikamenteneinnahme gezwungen werden. In manchen Hausordnungen von Wohneinrichtungen oder geschützten Werkstätten finden sich Regelungen zur Einnahme von Medikamenten. Diese sind rechtlich nichtig.

Vor allem in akuten Krisensituationen wird das Recht der betroffenen Menschen auf Selbstbestimmung verletzt. Oft liegt das auch daran, dass die Behandler gar nicht wissen, welche Behandlung jemand in der Krisensituation wünscht. In der akuten Krise kommt es auch oft vor, dass die Willensäusserungen der Betroffenen nicht mehr ernst genommen werden, da aufgrund der Krise die Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen in Frage gestellt wird. Daher ist es für Betroffene wichtig, in krisenfreien Zeiten den eigenen Willen zu dokumentieren oder Absprachen mit einer Klinik zu treffen, welche Behandlung im Krisenfall erfolgen soll. Solche Absprachen sollten schriftlich festgehalten werden, denn nur so ist sicher gestellt, dass auch in Notsituationen eine Willensbekundung vorliegt. In den letzten Jahren sind verschiedene Formen der schriftlichen Bekundung des eigenen Willens entwickelt worden. Die wichtigsten stellen wir hier vor.

Behandlungsvereinbarung

Eine Behandlungsvereinbarung ist eine schriftliche Absprache zwischen einer psychiatrischen Klinik und einer betroffenen Person. Beispielsweise kann vereinbart werden, mit welchen Medikamenten jemand nicht behandelt werden möchte. Es handelt sich um eine Vereinbarung, die nicht rechtsverbindlich ist. Mehrere Kliniken in der Schweiz bieten mittlerweile solche Vereinbarungen an. Erkundigen Sie sich in Ihrer Klinik nach dieser Möglichkeit.

Patientenverfügung

Unter einer Patientenverfügung versteht man eine einseitige Willensbekundung eines Menschen für den Fall, dass er medizinisch behandelt werden muss. Hier dokumentiert der Betroffene seinen Willen, welche Behandlungsformen er wünscht und welche er ablehnt. Er setzt eventuell eine bevollmächtigte Person ein für den Fall seiner angenommenen oder tatsächlichen Entscheidungsunfähigkeit und dokumentiert so, dass er seine Patientenrechte aktiv wahrnehmen will. Falls ohne ausreichende fachliche Begründung gegen seinen Willen verstossen wird, kann dies aufgrund der Patientenverfügung durchaus rechtliche Schritte nach sich ziehen. Wichtig ist, dafür zu sorgen,

dass die Verfügung einer psychiatrischen Einrichtung im Ernstfall auch bekannt ist. Hilfreich kann hier ein Hinweiskärtchen sein, das man zusammen mit dem Personalausweis stets mit sich führt. Zusätzlich sollte die Verfügung auch Vertrauenspersonen zur Aufbewahrung gegeben werden oder bei der zuständigen Klinik hinterlegt werden.

Krisenpass

Auch der Krisenpass ist eine einseitige Willensbekundung der betroffenen Person. Die wichtigsten Informationen, etwa zu Medikamenten, die abgelehnt werden, sind auf einem kleinen Pass notiert, den man ständig bei sich trägt und der im Krisenfall leicht verfügbar ist.

Wer seinen Willen in irgendeiner Form dokumentieren möchte, muss erst einmal genau wissen, was er im Krisenfall eigentlich braucht und welche Hilfe er erwartet. Es ist relativ leicht bestimmte Behandlungen, etwa Medikamente, abzulehnen. Wichtig ist auch, den Behandlern Hinweise zu geben, welcher Umgangsstil und welche Hilfen eigentlich gewünscht werden. Gemeinsam mit dem Psychiater, in einer Selbsthilfegruppe oder einer Psychotherapie lassen sich die eigenen Bedürfnisse besser herausfinden. Hilfreiche Fragen dabei sind etwa: Was hat mir bisher in akuten Krisen geholfen? Was hat mir geschadet? Durch welches Verhalten der Fachpersonen könnten eventuell Zwangsmassnahmen vermieden werden?

