



Unglück auf Rezept

Wenn Antidepressiva in den Abgrund führen

Naturarzt-Interview mit Sabine Ansari und Dr. rer. biol. hum. Peter Ansari

Ist die Seele krank, heißt es häufig erstmal: Willkommen in der Warteschleife. Drei Monate dauert es durchschnittlich, bis ein Mensch mit psychischem Leiden zum ersten Mal einen Fachmann sieht. Ein weiteres Vierteljahr bis seine ambulante Behandlung endlich beginnt. Viele Verzweifelte greifen nicht zuletzt deshalb nach jedem „Strohalm“. Und eben auch zum Antidepressivum. Dass es von den Medikamenten heißt, sie seien hochwirksam und sehr gut verträglich, erleichtert den Entschluss, es mal mit Tabletten zu „versuchen“, enorm. Doch von effektiv und harmlos kann wahrlich keine Rede sein, meinen Sabine Ansari und Dr. Peter Ansari. Beide beschäftigen sich seit Jahrzehnten mit Depressionen und behandeln Menschen, die unter Psychopharmaka keine Linderung, sondern Höllenqualen erfahren. Naturarzt-Redakteurin Verena Grein sprach mit den Experten über wirkungslose Unglückspillen, Verklärung statt Aufklärung, und schließlich die brisante Frage: Wer profitiert von Antidepressiva, wenn nicht die Betroffenen?

? Naturarzt: In Deutschland nehmen vier Millionen Menschen Antidepressiva ein. Von 1990 bis 2000 hat sich die Anzahl der Verordnungen verdoppelt und ist dann bis 2010 nochmals um das 2,5-Fache angestiegen. Warum greifen viele Mediziner hier so schnell zum Rezeptblock?

Dr. Peter Ansari: Vermutlich weil sie davon ausgehen, mit den Medikamenten die Stimmung ihrer Patienten beeinflussen zu können. Das erscheint auf den ersten Blick logisch. Auf der einen Seite Medikamente, die Antidepressiva heißen, auf der anderen Seite eine Erkrankung namens Depression. Man könnte glauben, das funktioniert. Wie bei Antibiotika, die ja sehr zuverlässige Ergebnisse zeigen. Nur: Bei Antidepressiva kann von solch nachgewiesenen Resultaten keine Rede sein.

Sabine Ansari: Die schnelle Verordnung von Medikamenten ist ein allgemeines Problem der „Medizin auf der Suche nach schnellen Lösungen“. Sicherlich sind vielen Mediziner auch die Nebenwirkungen und Schwierigkeiten, die Antidepressiva beim Absetzen verursachen können, nicht bewusst. Sobald Probleme auftreten, wird die Erkrankung des Patienten dafür verantwortlich gemacht.

? Offenbar ist die Aufklärung, die der Arzt seinem Patienten zusätzlich zum Medikament mit „antidepressiver Wirkung“ mitgibt, mitunter mehr als mangelhaft. Sie schildern in Ihrem Buch einen Fall, in dem die Ärztin ihrer jungen Patientin eine Packung Antidepressiva überreicht und den Beipackzettel aus dieser entfernt,

um die „Panik“ der jungen Frau nicht zu vergrößern. Wie gut informieren Mediziner Ihre Patienten?

S. Ansari: Jeder Mediziner und übrigens auch jeder Heilpraktiker ist per Gesetz verpflichtet, den Patienten über Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung aufzuklären. Nun dauert ein Arztgespräch in Deutschland derzeit durchschnittlich fünf Minuten. Das hat eine Erhebung der deutschen Krankenkassen ergeben. In diesen fünf Minuten muss der Patient sein Problem schildern und bekommt ein Rezept. Zeit für ausführliche Information bleibt dabei nicht. Die Aufklärung im Kontext psychiatrischer Erkrankungen schildern Betroffene als besonders mangelhaft.

