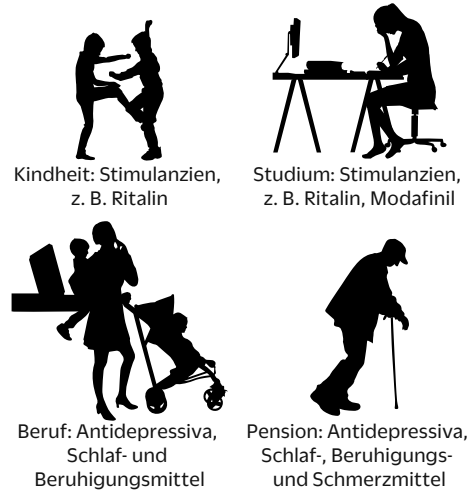


Tabletten für jede Lebensphase

Vom Kind bis zum Rentner



Die Ärztin:

«Die Einnahme von Psychopharmaka wird zum Lifestyle»

Diese Kommerzialisierung bestätigt auch Maria Wertli. Sie ist leitende Ärztin an der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin am Berner Inselspital und Schmerzmittel-Expertin. Ihrer Einschätzung gemäss greifen wir auch deshalb häufiger zu Medikamenten, weil die Gesundheit zum Konsumgut geworden ist. Im Sinne von: Ich bezahle so viel für meine Prämien, also will ich auch etwas haben für mein Geld.

Früher war das anders. Was opioidhaltige Schmerzmittel betrifft, war die Gesellschaft fast unterversorgt. Einerseits weil die Medikamente aufgrund der Suchtgefahr zurückhaltend verschrieben wurden. Andererseits hatten Patienten eine richtiggehende «Morphinphobie». «Viele lösten meine Rezepte nicht ein, weil ihre Angst so gross war», sagt Wertli.

Der Abbau dieser Hemmschwelle wurde 2000 von ganz oben und global eingeleitet, von der WHO. Die Weltgesundheitsorganisation plädierte für eine bessere Behandlung von Menschen, die chronisch oder regelmässig unter starken Schmerzen leiden. Krebskranke zum Beispiel oder frisch Operierte. Der schmerzfreie Zustand wurde zum Ideal erklärt. Und so kommt es, dass die heutigen Senioren oft Sätze sagen wie «Diese Jungen halten ja gar nichts mehr aus».

In den letzten Jahren nahm der medizinische Einsatz von Opioiden folglich stark zu. Maria Wertli hat in einer Studie herausgefunden, dass sich der Konsum in der Schweiz allein zwischen 2006 und 2013 mehr als verdoppelte. Das Pendel schlug von einem Extrem ins andere um. Von minus fünf auf plus fünf, schätzt Wertli. Früher wurde zu wenig verschrieben, heute zu viel. Auch jenen, die nach abgeschlossenen Behandlungen nicht mehr ohne ihre tägliche Dosis klarkommen. 2018 lancierte Wertli am Berner Inselspital ein Opioid-Stopp-Programm, zusammen mit Kollegen der Schmerzambulanz und der Psychosomatik. Es soll jenen helfen, die nach medizinischen Therapien nicht mehr von den Schmerztabletten lassen können. Anders als in den USA ist die Opioid-Sucht hierzulande keine Epidemie. Dort wurden die Medikamente von Pharmafirmen aggressiv vermarktet und von Ärzten auch viel zu lasch abgegeben, beispielsweise bei einem Bänderriss oder bei Rückenschmerzen.

Wertli fordert, dass Ärzte ebenso wie Patienten besser geschult werden. «Der Konsum von starken Schmerzmitteln muss wieder zurückgehen, das Pendel zurück auf eine Null», sagt sie. Auch was Schlaf- und Beruhigungsmittel betrifft. Benzodiazepine wie Temesta und ähnliche Substanzen wie Stilonox beruhigen und wiegen einen wohl in den Schlaf, können aber auch süchtig machen. Laut Schätzungen weisen 350 000 Personen in der Schweiz einen problematischen Konsum dieser Substanzen auf. «Die Einnahme von Psychopharmaka wird immer mehr zum Lifestyle», sagt Wertli.

