

**PSYCHOPHARMAKA**

Viele Menschen berichten von starken Beschwerden wie Ängsten, Unruhe und Missempfindungen, wenn sie Antidepressiva absetzen. Immer mehr spricht dafür, dass Ärzte solche Entzugserscheinungen lange unterschätzt haben.

# Die dunkle Seite der Stimmungsaufheller

VON JANOSCH DEEG



## Auf einen Blick: Machen Antidepressiva abhängig?

**1** Etwa jeder 20. in Deutschland nimmt Antidepressiva ein. Die Medikamente gelten als gut verträglich. In Leitlinien ist zwar von möglichen Absetzsymptomen die Rede, diese seien aber in der Regel leicht und würden spontan zurückgehen.

**2** Demgegenüber berichten viele Patienten von starken Entzugserscheinungen wie Kopfschmerzen oder Kribbeln am ganzen Körper, wenn sie versuchen, die Mittel abzusetzen. Die Beschwerden halten mitunter Monate oder gar Jahre an.

**3** Initiativen wie das Projekt Tapering Strips scheinen Menschen dabei zu helfen, die Dosis systematisch und vorsichtig zu reduzieren. Zudem sollten Patienten besser über die Erfolgchancen, Risiken und Alternativen aufgeklärt werden.

**K**opf- und Rückenschmerzen, Verdauungsprobleme, Sehstörungen, Tremor, Muskelzuckungen, Tinnitus, Nervosität, Panikattacken und vieles mehr: Die Liste an Symptomen, die Tim\* plagten und unter denen er teilweise noch immer leidet, ist erstaunlich lang. Die diffusen Beschwerden begannen im Frühling 2017, als der heute 27-Jährige in Absprache mit seinem Arzt anfang, die Medikamente gegen seine Depression zu reduzieren.

Der Psychiater und Psychotherapeut Uwe Gonther kennt solche Fälle nur zu gut. »Es gibt immer wieder Patienten, die massive Probleme haben, wenn sie ihre Antidepressiva absetzen«, sagt der Chefarzt des AMEOS Klinikums Dr. Heines in Bremen. Meistens haben die Betroffenen die Mittel zuvor über mehrere Jahre hinweg eingenommen. Er ist der Meinung, dass man solche Symptome lange zu wenig beachtet hat: »Der Großteil des Wissens darüber basiert auf der Erfahrung von Patienten und Ärzten und nicht auf evidenzbasierter Medizin.« Es fehle an systematischer Forschung.

Tim nahm sein erstes Antidepressivum im Alter von 20 Jahren ein. Die Psychiaterin, die ihn damals behandelte, verschrieb ihm Citalopram, einen selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Diese Arzneimittel blockieren den Abtransport von Serotonin, wodurch sich die Konzentration des Botenstoffs im synaptischen Spalt erhöht, der Verbindungsstelle zwischen den Nervenzellen (siehe »Wie wirken Antidepressiva?«, S. 68).

Das Medikament half Tim nicht wirklich. Zudem rief es sexuelle Funktionsstörungen hervor, eine relativ häufige Nebenwirkung von Citalopram. Daraufhin erhielt Tim das Antidepressivum Duloxetine, einen selek-

tiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI oder SNRI), den er drei Jahre lang einnahm. Im Gegensatz zu SSRI erhöhen SNRI nicht nur den Serotonin-, sondern auch den Noradrenalin Spiegel. Noradrenalin gilt als Stresshormon und aktiviert normalerweise den Organismus. Doch Tims Depression blieb. Obendrein bekam er nächtliche Schweißausbrüche und Alpträume. Aus diesen Gründen wechselte er 2015 zum SNRI Venlafaxin, das er besser vertrug.

