

# Wie wirken Psychopharmaka?

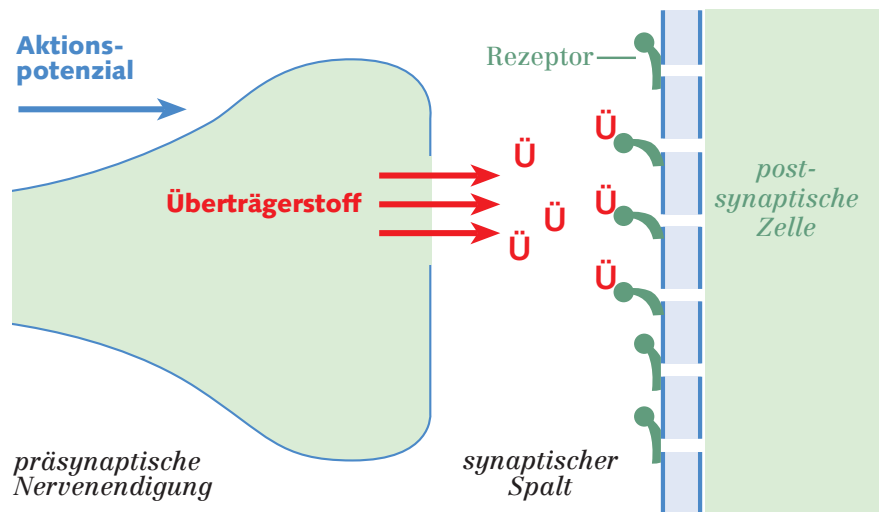
## Psychopharmaka im modernen Sinn gibt es seit 1949

Zwar wirken auch seit Jahrhunderten bekannte Stoffe wie Alkohol, Kaffee, Nikotin und Opium auf die Psyche. Aber das erste wirkliche Medikament, das klar definiert war und sich gut steuern ließ, war Lithium, das man zur Behandlung und zur Vorbeugung manischer und depressiver Stimmungsschwankungen einsetzte. 1952 kam eine neue Entwicklung hinzu: Ein Medikament, das in der Zeit neuerlich für Narkosen eingesetzt wurde, das Chlorpromazin, brachte auch die typischen Symptome einer Schizophrenie, Stimmenhören und Wahn, zum Verschwinden. Damit war das erste so genannte Neuroleptikum entdeckt. 1959 wurde die bis heute wichtige Substanz Haloperidol entwickelt. In den Vereinigten Staaten sank die Zahl der in psychiatrischen Krankenhäusern behandelten Patienten daraufhin auf etwa die Hälfte.

Das erste Antidepressivum wurde 1957 entdeckt. Ein Schweizer Psychiater stellte die antidepressive Wirkung einer neuen Substanz fest, die eigentlich von Neuroleptika abgeleitet war: Imipramin. Schließlich kam 1961 die große Gruppe der Benzodiazepine hinzu, die als Angstlösende Medikamente und Schlafmittel eingesetzt werden. Die erste Substanz dieser Gruppe war das Librium.

## Allgemeine Wirkungsweise der Psychopharmaka

Dreh- und Angelpunkt der Wirkungsweise aller Psychopharmaka ist das Gehirn und im Gehirn die Synapse, der Ort, an dem die Information von einer Nervenzelle zur anderen übertragen wird (siehe Abbildung unten). Die Informationsübertragung geschieht derart, dass chemische Botenstoffe, so genannte Neurotransmitter, von der ersten Nervenzelle in den synaptischen Spalt ausgeschieden werden. Mit steigender Konzentration des Neurotransmitters im synaptischen Spalt kommt es zunehmend zu seiner Verbindung mit einem Rezeptor an der Membran der zweiten Nervenzelle. Durch diese Verbindung ▶



Entnommen aus: „Physiologie des Menschen“, Seite 44, 26. Auflage, 1995. Wir danken dem Springer Verlag Heidelberg/ Berlin und dem Herausgeber Prof. Dr. Robert F. Schmidt für die freundliche Erlaubnis zum Abdruck dieser Grafik.

kungen im Bereich des vegetativen Nervensystems. Mundtrockenheit, Verschwommensehen, Zittern, Kreislaufstörungen, Verstopfung und Harnverhalt können auftreten. Andererseits meinen viele Ärzte, dass diese alten Substanzen besser antidepressiv wirken als die neuen nebenwirkungsarmen Substanzen. Seit Mitte der 80er Jahre gibt es nämlich Antidepressiva, die selektiv nur einen Neurotransmitter, das Serotonin, beeinflussen. Später kamen Entwicklungen hinzu, die entweder selektiv auf Noradrenalin wirken oder aber sowohl auf Serotonin als auch auf Noradrenalin, aber nicht auf das vegetative Nervensystem. Mit allen diesen Mitteln lassen sich Depressionen in den meisten Fällen sehr gut behandeln. Auch andere psychische Erkrankungen wie Angst- und Zwangserkrankungen stellen Indikationsgebiete für antidepressive Medikamente dar.

