

# Psychotherapie und Psychopharmaka: Die Kombi macht´s!

DIE INNENWELT TRAF PRIM. CHRISTA RADOŠ ZU EINEM GESPRÄCH ÜBER DIE KOMBINATION VON PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOPHARMAKA



**Prim. Dr. Christa Radoš**

Leiterin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin am LKH Villach

*Es gibt bei den Therapieoptionen immer Verfechter der Psychopharmaka-Therapie und der Psychotherapie. Warum scheint die Therapieentscheidung eine Entweder-oder-Entscheidung zu sein?*

Warum, ist schwer zu sagen, ich denke es liegt auch an der öffentlichen Wahrnehmung der Berufsgruppen Psychiater, Psychotherapeut und Psychologe. Dadurch werden wir Psychiater leider oft in die Rolle der „Medikamentenschreiber“ gedrängt. Die Psychiatrie hat die Grenzen zunehmend aufgelöst. Heute vereinen Psychiater psychotherapeutische und psychologische Kompetenz auf dem hohen Niveau einer mehrjährigen fachärztlichen Ausbildung.

*Welche Vorteile hat eine Kombination von Psychopharmaka und Psychotherapie?*

Es gibt viele Studien, die zeigen, dass die Kombination aus Psychotherapie und pharmakologischer Therapie die besten Ergebnisse liefert. Dies ist breit erforscht. In diesen Studien stellte sich heraus, dass sowohl Psychotherapie als auch medikamentöse Therapie effektive Bausteine der Therapie sind, aber die Kombination der beiden den einzelnen Komponenten überlegen ist.

*Gibt es Erkrankungen, bei denen die eine Therapiemethode der anderen vorgezogen wird?*

Es gibt Erkrankungen, bei denen die Psychotherapie eine sehr große Rolle spielt, wie zum Beispiel Essstörungen oder Angststörungen. Es gibt aber auch Erkrankungen, bei denen die

neurobiologische Seite stärker im Vordergrund steht, beispielsweise bei der Schizophrenie oder bei vielen depressiven Krankheitsbildern. In diesen Fällen spielen Medikamente eine besonders große Rolle, aber auch dann ist eine Kombination mit geeigneten Techniken, wie einer störungsspezifischen Therapiemethode, sinnvoll.

*Welche Rolle spielt der richtige Zeitpunkt bei der Therapiewahl?*

Die Frage nach dem Zeitpunkt ist sehr berechtigt. Psychotherapie wirkt längerfristig und möglicherweise auch nachhaltiger. Innerhalb weniger Wochen ist hier meist kein Ansprechen zu erwarten. Akute Störungsbilder mit sehr hohem Leidensdruck muss man daher vorranglich medikamentös behandeln, um eine rasche Symptomreduktion zu erzielen. Alles andere ist für den Patienten sehr belastend. Oft ist der Patient aufgrund der Erkrankung in seinen Fähigkeiten und Ressourcen so eingeschränkt, dass eine Psychotherapie zunächst nicht durchführbar ist. Akute psychiatrische Krankheitsbilder sollen jedenfalls möglichst rasch mit der geeigneten Methode behandelt werden, da dies die Prognose verbessert.

*Gibt es so etwas wie eine empfohlene „Therapie-Reihenfolge“?*

Das variiert in Abhängigkeit vom Krankheitsbild und dem Zustand des Patienten. Wir leben im Zeitalter des „shared decision making“ (gemeinsame Entscheidungsfindung – Anm.). Jede Entscheidung muss vom Patienten mitgetragen werden, und da gibt es oft überraschende subjektive Vorlieben.