In einer Befragung von mehr als 1700 Menschen mit Depressionen zu ihren Erfahrungen mit Antidepressiva bewerteten mehr als die Hälfte die Medikamente als positiv. Sie sahen diese als notwendige Behandlung an und beschrieben zum Beispiel, dass sie dadurch erst wieder in der Lage gewesen seien, sozialen Verpflichtungen nachzukommen. Manche Patienten bezeichneten die Mittel als Sprungbrett aus der Depression oder als Lebensretter. Dagegen berichteten knapp 30 Prozent der Befragten von gemischten und 16 Prozent von durchweg negativen Erfahrungen mit Antidepressiva. Als Gründe nannten sie Unwirksamkeit, unerträgliche Nebenwirkungen, Maskierung echter Probleme oder eine reduzierte Kontrolle über sich selbst. Patienten mit gemischten Einstellungen wogen in der Regel den Nutzen gegen die unangenehmen Nebenwirkungen ab. Sie fühlten sich beispielsweise ruhiger, aber weniger als sie selbst.

Anfang 2017 entschied Tim in Absprache mit seinem Psychiater, das Antidepressivum abzusetzen. Er fühlte sich gesund und stabil. Gemäß der von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erstellten S3-Leitlinie zur unipolaren Depression sollen Antidepressiva in der Regel schrittweise über einen Zeitraum von vier Wochen reduziert werden. Daher begann Tim im Februar, die Dosis von ursprünglich 150 Milligramm unter ärztlicher Aufsicht zunächst auf 110 Milligramm zu verringern. Bereits nach drei Tagen fingen die Symptome an, erinnert er sich. Anfangs war ihm sehr schwindelig, nach ein paar Tagen kribbelte es im linken Bein und bald darauf im ganzen Körper. Sein Psychiater versuchte, ihn zu beruhigen: Es gebe durchaus Menschen, bei denen vorübergehende Beschwerden auftreten würden; innerhalb weniger Wochen würden diese jedoch verschwin-



### UNSER AUTOR

Janosch Deeg ist promovierter Physiker und Wissenschaftsjournalist. Er lebt in Heidelberg.

\*Name von der Redaktion geändert

den. Bei Tim war dem aber nicht so – vielmehr kamen immer mehr Symptome hinzu. Als besonders unangenehm empfand er ein Kribbeln, das sich im ganzen Körper ausbreitete und sich wie leichte Stromschläge anfühlte. Von solchen Empfindungen, die man »brain zaps« nennt, berichten erstaunlich viele Menschen, die Antidepressiva absetzen. Ausgelöst werden sie oft durch schnelle Augenbewegung zur Seite. Auch Tims Psychiater kannte dieses Phänomen. Auf Grund der massiven Beschwerden beschloss er gemeinsam mit Tim, die Dosis deutlich langsamer als gewöhnlich zu verringern.

### Schwindel, Lichtblitze, unspezifische Angst

Der Bremer Psychiater Uwe Gonther rät, die Wirkstoffmenge bei starken Symptomen sehr vorsichtig zu reduzieren. Manche Betroffenenempfehlen, sie nur alle paar Wochen um zehn Prozent herabzusetzen. Dadurch kann sich der Prozess jedoch über mehrere Jahre hinziehen. In Einzelfällen sei das tatsächlich notwendig, glaubt auch Gonther. Es gebe jedoch kein allgemein gültiges Rezept. Stattdessen sei es wichtig, die Patienten und ihre Beschwerden ernst zu nehmen und individuelle Lösungen zu finden. Viel zu häufig wäre das nicht der Fall. Der Psychiater würde sich wünschen, dass die Patienten im Vorfeld der Behandlung über mögliche Nebenwirkungen und das Absetzsyndrom aufgeklärt werden. Ebenso dürfte man die teilweise geringe Erfolgswahrscheinlichkeit der Mittel nicht verschweigen (siehe »Wie gut helfen Antidepressiva?«, S. 70). »Es ist eben nicht so, dass man ein Medikament gegen ein psychisches Problem gibt und dieses damit beseitigt ist«, sagt

Gonther. In einer Befragung von 1800 Menschen, die Antidepressiva einnahmen, erinnerte sich allerdings nur jeder 100. daran, vom Arzt über mögliche Entzugserscheinungen informiert worden zu sein. Die Hälfte gab an, unter Symptomen zu leiden, wenn sie ihr Medikament nicht einnehme. Und etwa jeder dritte fühlte sich von ihm abhängig.