### **Neuroleptika**

Mit Hilfe von Neuroleptika ist es gelungen, der Schizophrenie, einer besonders heimtückischen und schweren psychischen Erkrankung, etwas entgegenzusetzen. Auf diese Weise konnten Tausende von Menschen aus psychiatrischen Kliniken entlassen werden. Die seit den 60er Jahren zunehmend betriebene Reintegration schizophrener Erkrankter in die Heimatgemeinden wurde erst durch den Schutz der Neuroleptika möglich. Vor allem die auffallendsten Symptome einer schizophrenen Psychose, das Stimmenhören und der Wahn, konnten durch Neuroleptika in vielen Fällen unterdrückt werden. Auf der anderen Seite haben die älteren Neuroleptika eine schwerwiegende Nebenwirkung: Sie stören in massiver Weise den Bewegungsablauf der Muskulatur und führen zu einem Bewegungs-

muster, das an das Parkinsonsyndrom erinnert. Bei längerer Einnahme kommt es darüber hinaus zu sog. Spätdyskinesien, Zuckungen im Gesichtsbereich, die sehr belastend sein können. Klassische Neuroleptika können auch Depressionen auslösen. Aus diesem Grunde war man froh, als eine neue Generation von Neuroleptika, die Generation der atypischen Neuroleptika, eingeführt wurde. Sie stören nicht oder nur in geringem Maße die Bewegungsabläufe, führen nicht zu Depressionen und helfen bei Stimmenhören und Wahn, sowie bei Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Antriebsminderungen und anderen Negativsymptomen. Auch die atypischen Neuroleptika sind nicht völlig nebenwirkungsfrei. Für welches Medikament man sich nach der Art eines „kleineren Übels“ entscheidet, muss jeweils im Einzelfall diskutiert werden. Da sie aber bei schwerwiegenden Erkrankungen eingesetzt werden, die unbehandelt massive Probleme mit sich bringen, ist die Gabe dieser Medikamente in vielen Fällen unumgänglich. Außer der Schizophrenie sind auch die endogene Manie (das heißt eine krankhaft gehobene Stimmungslage) so wie Schlafstörungen und bestimmte Schmerzzustände ein möglicher Einsatzbereich von Neuroleptika.

### **Benzodiazepine**

Sie sollten nur eine begrenzte Zeit, zum Beispiel 2 bis 4 Wochen, eingesetzt werden, da anders als bei Antidepressiva oder Neuroleptika ein Abhängigkeitspotenzial besteht. Bei schlagartigem Absetzen kann es zu Entzugerscheinungen wie Zittern, Schwitzen und Delirien kommen. Jahrelange Gewöhnung führt zu Apathie, Unfähigkeit, sich Problemen zu stellen und unter Umständen auch körperlicher Schwäche mit ▶

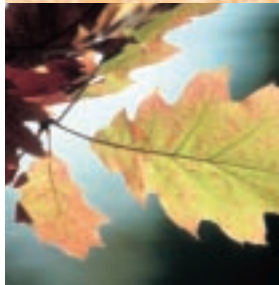
*„Die seit den 60er Jahren zunehmend betriebene Reintegration schizophrener Erkrankter in die Heimatgemeinden wurde erst durch den Schutz der Neuroleptika möglich.“*

In der Klinik Hohe Mark spielen Psychopharmaka eine wichtige Rolle im therapeutischen Angebot. Die vergangenen 100 Jahre haben wichtige Fortschritte auf dem Gebiet der Medikamentenbehandlung gebracht. Dennoch bleiben noch viele Wünsche an die Forschung offen, und die Hoffnung auf neue therapeutische Entdeckungen ist in vielen Fällen die einzige Hoffnung der Patienten und ihrer Angehörigen.



**Prof. Dr. med.  
Arnd Barocka**

*Ärztlicher Direktor der  
Klinik Hohe Mark und  
Chefarzt der Abteilung  
Allgemeine Psychiatrie  
und Psychotraumatologie*



„Ihr hattet letztes Jahr ‚Besuch‘ von meinem Ex-Freund. Leider ist es bei ihm wieder schlimmer geworden. Nimmt keine Medis und wird allmählich wieder manisch. Mittlerweile hab ich gelernt, dass jeder Mensch ein Mensch ist und nicht einfach nur bekloppt oder verrückt. Ich find’s stark, dass es Einrichtungen wie diese gibt, damit Leuten geholfen werden kann!“

*Aus dem Gästebuch der [www.hohemark.de](http://www.hohemark.de)*