REDUZIEREN UND ABSETZEN VON PSYCHOPHARMAKA

Wer längere Zeit Medikamente nimmt, beschäftigt sich irgendwann mit der Frage: «Soll ich die Medikamente weiter nehmen oder soll ich sie absetzen?» Dies besonders, wenn das Medikament unerwünschte Wirkungen zeigt, wenn sich die Betroffenen gesund fühlen oder aber wenn das Medikament gar keine erkennbare Wirkung hat. Über das Absetzen der Medikamente nachzudenken ist normal und nicht Anzeichen für eine psychische Erkrankung. Bei jeder medikamentösen Behandlung sollte in bestimmten Abständen geklärt werden, ob eine Weiterbehandlung noch notwendig ist. Viele Betroffene nehmen heute Medikamente, ohne die es ihnen nicht schlechter gehen würde. Beispielsweise nehmen viele Menschen mit depressiven Krisen über lange Lebensphasen Antidepressiva ein. Viele von ihnen würden auch ohne Medikamente nicht wieder depressiv erkranken. Das Absetzen von Medikamenten ist daher genau so wichtig wie das Verordnen.

.....

Mein Absetzversuch hat 3 Jahre gedauert. Heute lebe ich mit einer ganz niedrigen Dosis eines Neuroleptikums. Damit geht es mir gut, ich möchte nicht weiter reduzieren.

.....

Den Absetzversuch planen

Ein Absetzversuch sollte gut geplant und vorbereitet sein. Die Planung sollte gemeinsam mit dem Arzt durchgeführt werden, der die betroffene Person bei ihrem Absetzversuch unterstützt. Es gibt eine Reihe von Fragen, die bei der Planung hilfreich sind. Zunächst ist wichtig zu klären, welche Vor- und Nachteile ein Absetzversuch haben könnte. Welche Folgen hätte eine erneute Krise für mich und mein Umfeld? Wie stark sind die unerwünschten Wirkungen der Medikamente? Wie hoch wird das Risiko für eine erneute Krise oder eine deutliche Symptomverschlechterung eingeschätzt? Dazu ist es wichtig sich klarzumachen, welche Erfahrungen es mit Absetzversuchen bereits gibt und wie häufig und in welchem zeitlichen Abstand Krankheitsepisoden auftraten. Im Alltag ist es oft so, dass Betroffene ihre Medikamente ohne professionelle Unterstützung absetzen. Davon möchten wir abraten! Die Erfahrung zeigt, dass es zu erneuten Krisen kommen kann, die vermeidbar gewesen wären. Ausserdem kann es zu Komplikationen beim Absetzen der Medikamente kommen, etwa zu einer Entzugssymptomatik oder zu epileptischen Anfällen. Wenn Betroffene ohne professionelle Begleitung ihre Medikamente absetzen, geschieht das oft unter ungünstigen Bedingungen. Wichtige Regeln beim Absetzen von Psychopharmaka werden dann nicht berücksichtigt. So werden die Medikamente dann oft vom einen auf den anderen Tag abgesetzt und es wurden zuvor keine alternativen Strategien erarbeitet, mit denen sich die Betroffenen vor weiteren Krisen schützen können. Rasche und ungeplante Absetzversuche bewirken in vielen Fällen, dass die Betroffenen längerfristig auf Medikamente angewiesen bleiben.

Wenn Sie bereits gescheiterte Absetzversuche hinter sich haben, muss vor einem neuen Versuch unbedingt geklärt werden, warum bisherige Absetzversuche gescheitert sind. Ob ein Absetzversuch gelingt, hängt auch davon ab, ob ein guter Zeitpunkt gewählt wurde. Ein Absetzversuch sollte nur unternommen werden, wenn sich die Betroffenen schon längere Zeit psychisch stabil fühlen, wenn in den nächsten Monaten keine grossen Herausforderungen zu bewältigen sind und genügend Zeit für Entspannung vorhanden ist. Neben einer ärztlichen Begleitung kann es hilfreich sein, Vertrauenspersonen um Unter-

dazu bewegen, die Medikation fortzusetzen. Sich mit diesen ärztlichen Bedenken auseinanderzusetzen ist wichtig und hilft Ihnen, Risiken besser zu verstehen. Wenn ein Arzt spürt, wie wichtig Ihnen ein Absetzversuch ist, und er den Eindruck gewinnt, dass Sie verantwortungsvoll damit umgehen, ist er nach einer anfänglichen Ablehnung oft doch bereit Sie zu unterstützen. Manchmal ist dazu eine längere Diskussion erforderlich, oft müssen auch Kompromisse gefunden werden. Wenn Ihr Wunsch auf kategorische Ablehnung stösst, wenn der Arzt gar mit Abbruch der Beziehung droht, weil Sie die Medikamente absetzen wollen, dann sollten sie über einen Wechsel nachdenken. Zentral ist Ihr Recht auf selbstbestimmte Entscheidung, dem Ärzte, ausser in sehr gut begründeten Ausnahmefällen, entsprechen müssen. Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn Sie zunächst keinen Arzt finden, der bereit ist Sie beim Absetzversuch zu begleiten. Und vor allem, versuchen Sie es nicht alleine.