Dass Nebenwirkungen beim Absetzen von Antidepressiva auftreten können, steht erst seit 2014 im DSM-5, dem international anerkannten Klassifikationssystem für psychische Störungen der American Psychiatric Association. Es beschreibt das Absetzsyndrom bei Antidepressiva als Gruppe von Beschwerden, die nach einer abrupten Unterbrechung oder nach einer deutlichen Reduzierung der Dosis auftreten können, sofern das Medikament mindestens einen Monat lang eingenommen wurde. Üblicherweise begannen die Symptome (etwa Schwindel, Lichtblitze, unspezifische Angst oder eine übersteigerte Reaktion auf Geräusche) in den ersten zwei bis vier Tagen. Sie ließen sich durch die erneute Gabe des Medikaments oder eines ähnlichen Mittels jedoch abmildern. Offenbar gewöhnt sich der Körper also an den Wirkstoff und reagiert, wenn dieser fehlt. Nach bisherigen Erkenntnissen treten die Beschwerden vor allem bei neueren Antidepressiva auf, wozu SSRI und SNRI gehören.

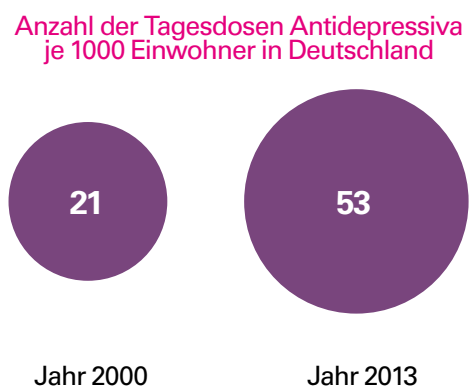
Laut DSM-5 verschwinden solche Symptome in der Regel nach ein bis zwei Wochen wieder. Die wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen, die zu dem Thema existieren, zeichnen aber ein ganz anderes Bild. 2012 analysierten Forscher um Carlotta Belaise von der Uni-

## Stimmungsaufheller auf dem Vormarsch

Die Einnahme von Antidepressiva stieg in Deutschland zuletzt rapide an. Einer OECD-Studie zufolge erhöhte sich die Anzahl der Verschreibungen hier zu Lande von 21 Tagesdosen je 1000 Einwohner im Jahr 2000 auf 53 Tagesdosen 2013 – was bedeutet, dass fünf Prozent der Bevölkerung sie täglich einnahmen. Laut einer Analyse der Techniker Krankenkasse haben sich die Verordnungen zwischen 2007 und 2017 verdoppelt. Ähnlich sieht es in anderen Ländern wie etwa Großbritannien aus. In Australien schluckt inzwischen jeder Zehnte täglich ein Antidepressivum, in den USA konsumierte 2012 jeder Achte so ein Mittel, Tendenz steigend. Mögliche Gründe für den Anstieg sind laut Robert Koch-Institut, dass Ärzte Antidepressiva mittlerweile auch bei Angst- und Zwangsstörungen und Schmerzsyndromen verordnen sowie der Rückgang von Benzodiazepinverschreibungen bei Depressionen. Obwohl zum Beispiel die Zahl der Krankenschreibungen auf Grund einer Depression in den letzten Jahrzehnten gestiegen ist, legen epidemiologische Studien keinen generellen

Anstieg der psychischen Störung nahe. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt die Zahl der Betroffenen in Deutschland auf rund vier Millionen. Möglicherweise erkennen Allgemeinärzte eine depressive Erkrankung inzwischen besser als früher.

*Gesundheit auf einen Blick 2015, Gesundheitsreport 2018*



## Absetzsymptome können einer Depression ähneln und leicht mit einem Rückfall verwechselt werden

versität Bologna Einträge in Internetforen, in denen Betroffene von Entzugserscheinungen beim Absetzen von SSRI berichteten. Ihren Ergebnissen zufolge lässt sich der SSRI-Entzug in zwei Phasen unterteilen: die Entzugsphase, die bis zu sechs Wochen anhält und durch verschiedene neue Beschwerden und so genannte Rebound-Symptome gekennzeichnet ist. Letzteres sind Symptome wie Freud- und Antriebslosigkeit, die auch im Rahmen einer Depression auftreten und nach dem Absetzen der Medikamente noch stärker sein können. Dann beginne der Langzeitentzug, der mitunter Monate bis Jahre andauert. In dieser Phase können sich etwa Schlaflosigkeit, Konzentrationsprobleme, Stimmungsschwankungen und viele andere Beschwerden zeigen.