Die Psychologin:

«Antidepressiva werden zu häufig verschrieben»

Fast als Lifestyle-Medikament kann man das Antidepressivum bezeichnen. Früher hätte kaum jemand offen zugegeben, so eine Tablette zu brauchen. Wer Antidepressiva nimmt, hiess es, hat den Anschluss an die Gesellschaft

verpasst. Heute hingegen werden sie ziemlich häufig eingesetzt. Das zeigt eine Studie, die sich auf Verschreibungsdaten der Krankenversicherung Helsana stützt.

2016 bezog jede elfte Person in der Schweiz ein Antidepressivum. Jede achte Frau. Und bei den 45- bis 74-jährigen Frauen sind es noch mehr. Zu viel, findet Birgit Watzke, Professorin für Klinische Psychologie an der Universität Zürich und Mitautorin der Studie. «Bei schweren Depressionen sind Medikamente kombiniert mit einer Psychotherapie die State-of-the-art-Behandlung», sagt sie. «Bei leichtgradigen Depressionen werden Antidepressiva allerdings zu häufig verschrieben – nicht nur in der Schweiz, sondern auch international.»

Aber was soll man machen, wenn Patienten sagen: «Ich will einfach, dass es weggeht. Verschreiben Sie mir bitte etwas?» Das hört auch Watzke immer wieder. Die Alternative ist, in einer Psychotherapie Ursachen und Lösungen des Problems zu erarbeiten, was ein aufwendiger, teurer und jahrelanger Prozess sein kann. «Ein Antidepressivum hingegen ist zunächst einmal einfach, bequem und unauffällig», sagt Watzke.

Auch hier ist er wieder, dieser Wunsch nach einer schnellen Lösung. Der internalisierte Reflex, sofort und immer zu funktionieren. Es ist dieselbe Tendenz wie bei den Schlaf- und Beruhigungsmitteln. «Auch hier gibt es einen grossen Missstand», sagt Watzke. Die Menschen sind in der Krise, können nicht schlafen oder haben Angst- oder Panikzustände. Dann greifen sie zur Schachtel. «Ein paar Tage geht das. Weil aber die Effekte kurzfristig so entlastend sind, nehmen sie viele über Wochen hinweg und schlittern in eine Sucht.»

Es sind aber nicht bloss die Patienten, die sich verändert haben. Das Angebot wurde grösser, die Medikamente wurden schlicht besser. Die neue Generation von Antidepressiva zum Beispiel, die sogenannten SSRI, die in den 1990er Jahren auf den Markt kamen, sind viel verträglicher als die früheren. Und so kommt es zum zweitinteressantesten Resultat der Helsana-Studie: Rund die Hälfte der Konsumenten hat ihr Rezept nicht vom Psychiater, sondern vom Hausarzt.

Watzke findet das «bedenklich – allerdings auch nachvollziehbar». Auch wenn Antidepressiva körperlich nicht süchtig machen. Sie seien nicht einfach zu dosieren. Zudem müssten Symptome und Nebenwirkungen eng überwacht werden. Auch die psychologische Abhängigkeit sei nicht zu unterschätzen: der Eindruck, sich nur dank Tabletten besser zu fühlen. Überdies können sie nicht von heute auf morgen abgesetzt werden. Laut Watzke müssen sie vielmehr gut geplant ausgeschrieben werden. Wer dabei nicht professionell begleitet wird, kann noch tiefer fallen.