P. Ansari: Ein weiteres Problem ist, dass nach wie vor Meinungsführer der Psychiatrie vor laufender Kamera behaupten, antidepressive Medikamente würden sehr effizient wirken, kaum Nebenwirkungen haben und keine Abhängigkeit erzeugen. Das empfinde ich als grob fahrlässig.

? Sind Depressionen eine chronische Erkrankung, die wirklich eine lebenslange Medikation verlangt, wie sie bei Antidepressiva oft empfohlen wird?

S. Ansari: Grundsätzlich kann eine depressive Erkrankung, ist sie einmal ausgebrochen, wiederkommen. Das hängt davon ab, ob die Ursachen bewältigt wurden, die Lebensbedingungen befriedigend verlaufen und von vielen weiteren Faktoren. Die antidepressiven Medikamente können den Serotoninspiegel heraufsetzen, einen Rückfall aber nicht verhindern. Im Gegenteil: Langzeitstudien zeigen immer wieder, dass Menschen, die ihre Depressionen nur kurz oder gar nicht medikamentös behandeln, länger gesund bleiben. Auch die Gefahr, beim Absetzen einen Rückfall zu erleiden, ist sehr hoch. Wahrscheinlich empfehlen viele Ärzte eine dauerhafte Einnahme, weil sie erfahren haben, was ihre Patienten nach dem Absetzen durchleben. Eine lebenslange Medikation aber kann für keinen Menschen sinnvoll sein.

P. Ansari: Grundsätzlich gilt: Wer behauptet, Depressionen seien eine Erkrankung, die eine lebenslange Medikation mit Antidepressiva erfordert, muss beweisen, dass es den Menschen, die lebenslang Medikamente einnehmen, besser geht, als denje-

nigen, die keine Medikamente bekommen. Dieser Nachweis ist noch niemandem gelungen.

? Stichwort „Selbstmordgefährdung“. Das ist ja eine besonders bedrohliche Nebenwirkung, die bei Gabe von Antidepressiva auftreten kann. In Ihrem Buch berichten Sie von einem jungen Profisportler, der unter großem Druck Antidepressiva einnimmt. Schließlich nimmt er sich das Leben, und das in einer Phase, in der sein Umfeld glaubt, es ginge ihm endlich besser ...

S. Ansari: Ja, das ist ein besonders tragisches Beispiel, wenn auch ein sehr typisches. Wenn es einem suizidgefährdeten Menschen plötzlich ohne ersichtlichen Grund besser geht – und das war bei diesem Sportler der Fall –, dann müssen bei allen Menschen in seinem Umfeld die Alarmglocken läuten. Ich kann natürlich die Angehörigen verstehen, die erleichtert sind, wenn sich der geliebte Mensch scheinbar wieder gut fühlt. Aber jeder Mediziner und Therapeut weiß, dass eine scheinbare, plötzliche Besserung auf das Vorhandensein eines konkreten Selbstmordplans hindeuten kann. Der Betroffene sieht bereits die Erlösung von all seinen Schmerzen durch den Suizid vor sich und fühlt sich deshalb befreit.

P. Ansari: Antidepressiva sind im Übrigen keine Medikamente, die vor Suizid bewahren. Seit über 25 Jahren ist immer wieder bewiesen worden, dass Menschen, die nie zuvor an Suizid dachten, diese Möglichkeit erst durch Einnahme der Tabletten in Betracht ziehen. Deshalb findet sich im Beipackzettel aller antidepressiven Medikamente ein Hinweis auf das erhöhte Selbstmordrisiko. Diese Gefährdung war zum Zeitpunkt der Zulassung für viele Antidepressiva ein Problem. Damals hatte man alle selbstmordgefährdeten Patienten von den klinischen Studien ausgeschlossen. Und doch fanden allein in Deutschland während der Erprobungsphase eines Serotonin-Wiederaufnahmehemmers (SSRI) sechzehn Suizidversuche statt. Aus diesem Grund hatte das Bundesgesundheitsministerium die Zulassung des Präparats dann im ersten Schritt auch verweigert.