Forscher um den italienischen Psychologen Giovanni Fava, ebenfalls an der Universität Bologna, sichtet in zwei 2015 und 2018 veröffentlichten Übersichtsarbeiten alle Studien und Fallberichte, die sie zu Absetzsymptomen bei SSRI sowie SNRI finden konnten. Das Ergebnis: Die Beschwerden treten bei beiden Arten von Antidepressiva typischerweise in den ersten Tagen nach dem Absetzen auf und halten mehrere Wochen an. Sie können einer Depression ähneln und daher leicht mit einem Rückfall verwechselt werden. Und zwischen einzelnen Personen gibt es große Unterschiede darin, wann die Beschwerden beginnen und wie lange sie dauern.

Besonders häufig berichten Patienten, die wie Tim das SNRI Venlafaxin eingenommen haben, von Problemen – je nach Erhebung zwischen 23 und 78 Prozent.

Die Erkenntnisse stellen die Verwendung von SNRI bei affektiven Störungen und Angststörungen in Frage, schlussfolgern Fava und seine Kollegen. Außerdem fordern die Autoren, dass Ärzte SSRI und SNRI genauso wie beispielsweise Benzodiazepine in die Liste der Medikamente aufnehmen, die nach Behandlungsende Entzugserscheinungen hervorrufen können. Darüber hinaus verharmlöse der im Englischen verwendete Begriff »discontinuation syndrome« (im Deutschen: Absetzsyndrom) die möglichen Symptome und solle durch »withdrawal syndrome«, also Entzugssyndrom, ersetzt werden. Uwe Gonther hält Diskussionen über die Begriffsbezeichnung dagegen für zweitrangig: »Es wäre schon viel gewonnen, wenn man akzeptiert, dass teilweise schwere und lang anhaltende Symptome nach dem Absetzen auftreten.«

### Der Entzug ähnelt dem von Benzodiazepinen

Auch Wissenschaftler vom Nordic Cochrane Centre in Kopenhagen kamen 2011 zu dem Schluss, dass die Entzugsreaktion auf SSRI der auf Benzodiazepine ähnele. Es erscheine sinnvoll, die Beschwerden bei SSRI (wie bei den Benzodiazepinen) als Teil eines Abhängigkeitsyndroms zu betrachten. Den Grund für die Ungleichbehandlung sehen die dänischen Forscher darin, dass die Definition der Abhängigkeit in den Klassifikationssystemen für psychische Störungen geändert worden sei. Seit einer Überarbeitung der DSM-III-Revision 1987, die kurz vor der Markteinführung der SSRI stattfand, müssen für diese Diagnose mehrere Kriterien erfüllt sein, zum Beispiel ein starkes Verlangen nach der

## Wie wirken Antidepressiva?

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) erhöhen die Konzentration von Serotonin im synaptischen Spalt zwischen Nervenzellen. Der vermutete Wirkmechanismus basiert auf der Hypothese, dass ein Mangel an Serotonin im Gehirn für die Entstehung einer Depression verantwortlich ist. Der Mensch brauche also eine bestimmte Dosis dieses Neurotransmitters, um guter Stimmung zu sein. Zu der Ansicht kamen Forscher Ende der 1960er Jahre, als sie bei depressiven Patienten eine niedrigere Konzentration eines Abbauprodukts von Serotonin fanden. Bisher ist der Zusammenhang zwischen dieser Substanz und dem Schweregrad einer Depression jedoch unklar. Außerdem reduziert etwa der Wirkstoff Tianeptin die Serotoninkonzentration im synaptischen Spalt und ist dennoch seit 2012 bei Depressionen zugelassen, weil klinische Studien seine Wirksamkeit zeigen konnten. Andere Antidepressiva