*Können Sie uns ein Beispiel geben?*

Im Rahmen einer großen Studie in den USA wurden depressive Patienten therapiert, bei denen die medikamentöse Behandlung auch nach einigen Wochen keine Wirkung zeigte. Danach konnten sie selbst entscheiden, ob sie entweder mit einem anderen Antidepressivum oder psychotherapeutisch weiterbehandelt werden wollten. Nur ein Drittel der Patienten entschied sich für die psychotherapeutische

Option. Das erstaunt, weil Psychotherapie oft als die „höherwertige“, „nachhaltigere“ oder „beliebtere“ Behandlungsmethode gegenüber der pharmakologischen Therapie dargestellt wird. Es ist aber zu bedenken, dass es sich um chronifizierte Depressionspatienten handelte, bei denen der Wunsch nach rascher Besserung durch ein Medikament nachvollziehbar ist.

*Welche Vorbehalte werden von den Patienten gegenüber der Therapie häufig geäußert?*

Viele Patienten haben Vorannahmen, was ihre Therapie betrifft. Manche lehnen Psychopharmaka von vornherein ab. Hier sind oft Mythen und Vorurteile zu besprechen.

*Wie kommt es zu einer Therapieentscheidung mit den Patienten?*

Sobald die Diagnose klar ist, werden mit dem Patienten die Optionen der Behandlung geklärt. Der Psychiater fungiert hier als Experte für die Therapie, der weiß, welche Therapie nötig und sinnvoll ist. Der Patient hingegen ist Experte für sich selbst, für seine Lebensumstände und seine Persönlichkeit. Das heißt, wir tauschen uns von Beginn an aus und ermutigen den Patienten auch, seine Vorbehalte zu äußern. Diese müssen geklärt und im Behandlungsplan berücksichtigt werden. Es geht also immer um eine gemeinsame Entscheidungsfindung. Der paternalistische Zugang, wo der Arzt alleine die Entscheidung trifft, ist gerade in der Psychiatrie nicht zielführend und nicht mehr zeitgemäß.

*Gibt es einen Mythos über die Psychotherapie, den Sie besonders oft hören?*

Gegen die Psychotherapie gibt es wenig Vorbehalte, außer einer durchaus begründeten Sorge, dass es lange dauern kann, bis Erfolge spürbar werden, und dass damit oft hohe Kosten einhergehen. Patienten blenden unter Umständen aus, dass sie mitarbeiten und sich aktiv einbringen müssen. Eine Psychotherapie macht man nicht so nebenbei. Daher muss auch der Zeitpunkt passen. Wichtig wäre auch

ein angemessener Kostenersatz, da es sich bei Psychotherapie um eine nachweislich wirksame Behandlung vieler psychischer Krankheiten handelt.

### *Welche Vorbehalte haben Patienten beim Thema Psychopharmaka?*

Gegenüber Psychopharmaka gibt es leider viele Vorurteile. Häufig werden die folgenden Bedenken geäußert: „Psychopharmaka machen abhängig und verändern die Persönlichkeit. Man kann nie wieder damit aufhören, sie wirken nur durch Ruhigstellung. Psychopharmaka haben starke körperliche Nebenwirkungen oder machen dick.“ – All diese Ängste sind meist überzogen oder in Hinblick auf moderne Medikamente weitgehend unbegründet. Studiendaten und Erfahrungen aus der Praxis können dies belegen und sollten ausführlich mit den Patienten und deren Angehörigen besprochen werden.

### *Werden diese Bedenken von den Patienten offen geäußert?*

Dabei kommt es sicherlich sehr auf das Verhalten des Arztes an. Der Psychiater wird in der Regel dazu ermutigen, Vorbehalte offen zu äußern bzw. diese von sich aus ansprechen. Nur dann kann ausführlich und in geeigneter Form über die Behandlung aufgeklärt werden.

### *Ist bei der Psychotherapie Therapietreue ein Thema?*

Bei der Psychotherapie ist der Druck nicht so hoch. Psychotherapie fußt ja sehr stark auf der Beziehung zwischen dem Therapeuten

und dem Hilfesuchenden. Wenn Patienten sich gut aufgehoben fühlen, sind sie auch bereit, einen langen und oft anstrengenden Prozess zu durchlaufen.

