

# Wissen

## «Alles stürzt sich auf die Psychiatrie»

**Antidepressiva** Erich Seifritz, Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, verteidigt den verbreiteten Einsatz von Medikamenten auch bei leichter Depression. Die Kritik sei von wirtschaftlichen Eigeninteressen der Psychologen geleitet.

Felix Straumann

**Der breite Einsatz von Antidepressiva stand in den letzten Monaten stark unter Beschuss. Sie halten die Kritik für überzogen. Wann sind aus Ihrer Sicht Antidepressiva sinnvoll?**

Wir Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie ziehen bei jeder Depression Medikamente in Betracht. Ob sie zum Einsatz kommen, hängt unter anderem von der Stärke und der Dauer der Erkrankung sowie dem Wunsch des Patienten ab. Eine umfassende Therapie besteht immer aus biomedizinischen und psychotherapeutischen Elementen sowie sozialer Unterstützung.

**Eine Therapie ist individuell. Studien arbeiten hingegen mit grossen Zahlen. Lassen sie sich als praxisfern ignorieren?** Nein, Studien sind wichtig. Wir orientieren uns an der wissenschaftlichen Evidenz, passen aber die Therapie den klinischen Bedürfnissen an.

**Analysen vieler solcher Studien zeigen nun aber, dass die Antidepressiva nur eine bescheidene Wirkung haben. Zuletzt hat dies im Sommer eine Meta-Analyse des angesehenen Cochrane-Netzwerks gezeigt.**

Diese Interpretation stimmt so nicht. Die Meta-Analyse bestätigt vor allem, dass Antidepressiva wirken. Dies, obwohl in solchen Studien Behandlungsunterschiede bei depressiven Patienten sehr schwierig nachzuweisen sind. Es gibt zwischen Placebos und Antidepressiva einen messbaren Unterschied, wenn auch nur einen geringen. Das erklärt sich dadurch, dass in Doppelblindstudien Patienten nach einem vordefinierten starren Schema behandelt werden. In der Praxis wird die Therapie nach wenigen Tagen angepasst, wenn die Wirkung ausbleibt oder Nebenwirkungen auftreten.

**Der Unterschied ist zu Placebos sehr klein – viel kleiner als bei der Zulassung der Präparate propagiert.**

Wenn der Effekt der Medikamente in der Meta-Analyse klein ist, heisst das nicht, dass dies in der Praxis so sein muss. Ich würde einen Patienten nicht mit einem Antidepressivum behandeln, wenn bei ihm die Verbesserung so gering wie in dieser Studie wäre. Man muss bei jedem schauen, wie er auf die Medikamente anspricht.

**Am meisten Antidepressiva werden leicht depressiven Patienten in Hausarztpraxen verschrieben. 60 Prozent erhalten gemäss Sentinella-Studie ausschliesslich Medikamente, obwohl diese in den Leitlinien nicht erste Wahl sind. Wie ist das zu werten?**

Die Studienlage zeigt eindeutig, dass Antidepressiva auch bei leichten Depressionen wirken.

**Übersichtsarbeiten zeigen seit Jahren, dass sie nur bei mittleren oder starken Depressionen helfen können.**



Er sei nicht beeinflusst von den Zahlungen der Pharmaindustrie, sagt Erich Seifritz. Foto: Thomas Egli

Das stimmt so nicht. Laut einer aktuellen Einzelfall-Meta-Analyse, die bestehende Studien mit Tausenden von Patienten neu ausgewertet hat, findet sich bei leichten Depressionen eine vergleichbare Wirksamkeit, wenn man ausschliesslich die Kernsymptome einer Depression betrachtet – also Stimmung, Freudlosigkeit und so weiter.

**Wieso das?**

Typisch für eine Depression ist etwa Appetitlosigkeit. Dies ist aber auch eine Nebenwirkung von Antidepressiva, wird in Studien aber den Symptomen zugeordnet. Das führt bei leichteren Depressionen zu statistischen Verzerrungen mit Unterschätzung der medikamentösen Wirkung.