WEITERE BEHANDLUNGSVERFAHREN UND SELBSTHILFE

Medikamente sind nur eine von vielen verschiedenen Hilfsmöglichkeiten bei psychischen Schwierigkeiten. Was Medikamente bewirken können, sollte nicht überschätzt aber auch nicht unterschätzt werden. Im psychiatrischen Alltag werden Medikamente leider oft als einzige Unterstützung angeboten. Viele Patienten sind darüber unzufrieden und fordern mehr Gespräche oder den Einbezug alternativer Behandlungsmöglichkeiten. Zahlreiche Studien zeigen, dass gerade die Kombination verschiedener Therapiemethoden besonders wirkungsvoll ist. So ist bei den meisten psychischen Erkrankungen eine Kombination von Medikamenten und Psychotherapie wirkungsvoller, als wenn nur Medikamente verordnet werden. Daher ist es in vielen Fällen fachlich nicht vertretbar, einseitig auf Medikamente zu setzen.

Psychotherapie

Es ist heute erwiesen, dass Psychotherapie bei so gut wie allen psychischen Erkrankungen wirkungsvoll ist. Es gibt ein breites Spektrum von psychotherapeutischen Methoden, beispielsweise Psychoanalyse, Verhaltenstherapie oder Körpertherapien. Bei einigen Erkrankungen haben sich ganz spezifische Therapien als besonders wirkungsvoll erwiesen. So ist etwa die Verhaltenstherapie bei Angst- und Panikstörungen den anderen Therapiemethoden überlegen. Bei anderen Erkrankungen sind verschiedene Methoden wirkungsvoll. Der wichtigste Faktor für den Behandlungserfolg ist jedoch die Qualität der Beziehung zwischen Behandler/in und Patient/in, wie verschiedene Studien

zeigen.

Psychotherapie wird in der Schweiz in einem gewissen Umfang von der Grundversicherung finanziert, vorausgesetzt sie wird von einem Arzt angeboten oder von einem Psychotherapeuten, der im Auftrag eines Arztes, in einer ärztlichen Praxis tätig ist (so genannte delegierte Psychotherapie). Es gibt Erkrankungen, bei denen zunächst eine Behandlung mit Medikamenten hilfreich ist, bevor Psychotherapie wirkungsvoll sein kann. So sind akute Psychosen kaum durch Psychotherapie zu beeinflussen. Wenn aber durch die Wirkung der Medikamente die akute Krise abgeklungen ist, ist Psychotherapie besonders wichtig.

Selbsthilfe

Niemand ist psychischen Erkrankungen hilflos ausgeliefert. Durch ihr Verhalten können betroffene Menschen selber Einfluss darauf nehmen, wie schnell eine akute Krise abklingt oder ob es zu weiteren Krisen kommt. Selbsthilfe ersetzt meist keine Fremdhilfe, sehr oft ist sie aber eine wichtige Ergänzung, durch die Betroffene stabiler werden, ihre Erkrankung besser bewältigen können und sich nicht mehr so ausgeliefert fühlen. Es gibt sowohl individuelle Selbsthilfe als auch Selbsthilfe in Gruppen. Betroffene Menschen können vieles selber tun, um sich ihr psychisches Gleichgewicht zu erhalten und ihre Abwehrkräfte gegen weitere seelische Krisen zu stärken. Menschen, die Stimmen hören etwa, können lernen, ihre Stimmen so weit zu kontrollieren, dass sie weniger aufdringlich und laut sind.

In den letzten Jahren sind in der Schweiz zahlreiche Selbsthilfegruppen zu fast allen psychischen Schwierigkeiten entstanden. Sie bieten Kontakt und Austausch mit ebenfalls betroffenen Menschen und sind für viele Betroffene eine wichtige Info-Börse. Adressen finden Sie im Anhang.