wiederum beeinflussen den Serotoninspiegel gar nicht – die verschiedenen Mittel beruhen also nicht auf demselben biochemischen Mechanismus. Des Weiteren senkt eine tryptophanarme Ernährung zwar die Serotoninkonzentration, bei gesunden Menschen löst das jedoch keine Depression aus. Auch hilft eine tryptophanreiche Ernährung Depressiven nicht. Tryptophan ist in vielen Lebensmitteln enthalten, und der Körper stellt daraus Serotonin her. Auf Grund solcher widersprüchlichen Befunde scheint die Serotonin-Hypothese der Komplexität der Störung nicht gerecht zu werden. Daher steht in den aktuellen deutschen Leitlinien: »Über die Mechanismen, durch welche die Wirkung der Antidepressiva zu Stande kommt, besteht weiterhin Unklarheit. Daher ist es bis heute nicht möglich, verlässlich vorauszusagen, ob und wann ein bestimmter Patient auf ein bestimmtes Antidepressivum ansprechen wird.«

Substanz oder die Vernachlässigung von Interessen. Zu- vor reichten eine Toleranzentwicklung oder das Vorlie- gen von Entzugserscheinungen aus.

Dass die aktuellen Richtlinien die Schwere und Dau- er des Entzugs von Antidepressiva unterschätzen, fin- den auch James Davies von der University of Roehamp- ton in London und John Read von der University of East London. Die beiden hatten für ihre 2018 erschiene- ne Übersichtsarbeit die bisherige Literatur zu Absetz- symptomen bei Antidepressiva analysiert. Mehr als die Hälfte der Patienten berichteten von solchen Beschwer- den. Und fast jeder zweite mit Entzugserscheinungen bezeichnete sie als schwer wiegend. Zudem bestanden sie oft über mehrere Wochen oder gar Monate fort.

Dass es dabei Unterschiede zwischen den einzelnen Antidepressiva gibt, wird zwar vermutet, Daten dazu existieren jedoch kaum. Tom Stockmann vom Universi- ty College London und seine Kollegen verglichen im Jahr 2018 den Entzug von SSRI mit dem von SNRI. Dazu analysierten sie über 170 Beiträge einer US-ameri- kanischen Internetplattform für Betroffene. Die Absetz- symptome hielten bei SSRI mit durchschnittlich 90 Wo- chen deutlich länger an als bei SNRI mit 50 Wochen (fast ein Jahr). Auch urogenitale oder psychosexuelle Beschwerden wie Schwierigkeiten beim Wasserlassen oder Erektionsstörungen kamen bei SSRI öfter vor als bei SNRI. Dagegen scheinen neurologische Probleme wie die »brain zaps« bei SNRIs häufiger aufzutreten. Da die Webseite Menschen bei einem Antidepressiva-Ent- zug helfen soll, zieht sie allerdings in erster Linie jene an, die stark darunter leiden. Daher lässt sich die dort er- mittelte Dauer der Symptome nicht auf alle Nutzer von Antidepressiva übertragen. Ein ähnliches Problem der Vorselektion besteht möglicherweise auch bei anderen erwähnten Studien. Wenn Forscher etwa einen Frage- bogen über die Erfahrungen mit Antidepressiva ins Netz stellen, kann es durchaus sein, dass sich in erster Linie Menschen beteiligen, die Probleme mit dem Mit- tel haben oder hatten. Daher sind placebokontrollierte klinische Studie dringend nötig, bei denen weder der Versuchsleiter noch der Proband weiß, ob Letzterer den Wirkstoff erhält. Nur so lässt sich abschätzen, wie häufig Antidepressiva tatsächlich Entzugserscheinungen ver- ursachen.