**Da scheint sich die Fachwelt nicht einig zu sein. Inwiefern spielen bei den Diskussionen um Antidepressiva finanzielle Interessen eine Rolle? Sie selbst haben 2016 von Herstellern 18 000 Franken bekommen, im Jahr davor 26 000 Franken.**

Als Wissenschaftler arbeite ich mit der forschenden Pharmaindustrie zusammen. Selbstverständlich lege ich diesbezüglich sämtliche Entschädigungen für fachliche Leistungen offen, auch wenn es dazu keine Verpflichtung gibt.

**Ihre Sicht auf Antidepressiva wird dadurch nicht beeinflusst?** Nein. Ich möchte einen Beitrag dazu leisten, gute Therapien zu entwickeln. Da spielen Antidepressiva eine wichtige Rolle. Ich bin aber auch im gesamten deutschsprachigen Raum der einzige Lehrstuhlinhaber, der an der psychiatrischen Klinik zwei Universitätsprofessuren für die Erforschung von Psychotherapie ermöglicht hat.

**Fragliche Wirksamkeit**

Erich Seifritz ist Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Als Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) nimmt er Stellung zu kritischen Studien und Berichten der letzten Monate, die Antidepressiva bei leichten Depressionen eine fragliche Wirksamkeit attestieren und eine Fehlbehandlung von Depressiven in der Grundversorgung monieren. (fes)

pressiva eine wichtige Rolle. Ich bin aber auch im gesamten deutschsprachigen Raum der einzige Lehrstuhlinhaber, der an der psychiatrischen Klinik zwei Universitätsprofessuren für die Erforschung von Psychotherapie ermöglicht hat.

**Wie sieht es mit der Wirksamkeit der Psychotherapie aus?**

Das zu messen, ist ganz schwierig, weil doppelblinde Studien nicht möglich sind. Häufig erhalten Patienten in der Vergleichsgruppe vorerst keine Therapie und müssen warten. Sie fühlen sich dadurch zurückgewiesen. Ihnen geht es deshalb schlechter, als wenn sie bei der Studie nicht mitgemacht hätten. Wenn solche Untersuchungen mit Wartegruppen und anderen möglichen Einflussfaktoren ausgeschlossen werden, ist die Wirksamkeit der Psychotherapie ähnlich wie bei Antidepressiva.

**Sie halten Psychotherapie für überbewertet?**

Ich bin ein Fan von Psychotherapie. Sie muss allerdings wissenschaftlich fundiert sein. Dennoch bin ich der Überzeugung, dass die Wirksamkeit in der aktuellen Diskussion überschätzt wird. Der wichtigste Faktor bei einer Psychotherapie ist die Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Zudem besteht für die Psychotherapie ein erheblicher Placeboeffekt. Da sind sich alle einig. Der beziehungs- und Placebo-unabhängige Nutzen der Psychotherapie ist ähnlich wie bei den Medikamenten.

**«Ein Hausarzt macht nichts falsch, wenn er Patienten ein Antidepressivum vorschlägt.»**

**Wie steht es mit den Risiken?**

Weil Psychotherapien nicht invasiv sind, glauben viele, dass sie keine Nebenwirkungen haben. Das ist falsch. Psychotherapien können Symptome verstärken. Es gibt allerdings nur wenige Studien dazu.

**Der Therapeut muss sein Handwerk beherrschen.**

Genau. Wenn Sie eine ungeeignete Psychotherapie anwenden, können Sie die Krankheit verschlimmern – mit Suizidalität, Psychosen oder weiteren gefährlichen Symptomen als Folge. Auch kommt es immer wieder zu Abhängigkeiten vom Therapeuten. Ein häufiger Einweisungsgrund in unsere Klinik ist Suizidalität bei Behandlungsunterbruch – etwa wenn der Therapeut in die Ferien geht.