Weitere Hilfsmöglichkeiten

Es gibt eine Reihe weiterer Hilfsmöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen. Einige davon sind störungsspezifisch. Bei Depressionen helfen oftmals Schlafentzug, Lichttherapie oder Sport und Bewegung. In Ratgeber-Büchern zu den verschiedenen Erkrankungen finden Sie dazu die wichtigsten Informationen. Auch am Beratungstelefon von Pro Mente Sana können Sie sich über weitere Hilfsmöglichkeiten informieren. Nicht alle Angebote sind für alle Betroffenen hilfreich, sondern immer nur für eine mehr oder weniger grosse Gruppe. So gibt es einige Menschen, die sich etwa durch eine homöopathische Behandlung deutlich stabilisieren konnten. Anderen hingegen hat diese Behandlungsform gar nicht geholfen. Wichtig – und oft gar nicht so einfach – ist auf jeden Fall, die persönlich passende Hilfsmöglichkeit zu finden.

Seit drei Jahren bin ich in einer Selbsthilfegruppe.
Hier habe ich mehr über meine Krankheit und die
Medikamente gelernt, als mir ein Arzt je erzählt hat

Es hat Jahre gedauert, bis ich gelernt habe mit
meiner Erkrankung sinnvoll umzugehen. Jetzt reicht
es, wenn ich in schwierigen Lebensphasen kurzfristig
auf Medikamente zurückgreife. Ich bin froh darüber



ANHANG

Wie kann ich mich selber kundig machen? Wo finde ich eine gute Beratung, was bietet das Internet und gibt es empfehlenswerte Literatur?

ADRESSEN

Beratungstelefon von Pro Mente Sana

Kostenlose telefonische Beratung zu psychosozialen und rechtlichen Fragen. Auch zu Fragen über den Umgang mit Medikamenten und zur Arzt-Patient-Beziehung.

Mo, Di, Do von 9-12 Uhr, Do von 14-17 Uhr

Tel. 0848 800 858 (Normaltarif)

Beratung zu einzelnen Medikamenten

Die Schweizerischen Medikamenten-Infostelle (SMI) gibt unabhängige Auskünfte zu Wirkungen, unerwünschten Wirkungen und Interaktionen (gegenseitiger Beeinflussung) von Medikamenten. Die SMI wird von Konsumenten- und Patientenorganisationen sowie von einigen Krankenkassen getragen.

Mo bis Fr 8-12 Uhr

Tel. 0900 57 35 54 (Fr. 1.49/Min.)

www.medi-info.ch

Was tun bei Vergiftungserscheinungen?

Das Schweizerische Toxikologische Informationszentrum bietet rund um die Uhr unentgeltlich ärztliche Auskunft bei Vergiftungsfällen und Vergiftungsverdacht.

Tel. 145

LITERATUR

Carola Burkhardt-Neumann (2005). **Wegweiser Psychopharmaka.**

Wirkstoffe für die Seele. Zenit-Verlag. Fr. 34.90

Zum Buch gibt es auch eine Homepage:

www.wegweiser-psychopharmaka.de

In erster Linie für Betroffene und Angehörige geschrieben. Leicht verständlich, umfangreicher Abschnitt über Krankheitsbilder.

Asmus Finzen (2004). **Medikamentenbehandlung bei psychischen Störungen.** Einführung in die Therapie mit Psychopharmaka.

Psychiatrie-Verlag. Fr. 28.90

Dieses Buch wendet sich in erster Linie an Fachpersonen. Umfangreiche und teilweise auch kritische Informationen über Psychopharmaka und den Umgang damit.

Nils Greve, Margret Osterfeld & Barbara Dieckmann (2008). **Umgang mit Psychopharmaka.** Balance-Verlag. Fr. 30.90

Sehr übersichtlich und ansprechend geschrieben werden hier alle Medikamentengruppen vorgestellt, ausserdem kritische Hintergrundinformationen und Anregungen für eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Arzt und Betroffenen gegeben.

Peter Lehmann (1998). Psychopharmaka absetzen. **Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern.** Antipsychiatrie-Verlag, Fr. 36.90

Zahlreiche Erfahrungsberichte zum Absetzen von Medikamenten.

Aribert Rothenberger & Hans-Christoph Steinhausen (2005).