Bei Tim verschwanden die diffusen Symptome nicht nach ein paar Wochen. Wie offenbar viele seiner Lei- densgenossen machte er sich auf die Suche nach weite- ren Informationen. Im Internet stieß er auf jede Menge Erfahrungsberichte – insbesondere im deutschsprachi- gen ADFD-Forum. »Die Abkürzung beruht auf dem ehemaligen Namen Antidepressiva Forum Deutsch- land«, erklärt Iris Heffmann, ein Teammitglied der pri- vaten Initiative. Inzwischen tauschen sich auf dieser Plattform aber auch Betroffene und Angehörige über die Nebenwirkungen und Entzugserscheinungen ander- Psychopharmaka wie Benzodiazepine aus.



MEHR WISSEN AUF  
»SPEKTRUM.DE«

Das **Gehirn&Geist-Dossier**  
»Psychotherapie« stellt  
bewährte Behandlungsverfahren  
und neue Ansätze vor:

[www.spektrum.de/shop](http://www.spektrum.de/shop)

Tim war über die vielfältigen Beschwerden scho- ckert, von denen er dort las. Die Symptome können alle möglichen Bereiche treffen, etwa die Wahrneh- mung, das Befinden, die Kognition, das Herz-Kreislauf-, Verdauungs- oder Immunsystem. Das Spektrum reicht von Schwindel und Übelkeit bis hin zu Berührungse- mpfindlichkeit, Verspannungen, plötzlichem Brennen, Kribbeln oder Jucken der Haut, ein Gefühl von Watte im Kopf und mehr. »Viele berichten auch von Angst, Unruhe oder Verzweiflung«, erklärt Heffmann. Ihren Erfahrungen nach treten die Symptome meist schub- weise auf. Dazwischen gebe es immer wieder Phasen mit weniger oder keinen Beschwerden. Während man- che Menschen die Medikamente ohne größere Proble- me absetzen könnten, würden andere monate- oder jahrelang unter den Folgen leiden. Insbesondere letztere Gruppe werde von den behandelnden Ärzten nur un- zureichend erkannt, so Heffmanns Einschätzung.

### Über unerwünschte Wirkungen aufklären

Wie lange sich der Absetzprozess hinziehen kann, hat Markus Kaufmann als Angehöriger erfahren. Ein Fami- lienmitglied von ihm versucht seit nunmehr sieben Jah- ren, die Dosis eines Antidepressivums zu reduzieren. Als Sozialarbeiter begleitet Kaufmann zudem Men- schen mit psychischen Störungen und unterstützt sie unter anderem beim Absetzen von Medikamenten. Seit einigen Jahren engagiert er sich im Fachausschuss für Psychopharmaka bei der Deutschen Gesellschaft für So- ziale Psychiatrie. Er möchte vor allem über die Entzugs- erscheinungen von Antidepressiva aufklären und Alternativen aufzeigen. Bei seiner Arbeit gerate er oft an Ärz- te, die die Symptome ihre Patienten nicht ernst nähmen oder sie einer psychischen Störung zuschrieben, erzählt er. »Immer wieder reden Mediziner den Patienten sogar aus, dass es Entzugserscheinungen geben kann«, sagt Kaufmann. Auch in der S3-Leitlinie zur unipolaren De- pression taucht der Begriff »Entzugserscheinungen« nicht auf. Es ist lediglich die Rede davon, dass Antide- pressiva Absetzsymptome verursachen können, die in der Regel leicht seien und spontan zurückgehen wür- den. Deswegen hat Kaufmann gemeinsam mit Experten und Fachkliniken einen Aufklärungsbogen über Anti- depressiva erstellt, der auf unerwünschte Wirkungen

## Wie gut helfen Antidepressiva?

Ältere Metaanalysen haben gezeigt, dass Antidepressiva Patienten mit leichten Depressionen höchstens minimal und nicht besser als ein Placebo helfen. Ende der 1990er Jahre war der mittlerweile emeritierte US-amerikanische Psychologieprofessor Irving Kirsch einer der Ersten, der dies im Detail untersuchte. Ursprünglich wollte er dem Placeboeffekt auf den Grund gehen. Dabei entdeckten er und sein Student Guy Sapirstein, dass die Medikamente nur bei einem Viertel der mehr als 2300 Patienten mit Depressionen eine Wirkung zeigten, die über die eines Placebos hinausging. In nachfolgenden Studien konnte er seine Ergebnisse bestätigen. Die Wirksamkeit von Antidepressiva nehme mit dem Schweregrad der Depression zwar zu, aber sie sei selbst bei Menschen mit starken Depressionen noch relativ klein, erklärte der Psychologe etwa 2008. Kirchs Befunde sorgten für Aufsehen und haben zum Beispiel die offiziellen Behandlungsrichtlinien in Großbritannien beeinflusst. Dort erhalten Betroffene mit leichter und mittelschwerer Depression nun zuerst eine Psychotherapie, bevor sie mit Antidepressiva behandelt werden dürfen. Aus diesem Grund hat die britische Regierung mehr als

