

Interview mit Professor Uwe Gonther

„Unglück auf Rezept“ bestätigt die psychiatrische Realität www.depression-heute.de

*Professor Uwe Gonther ist seit 2014 ärztlicher Direktor des Ameos Klinikum Dr. Heines in Bremen. Im Interview mit Depression-Heute redet der Psychiater offen über **Abhängigkeit, falsche Versprechungen der antidepressiven Medikamente und alternative Behandlungsmöglichkeiten**.*

Das AMEOS Klinikum Dr. Heines in Bremen-Oberneuland gehört zu den ältesten psychiatrischen Fachkrankenhäusern von Deutschland. Hier entwickelte der Arzt Friedrich Engelken Senior im Jahr 1764 die damals fortschrittlichste Therapie für depressive Patienten. Heute ist Professor Uwe Gonther ärztlicher Direktor dieser Klinik. Im Gespräch mit Depression-Heute (DH) erklärt er seinen psychiatrischen Ansatz.

DH: Herr Professor Gonther, Sie sind Psychiater und ärztlicher Direktor einer Klinik mit über 200 stationären Betten sowie einer angeschlossenen Tagesklinik und einer Institutsambulanz. Fühlen Sie sich von „Unglück auf Rezept“ angegriffen?

Gonther: Nein, ganz im Gegenteil. Ich fühle mich bestätigt. Das Buch thematisiert vieles, was ich an meiner Klinik kenne und mit dem ich schon seit längerem zu tun habe.

DH: Würden sie dann bestätigen, dass es eine Abhängigkeit von Antidepressiva gibt?

Gonther: Solche Fälle erleben wir immer wieder bei uns. Meistens geht es darum, dass die Menschen bereits seit einigen Jahren ein Antidepressivum einnehmen. Das Medikament hat jedoch keine Wirkung. Die Patienten reduzieren langsam ihre Dosis, doch es gelingt ihnen nicht, die letzte Tablette weg zu lassen. Das erfordert dann unsere Unterstützung. Glücklicherweise haben wir bereits viel Erfahrung im Suchtbereich, insbesondere durch unsere Arbeit im Opiat- oder Alkoholentzug. Darauf können wir zurückgreifen. Allerdings ist die Abhängigkeit von Antidepressiva anders, sie vollzieht sich eher auf einer subtil körperlichen Ebene, die sehr tückisch sein kann. Ein „Craving“, also ein Verlangen nach der Rauschwirkung der Stoffe gibt es hier fast nie.

DH: Werden zu vielen Menschen Antidepressiva verschrieben?

Gonther: Die Menge an Antidepressiva, die verschrieben wird, ist seit den frühen 90er Jahren stark angestiegen. Als ich in der Psychiatrie anfang, galt noch ein anderes Diagnosesystem. Damals wurde unterschieden, ob eine Depression eine klar erkennbare Ursache hatte, wie zum Beispiel ein Trauerfall oder eine Trennung. Diese Patienten wurden nicht mit Antidepressiva behandelt. Sie sind trotzdem gesund geworden. Seit der Veränderung des Diagnosesystems wird nur noch zwischen leichten, mittelschweren und schweren Depressionen unterschieden. Dadurch erhalten nahezu alle Patientinnen und Patienten mit Depressionen Antidepressiva. Es gibt aber noch andere Gründe für die Zunahme. Die Diagnose wurde um viele zusätzliche psychische Befindlichkeiten erweitert. Dadurch stieg die Akzeptanz der Diagnose auch bei den Betroffenen. Mittlerweile beschreiben sich viele Menschen selber als depressiv.

DH: In ihrer Klinik verschreiben Sie mittlerweile nicht mehr allen depressiven Patienten Antidepressiva. Wie kam es dazu?

Gonther: Dafür sind vor allem Erfahrungswerte verantwortlich. In den 90er Jahren kamen die „neuartigen“ Antidepressiva auf und die Hersteller der Medikamente versprachen vollmundig, diese Medikamente hätten nicht die Nachteile der alten Antidepressiva. Uns Psychiatern wurde versprochen, die Mittel würden zielgenau gegen Depressionen wirken, in dem sie an der biochemischen Ursache der Erkrankung ansetzen. Das war eine faszinierende Idee. Wir hatten ja auch zuvor Medikamente eingesetzt, aber bei diesen wussten wir immer, dass sie nicht heilen können. Die Medikamente hatten keinen Selbstzweck, sie waren keine alleinige Therapie, sondern sollten nur die Bedingungen vorbereiten, mit denen eine Therapie möglich werden konnte. Einige Jahre später bemerkte ich, dass die neuen Antidepressiva nicht besser wirkten, als die alten Medikamente. Aber es litten viel mehr Patientinnen und Patienten unter den von den Medikamenten verursachten sexuellen Funktionsstörungen. Das waren sogar fast alle. Ich habe dann eine Zeit lang

vorrangig „ältere“ antidepressive Medikamente verschrieben. Über diese hatten wir in unserer Ausbildung noch gelernt, wie lange man sie verschreibt und wann man mit dem Absetzen beginnt. Aber das Ergebnis auf die Depression wurde dadurch nicht besser.