Medikamente für die Kinderseele. Ein Ratgeber zu Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Hogrefe Verlag. Fr. 32.90

Ratgeber für Eltern. Im Anhang ausserdem ein Infoblatt für Jugendliche, das ihnen hilft im Umgang mit Psychopharmaka und den Ärzten

Psychopharmaka: Informationen für Schwangere und stillende Mütter (von Nils Greve, Barbara Diekmann und Margret Osterfeld). Herausgegeben von der Familien-Selbsthilfe-Psychiatrie. Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Oppelner Str. 130, DE-53119 Bonn

INTERNET

Arzneimittelkompendium. Informationen über alle in der Schweiz zugelassenen Psychopharmaka. Es kann nach Handelsname und Wirkstoffname gesucht werden. Patienten- und Fachinformationen sind frei zugänglich.

www.documed.ch

Checkliste «Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?»

www.patienten-information.de

Aufsatz «Selbstbestimmter Umgang mit Medikamenten»

(von Patricia Deegan, deutsch von Gaby Rudolf)

www.promentesana.ch

(Im Bereich Selbsthilfe unter Selbsthilfwerkzeuge)

Behandlungsvereinbarung, Patientenverfügung und Krisenpass

www.promentesana.ch

(Im Bereich Selbsthilfe unter Selbsthilfwerkzeuge)

SELBSTHILFE

Stiftung KOSCH

Informationen über lokale Selbsthilfegruppen

und lokale Selbsthilfezentren

Kontakt und Informationsstelle Selbsthilfe

Laufenstrasse 12

4053 Basel

Infoline Selbsthilfegruppen: 0848 810 814 (Normaltarif)

Geschäftsstelle: 061 333 86 01

gs@kosch.ch

www.kosch.ch

Angst- und Panikhilfe Schweiz (APhS)

Hölzliweg 165

4232 Fehren

Telefon: 0848 801 109 (Normaltarif)

aphs@aphs.ch

www.aphs.ch

Equilibrium

Verein zur Bewältigung von Depressionen

Telefon: 0848 143 144 (Normaltarif)

info@depressionen.ch

www.depressionen.ch

Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie- und psychisch Kranken (VASK)

Engelstr. 84

4052 Basel

Tel. 061 271 16 40

Fax 061 271 16 41

info@vask.ch

www.vask.ch

INTERNETFOREN FÜR BETROFFENE

Auch im Internet gibt es zahlreiche Informations- und Kontaktmöglichkeiten vornehmlich für Betroffene, beispielsweise:

www.depri.ch

www.aphs.ch

www.manic-depressive.de

www.schi-ma.com

PRO MENTE SANA SERVICE

BISHER ERSCHIENEN:

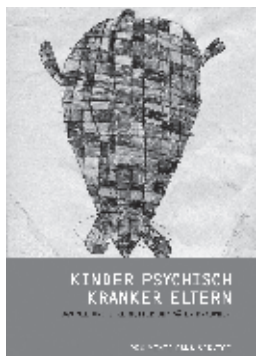


BORDERLINE

Die Krankheit verstehen und Hilfe finden

Von Andreas Knuf

Pro Mente Sana, Zürich 2004



KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN

Was sie und ihre Mütter und Väter brauchen

Pro Mente Sana, Zürich 2005



POSTPARTALE DEPRESSION

Wie Sie Hilfe finden und was Sie selber tun Können

Von Sabrina Bridler

Pro Mente Sana, Zürich 2008

SCHWEIZERISCHE STIFTUNG PRO MENTE SANA
HARDTURMSTRASSE 261
POSTFACH
CH-8031 ZÜRICH

TELEFON 044 563 86 00
TELEFAX 044 563 86 17

E-MAIL: kontakt@promentesana.ch
www.promentesana.ch
PC 80-19178-4

PRO MENTE SANA

Die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana setzt sich für die Interessen psychisch kranker Menschen ein. Sie berät telefonisch Betroffene, Angehörige und Fachleute bei rechtlichen und psychosozialen Fragen rund um psychische Krankheit und Gesundheit. Ausserdem unterstützt sie die Selbsthilfe und informiert die Öffentlichkeit über die Anliegen der Betroffenen und Entwicklungen in der Psychiatrieszene.

TELEFONISCHE BERATUNG: 0848 800 858 (NORMALTARIF)

MO, DI, 9-12 UHR / DO, 9-12, 14-17 UHR

www.promentesana.ch

Andreas Knuf ist Diplom-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut. Er war langjährig Mitarbeiter der Pro Mente Sana und arbeitet heute in eigener Praxis in Konstanz.

Margret Osterfeld ist Psychiaterin, pharmazeutisch-technische Assistentin und Psychiatrieerfahrene. Nach langjähriger Tätigkeit auf Akutstationen eines psychiatrischen Krankenhauses ist sie jetzt im Vorruhestand..



pro mente sana