6000 psychologische Gesundheitstherapeuten ausgebildet. Auch die deutschen Leitlinien empfehlen, Antidepressiva nicht generell als Erstbehandlung bei leichten depressiven Episoden einzusetzen, sondern Nutzen und Risiken abzuwägen.

2018 veröffentlichte ein internationales Forscherteam die bisher größte Metaanalyse zur Wirksamkeit von Antidepressiva mit mehr als 100 000 Patientendaten. Die Wissenschaftler hatten 21 gängige Antidepressiva untersucht – und alle waren bei der kurzfristigen Behandlung von Erwachsenen wirksamer als ein Placebo. Allerdings profitierten nur zwei von drei Patienten von den Arzneimitteln. Auch in den deutschen Leitlinien ist die Rede davon, dass Antidepressiva bei rund zwei Dritteln der Patienten wirken. Bei etwa jedem Zweiten, der auf die Medikamente anspricht, führen sie jedoch nur zu einer teilweisen Verbesserung. Ärzte und Patienten sollten daher andere Behandlungsverfahren wie die Psychotherapie ebenfalls erwägen.

*Prev. & Treat.* 1, 0002a, 1998; *PLoS Med.* 5, S. 260–268, 2008; *Z. Psychol.* 222, S. 128–134, 2014; *The Lancet* 391, S. 1357–1366, 2018

und alternative Behandlungsmöglichkeiten eingeht sowie Ratschläge liefert, die das Absetzen erleichtern sollen (siehe oberen Weblink rechts).

Tim versucht nun seit fast zwei Jahren, die Wirkstoffmenge zu verringern. Eine neurologische Ursache konnte seine Fachärztin relativ schnell ausschließen. Sie war zwar der Meinung, dass seine Beschwerden nicht von der Dosisreduktion herrühren könnten, umfangreiche Untersuchungen ergaben jedoch keine Anhaltspunkte für eine anderweitige Ursache. Die Diagnose lautete daher: psychosomatische Beschwerden. Gonther sieht solche Einstufungen mit Unbehagen: »Es ist wichtig, die Beschwerden nicht als Symptome einer wiederkehrenden Depression oder als psychosomatische Störungen zu klassifizieren und diese schlimmstenfalls wieder mit Medikamenten zu behandeln.«

### Psychotherapie als Alternative

Obwohl einiges dafür spricht, dass ein langsames Ausschleichen von Antidepressiva sinnvoll ist, sind in der Apotheke in der Regel nur bestimmte Dosen erhältlich. Daher helfen sich die Betroffenen selbst. So gibt es im Internet präzise Anleitungen dafür, wie man die Medikamente auf die gewünschte Menge bringt. Nach den anfangs starken Nebenwirkungen reduzierte Tim die Dosis, indem er die Hartkapsel öffnete und die Anzahl der darin befindlichen Kügelchen reduzierte, bevor er die Kapsel schluckte. Inzwischen nimmt er weniger als

ein Drittel der ursprünglichen Menge ein. Andere wiederum lösen die Tabletten in Wasser auf und trinken nur einen Teil aus. Doch so ein Vorgehen ist sowohl aufwändig als auch fehleranfällig.