Der Psychiater:

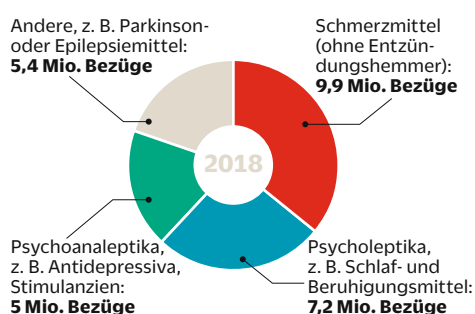
«Antidepressiva sind empfehlenswerter als klassische Schlafmittel»

Antidepressiva gibt es also auch beim Hausarzt. Erich Seifritz, ärztlicher Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich, sieht darin kein Problem. Im Gegenteil: «Zum Glück können Hausärzte Antidepressiva verschreiben», sagt er. Es sei positiv, endlich verträglichere Substanzen zur Verfügung zu haben, um depressiven Menschen zu helfen. «Grundsätzlich werden Depressionen und Angsterkrankungen eher zu wenig erkannt und so auch nicht behandelt», sagt er.

Seifritz möchte auch die hohen Verschreibungszahlen der Helsana-Studie präzisieren. Mit Antidepressiva werden heute längst nicht mehr nur Depressionen angegangen. Zugelassen sind sie auch zur Behandlung von Schmerzen sowie Ess- oder Angststörungen. Zudem sollen sie auch etwa gegen prämenstruelle Beschwerden oder Schlafstörungen sehr wirksam sein.

Wirkung auf das Nervensystem

27,5 Mio. Medikamentenbezüge im Jahr 2018



«Warum nicht?», sagt Erich Seifritz. «Antidepressiva sind doch empfehlenswerter als klassische Schlafmittel, etwa aus der Gruppe der Benzodiazepine.» Sie würden nicht süchtig machen und in der Regel gut vertragen, sagt er. Oft genüge schon eine geringe Dosierung, um in einer schwierigen Phase besser zu schlafen.

Seifritz nennt das hypothetische Beispiel eines erfolgreichen Unternehmers. Die Krebsdiagnose seiner Frau zieht ihm den Boden unter den Füßen weg. Zuerst kann er nicht mehr schlafen, das Arbeiten fällt ihm schwer, und nicht einmal zum geliebten Jogging kann er sich aufrufen. Schliesslich wird er immer erschöpfter. Um ihm über diese Zeit hinweg-zuhelfen, wird ihm ein Antidepressivum verschrieben. Bald bessert sich seine Stimmung, und er fühlt sich wieder fit. Ohne das Medikament würde er vielleicht zum Alkohol greifen, vielleicht könnte er keinen guten Job mehr machen. Vielleicht hätte das Konsequenzen für seine berufliche Zukunft. Seifritz sagt: «Akute Krisen können manchmal drastische Sekundärfolgen haben, die durch geeignete Behandlung, unter anderem mit einem Antidepressivum, vermieden werden können.»

Es geht hier auch um die Diskussion, wie «normale Trauer» und Depression unterschieden werden können, beziehungsweise, ab wann Trauer zur Krankheit wird. Heute genügen zwei Wochen Niedergeschlagenheit, Appetitverlust, Gewichtsabnahme, Antriebslosigkeit, sozialer Rückzug und Schlafstörungen – etwa wenn der Partner stirbt – für die Diagnose Depression. So werde Alltagsleid zur Krankheit gemacht, sagen Kritiker. Hinter allem stehen aber auch medizinischen Überlegungen. «Selbstverständlich unterliegt die Definition dessen, was eine Krankheit ist, auch gesellschaftlichen Konventionen», sagt Seifritz. Früher galten 160 mmHg als Bluthochdruck, inzwischen liegt der Schwellenwert je nach Land tiefer. Die Zahl der Bluthochdruckpatienten hat sich damit vervielfacht.