Erst in der jüngeren Zeit habe ich durch kritische Weiterbildung erfahren, dass die Biochemie der Depression unbekannt ist. Es gibt keinen körpereigenen Stoff, der eine Depression anzeigt und auch keinen Stoff der sich bei einer Besserung einer Depression messbar verändert. Wir Psychiater haben Marketingversprechungen geglaubt, denen jedwede solide wissenschaftliche Basis fehlt.

DH: Vermutlich haben Sie bei den Fortbildungen der Ärztekammern auch nicht erfahren, dass die neuen Medikamente in den Zulassungsstudien bei stationär aufgenommenen depressiven Patienten nicht besser gewirkt hatten, als die Placebos.

Gonther: Nein, die Fortbildungen wurden zwar von Ärzten gehalten, aber diese Ärzte wurden von der Pharmaindustrie bezahlt. Es gab keine unabhängigen Fortbildungen mit Hinweisen auf Nebenwirkungen oder Wirkschwäche.

DH: In Bremen gelten sie als Kritiker einer medikamentenzentrierten Psychiatrie. Wie gehen die niedergelassenen Ärzte damit um?

Gonther: Viele haben Verständnis und bereits eigene Erfahrungen gemacht, die in unsere Richtung gehen. Man darf nicht vergessen, dass es früher als normal galt, dass alle Patienten, die in eine Klinik aufgenommen wurden, hinterher mehr Tabletten einnahmen als vorher. Diesen Weg konnte ich nicht weitergehen, da zu uns täglich Personen mit den wildesten Medikamentenkombinationen kamen. Das konnte man nicht noch weiter erhöhen. Deshalb entschieden wir schrittweise Medikamente abzusetzen. Jetzt ist es unser erklärtes Ziel, dass die Menschen, nach ihrem Aufenthalt weniger Medikamente einnehmen, als vorher.

Wie gesagt, das ist für viele Mediziner ein sinnvolles Vorgehen. Aber es gibt auch mehrere, die sich vor den

Kopf gestoßen fühlen. Sie haben den Eindruck, ihre langjährige Arbeitsweise wird in Frage gestellt. Damit es nicht zu gegenseitigen Kränkungen kommt, müssen wir das Gespräch in jedem Einzelfall und in gemeinsamen unabhängigen Fortbildungen suchen.

DH: Wenn Medikamente nicht der wichtigste therapeutische Bestandteil der Behandlung sind, womit behandeln Sie stattdessen?

Gonther: Bei depressiven Patientinnen und Patienten ist die menschliche Ansprache das wichtigste therapeutische Hilfsmittel. In unserer Klinik können wir das durch den Schichtdienst sogar mitten in der Nacht gewährleisten. Nicht nur die ärztlichen, auch unsere pflegerischen Kolleginnen und Kollegen sind dafür geschult. Einige der Pflegenden besitzen ein sehr umfangreiches naturheilkundliches Wissen, andere arbeiten mit Klangschalen, Aromen, Tees. Ein wichtiger Bestandteil der Therapie basiert auf einer Erhöhung der körperlich aktiven Lebensweise, durch Sport und Bewegungstherapie. Sinnvoll ist zudem eine gesündere, bewusste Ernährung.

Ganz wichtig ist es aber auch, die Erkrankung zu akzeptieren. Dabei können sowohl beim Anerkennen als auch beim Ändern der Lebensweise kreative Prozesse extrem hilfreich sein. Wir bieten dafür zum Beispiel Kunsttherapie und auch Ergotherapie an. Hinzu kommt die bewusste Begegnung mit der Natur in unserem Garten und bei Ausflügen. Es geht darum, den Betroffenen zu helfen, die eigene Freiheit wieder zu entdecken. Freiheitsgrade werden durch Depressionen eingeschränkt und sollten durch die Therapie zurückgewonnen und vermehrt werden.

Außerhalb der Klinik ermutigen wir die Patientinnen und Patienten, sich sozialen Gruppen anzuschließen und dort Unterstützung zu holen. Mittlerweile gibt es viele offene Gruppen, in denen auch kreativ gearbeitet wird.

Ich würde sagen, grundsätzlich kann man auch schwere Depressionen ohne Medikamente gut behandeln.

DH: Vielen Dank für das Gespräch.