### *Wie sieht es mit der Therapietreue bei der Medikation aus?*

Vor allem am Beginn einer medikamentösen Therapie ist das Risiko, dass die Behandlung abgebrochen wird, recht hoch. Ein fundiertes Aufklärungsgespräch ist besonders wichtig und wir sind auch gesetzlich dazu verpflichtet. Bei der Zeit, die vor allem in der Kassenspraxis verfügbar ist, kann es manchmal schon recht eng für die notwendigen ausführlichen Gespräche werden.

Patienten müssen auf etwaige Nebenwirkungen vorbereitet werden und dass diese, wenn sie moderat sind, auch wieder abklingen. Wenn Nebenwirkungen über ein gewisses Maß hinausgehen oder anhalten, kann es sein, dass die Medikation abgesetzt bzw. umgestellt werden muss. In der Einstellungsphase bewährt es sich auch, telefonische Erreichbarkeit zu vereinbaren, um mögliche Probleme unmittelbar besprechen zu können.

### *Wodurch werden die Menschen so verunsichert?*

Man darf nicht unterschätzen, wie häufig Betroffene durch ihr Umfeld oder die Medien verunsichert werden. Da fallen Sätze wie „Was? DU kriegst Psychopharmaka?“ bis hin zu „Das ist ja ein ganz starkes Medikament“. Solche Kommentare sind nicht hilfreich. Angehörige, Familie oder Freunde geben gelegentlich Rat-

schläge, die ihre eigenen Vorannahmen und Vorbehalte widerspiegeln, wodurch viele Patienten verunsichert werden. Auch in den Medien werden oft unreflektierte, in der Regel negative Vorurteile und „Meinungen“ verbreitet. Das beeinflusst naturgemäß auch unsere Patienten und kann die Compliance bzw. Therapietreue und damit den Therapieerfolg gefährden.

### *Welche Rolle spielen die Angehörigen und das Umfeld bei einer erfolgreichen Therapie?*

Wenn man ratlos ist, so wendet man sich natürlich immer zuerst an sein eigenes Umfeld. Für den Arzt ist es daher sehr wichtig, die Angehörigen ins Boot zu holen. Psychiater bieten meist an, mit den Angehörigen Gespräche zu führen.

### *Wie würden Sie unser Versorgungssystem im Bereich der psychischen Gesundheit beurteilen, besonders im Vergleich zu den körperlichen Erkrankungen?*

Man kann mit Fug und Recht sagen, dass psychisch Kranke gegenüber somatisch Kranken strukturell diskriminiert sind. In ganz Österreich, besonders im ländlichen Bereich, besteht ein mittlerweile dramatischer Mangel an Fachärzten. Der Honorarkatalog der Kassenpsychiater ist in den meisten Bundesländern leider auch nicht so gestaltet, dass man sich wirklich immer die für unser Fach essentiell notwendige Zeit für die Patienten nehmen kann. Die „Gesprächsmedizin“, die die Kernkompetenz psychiatrischen Handelns darstellt, ist gegenüber der apparativen Medizin in geradezu beschämender Weise unterdotiert. Auch Innovationen des pharmakologischen Sektors kommen immer schwieriger in die Erstattung (Anm.: Das bedeutet, dass sie von den Krankenkassen bezahlt werden) und werden somit den Patienten vorenthalten. Ein großes Problem ist die Tatsache, dass Psychotherapie durch die Krankenkassen äußerst unzureichend finanziert wird. Es muss hier sicher gewisse Zugangsregelungen geben, die derzeitige Situation ist jedoch sehr unbefriedigend. Wenn in anderen medizinischen Bereichen wichtige Therapien, die evaluiert sind und hohe Evidenz aufweisen, aus dem Erstattungskodex ausgegliedert würden, käme es zu einem Aufschrei. **CK ♦**