Das Gute ist: Mit dieser Diskussion werden psychische Krankheiten entstigmatisiert. «Warum sollte man sie anders behandeln als körperliche?», fragt Seifritz. Wenn jemand Bluthochdruck hat, erhält er einen Blutdrucksenker. Wenn jemand Depressionen hat, sollte er auch eine Behandlung erhalten, am besten mit Psychotherapie und Medikamenten. Allen Woody-Allen-Filmen zum Trotz: «Psychische Leiden werden immer noch als ein Teil der menschlichen Existenz wahrgenommen, den man aus eigener Kraft zu bewältigen hat», sagt Seifritz.

Die Suchtforscherin:

«Bei den meisten kommt es sehr schnell zu einer Abhängigkeit»

Jeder gesellschaftliche Wandel birgt Fortschritt und Risiken. Antidepressiva machen körperlich nicht abhängig, die Folgen eines langfristigen Konsums kennt aber niemand. Stimulanzien, Beruhigungs- oder Schmerzmittel sind kurzfristig sehr effektiv. «Aber bei den meisten kommt es sehr schnell zu einer körperlichen Abhängigkeit», sagt die deutsche Suchtforscherin Irmgard Vogt. Besonders gefährdet sind Frauen, Senioren und Menschen in belastenden Übergangsphasen, vom Jugendlichen zum Erwachsenen oder vom Geschäftsmann zum Rentner. Oder Menschen, die psychisch vorbelastet sind, vielleicht ein Trauma erlebt haben oder schon lange unter depressiven Verstimmungen leiden. Am gefährlichsten sind die Substanzen für jene, die sie einfach im Do-it-yourself-Konsum einschmeissen.

Aber ganz grundsätzlich: Ist der neue Zeitgeist so schlimm? «Er ist anders», sagt Vogt. «Menschen haben schon immer versucht, das Leben erträglicher zu machen.» Früher ging man in die Kirche und betete, heute greift man in die Hausapotheke und schluckt eine Tablette. Es ist einfacher und gleichzeitig komplizierter geworden. Mit Sicherheit passt das in diese Welt, die immer künstlicher und abstrakter ist, immer weiter weg von dem, was wir Natur nennen. Das beschäftigt die Suchtforscherin, stimmt sie nachdenklich. Heute scheint es schlicht normal zu sein, jeden erdenklichen Lebensumstand mit chemischen Mitteln zu beeinflussen. Die grosse Frage lautet, ob schnelle Lösungen am Ende tatsächlich die besten sind.

Experten für Medikamente



Lorenz Schmid ist Zürcher CVP-Kantonsrat und Besitzer einer Apotheke am Paradeplatz.



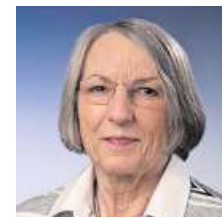
Maria Wertli ist leitende Ärztin an der Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin am Berner Inselspital.



Birgit Watzke ist Professorin für Klinische Psychologie an der Universität Zürich.



Erich Seifritz ist ärztlicher Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich.



Irmgard Vogt ist Suchtforscherin. Sie leitete das Institut für Suchtforschung der Universität Frankfurt.

Im ersten Moment klingt es bizarr, was da in der neuen Ausgabe der «Zeit» steht, im zweiten fast logisch: Jugendliche brechen in Apotheken ein, um Beruhigungspillen und Schmerzmittel zu klauen. Denn die Medikamente sind begehrter denn je. Und auch Antidepressiva schlucken nicht mehr bloss traurige Menschen. Die Frohmacher gelten als neue Wundermittel gegen alles Mögliche. Sie schleichen sich in unseren Alltag ein wie das Bier am Feierabend.

Es ist eine Erscheinung unserer Zeit, dass moderne Menschen sozusagen jeden Notstand wegschlucken. Frühjahrsmüdigkeit? Da hilft der Aufputscher. Bei Unruhe? Die Beruhigungspille. Bei Flugangst? Dasselbe. Aus «Mother's Little Helper» der Rolling Stones ist eine Palette von Universalhelfern geworden. Nicht bloss für gestresste Mütter, sondern für alle in allen Lebensphasen: Studenten nehmen Aufputscher, gestresste Verkäufer und Managerinnen kommen mit Dämpfern zur Ruhe. Frauen in der Menopause oder vereinamte Karriereleute greifen zu Antidepressiva. Und wackelige Senioren, die konsumieren dann alles zusammen. Psychopillen schlucken ist das neue Normal.