Naturarzt-Interview mit

Sabine Ansari, ist Sprecherzieherin und war beim SWR als Fernsehmoderatorin tätig. Heute arbeitet sie in eigener Praxis als Heilpraktikerin bei Hannover. Gemeinsam mit ihrem Mann hat sie die Internet-Plattform depression-heute.de gegründet, die Betroffenen und Angehörigen mit unabhängigen Informationen zur Seite steht. Im September 2016 erschien das Buch der beiden mit dem Titel „Unglück auf Rezept“ beim Klett-Cotta Verlag.



Dr. rer. biol. hum. Peter Ansari, war am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, der Berliner Charité und der MH Hannover in der Gehirnforschung tätig und befasst sich seit zehn Jahren intensiv mit Depressionen. Seine Dissertation schrieb er über die Einführung der Antidepressiva in der Bundesrepublik Deutschland. Gemeinsam mit seiner Frau führt er eine Gemeinschaftspraxis und betreut dort psychisch kranke Menschen.



? Offenbar sind völlige Wesensänderungen unter Einnahme von Antidepressiva keine Seltenheit. Mit welchen Nebenwirkungen ist außerdem zu rechnen?

P. Ansari: Ja, Antidepressiva können das Wesen von Menschen tiefgreifend verändern. Das ist in vielen Gerichtsverfahren festgestellt worden, in denen es um Gewalt- und Tötungsdelikte ging und dem Medikament letzten Endes die Hauptschuld zugesprochen wurde. Besonders gefährdet sind Menschen, deren Diagnose nicht sorgfältig geprüft wurde, beispielsweise, wenn der Patient nicht unipolar, sondern bipolar depressiv ist. (Die unipolare oder einpolige Depression kennt nur Gefühle von Verzweiflung, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Traurigkeit. Im Gegensatz dazu schwanken die Empfindungen bei einer bipolaren oder manisch-depressiven Störung zwischen Gegensätzen wie „himmelhochjauchzend“ und „zu Tode betrübt“. Anm. d. Red.) Dann können die Medikamente bei bis zu 30 Prozent der Erkrankten einen Wahnzustand auslösen.

Die häufigste Nebenwirkung sind jedoch sexuelle Funktionsstörungen. Davon sind bis zu 80 Prozent der Medikamentenkonsumenten betroffen. Das ist ein sehr hoher Wert, wenn man bedenkt, dass die Dunkelziffer noch höher sein muss, da viele Menschen aus Scham nicht über ihre Sexualität sprechen. Weitere Nebenwirkungen sind Herzrhythmusstörungen, Gewichtszunahme, Schlafstörungen und viele weitere Beeinträchtigungen.

? Viele Tragödien beginnen ja auch erst mit dem Versuch, das Antidepressivum abzusetzen. Macht jedes dieser Präparate abhängig?

S. Ansari: Grundsätzlich ist mir keine psychotrope Substanz bekannt, die kein Abhängigkeitspotenzial besitzt. Bei Psychopharmaka gilt die Faustregel: Je länger das Medikament eingenommen wurde, desto schwieriger gestaltet sich das Absetzen. Wobei auch hier Ausnahmen existieren. Die Schwierigkeiten, die das Absetzen mit sich bringt, werden hartnäckig geleugnet. Oftmals sieht sich der Absetzwilige mit seinen Problemen völlig allein gelassen. Sein Umfeld rät ihm, die Medikamente wieder einzunehmen. Und so endet ein Absetzversuch meist mit einer noch höheren Dosierung des Antidepressivums. Es ist also besonders wichtig, dass ein Patient auf dieses Dilemma, in das der Entzug ihn bringen kann, hingewiesen wird, bevor er sich für eine medikamentöse Therapie entscheidet. Auch sollte man darüber informieren, dass die Absetzsymptome stark zeitversetzt auftreten können.