Eine Lösung für die Dosierungsproblematik bietet das niederländische Projekt Tapering Strips des Maastricht University Medical Centre. In durchsichtigen Streifen sind die Medikamente als Tagesdosen verpackt. Jede ist nummeriert und ihre Menge genau angegeben. Ein Streifen deckt 28 Tage ab, wobei die jeweils enthaltene Arzneistoffmenge ganz langsam abnimmt. Das ermöglicht es, die Dosis präzise zu reduzieren. Eine 2018 veröffentlichte Studie von Peter Groot und Jim van Os weist darauf hin, dass ein solches Vorgehen Entzugserscheinungen minimieren oder sogar verhindern kann.

Uwe Gonther plädiert dafür, ein Antidepressivum nur in schweren Fällen und nach ausführlicher Diagnostik zu verschreiben. Man könne die Medikation in vielen Fällen vermeiden, meint er. Denn es gibt durchaus Alternativen: Verschiedene Übersichtsarbeiten bescheinigen der Psychotherapie bei Depressionen eine vergleichbare Wirksamkeit wie Antidepressiva – mit deutlich weniger Risiken und Nebenwirkungen. Allerdings sind die Wartezeiten auf einen Therapieplatz sehr lang. 2017 warteten Patienten nach einer Analyse der Bundestherapeutenkammer im Schnitt sechs Wochen auf ein erstes Gespräch und fünf Monate auf eine so genannte Richtlinien-therapie, die von den Krankenkassen



GEHIRN&GEIST

**Das Projekt Tapering Strips hilft Patienten, Arzneimittel langsam und präzise zu reduzieren. Ein Streifen reicht für 28 Tage. Die enthaltene Wirkstoffmenge nimmt schrittweise ab.**

erstattet wird. Dazu zählen die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Eine Kombination der Pharmako- und der Psychotherapie hat sich in verschiedenen Studien als am wirksamsten erwiesen und ist daher vor allem bei schweren Depressionen sinnvoll.

Doch auch dann seien die Medikamente nur eine temporäre und keine dauerhafte Lösung, sagt Gonther. Zunächst sollten die Behandler sorgfältig nach den Ursachen für die Erkrankung suchen. »Eine Depression kann zum Beispiel durch andere Medikamente ausgelöst werden«, so der Psychiater. Kann man solche Gründe ausschließen, sei es sinnvoll, die psychische und sozi-

ale Situation des Betroffenen genau zu analysieren. Oftmals helfe das dem Patienten bereits.

Wichtig ist auch eine angemessene Aufklärungsarbeit, die den Betroffenen Sorgen und Ängste nimmt und ihnen zeigt, dass sie mit ihren Symptomen nicht allein sind. Tim hätte das immens entlastet. »Immer wieder habe ich mich gefragt, ob ich nicht doch eine ernsthafte Erkrankung habe«, erzählt er. Daher ist es ihm wichtig, über seine Erfahrungen zu berichten. Er leidet nach wie vor an Symptomen wie einem Tremor der linken Hand und Muskelzuckungen. Zwar kann niemand sagen, wie lange seine Beschwerden noch andauern werden, aber immerhin kennt er nun ihren Grund. ★

#### QUELLEN

Cipriani, A. et al.: Comparative Efficacy and Acceptability of 21 Antidepressant Drugs for the Acute Treatment of Adults with Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Network Meta-analysis. In: *The Lancet* 391, S. 1357–1366, 2018

Gibson, K. et al.: In my Life Antidepressants have been ...: A Qualitative Analysis of Users' Diverse Experiences with Antidepressants. In: *BMC Psychiatry* 16, 10.1186, 2016

Read, J. et al.: How Many of 1829 Antidepressant Users Report Withdrawal Effects or Addiction? In: *International Journal of Mental Health Nursing* 27, S. 1805–1815, 2018

**Weitere Quellen im Internet: [www.spektrum.de/artikel/1623844](http://www.spektrum.de/artikel/1623844)**

#### WEBLINKS

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e. V.: Aufklärungsbogen Antidepressiva. PDF kostenfrei abrufbar unter: <https://bit.ly/2RMTDnw>

Auf der Homepage der Stiftung Deutsche Depressionshilfe finden Betroffene und Angehörige Informationen über die Erkrankung und Hilfsangebote: [www.deutsche-depressionshilfe.de](http://www.deutsche-depressionshilfe.de)