Es verbirgt sich auch in einer Zahl: 27,5 Millionen. So viele Medikamente mit Wirkung auf das Nervensystem wurden 2018 in der Schweiz bezogen. Über 5 Millionen mehr als vor fünf Jahren. Laut dem neusten Helsana-Arzneimittelreport sind sie auf Rang eins der meistbezogenen Medikamente.

Fast jeder dritte Schweizer hat im vergangenen Jahr entweder Aufputscher bezogen, Beruhigungs- und Schlaftabletten oder starke Schmerzmittel. Jede achte Schweizerin konsumierte ein Antidepressivum. Und im Pflegeheim schluckt jeder Zweite mindestens ein Psychostimulans.

Fragt sich, was da eigentlich los ist. Die reflexartige Antwort lautet: die Leistungsgesellschaft. Diese fragile, schnell getaktete und erbarungslose Gesellschaft, in der alle immer perfekt sein und mithalten müssen. Anjan Chatterjee, amerikanischer Neurologe, bringt es in der Netflix-Dokumentation «Take Your Pills» so auf den Punkt: «Als ich am College war, wurden Drogen zum Auschecken genommen. Heute konsumiert man Medikamente zum Einchecken». Kurz: um zu funktionieren.

Aber kann es so einfach sein? Hatten es unsere Grosseltern in den Kriegswirren des 20. Jahrhunderts wirklich so viel leichter? Schwer zu glauben. Was also sagt der lockere Griff in den Pillenschrank über unsere Zeit aus? Und vor allem: Wie gefährlich ist das?

Der Apotheker:

«Heute gilt: reinkommen, kaufen, schlucken»

Lorenz Schmid ist Zürcher CVP-Kantonsrat und seit zwanzig Jahren Inhaber der Toppharm-Apotheke am Paradeplatz. In dieser Zeit beobachtete er einen Mentalitätswandel, den alle befragten Experten ansprechen. Kunden wollen etwas, das Schmid als «Instant-Effekt» bezeichnet oder «als Lösung in Pillenform». Bloss einen Rat holen und wieder gehen, das war einmal. «Heute gilt: reinkommen, kaufen, schlucken und sofort eine Wirkung spüren», sagt Schmid. «Oder zuerst etwas schlucken, um dann etwas zu erreichen.»

Man kann es Überempfindlichkeit nennen, ja sogar Verweichlichung, mit Sicherheit ist es Ausdruck eines Bewusstseins, dass alles sofort behandelt, therapiert, optimiert werden muss, jedes Symptom, jeder Hinweis auf eine Beeinträchtigung, sei sie noch so klein. Die Menschen wollen Unannehmlichkeiten nicht länger als nötig aushalten. Wozu auch? Bisweilen nimmt diese Entwicklung jedoch absurde Züge an. Wenn ein Kunde zum Beispiel sagt: «Immer wenn ich mir in die Wange drücke, tut es weh.» Schmid möchte in solchen Momenten sagen: «Ja dann drücken Sie halt nicht drauf.» Würde er einem solchen Kunden nichts verkaufen, dann ginge der einfach zur Konkurrenz. Inzwischen gibt es fast an jeder Ecke eine Apotheke, von den Angeboten im Netz ganz zu schweigen. «Im Gesundheitswesen hat wie überall eine unheimliche Kommerzialisierung stattgefunden», sagt Schmid. Das Angebot sei im Vergleich zur mangelnden Gesundheitskompetenz riesig. Das verunsichere und sei auch ein Grund für den Griff in den Pillenschrank.