**Besser untersucht sind die negativen Effekte von Antidepressiva. Rechtfertigen unerwünschte Wirkungen wie Schlafstörungen, Schwindel, eine gestörte Sexualität oder Absetzprobleme den unklaren Nutzen?**

Medikamente haben Nebenwirkungen. Zudem überschneiden sich Krankheitssymptome und Nebenwirkungen teilweise: Ein unbehandelter depressiver Patient schläft schlecht, isst meist nicht, hat kein sexuelles Interesse. Wenn er mit einem Medikament behandelt wird und solche Symptome hat, können Sie nicht sicher sagen, was der Grund ist.

**In guten Studien schon, dafür sind die Kontrollgruppen.**

Ja, aber diese Unterschiede sind klein. Und im Gegensatz zu Studien passt man in der therapeutischen Situation die Behandlung an, wenn Nebenwirkungen auftreten. Aber klar, gewisse Nebenwirkungen müssen manchmal in Kauf genommen werden, sowohl bei Medikamenten wie auch bei Psychotherapie.

**Geschieht das auch dort, wo die meisten Antidepressiva verschrieben werden: in den Hausarztpraxen?**

Hausärzte leisten in der Schweiz sehr wichtige Arbeit bei psychischen Erkrankungen. Es kann aber sicher einiges verbessert werden. Doch wenn ein Patient mit Depression in die Praxis kommt, macht ein Hausarzt nichts falsch, wenn er ein Antidepressivum vorschlägt. Bessert sich die Symptomatik innerhalb von ein, zwei Wochen nicht, muss er entweder etwas an der Behandlung ändern oder sich Rat bei einem Spezialisten holen.

**Ein anderer Diskussionspunkt bei den Antidepressiva ist die Suizidgefahr.**

Suizidalität ist bei Depressionen ein häufiges und ernstes Problem. Ein wichtiges Ziel der Behandlung ist die Verhinderung von Suiziden, und hier spielen Antidepressiva eine zentrale Rolle. Generell reduzieren sie die Suizidalität, das zeigen Studien klar. Wir wissen aber auch, dass es mit Antidepressiva am Therapieanfang zu einer Aktivierung mit kurzzeitig erhöhter Suizidalität kommen kann. Der Arzt muss deshalb mit dem Patienten entsprechende Therapiemassnahmen ergreifen.

**Sie engagieren sich in der Öffentlichkeit stark für Antidepressiva. Warum?**

Als Arzt und Wissenschaftler will ich die Behandlung psychischer Krankheiten verbessern. Dabei ist auch die Aufklärung der Öffentlichkeit wichtig. Die Psychiatrie beschäftigt sich mit stigmatisierten Menschen und Krankheiten und steht deshalb immer wieder im kritischen Fokus. So werden wir verantwortlich gemacht für Aufgaben, die wir von Gesetzes wegen übernehmen müssen. Zum Beispiel für die fürsorgerische Unterbringung von Personen, die sich selbst gefährden. Auch bei der Diskussion um Therapieversuche in den 1950er-Jahren stürzt sich alles auf die Psychiatrie. Eine vergleichbare Aufarbeitung in der somatischen Medizin muss man suchen.

**Geht es bei der Antidepressiva-Kritik in Wirklichkeit also um die Psychiatrie als Ganzes?**

Die Diskussion hat jedenfalls eine ideologische Note. Und sie ist teilweise von wirtschaftlichen Eigeninteressen geleitet.

**Inwiefern?**

Das liegt doch auf der Hand. Ausgelöst durch die Debatte rund um den Modellwechsel bei der Anordnung von psychologischer Psychotherapie, wird manchmal sehr scharf und unsachlich gegen uns Psychiater geschossen. Wir werden als Zuhälter beschimpft, als Handlanger der Pharmaindustrie.

**Aber die Kritik an den Antidepressiva wird international geäussert, basiert auf anerkannten Studien, auch von Psychiatern.**

Diese Auseinandersetzung ist wichtig, solange sie sachlich und wissenschaftlich korrekt geführt wird. Mir käme es im Traum nicht in den Sinn, die verschiedenen Methoden gegeneinander auszuspielen, wie dies meiner Meinung nach derzeit in der öffentlichen Diskussion gemacht wird.