Ein Arztgespräch dauert derzeit etwa fünf Minuten. Zeit für Aufklärung bleibt da nicht.

P. Ansari: Viele Menschen haben uns berichtet, dass sie erst durch das Absetzen der Medikamente sozusagen „aus dem Leben gefallen“ sind und viele Monate krankgeschrieben waren. Andere mussten aufgrund von langanhaltenden Entzugsbeschwerden sogar ihr Studium aufgeben, wodurch sich ihr gesamter Lebensentwurf geändert hat.

? Was wissen wir denn ganz konkret über die Wirkung von Antidepressiva?

S. Ansari: Die Biochemie der Depression ist unbekannt. Von den Medikamenten wissen wir, dass sie den Serotoninspiegel im

Gehirn anheben können. Das kann man messen. Jedoch kennen wir keinen bewiesenen Zusammenhang zwischen der Ausbildung und Beendigung einer Depression und dem Serotoninspiegel.

P. Ansari: Eine Heilung können die Medikamente nicht erzielen, denn das würde bedeuten, die Erkrankung tritt nicht mehr auf, solange man das Medikament einnimmt. Da jedoch 80 Prozent der medikamentierten Patienten innerhalb von drei Jahren einen Rückfall erleiden, ist die Situation eindeutig.

80 Prozent der medikamentierten Patienten erleiden innerhalb von drei Jahren einen Rückfall.

? Nun fühlt sich aber doch manche/r unter einem Antidepressivum erst einmal besser. Woran liegt das?

P. Ansari: Der Forscher Irving Kirsch hat das detailliert beschrieben. Er untersucht seit 20 Jahren den Placebo-Effekt von Psychopharmaka. Im Laufe der Jahre musste die Wirksamkeit der Medikamente immer weiter nach unten korrigiert werden. Anhand der Daten von Pharmakonzernen berechnete Kirsch den Anteil des Placebo-Effekts an der Wirksamkeit mit 82 Prozent. Er hält Antidepressiva für „Superplacebos“, sprich Placebos mit Nebenwirkungen.

S. Ansari: Viele Menschen verspüren eine leicht anregende Wirkung, wie durch Aufputschmittel. Bei den meisten greift jedoch der Placebo-Effekt. Das bedeutet, man erwartet Heilung und diese tritt dann auch ein – unabhängig von dem zugeführten Wirkstoff. Möglicherweise ist der Placebo-Effekt bei psychischen Erkrankungen etwas ausgeprägter, weil die Einnahme eines Medikaments die Bereitschaft des Patienten signalisiert, dass er die Erkrankung akzeptiert und Schritte in Richtung Gesundung unternimmt. Vermutlich führt bereits diese Akzeptanz zu einer Besserung.

? Wenn Antidepressiva Depressiven nicht helfen, wer profitiert dann von ihrer Verordnung?

P. Ansari: Von der massenhaften Verordnung profitieren vor allem die Hersteller. Viele Antidepressiva sind Milliardenseller, das heißt die Firmen haben damit mehr als eine Milliarde Umsatz gemacht. Das geht

weit über die typischen Umsatzwerte der meisten Medikamente hinaus.

? In Amerika wird für Antidepressiva ganz offen Marketing gemacht. Die „happy pills“ gelten zum Teil als Lifestyle-Drogen und werden von 20 Prozent der Bevölkerung eingenommen. Rühren auch deutsche Pharmakonzerne die Werbetrommel für ihre Präparate?

P. Ansari: Im Gegensatz zur Situation in den USA ist Werbung für verschreibungspflichtige Präparate nur in Fachzeitschriften erlaubt. Deshalb müssen Konzerne diejenigen beeinflussen, die Medikamente rezeptieren: die Ärzte. Diese Aufgabe erfüllen Pharmavertreter. Von ihnen sind deutschlandweit etwa 15.000 unterwegs. Sie klingeln in den Praxen und verbreiten dort ihre „Informationen“. Dabei geht es grundsätzlich nicht um Nebenwirkungen, sondern nur um den hohen Nutzen der Antidepressiva.

S. Ansari: Nur, weil in Deutschland keine Fernseh- oder Radiospots für antidepressive Medikamente gestattet sind, heißt das also nicht, dass die Pharmakonzerne nicht auch hierzulande Strategien entwickelt haben, um für ihre Präparate zu werben. Sie nutzen dafür nicht nur Pharmareferenten. Etwa 80 Prozent aller ärztlichen Fortbildungen werden von der Pharmaindustrie gesponsert. Außerdem kauft sich diese redaktionelle Artikel in Fachzeitschriften und versteckt Werbung in Publikumszeitschriften. In Deutschland sind sogenannte Anwendungsbeobachtungen ganz legal. Das bedeutet, unter dem Deckmäntelchen der Wissenschaft wird dem Arzt ein Honorar offeriert, wenn er die Produkte des betreffenden Konzerns verschreibt. Bis Juli 2016 waren in Deutschland auch sogenannte Kick-Back-Zahlungen erlaubt. D. h. der Konzern beteiligt den Arzt am Umsatz der Medikamente, die er verschreibt.

? Fehlende Wirksamkeit, beachtliche Nebenwirkungen und schaurige Absetzsymptome ... Da muss man sich doch fragen, wie es solche Medikamente auf den Markt schaffen. Wie läuft das bei der Zulassung?

S. Ansari: Bei den Recherchen zu unserem Buch haben wir herausgefunden, dass zwar staatliche Institute prüfen, ob

ein Medikament wirkt oder eine Gefährdung darstellt, jedoch führen diese Institute keine eigenen Studien durch, sondern müssen sich vollständig auf die Angaben der Pharmahersteller verlassen. Es ist ein Skandal: Die einzigen, die vollständigen Zugriff auf sämtliche Daten haben sind die Auftraggeber. Die Zulassungsbehörden erhalten nur ausgewähltes Material der Pharmakonzerne.

P. Ansari: Da gibt es, wie man sich denken kann, unzählige Möglichkeiten, die Ergebnisse zu beschönigen. Zum Beispiel werden viele Studien in Länder mit wenig staatlicher Kontrolle ausgelagert. Die Pharmakonzerne bestimmen nicht nur das Land, in dem die Studie stattfindet, sie wählen die Klinik aus, die Ärzte, die Teilnehmer, und sie gestalten auch das Design der Studie. Sie können Studien auch nachträglich verändern.

Viele Menschen fallen durch das Absetzen der Antidepressiva regelrecht aus dem Leben.

? Was raten Sie Menschen, die ein Antidepressivum einnehmen und dieses absetzen möchten? Wie kommt man aus diesem Teufelskreis heraus?

S. Ansari: Ein sehr schwieriges und ernstes Thema. Auf keinen Fall sollte man die Medikamente von heute auf morgen absetzen. Man muss sie langsam ausschleichen, doch auch das bewahrt viele nicht vor sehr schwerwiegenden Symptomen. Deshalb muss man einschätzen, ob man in seiner derzeitigen Lebenssituation die notwendige Kraft hat, die Reduzierungsschritte angehen zu können. Dann braucht man einen Plan und ein funktionierendes soziales Umfeld, das einen in schweren Zeiten tragen kann. Wenn das gelingt und man idealerweise auch noch einen Arzt oder Therapeuten findet, der den Prozess begleitet, kann der Absetzplan gelingen.

P. Ansari: Es ist grundsätzlich möglich Antidepressiva abzusetzen, aber es dauert häufig viel länger als man sich vorgenommen hat und wenn es zu Rückschlägen kommt, muss man bereit sein, Pausen zu machen oder auch kurzfristig wieder hochzudosieren. Das ist kein geradliniger Weg. Er verläuft bei jedem Menschen anders. ■